



**ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA
POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

VERSION 1.0

**SAN JUN DE PASTO
2014**

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	2

CONTENIDO

RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014	3
CONTROL DE CAMBIOS	8
1. ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	9
2. GENERALIDADES DE LA ESTRATEGIA	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
2.3 POBLACION OBJETO DE LA POLITICA.....	10
2.4 COORDINACION DE LA ESTRATEGIA	10
2.5 FASES PARA DESARROLLAR EL DESPLIEGUE EN LAS IPS DE PASTO SALUD E.S.E.	11
3. PLAN DE TRABAJO DE DESPLIEGUE	12
4. EVALUACION Y SEGUIMIENTO	13
5. INDICADORES	14
ANEXOS	

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	3

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	052

GERENCIA

RESOLUCIÓN No. 499
(26 de noviembre de 2014)

"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.

El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,

CONSIDERANDO:

Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.


Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.

Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.

Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.

Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	4


	RESOLUCIONES			
	VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
	2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	5



RESOLUCIONES			
VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2
- ✓ Protocolo de Ácido Úrico versión 2
- ✓ Protocolo de Amilasa versión 2
- ✓ Protocolo de Bilirrubina versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol HDL versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol DLD versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol Total versión 2
- ✓ Protocolo de Creatinina versión 2
- ✓ Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2
- ✓ Protocolo de Glucosa versión 2
- ✓ Protocolo de Hemoglobina Glicolisada versión 2
- ✓ Protocolo de Microalbuminuria versión 2
- ✓ Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2
- ✓ Protocolo de Potasio Serico versión 2
- ✓ Protocolo de Triglicéridos versión 2
- ✓ Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio
- ✓ Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.

Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.

Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.

Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.

Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:

- ✓ Protocolo de comunicación entre el equipo de salud
- ✓ Protocolo programa de información a Usuarios y Familias
- ✓ Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo
- ✓ Protocolo para el manejo del Consultador Crónico
- ✓ Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología
- ✓ Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión
- ✓ Protocolo Prevención de Caídas
- ✓ Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención
- ✓ Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico
- ✓ Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA
- ✓ Procedimientos que requieren consentimiento informado
- ✓ Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales
- ✓ Protocolo para el manejo del dolor

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	6

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	7



RESOLUCIONES			
VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062
GERENCIA			

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

ARTICULO SEGUNDO: La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.

ARTÍCULO TERCERO: El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.

ARTÍCULO CUARTO: Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.


ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)


BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ
 Gerente

Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.
 Revisó: Oficina Asesora Jurídica.

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	8

CONTROL DE CAMBIOS

- E:** Elaboración del documento.
M: **Modificación** de del documento
X: **Eliminación** del manual.

VERSION	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACION DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACION	ELABORO/ ACTUALIZO	
1.0	Elaboración de la Estrategia de Despliegue de la Política de Seguridad del Paciente	X			Establecer la estrategia para despliegue de la política de seguridad del paciente	Sofía Díaz Campaña Héctor Marino Jurado Luis Antonio Guzmán Hernán Guerrero B Directores Operativos	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014


 eSe EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD <small>Nit. 900091143-9</small>	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	9

1. ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La política de seguridad del paciente es un pilar fundamental para el mejoramiento de los servicios de salud que se presentan a los usuarios, por medio de acciones y estrategias, ofreciendo procesos de atención seguros, impactando en la mejora de la calidad y protegiendo al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

Construir una cultura de seguridad del paciente en pasto salud ESE requiere reconocer como principal elemento la calidad asistencial y por tanto, integrarla en la Misión y sus objetivos.

