

	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: HMFS-PR-0002
		Versión: 05
		Fecha de Actualización: Marzo de 2025
		Elaboró: Seguridad del paciente

1. NOMBRE DEL PROCESO:

Seguridad del paciente

2. RELACION CON MAPA DE PROCESOS

TIPO DE PROCESO	ESTRATÉGICO		MISIONAL	X	APOYO		TRANSVERSAL
-----------------	-------------	--	----------	----------	-------	--	-------------

3. OBJETIVO DEL PROCESO:

Establecer estrategias orientadas a la prevención de riesgos durante el proceso de atención, por medio de la aplicación de prácticas seguras recomendadas a nivel nacional, la vigilancia de los eventos adversos y el mejoramiento continuo, facilitando a su vez una cultura por la seguridad del paciente

4. ALCANCE DEL PROCESO:

Inicia al momento del ingreso del paciente a la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, y finaliza con el egreso seguro del paciente

5. RESPONSABLES DEL PROCESO:

De implementación: líderes de servicios y procesos
De despliegue: equipo de seguridad en la atención (enfermera y auxiliares)
De supervisión: equipo de calidad

6. ENFOQUE DIFERENCIAL

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene contempladas las estrategias y actividades diferenciales para la atención de la población, teniendo en cuenta las características particulares de estas, tales como: condición física, sociocultural, creencias religiosas, identidad de género, entre otras (Ver documento HMFS-DC-0318 - Calidad- Enfoque diferencial).

7. CONCEPTOS GENERALES DEL PROCESO:

- **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.

	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: HMFS-PR-0002
		Versión: 05
		Fecha de Actualización: Marzo de 2025
		Elaboró: Seguridad del paciente

- **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.
- **FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS:** son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud.
- **FALLAS LATENTES:** son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo).
- **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.
- **EVENTO ADVERSO GRAVE** Evento adverso que ocasiona la muerte, contribuye a ella, produce una discapacidad o genera una intervención quirúrgica.
- **EVENTO ADVERSO MODERADO** Si ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración.
- **EVENTO ADVERSO LEVE** Si ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria
- **PROTOCOLO DE LONDRES:** se trata de una revisión sistemática y bien estructurada para la revisión y análisis de incidentes clínicos, en la cual entran en consideración Factores contributivos que pueden influenciar la práctica clínica.

	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: HMFS-PR-0002
		Versión: 05
		Fecha de Actualización: Marzo de 2025
		Elaboró: Seguridad del paciente

- **FACTORES CONTRIBUTIVOS:** son las condiciones que predisponen una acción insegura.
- **GUIA TECNICA DE BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:** brinda recomendaciones técnicas para la operativización e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales, recopila las prácticas disponibles en la literatura médica, cuentan con evidencia suficiente o son recomendadas por grupos de expertos.

8. LISTA DE SUBPROCESOS DEL PROCESO:

Subproceso control de infecciones

9.CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCESO	10. NORMATIVIDAD A CUMPLIR
• Contar con un programa de seguridad del paciente • Contar con política de seguridad del paciente. • Contar con un sistema de reporte, evaluación y gestión de eventos adversos • Enfoque Diferencial	Institucional: • Plan de desarrollo institucional • Plan operativo anual • Resolución 068 de 2025 por la cual se modifica y reglamenta el comité de seguridad del paciente • Resolución 069 de 2025 por la cual se modifica y reglamenta el comité de control de infecciones • Resolución 070 de 2025 por la cual se modifica y reglamenta el comité PROA Legal: • Ley 100 de 1993 • decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social • Resolución 3100 de 2019 en el marcode la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente. • Circular 030 de 2006 Informe errar eshumano. • Política nacional de seguridad del

	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: HMFS-PR-0002
		Versión: 05
		Fecha de Actualización: Marzo de 2025
		Elaboró: Seguridad del paciente

	paciente 2008 Referentes • Informe del estudio ENEAS 2005 • Estudio IBEAS 2009 • Estudio AMBEAS 2012-2013 • Metas de seguridad del paciente de la OMS • Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud.
--	---

	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: HMFS-PR-0002
		Versión: 05
		Fecha de Actualización: Marzo de 2025
		Elaboró: Seguridad del paciente

