



**PROGRAMA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE**

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 03</b>
		<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente es un principio *sine qua non* de los servicios de salud. Es por ello, que las instituciones de salud deben propender por acciones que mitiguen el riesgo de sufrir eventos adversos y garanticen procesos de atención en salud cada día más seguros. En este contexto, la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul implementa la Política de Seguridad del Paciente en el cual se encuentran las herramientas para la detección, reporte y análisis de los eventos adversos e incidentes, así como también las estrategias para el fortalecimiento de la cultura de seguridad institucional, en torno al enfoque Plan de acción mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 hacia “cero daños al paciente” en el cuidado de la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

El presente año el número de víctimas de la pandemia por SARS- CoV-2/ COVID-19 trajo consigo un mayor reconocimiento de los riesgos para los pacientes, como también importantes implicaciones para la seguridad del servicio, implementando medidas que promueven una atención más segura. Así mismo el riesgo físico y psicológico de los trabajadores sanitarios, junto con la capacidad y estabilidad financiera tanto de los sistemas de salud como de las instituciones, se encuentra ampliamente comprometido (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Pensando en cómo el COVID-19 se agrega a este contexto ayudará a cosechar lecciones de Seguridad del Paciente de las fallas pandémicas y transformaciones pandémicas. Todo esto es parte de la urgente necesidad de programar cambios positivos, para promover la propagación de estrategias e innovaciones de seguridad, y hacer que la salud sistemas de atención médica más resistentes al impacto del daño que nunca antes.

Es menester institucional implementar la Política de Seguridad del Paciente, a cargo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, donde el objetivo general es realizar la gestión de riesgos con el propósito de mantener las condiciones de seguridad y evitar la ocurrencia de eventos adversos. (Ministerio de Salud y Protección social, 2008)

El reconocimiento de los riesgos inherentes a la prestación de servicios que amenazan el que hacer de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la necesidad de posicionarse como una institución confiable para todos los usuarios, posicionó a la Seguridad del Paciente como uno de sus Objetivos Estratégicos (ESE Hospital San Vicente de Paul), los cuales apuntan al logro de su Misión y Visión, obteniendo así los mejores resultados para la comunidad consultante.

El presente documento integra todas las estrategias organizacionales que apuntan a la identificación, prevención, detección, análisis e intervención de los riesgos relacionados con la seguridad institucional, lo cual trasciende al tema de Seguridad del Paciente y lo convierte en un programa integral, dándole a éste un abordaje sistémico, continuo y enfocado en la cultura de la Seguridad del Paciente.

El Programa de Seguridad Institucional contempla dos componentes: uno Proactivo y otro Reactivo; donde el primero, mediante la utilización de metodologías y herramientas predictivas y de aprendizaje organizacional (AMFE/LONDRES) permiten identificar los riesgos asociados a cada proceso institucional, lo que da lugar a la definición de lineamientos y barreras de seguridad, basadas en evidencia científicamente probada; lo anterior con el propósito de minimizar la probabilidad que se presente un evento de seguridad asistencial o administrativo en la ejecución de los procesos. Y el Reactivo define que hacer en caso de presentarse una falla durante el proceso de atención a los usuarios o en el quehacer diario de la organización; es decir, establece los métodos de reporte, análisis e intervención que generan acciones de mejoramiento, lo que a su vez se convierten para un nuevo ciclo en el componente Preventivo.



## 1. OBJETIVOS

### 1.1. GENERAL

Implementar la cultura de seguridad como principio orientador, mediante la identificación de los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud de los servicios ofertados, a través del uso de las herramientas técnicas necesarias, con el enfoque de atención centrado en el usuario, mediante una alianza entre la institución, aseguradores, los profesionales y el paciente y su familia; con el objetivo de lograr una atención oportuna y segura médica en todas las áreas de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.

### 2.1. ESPECÍFICOS

Mantener una política en el marco nacional de Seguridad del Paciente, que incluya: prioridades; niveles actuales y fuentes de daño evitable; recursos disponibles; asesoramiento de los pacientes y del público sobre las prioridades; con el aporte en el diseño de los representantes de los pacientes.

Establecer los mecanismos de comunicación integral para aumentar y mantener la conciencia pública y profesional sobre la Seguridad del Paciente y asegurar la máxima participación en iniciativas y campañas especiales (como Desafíos globales de Seguridad del Paciente y Día mundial de la Seguridad del Paciente).

Establecer los estándares institucionales en atención médica, en el marco de la Política de Seguridad del Paciente.

Actualizar armonizadas con la nueva realidad, las estrategias existentes sobre los temas relacionados como seguridad quirúrgica, seguridad de medicamentos, seguridad de la sangre, seguridad de inmunización, seguridad de inyecciones, seguridad de dispositivos médicos, prevención y control de infecciones, resistencia a los antimicrobianos y calidad de la atención.

Alinear y sinergizar el marco de la política de Seguridad del Paciente con ellos, sus familias y cuidadores.