Con estos propósitos nos proponemos desplegar la política de seguridad del paciente a los clientes internos de la institución para su conocimiento y aplicación

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	10

2. GENERALIDADES DE LA ESTRATEGIA

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer en pasto salud ESE la política de seguridad del paciente para evitar la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud a través de la adopción de herramientas practicas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conformar los subcomités de políticas de seguridad del paciente en cada una de las IPS de Pasto Salud ESE.
- Desplegar la política de seguridad del paciente en las ips de Pasto Salud ESE.
- Identificar el grado de aplicación de la ruta de registro de eventos adversos en las IPS de pasto salud ESE.
- Realizar evaluación y seguimiento de la política de seguridad del paciente en cada una de las IPS de pasto salud ESE.

2.3 POBLACION OBJETO DE LA POLITICA

1. Profesionales y auxiliares que trabajan en el servicio de urgencias y consulta externa
2. Profesionales y auxiliares administrativos


2.4 COORDINACION DE LA ESTRATEGIA

El grupo coordinador de la estrategia estará liderado por el subcomité de seguridad del paciente conformado en cada Red. El subcomité será el responsable del despliegue de la estrategia de seguridad del paciente en cada una de las IPS igualmente será quien aplique los instrumentos de seguimiento como de realizar la evaluación y medición.

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	11


2.5 FASES PARA DESARROLLAR EL DESPLIEGUE EN LAS IPS DE PASTO SALUD ESE

1. Fase preparación
2. Fase de aplicación
3. Fase de evaluación
4. Aprendizaje y mejora

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	12

3. PLAN DE TRABAJO DE DESPLIEGUE

FASE	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RERSPONSABLES	PLAZO
Preparación	Establecer estructurar y adaptar la estrategia	1. Designación del responsable del seguimiento a la estrategia. 2. Conformación del subcomité de seguridad del paciente. 3. Adaptación de la política de seguridad del paciente	Equipo directivo	Abril mayo
Aplicación	Sensibilización y compromisos en la aplicación de la política del Personal asistencial.	1. Divulgar y sensibilizar. 2. Desplegar el documento	Subcomité de seguridad del paciente de cada IPS	Abril – mayo
Evaluación	Vigilar la aplicación de la política continuamente	1 Aplicación de listas de chequeo al cliente interno. 2 medición permanente de los indicadores establecidos.	Subcomité de seguridad del paciente	Junio en adelante
Aprendizaje y Mejora	Identificar fortalezas y áreas de mejora. Establecer acciones de mejora continua de la política de seguridad del paciente	1 Reuniones periódicas con equipo directivo 2 Grupos de trabajo con profesionales.	Subcomité de seguridad del paciente de cada IPS	Permanente

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	13

4. EVALUACION Y SEGUIMIENTO


La evaluación y seguimiento se realizara utilizando los formatos adjuntos en el anexo y teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Listados de chequeo de aplicación de la ruta de registro de eventos adversos.
2. Lista de verificación de funcionamiento de subcomités de seguridad del paciente de las Ips de pasto salud ESE.
3. Informe de resultados a subgerencia de Salud e Investigación.
4. Análisis trimestral de resultados en comité Directivo y retroalimentación en IPS


	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	14

5. INDICADORES

1. Porcentaje de funcionarios capacitados en política de seguridad del paciente (proceso).
2. Funcionamiento del subcomité de seguridad del paciente de cada IPS(estructura)
3. Porcentaje de aplicación de la ruta para el registro de eventos adversos (Cumplimiento).