11. CICLO PHVA					
Proveedor (De quien recibe)	Entradas (Que insumos)	Etapas	Actividad	Salidas (Producto)	Clientes (A quien entrega)
Servicios habilitados en el HMFS	Autoevaluación Políticas transversales (inclusión, humanización y sostenibilidad ambiental)	P	- Realizar una autoevaluación del programa con el fin de establecer un diagnóstico a treves del PAMEC institucional. Se deja evidencia en dicha herramienta - Priorización de hallazgos de rondas. - Priorización de actividades de acuerdo con las 10 causas de morbilidad, mortalidad y egreso	Construcción de un programa y cronograma para ejecutar las actividades	ESE Hospital Marco Fidel Suárez
Seguridad del paciente	Ejecución del cronograma Políticas transversales (inclusión, humanización y sostenibilidad ambiental)	H	- Capacitación al personal a cerca del programa de seguridad, política de seguridad y sistema de reporte de eventos adversos, así como su gestión y análisis. - Realizar la socialización de protocolos institucionales - búsqueda activa de incidentes, eventos adversos y acciones inseguras.	Gestión de eventos adversos (taxonomía, análisis y creación del plan de acción)	Lideres de procesos

	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: HMFS-PR-0002
		Versión: 05
		Fecha de Actualización: Marzo de 2025
		Elaboró: Seguridad del paciente

			• Se incluyen también las actividades encaminadas a la educación del personal. • Análisis y gestión de eventos adversos • Aplicación de listas de chequeo • Metodología AMFE a las 5 causas más comunes de eventos adversos.		
Líder del proceso de seguridad del paciente	Rondas de seguridad Políticas transversales (inclusión, humanización y sostenibilidad ambiental)	V	• mediciones de adherencia a los paquetes instruccionales. • aplicación de bundles. • auditorías internas. • Realizar planes de acción derivados de la búsqueda de eventos adversos.	Generación de planes de acción	Líder de seguridad del paciente, y líderes asistenciales
Equipo de seguridad del paciente. Equipo de calidad	Aplicativo PAS, rondas, paciente trazador. Políticas transversales (inclusión, humanización y sostenibilidad ambiental)	A	• Realizar seguimiento a los planes de acción derivados de a los hallazgos encontrados en las rondas, auditorias y mediciones de adherencias • Medición de resultados aplicados con la metodología AMFE	Mitigación de riesgos y disminución en la incidencia de estos mediante el cumplimiento planes de acción	Líderes de procesos

	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: HMFS-PR-0002
		Versión: 05
		Fecha de Actualización: Marzo de 2025
		Elaboró: Seguridad del paciente

			Seguimiento a los indicadores de seguridad del paciente y programa de control de infecciones		
--	--	--	--	--	--

	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: HMFS-PR-0002
		Versión: 05
		Fecha de Actualización: Marzo de 2025
		Elaboró: Seguridad del paciente

12. RIESGO DEL PROCESO:

Consultar en: [matriz de riesgos](#)

13. INDICADORES DEL PROCESO:

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	TIPO (Proceso – Resultado)
Índice de cumplimiento del programa de seguridad en la atención	#de actividades programadas en el cronograma de seguridad del paciente para el periodo. / #de actividades ejecutadas del cronograma de seguridad del paciente en el periodo. x100	resultado
Proporción de Eventos Adversos	Número total de eventos adversos detectados. /Número total de egresos x 100	resultado
Proporción de vigilancia de Eventos adversos	Número total de eventos adversos detectados/ Número total de eventos gestionados x 100	resultado
tasa de infecciones IAAS	Número de pacientes con IAAS Confirmadas en la institución/total egresos x 100	resultado
Proporción de Procedimiento Quirúrgico en Paciente Equivocado, En Lugar Equivocado, Procedimiento erróneo e implante Equivocado	Número de procedimientos quirúrgicos: en paciente equivocado, en lugar equivocado, procedimientos erróneos e implantes equivocados / Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente x 100	resultado
tasa de caídas en consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo / Total de personas atendidas en consulta externa X 100	resultado
tasa de caídas en el servicio de hospitalización	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo / Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo X 1000	resultado

	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: HMFS-PR-0002
		Versión: 05
		Fecha de Actualización: Marzo de 2025
		Elaboró: Seguridad del paciente

tasa de caídas en el servicio de urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo / Total de personas atendidas en urgencias en el periodo X 1000	resultado
tasa de úlceras por presión	Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución /sumatoria de días estancia de los pacientes en la institución x 100	resultado

14. REVISIÓN Y APROBACIÓN

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Nombre: Melisa Marín Valencia	Nombre: Sara Cardona Pérez	Nombre: Sara Cardona Pérez
Cargo: Enfermera seguridad del paciente	Cargo: Asesora de Calidad	Cargo: Asesora de Calidad

15. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	CAMBIO	RESPONSABLE
01	Mayo de 2021	Creación del proceso	Enfermera seguridad del paciente.
02	Noviembre de 2022	Actualización del documento	Enfermera seguridad del paciente.
03	Mayo de 2023	Actualización del documento	Asesora de planeación
04	Noviembre de 2023	Se adiciona link para consultar la matriz de riesgos	Equipo de calidad
05	marzo de 2025	Se modifica el tipo de proceso al cual pertenece, se actualizan resoluciones institucionales.	Enfermera seguridad del paciente.