## 3. ALCANCE

El Programa de Seguridad del Paciente aplica a todos procedimientos asistenciales y administrativos relaciones con la atención en salud de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, de categoría especial de mediana y alta complejidad constituida así mediante Decreto 730 de 1.994, ubicada en la calle 7 No 14 – 69 en el municipio de Garzón Huila. Su área de influencia está conformada por ocho (8) Municipios que integran la zona centro del Departamento del Huila; Garzón, Tarqui, Suaza, Altamira, Agrado, Pital, Gigante, y Guadalupe.

## 4. MARCO LEGAL

El presente documento está bajo el siguiente marco legal:

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 100 de 1993	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 1122 de 2007	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones



Ley 1438 de 2011	Congreso de la República de Colombia.	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Congreso de la República de Colombia.	Ley Estatutaria de la Salud
Resolución 3100 de 2.019	Ministerio de salud y la protección social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
Resolución 5095 de 2018	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1
Resolución 0429 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud
Resolución 0489 de 2019	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica la resolución 429 de 2016
Circular 012 de 2016	Superintendencia Nacional de Salud	Por la cual se hacen las adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007 y se imparten las instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud y el sistema para la calidad.
Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio del cual se establecen las directrices nacionales para el quinquenio, en materia calidad en salud.
Lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia.	Ministerio de Salud y Protección Social	Orientar a la población del país frente a las acciones y los cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo domiciliario, en el marco de la alerta causada por el SARSCoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y en el marco del Reglamento Sanitario Internacional - RSI por la alerta sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19).

<b>DOCUMENTOS</b>	<b>ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ</b>	<b>ASUNTO</b>
"Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la república de Colombia"	Ministerio de Salud y Protección Social	Por el cual se dan los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente.
Guía técnica de buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en salud	Ministerio de Salud y Protección Social	Por el cual se emite la Guía técnica de buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en salud para implementar por parte de las IPS.
Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se dan las Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

## 5. ANTECEDENTES

El Programa Institucional de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, parte del marco legal nacional dando sus primeros pasos en el año 2006 con la Resolución 1446 del 8 mayo de 2006 donde se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, allí se hace referencia a la medición de los eventos adversos institucionales y sus seguimientos, se publica el documento “LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008), y la institución realiza la adopción a mediante la Resolución 0363 del 24 de mayo de 2011 y de allí en adelante se realizan varias modificaciones debido a las directrices nacionales del ministerio de salud y la protección social, así pues, se han generado las siguientes Resoluciones institucionales dentro del marco del programa:

Resolución 0363 del 24 de mayo de 2011, mediante la cual se adopta la Política de Seguridad del Paciente y el Programa de Seguridad del Paciente, de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl

Resolución 0471 del 04 de junio de 2013, mediante la cual se modifica la Política de Seguridad del Paciente y se adopta el programa para la Seguridad del Paciente versión 2013-2014 de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl

Resolución 0291 de 2014, mediante la cual se deroga la Resolución 0886 y se crea el Comité de Seguridad del Paciente y Seguimiento a Riesgos de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl

Resolución 0818 del 26 de agosto de 2014, por la cual se adopta el Programa de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl

Resolución 1110 del 30 de octubre de 2014, mediante la cual se adopta la guía de buenas prácticas Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente y los paquetes instruccionales para la vigencia 2014

Resolución 0812 del 16 julio de 2015, mediante la cual se adopta la guía de buenas prácticas Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente y las herramientas instruccionales para la vigencia 2014

Resolución 1137 del 26 septiembre de 2015, mediante el cual se actualiza el Programa de Seguridad del Paciente.

Resolución 1001 del 28 septiembre de 2020, mediante la cual se deroga la Resolución 0291 de 2014 y se crea el Comité de Seguridad del Paciente y se conforma el equipo para la gestión de la Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl

Resolución 0401 de mayo del 2021, “Por la cual se deroga la Resolución 1001 del 28 de septiembre de 2020, se actualiza la Política de Seguridad del Paciente y se conforma el Comité de Seguridad del Paciente para la ESE Hospital Departamental San Vicente de paúl”

## 6. NUESTRA POLITICA

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se genera la siguiente premisa, que se constituye en la Política Institucional de Seguridad del Paciente, como una estrategia institucional ampliamente utilizada donde de forma explícita se demuestra el compromiso institucional desde el nivel gerencial a fin de promover la transformación hacia la cultura de seguridad:



“La ESE Hospital Departamental de San Vicente de Paul se compromete a promover la Cultura de la Seguridad del Paciente, desde la plataforma estratégica institucional, mediante la identificación de los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud de los servicios ofertados, a través del uso de las herramientas técnicas necesarias, con el enfoque de atención centrado en el usuario, mediante una alianza entre la institución, aseguradores, los profesionales y el paciente y su familia; con el objetivo de lograr una atención oportuna y segura”.