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	15

ANEXOS


	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	16


FICHAS DE INDICADORES

	FICHA TECNICA DE INDICADORES				
	APROBACION	VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	SIS
	Res. 2416 de Septiembre 16 de 2011	1		PDE	041
ASPECTOS GENERALES					
APROBACION INDICADOR	Acto administrtrativo				
NOMBRE DEL INDICADOR	porcentaje de funcionarios capacitados en política de seguridad del paciente(proceso)				
CODIGO INDICADOR	PLANEACION				
DOMINIO	Cobertura				
CONTENTIVO EN	Decreto 1011, lineamientos política de seguridad, resolución 1446, Complementar con normatividad (decretos, resoluciones, circulares etc.)				
SEGUIMIENTO	Interno-				
JUSTIFICACION	La política de seguridad del paciente factor fundamental en el sistema de salud y herramienta indicativa de la calidad de la prestación de los servicios de salud en las entidades.				
DEFINICION OPERACIONAL					
NUMERADOR	Número de clientes internos de Pasto Salud E.S.E. a quienes se realizó despliegue de Política de Seguridad				
DENOMINADOR	Total de clientes internos de Pasto Salud E.S.E.				
UNIDAD DE MEDICION	Relación porcentual				
FACTOR	100				
FORMULA DE CALCULO	Se divide el numerador entre el denominador se multiplica por 100				
VARIABLES					
	NUMERADOR		DENOMINADOR		
GENERALIDADES DESCRIPTIVAS	Número de clientes internos de Pasto Salud E.S.E. a quienes se realizó despliegue de deberes y derechos		Total de clientes internos de Pasto Salud E.S.E.		
ORIGEN DE LA INFORMACION	Pasto Salud E.S.E.		Pasto Salud E.S.E.		
AREA FUNCIONAL O DEPENDENCIA RESPONSABLE DE GENERAR LA INFORMACION	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas		Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas		
FUENTE PRIMARIA	Correo institucional, página web institucional, herramienta Spark		Nómina Talento Humano Pasto Salud E.S.E. - SAS		
PERIODICIDAD RECOMENDADA (NO OBLIGATORIA) DE GENERACION DE LA INFORMACION	Trimestral		Trimestral		
PERIODICIDAD DE REMISION DE LA INFORMACION (OBLIGATORIA)	Semestral		Semestral		
RESPONSABLE DE LA OBTENCION DE LA INFORMACION DEL INDICADOR	Profesionales IPS		Profesionales IPS		
RESPONSABLE DE LA VALIDACION DE LA INFORMACION DEL INDICADOR	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas		Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas		
RESPONSABLE DE LA REMISION DE LA INFORMACION DEL INDICADOR	Direcciones Operativas		Direcciones Operativas		
RESPONSABLE DEL AJUSTE (CONSTRUCCIÓN) PERIODICO DEL INDICADOR	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas		Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas		
REPORTE A ENTES DE VIGILANCIA Y CONTROL					
OBSERVACIONES					
FACTORES QUE ALTERAN LA CALIDAD DE LA INFORMACION					
	DESCRIPCION	FACTOR	CONTROLES		
OPERATIVOS					
SISTEMAS DE INFORMACION		Fallas en las herramientas informáticas	Revisión permanente del funcionamiento del sistema de información de la empresa		
OTROS					


	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	17

ANALISIS E INTERPRETACIÓN	
UMBRALES	Mínimo 90% Máximo 100%
DESEMPEÑO SUPERIOR	100%
DESEMPEÑO ACEPTABLE	90%
DESEMPEÑO MINIMO	90%
META	95%
REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFIA	
FICHA TECNICA ELABORADA POR	FICHA TECNICA REVISADA POR
	FICHA TECNICA APROBADA POR


	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	18


	FICHA TECNICA DE INDICADORES				
	APROBACION	VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	SIS
	Res. 2416 de Septiembre 16 de 2011	1		PDE	041

