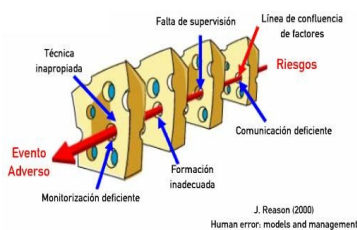


SEGURIDAD DEL PACIENTE “por una ESE segura”

PRACTICAS SEGURAS

• **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** conjunto de elementos estructurales, procesos, 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.



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

• **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, 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, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.



Contenido:

<i>Practicas seguras.</i>	1
<i>Atención en salud</i>	3
<i>Evento adverso y su clasificación</i>	4

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD

• Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto; se puede ma-

nifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falta de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos

(falta de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

SEGURIDAD DEL PACIENTE “por una ESE segura”

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES RESPONSABILIDAD DE TODOS.

LA ESE DEPARTAMENTAL DEL META HA VENIDO DESARROLLANDO LOS LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En la práctica diaria las fallas activas, acciones u omisiones que ocurren durante la atención de pacientes, son debidas a olvidos (no recordar que debe realizarse un procedimiento), descuidos, tomar la jeringa equivocada), equivocaciones, errores de juicio) y, rara vez, desviaciones deliberadas de prácticas

seguras, procedimientos y estándares explícitos. Cualquiera de estas fallas constituye una “acción insegura”.

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.



EVENTO ADVERSO ACTO NO PUNIBLE

Debe contemplar mecanismos para la identificación de eventos adversos, insumo necesario para la gestión de la seguridad del paciente en la institución.

La institución debe tener claridad sobre lo que debe y no debe esperar de cada una de

las estrategias implementadas.

Se hace necesario el reporte de eventos adversos y por eso la ESE departamental ya tiene la guía de reporte.

No ver el reporte de

un evento adverso como un acto punitivo. Debe ser una actividad que trabaje en pro de la seguridad del paciente.



IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN DEL EVENTO ADVERSO

La notificación de un evento adverso da paso para poder analizar la causa/desviación y corregir errores a futuro, para ofrecer a nuestros pacientes la atención segura que ellos se merecen.