## 8. PRINCIPIOS

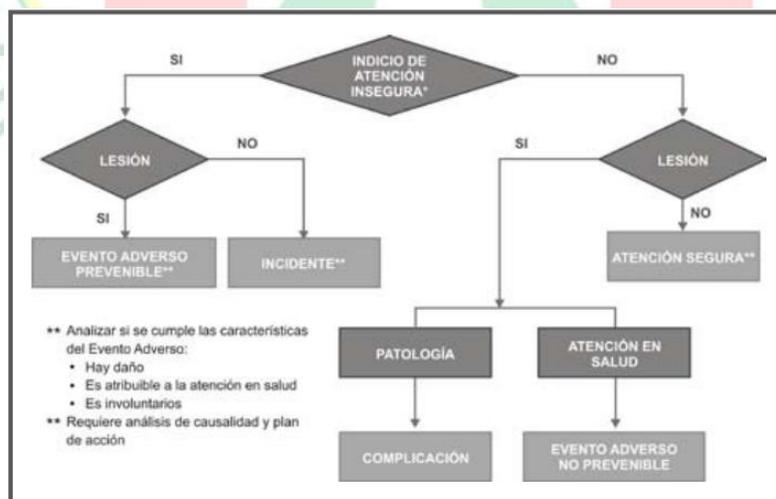
Son principios orientadores de la Política y del Programa de Seguridad del Paciente:

- Promoción de la Cultura de Seguridad.
- Humanización como fundamento esencial del Sistema de Salud.
- El enfoque de atención centrado en las necesidades del usuario y la mejora continua de la calidad en salud.
- El reconocimiento de la multicausalidad de las fallas.
- La alianza entre la empresa, los actores sectoriales, los profesionales, el paciente y su familia; la capacidad de liderazgo organizacional.

Otros elementos institucionales que contribuyen a mejorar el clima de seguridad son los datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales de la salud capacitados y la participación efectiva de los pacientes en su atención para garantizar mejoras sostenibles y significativas en la seguridad de la atención médica (Organización Mundial de la Salud, 2020).

## 9. DEFINICIONES

Teniendo como precedente la Política de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul se establece de acuerdo a la política nacional implementada por el Ministerio de salud y la protección social basada en la guía técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008), se genera el Programa de Seguridad del Paciente. La intención de nuestra política se basa en el concepto del reconocimiento de los factores contributivos (Gráfica 1).



Gráfica 1. Modelo conceptual Política de Seguridad del Paciente.



La siguiente gráfica (Gráfica 2) indica el Modelo conceptual para la clasificación de las lesiones que pueden ser: eventos adversos, incidentes, Complicaciones inherentes a la patología o atención segura.

MODELO CONCEPTUAL	Lesión		A	B
	+	-		
Atención segura	+	-	A	B
Atención insegura	-	+	C	D

A	Evento adverso
B	Incidente
C	Complicación (Patología)
D	Atención segura

Gráfica 2. Descripción del modelo conceptual para la clasificación de situaciones inseguras.

La seguridad es un principio inherente a la atención del paciente y un componente fundamental de la gestión de calidad institucional. Para mejorar la seguridad se requiere de un enfoque general, dado que afecta el funcionamiento de todo el sistema, para lo cual es indispensable pensar en forma global más que en lo individual o personal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009), por ello la institución reconoce la necesidad de ampliar el enfoque lo cual permite una perspectiva amplia de las necesidades en torno a este tema.

**SEGURIDAD:** Ausencia de lesiones a causa de la atención sanitaria que se supone debe ser beneficiosa.

**EFFECTIVIDAD:** Provisión de servicios, basados en el conocimiento científico, a todos los que pueden beneficiarse de ellos, y evitar proveer servicios a aquellos que probablemente no se beneficiarán de ellos (evitar sub y sobre utilización respectivamente).

**SERVICIO CENTRADO EN EL PACIENTE:** Provisión de atención sanitaria que es respetuosa con y que responde a las preferencias individuales, necesidades y valores del paciente, asegurando que los valores del paciente guían todas las decisiones clínicas.

**OPORTUNIDAD:** Reduciendo las esperas y, a veces perjudiciales, retrasos tanto para los que reciben como para los que proveen la atención sanitaria. Eficiencia: Evitando el desperdicio de equipamiento, insumos, ideas y energía.

**EQUIDAD:** Provisión de servicios que no varían en calidad según características personales tales como género, etnia, localización geográfica y estatus socioeconómico.

**PACIENTE:** Toda persona que recibe atención sanitaria, incluidos aquellos que reciben atención diferente como vacunación o no se perciban así mismos como tales.

**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.

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

**ATENCIÓN EN SALUD SEGURA:** Es una atención en salud que se brinda minimizando los riesgos de ocurrencia de un evento adverso y a la cual se han incorporado las barreras de seguridad requeridas de acuerdo al proceso de atención.

**ATENCIÓN INSEGURA:** Es una atención en salud en la cual se presenta un acontecimiento o una circunstancia que incrementa el riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 03</b>
		<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

**CLASIFICACIÓN TIPOS DE ATENCIÓN INSEGURA:** Tipos de atención en salud insegura que pueden causar Eventos Adversos o incidentes.

**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.

**RIESGO:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra y pueda llegar a entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

**EVENTO ADVERSO:** Son lesiones involuntarias, no intencionales que ocurren durante la atención en salud que pueden conducir a la muerte, incapacidad o al deterioro en las condiciones de salud del paciente. 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.

**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.

**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.

**BARRERA DE SEGURIDAD:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

**GESTIÓN DEL RIESGO:** Estudio de los eventos adversos derivados de la asistencia mediante su detección y análisis, con el objetivo final de diseñar estrategias para su prevención, generando una cultura de preocupación por la seguridad.