ASPECTOS GENERALES		
APROBACION INDICADOR	Acto administrativo	
NOMBRE DEL INDICADOR	Funcionamiento del subcomité de seguridad del paciente de cada Ips(estructura)	
CODIGO INDICADOR	PLANEACION	
DOMINIO	Estructura	
CONTENIDO EN	Decreto 1011, lineamientos política de seguridad, resolución 1446, Complementar con normatividad (decretos, resoluciones, circulares etc.)	
SEGUIMIENTO	Interno	
JUSTIFICACION	La política de seguridad del paciente factor fundamental en el sistema de salud y herramienta indicativa de la calidad de la prestación de los servicios de salud en las entidades.	
DEFINICION OPERACIONAL		
NUMERADOR	Número de subcomités de la política de seguridad del paciente	
DENOMINADOR	Total de las ips de Pasto salud ESE.	
UNIDAD DE MEDICION	Relación porcentual	
FACTOR	100	
FORMULA DE CALCULO	Se divide el numerador entre el denominador se multiplica por 100	
VARIABLES		
	NUMERADOR	DENOMINADOR
GENERALIDADES DESCRIPTIVAS	Número de subcomités de política de seguridad del paciente funcionando.	Total ips de Pasto salud ESE.
ORIGEN DE LA INFORMACION	IPS Pasto Salud E.S.E.	planeación
AREA FUNCIONAL O DEPENDENCIA RESPONSABLE DE GENERAR LA INFORMACION	Direcciones Operativas	planeación
FUENTE PRIMARIA	Actas de reuniones	Direcciones Operativas
PERIODICIDAD RECOMENDADA (NO OBLIGATORIA) DE GENERACION DE LA INFORMACION	Trimestral	Trimestral
PERIODICIDAD DE REMISION DE LA INFORMACION (OBLIGATORIA)	Semestral	Semestral
RESPONSABLE DE LA OBTENCION DE LA INFORMACION DEL INDICADOR	Subcomité de política de seguridad del paciente	Subcomité de política de seguridad del paciente
RESPONSABLE DE LA VALIDACION DE LA INFORMACION DEL INDICADOR	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas
RESPONSABLE DE LA REMISION DE LA INFORMACION DEL INDICADOR	Direcciones Operativas	Direcciones Operativas
RESPONSABLE DEL AJUSTE (CONSTRUCCIÓN) PERIODICO DEL INDICADOR	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas
REPORTE A ENTES DE VIGILANCIA Y CONTROL		
OBSERVACIONES		
FACTORES QUE ALTERAN LA CALIDAD DE LA INFORMACION		
DESCRIPCION	FACTOR	CONTROLES
OPERATIVOS		
SISTEMAS DE INFORMACION	Fallas en las herramientas informáticas	Revisión permanente del funcionamiento del sistema de información de la empresa
OTROS		

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	19

ANALISIS E INTERPRETACIÓN	
UMBRALES	Mínimo 90% Máximo 100%
DESEMPEÑO SUPERIOR	100%
DESEMPEÑO ACEPTABLE	90%
DESEMPEÑO MINIMO	90%
META	95%
REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFIA	
FICHA TECNICA ELABORADA POR	FICHA TECNICA REVISADA POR
	FICHA TECNICA APROBADA POR

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	20


	FICHA TECNICA DE INDICADORES				
	APROBACION	VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	SIS
	Res. 2416 de Septiembre 16 de 2011	1		PDE	041

ASPECTOS GENERALES		
APROBACION INDICADOR	Acto administrativo	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de aplicación de la ruta para el registro de eventos adversos (Cumplimiento).	
CODIGO INDICADOR	Planeación.	
DOMINIO	cumplimiento	
CONTENIDO EN	Decreto 1011, lineamientos política de seguridad, resolución 1446, Complementar con normatividad (decretos, resoluciones, circulares etc.)	
SEGUIMIENTO	Interno	
JUSTIFICACION	La seguridad del paciente es una prioridad de la atención en salud, en nuestra Instituciones. Los incidentes y eventos adversos son una alerta roja sobre la existencia de una atención insegura	
DEFINICION OPERACIONAL		
NUMERADOR	Numero de eventos adversos reportados con cumplimiento de la ruta	
DENOMINADOR	Total de eventos adversos reportados.	
UNIDAD DE MEDICION	Relación porcentual	
FACTOR	100	
FORMULA DE CALCULO	Se divide el numerador entre el denominador se multiplica por 100	
VARIABLES		
	NUMERADOR	DENOMINADOR
GENERALIDADES DESCRIPTIVAS	Numero de eventos adversos reportados con cumplimiento de la ruta	Total de eventos adversos reportados
ORIGEN DE LA INFORMACION	IPS Pasto Salud E.S.E.	IPS y sede administrativa Pasto Salud E.S.E.
AREA FUNCIONAL O DEPENDENCIA RESPONSABLE DE GENERAR LA INFORMACION	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas
FUENTE PRIMARIA	sios	Sios
PERIODICIDAD RECOMENDADA (NO OBLIGATORIA) DE GENERACION DE LA INFORMACION	mensual	Mensual
PERIODICIDAD DE REMISION DE LA INFORMACION (OBLIGATORIA)	Trimestral	Trimestral
RESPONSABLE DE LA OBTENCION DE LA INFORMACION DEL INDICADOR	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas
RESPONSABLE DE LA VALIDACION DE LA INFORMACION DEL INDICADOR	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas
RESPONSABLE DE LA REMISION DE LA INFORMACION DEL INDICADOR	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas
RESPONSABLE DEL AJUSTE (CONSTRUCCIÓN) PERIODICO DEL INDICADOR	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas	Subgerencia de Salud e Investigación- Direcciones Operativas
REPORTE A ENTES DE VIGILANCIA Y CONTROL		
OBSERVACIONES		
FACTORES QUE ALTERAN LA CALIDAD DE LA INFORMACION		
DESCRIPCION	FACTOR	CONTROLES
OPERATIVOS	Cuestionario ilegible	Instrumento de evaluación claro y entendible
SISTEMAS DE INFORMACION		
OTROS		

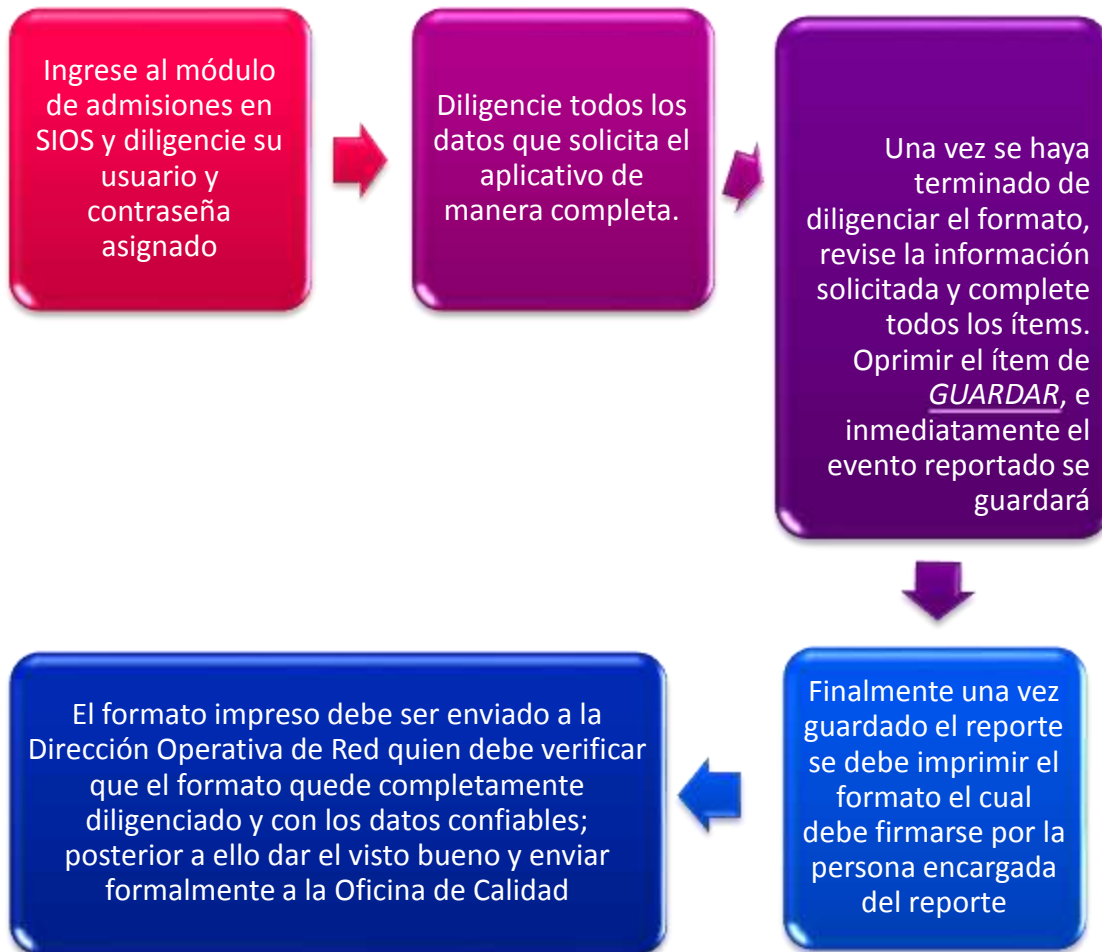
	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	21