**DAÑO:** Implica el deterioro de la estructura o función del cuerpo, como también cualquier efecto deletéreo que se produzca a la salud de tipo fisiológico o psicológico.

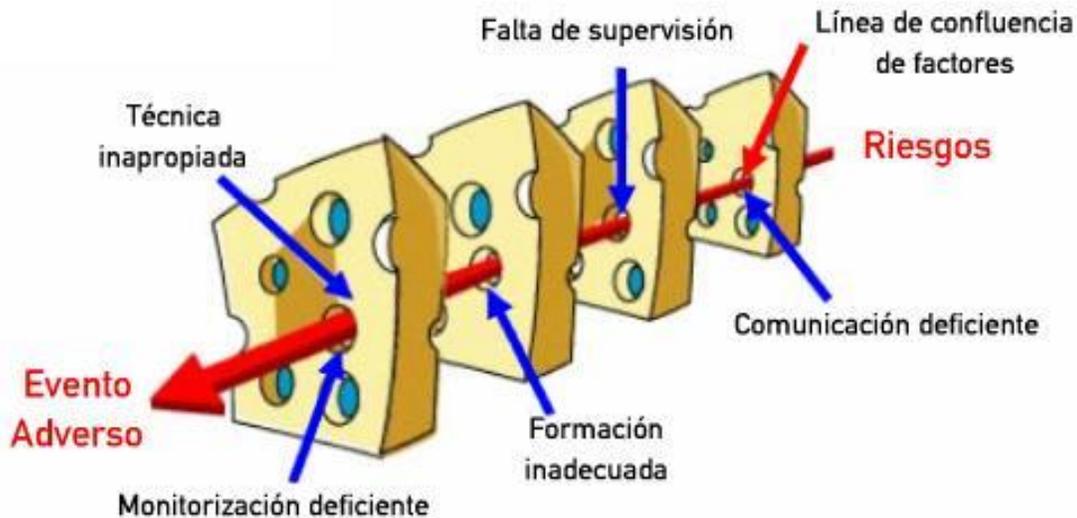
**ERROR ACTIVO:** Son errores activos los que proceden el operador de primera línea y sus efectos se sienten de manera inmediata

**ERROR LATENTE:** Incluyen diseño deficiente, instalación incorrecta, mantenimiento defectuoso, malas decisiones de gestión y estructura organizacional deficiente. Es decir no dependen del operador.

**MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN SALUD:** Se trata del perfeccionamiento de procesos que permitan mejorar los resultados de forma permanente y ciclica e identificar las fallas de los procesos y corregirlas.

## 10. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El modelo explicativo para los eventos adversos usado en la actualidad con más frecuencia es el modelo de queso suizo planteado por el Dr. James Reason; este modelo plantea que entre el riesgo de presentarse un evento y el daño producido por el mismo concurren una serie de fallos en los procesos que al alinearse finalmente determinan la ocurrencia del evento adverso.



J. Reason (2000)

Human error: models and management

Gráfica 3. Modelo teórico de queso suizo.

Por esa razón, es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad.

Inicialmente se realizará un pre análisis del incidente o evento adverso en el cual se realizarán entrevistas en los casos que aplique tanto al usuario como al personal relacionado con el evento. Esta entrevista se realizará con el fin de obtener los datos necesarios para la comprensión de la cronología del evento y sus posibles causas, será de finalidad informativa y de ninguna manera podrá ser de carácter punitivo. Esta entrevista podrá ser realizada por el Auditor concurrente y/o los gestores de seguridad.

El análisis de eventos adversos será realizado por el Coordinador médico, el coordinador de enfermería y el referente del Programa de Seguridad del Paciente, que a su vez son miembros del comité de seguridad del paciente. Se realizará bajo la metodología del Protocolo de Londres según documento dado por el Ministerio de Salud y Protección social (Ver Documento Anexo). Durante el análisis se garantizará la confidencialidad tanto del usuario como del personal relacionado con el evento adverso. Se deberá retroalimentar a la persona quien realizó el reporte acerca del análisis del evento adverso y los planes de mejoramiento emitidos; El plan de mejoramiento será dado a conocer al personal según sea pertinente.



ORIGEN	FACTOR CONTRIBUTIVO
PACIENTE	COMPLEJIDAD Y GRAVEDAD LENGUAJE Y COMUNICACIÓN PERSONALIDAD Y FACTORES SOCIALES
TAREA Y TECNOLOGÍA	DISEÑO DE LA TAREA Y CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA; DISPONIBILIDAD Y USO DE PROTOCOLOS; DISPONIBILIDAD Y CONFIABILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS; AYUDAS PARA TOMA DE DECISIONES
INDIVIDUO	CONOCIMIENTO, HABILIDADES Y COMPETENCIA SALUD FÍSICA Y MENTAL
EQUIPO de TRABAJO	COMUNICACIÓN VERBAL Y ESCRITA SUPERVISIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SOPORTE ESTRUCTURA DEL EQUIPO (consistencia, congruencia, etc)
AMBIENTE	PERSONAL SUFICIENTE; MEZCLA DE HABILIDADES; CARGA DE TRABAJO; PATRÓN DE TURNOS; DISEÑO, DISPONIBILIDAD Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS; SOPORTE ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL; CLIMA LABORAL; AMBIENTE FÍSICO (luz, espacio, ruido)
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	RECURSOS Y LIMITACIONES FINANCIERAS; ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL; POLÍTICAS, ESTÁNDARES Y METAS; PRIORIDADES Y CULTURA ORGANIZACIONAL
CONTEXTO INSTITUCIONAL	ECONÓMICO Y REGULATORIO CONTACTOS EXTERNOS

Gráfica 4. Factores contributivos en el análisis de eventos adversos.

En el caso de que el evento no sea reportado la entrevista podrá ser realizada adicionalmente por el coordinador del servicio o proceso en el cual se presentó el evento adverso y se podrán realizar los llamados de atención por el no reporte del evento. Si existiera reincidencia en el no reporte de eventos adversos se deberán aplicar las sanciones a que haya lugar siguiendo el conducto regular según el tipo de vinculación laboral en cada caso. Lo anterior aplica también en los casos en que se evidencie que los funcionarios no aplican las medidas que la institución haya implementado en la prevención de los eventos adversos.

El análisis de las infecciones asociadas a la atención en salud se realizará según los lineamientos dados en el Programa Institucional de Prevención y Control de IAAS y estará a cargo de la oficina de epidemiología y el comité de infecciones de la institución.

En el análisis del incidente o del evento adverso sucedido es necesario considerar la ocurrencia de fallas en los procesos de atención para identificar las barreras de seguridad que deberán prevenir o neutralizar la ocurrencia del evento.

Si se confirma la ocurrencia de un evento adverso se debe seguir el siguiente procedimiento:

Primero debemos tener en cuenta algunas recomendaciones para la integración del usuario y su familia en su autocuidado como son:

1. Educar al paciente e incentivarlo a preguntar acerca de su enfermedad, de su autocuidado y de los riesgos; transmitirle la idea de que la búsqueda del riesgo es algo positivo y no negativo.
2. Promover la participación del paciente y su familia, como un integrante activo en la prevención de incidentes y eventos adversos.
3. Explicar al usuario la identificación que se realiza con manillas de seguridad y la finalidad de este procedimiento.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 03</b>
		<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

4. Dar educación al usuario y su familia en los factores protectores para la prevención de los eventos adversos.

Cuando ocurre un evento adverso, el Manejo del Paciente debe estar orientado a:

1. Dar la información y apoyo necesario al usuario y su familia:

La información de la ocurrencia del evento adverso debe ser dada por el médico de turno si el evento estuvo relacionado con la atención médica (Complicación quirúrgica, obstétrica o de procedimiento, problema relacionado con el uso de medicamentos, evento postransfusional, hipoglicemia entre otros) o la Enfermera jefe de turno si el evento estuvo relacionado con los cuidados de enfermería (Caída, Úlcera por presión, flebitis, pérdida de pertenencias de los usuarios entre otros).

No se debe negar la ocurrencia del evento adverso; por el contrario se debe dar una información clara de lo sucedido, posibles causas del evento y conducta a seguir ante la ocurrencia del evento.

2. Hacer todo lo necesario para mitigar las consecuencias del evento adverso

Ya presentado el evento se deberán realizar acciones para establecer los daños y mitigar las consecuencias del evento lo cual podría incluir toma de ayudas diagnósticas, inicio de manejo farmacológico adicional, cambio de tratamiento, remisión a otro nivel de complejidad, entre otros según el evento presentado, estas medidas deberán ser informadas oportunamente al usuario y su familia.

3. Resarcir al paciente que ha padecido un evento adverso, entendido este como el reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente.

4. Tomar medidas y explicarle que es lo que se hará para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso.

5. Mostrar que no se eluden las responsabilidades ante la ocurrencia del evento adverso y que se tiene la voluntad de contribuir al resarcimiento de las consecuencias de este.

6. Si la situación lo amerita: presentarle excusas al paciente y su familia por la ocurrencia del evento.

Algunas de las prácticas seguras que se utilizan para disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso son:

- Programas para evitar las caídas de pacientes
- Programas para evitar las úlceras por presión
- Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
- Acciones dirigidas para garantizar una atención limpia en salud.
- Acciones dirigidas a la administración segura de medicamentos.
- Acciones para la atención segura del binomio madre e hijo
- Acciones para la atención segura del paciente en Unidad de Cuidado intensivo
- Acciones para la atención quirúrgica segura
- Procesos seguros para la identificación de pacientes
- Procesos seguros en el laboratorio
- Procesos seguros en el banco de sangre

El diseño de barreras de seguridad se desprende del análisis multicausal de los eventos adversos ocurridos, estas barreras deben ser redundantes cuando el proceso lo requiera.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul adopta los paquetes instruccionales dados en la Guía técnica "Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y se compromete a implementar en la institución todas las recomendaciones dadas en los mismos.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 03</b>  <b>Vigencia: 09/08/2021</b>