ANALISIS E INTERPRETACIÓN	
UMBRALES	Mínimo 90% Máximo 100%
DESEMPEÑO SUPERIOR	100%
DESEMPEÑO ACEPTABLE	90%
DESEMPEÑO MINIMO	90%
META	95%
REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFIA	

FICHA TECNICA ELABORADA POR	FICHA TECNICA REVISADA POR	FICHA TECNICA APROBADA POR


	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	22

RUTA PARA REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS



RUTA PARA REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

Nota: En caso de presentarse alguna situación que impida el diligenciamiento del registro en SIOS, realizarlo manualmente en el SIS105, y una vez restablezca el sistema registrarlo en SIOS con el fin de que se incluya en la base de datos de eventos adversos de la Empresa.

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	23

LISTA DE CHEQUEO RUTA DE REGISTRO EVENTOS ADVERSOS


OBJETIVO:

Verificar la aplicación de la ruta de reporte de eventos adversos en las ips de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE.

Fecha	
Servicio	

ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Ingresar al módulo de admisiones en SIOS y diligenciar su usuario y contraseña asignado			
2. Diligenciar todos los datos que solicita el aplicativo de manera completa.			
3. Una vez se haya terminado de diligenciar el formato, revise la información solicitada y complete todos los ítems. Oprimir el ítem de GUARDAR, e inmediatamente el evento reportado se guardará			
4. Finalmente una vez guardado el reporte se debe imprimir el formato el cual debe firmarse por la persona encargada del reporte			
5. El formato impreso debe ser enviado a la Dirección Operativa de Red quien debe verificar que el formato quede completamente diligenciado y con los datos confiables; posterior a ello realizar el análisis.			

Nombre del evaluador: _____

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	24

LISTA DE VERIFICACION

OBJETIVO

Determinar el funcionamiento de los subcomités de la política de seguridad del paciente de las ips de pasto salud ESE.

Fecha	
Servicio	

ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Elaborar y promover el Plan de Mejora Continua para la Seguridad del paciente, realizando el seguimiento de las acciones contenidas en este y actualizando sus contenidos y metas.			
2. Adoptar iniciativas destinadas a desplegar el conocimiento de la política de seguridad del paciente en Pasto Salud ESE.			
3. Promover la realización de encuestas para la medición de la confianza de los usuarios y sus familias, analizando sus resultados en el Subcomité.			
4. Analizar las acciones de mejora y determinar su aplicación.			
5. Responder a todas las observaciones derivadas de los procesos de auditoría externa sobre procedimientos, cumplimiento de metas en la seguridad del paciente.			
6. Convocar a sesiones para análisis de casos presentados en cada una de las IPS de Pasto Salud ESE.			
7. Informe de resultados a subgerencia de Salud e Investigación.			

Nombre del evaluador: _____

**ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DSP	1.0	25