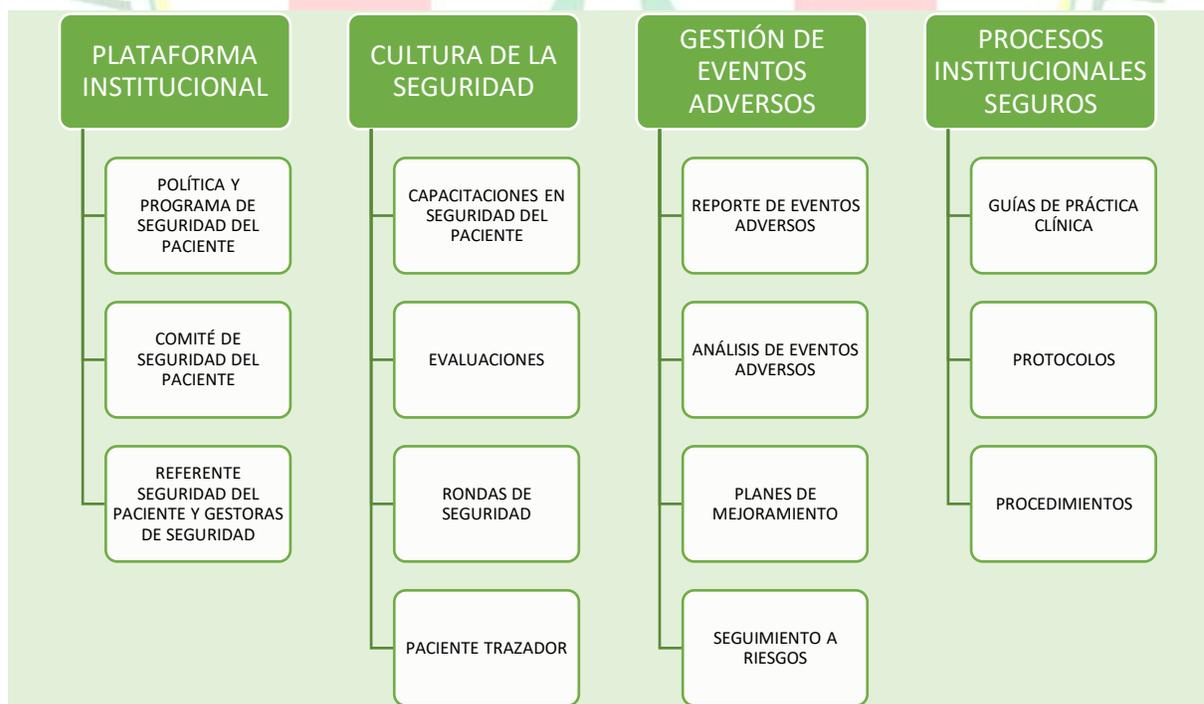
Paquetes generales:

1. Procesos institucionales seguros
2. Monitorización de aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente

Paquetes de buenas prácticas:

1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
2. Atención segura del binomio madre – hijo
3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención
4. Evaluación de la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos
5. Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
6. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado
7. Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad
8. Mejoramiento de la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes
9. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
10. Mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos
11. Prevención de escaras o úlceras por presión (decúbito)
12. Prevención de la malnutrición o desnutrición
13. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea
14. Prevenir el cansancio del personal de salud
15. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas
16. Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental
17. Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico
18. Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares

El marco para la implementación del programa de Seguridad del paciente a partir del modelo teórico propuesto, consta de los siguientes componentes:



Gráfica 5. Estructura del Programa de Seguridad del Paciente.



## 11. ACCIONES INSTITUCIONALES A FAVOR DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las acciones institucionales propuestas en el marco de la Política y el programa de Seguridad del Paciente, buscan fortalecer la cultura de la Seguridad y se enmarcan en 4 metas fundamentales:

**Meta 1:** Institución de la Plataforma institucional en el Marco de la Normatividad. Vigente.

**Meta 2:** Instauración de la Cultura Institucional en Seguridad del Paciente.

**Meta 3:** Gestión de los Eventos Adversos-EA

**Meta 4:** Desarrollo de Procesos Institucionales Seguros

### **Meta 1: Instituir la Plataforma institucional en el Marco de la Normatividad Vigente**

#### **Política de Seguridad del Paciente**

Actualización de la política de Seguridad del Paciente que es el Marco institucional para desarrollar el programa.

Incorporar el concepto de Mejora Continua al Programa de Seguridad del Paciente, como enfoque para la mejora de procesos, basado en la revisión permanente.

Mobilización y asignación de recursos adecuados para el desarrollo de las capacidades Institucionales de la Seguridad del Paciente en el personal y familiares y cuidadores de todos los servicios.

Construcción del Plan de medios sobre la Política de Seguridad del Paciente.

#### **Comité de Seguridad del Paciente**

Realización periódica mensual del Comité de Seguridad del Paciente, debidamente legalizado bajo el acto administrativo correspondiente.

#### **Referente del Programa de Seguridad del Paciente**

Designación del profesional de la salud con experiencia en Calidad, Mejora continua, Gestión de riesgos y Seguridad del Paciente. Dicho referente recibirá apoyo del grupo de gestores de seguridad encargados de realizar las actividades de revisión y supervisión en todos los servicios.

### **Meta 2: Instauración de la Cultura de Seguridad del Paciente**

#### **Capacitación**

Realización de Jornadas de Educación formal y no formal en Seguridad del Paciente a todos los involucrados, que permitan empoderar a las personas mediante diferentes estrategias.

Construcción y apropiación de herramientas prácticas para la educación y el desarrollo de capacidades en Seguridad del Paciente.

Articulación con involucrados externos la Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento en Seguridad del Paciente.

Identificación de necesidades en información, comunicación y transferencia del conocimiento en Seguridad del Paciente.

#### **Evaluaciones**

Revisión de las competencias que permitan establecer la idoneidad del personal para el puesto de trabajo asignado, desarrollando procesos de atención seguros.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 03</b>
		<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

### **Rondas de Seguridad**

Implementación de Rondas de seguridad diarias, mensuales, bimestrales y semestral que permitan identificar a priori las necesidades de las áreas y unidades funcionales, para garantizar servicios seguros.

### **Articulación intra y extrainstitucional**

Establecimiento de los involucrados externos e internos en la ejecución de la Política de Seguridad del Paciente.

Conmemoración institucional del Día Mundial de la Seguridad del Paciente todos los años.

### **Aplicación de la Metodología del Paciente trazador**

El Paciente Trazador es una herramienta estratégica utilizada en el proceso de auditoría interna, que permite la evaluación en la prestación de los servicios de salud, mediante el seguimiento del paciente desde su ingreso, durante la estancia, en el proceso de tratamiento y en la orientación del egreso. De esta forma se logran identificar fortalezas, y debilidades en la atención del paciente, las cuales nos permitirán fortalecer las condiciones que garanticen la calidad en la prestación de estos, y permitirá corregir aquellas debilidades que por el contrario ponen en riesgo la seguridad del paciente y la calidad en la prestación de los servicios.

### **Meta 3: Gestión de Eventos Adversos-EA**

#### **Reporte de Eventos Adversos-EA**

Implementar en el procedimiento de reporte, análisis y la retroalimentación de EA Institucional

Actualización del Sistema de reporte institucional de incidentes y/o eventos adversos.

Desarrollo de capacidades del talento humano en metodologías de análisis de incidentes y/o eventos adversos.

#### **Análisis de los Eventos Adversos- EA**

Estandarizar la metodología para el análisis de EA institucionales

Desarrollar la articulación interdisciplinar en el análisis de EA, con el fin de reconocer la multicausalidad de los mismos.

#### **Plan de Mejoramiento**

Realizar socializaciones mensuales por el jefe de unidad donde se retroalimenten los análisis y los planes de mejora instaurados.

#### **Seguimiento a Riesgos**

Fortalecimiento de las medidas institucionales para proteger a los pacientes y los trabajadores de la salud de daños evitables y mejorar sistemáticamente la Seguridad del Paciente.

### **Meta 4: Procesos Seguros**

#### **Guías de Práctica clínica**

Actualización permanente de las Guías de Práctica Clínica-GPC acordes con el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social

#### **Protocolos Institucionales**

Desarrollo e implementación de los procesos requeridos para dar respuesta al alcance de la Política de Seguridad del Paciente en el Sistema de Gestión en el marco del Modelo de Atención.

#### **Procedimientos Seguros**

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 03</b>
		<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

Evaluación de las brechas en relación con factores humanos y ergonómicos- HFE en los procesos, los diseños del lugar de trabajo y los entornos de atención.

Alinear todas las actividades de inspección, acreditación y regulación de la atención médica con el objetivo de mejorar el desempeño en la Seguridad del Paciente.

## LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

### **Actualización de la Política de Seguridad del Paciente como Marco institucional para desarrollar el programa.**

Realizar la revisión documental anual para evidenciar los ajustes necesarios en el marco de la normatividad legal vigente

### **Incorporar el concepto de Mejora Continua al Programa de Seguridad del Paciente, como enfoque para la mejora de procesos, basado en la revisión permanente.**

Los documentos relacionados con Seguridad del Paciente deben establecer el enfoque de mejora continua de calidad desde su estructura.

### **Movilización y asignación de recursos adecuados para el desarrollo de las capacidades Institucionales de la Seguridad del Paciente en el personal y familiares y cuidadores de todos los servicios.**

Realizar la gestión para proveer a la institución de los recursos necesarios para el desarrollo de las capacidades del personal y los familiares y cuidadores en todos los servicios.

### **Construcción del Plan de medios sobre la Política de Seguridad del Paciente.**

Elaborar un Plan de medios con el propósito de comunicar a todos los involucrados: colaboradores, pacientes, familiares, cuidadores y comunidad en general, la educación requerida para la Seguridad del Paciente.

### **Realización periódica del Comité de Seguridad del Paciente, debidamente legalizado bajo el acto administrativo correspondiente.**

Establecer de forma mensual el espacio de socialización de los Eventos Adversos y demás situaciones que ocasionen una falla en la seguridad de la atención y registrar en un acta mensual dicha reunión.

### **Designación del profesional de la salud con experiencia en Calidad, Mejora continua, Gestión de riesgos y Seguridad del Paciente.**

La institución garantiza la designación del referente con el perfil adecuado que garantice la coordinación del equipo de gestoras como también de las actividades propias del programa.

### **Realización de Jornadas de Educación formal y no formal en Seguridad del Paciente a todos los involucrados, que permitan empoderar a las personas mediante diferentes estrategias.**

Conformación del equipo de gestores(as) para la promoción de la Política de Seguridad del Paciente.

Capacitación en Seguridad del Paciente del personal institucional

Desarrollo de Jornadas diarias de capacitación sobre Seguridad del Paciente a los pacientes, familiares y cuidadores

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 03</b>
		<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

**Construcción y apropiación de herramientas prácticas para la educación y el desarrollo de capacidades en Seguridad del Paciente.**

Elaboración de herramientas orientativas para la educación y el desarrollo de capacidades en Seguridad del Paciente.

**Articulación con involucrados externos la Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento en Seguridad del Paciente.**

Promoción de eventos institucionales y extra institucionales para la educación y el desarrollo de capacidades en Seguridad del Paciente

**Identificación de necesidades en información, comunicación y transferencia del conocimiento en Seguridad del Paciente.**

Establecer el Plan anual de capacitaciones con base en las necesidades identificadas según el análisis de modo de fallo o causa raíz de los eventos.

**Revisión de las competencias que permitan establecer la idoneidad del personal para el puesto de trabajo asignado, desarrollando procesos de atención seguros.**

Analizar el perfil y las competencias del funcionario para la asignación de puesto de trabajo en la institución.

**Implementación de rondas de seguridad Rondas de seguridad diaria, mensual, bimestral y semestral que permitan identificar a priori las necesidades de las áreas y unidades funcionales, para garantizar servicios seguros.**

Definir el procedimiento y las actividades para la implementación de las rondas de seguridad.

Diseñar las herramientas para el registro de las rondas de seguridad: Diario, bimestral, semestral.

**Establecimiento de los involucrados externos e internos en la ejecución de la Política de Seguridad del Paciente.**

Participación coordinada de los actores en el contexto de la Política de Seguridad del Paciente.

**Conmemoración institucional del Día Mundial de la Seguridad del Paciente todos los años.**

Recordatorio y despliegue institucional para la educación y sensibilización de colaboradores y pacientes en torno al día Mundial de la Seguridad del Paciente, durante el segundo viernes del mes de septiembre se programará este evento conmemorativo resaltando al funcionario que haya realizado mayor apoyo al Programa de Seguridad del Paciente.

**Implementar en el procedimiento de reporte, análisis y la retroalimentación de EA Institucional.**

Realizar socializaciones mensuales en la unidad o el servicio involucrado para que se retroalimenten los análisis de las posibles fallas presentadas y los planes de mejora correspondientes; promoviendo una cultura justa y no punitiva.

**Actualización del Sistema de reporte institucional de incidentes y/o eventos adversos.**

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 03</b>  <b>Vigencia: 09/08/2021</b>

Actualizar el aplicativo de Reporte y Registro de información en Seguridad del Paciente según las necesidades institucionales.

**Desarrollo de capacidades del talento humano en metodologías de análisis de incidentes y/o eventos adversos.**

Realización de talleres teórico – prácticos para la socialización y entrenamiento de las herramientas de análisis de incidentes y/o eventos adversos, conformación de grupos líderes por servicios para análisis de incidentes y/o eventos adversos

**Estandarización de la metodología para el análisis de EA institucionales**

Establecer como punto de partida para el análisis de EA los paquetes instruccionales emitidos por el MSPS.

**Articulación interdisciplinaria en el análisis de EA, con el fin de reconocer la multicausalidad de los mismos.**

Establecer los mecanismos de participación multidisciplinaria para el análisis de los EA

**Realizar socializaciones por el jefe de unidad donde se retroalimenten los análisis y los planes de mejora instaurados.**

Realización del formato del “Protocolo de Londres”, que incluye el Plan de mejora para cada caso, como también la socialización e implementación institucional del mismo.

**Fortalecimiento de las medidas institucionales para proteger a los pacientes y los trabajadores de la salud de daños evitables y mejorar sistemáticamente la Seguridad del Paciente.**

Generar medidas complementarias a las ya instauradas para prevenir, controlar, contener y mitigar daños evitables a pacientes y trabajadores.

**Actualización permanente de las Guías de Práctica Clínica-GPC acordes con el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social**

**Desarrollo e implementación de los procesos requeridos para dar respuesta al alcance de la política de Seguridad del Paciente en el Sistema de Gestión en el marco del Modelo de Atención.**

Diseñar los procesos seguros institucionales en el marco de la Política de Seguridad del Paciente

**Evaluación de las brechas en relación con factores humanos y ergonómicos- HFE en los procesos, los diseños del lugar de trabajo y los entornos de atención.**

En Coordinación con Salud Ocupacional se debe realizar la evaluación de las brechas para un trabajo seguro, durante todo el año.

**Alinear todas las actividades de inspección, acreditación y regulación de la atención médica con el objetivo de mejorar el desempeño en la Seguridad del Paciente.**

Diseño de actividades encaminadas a lograr las metas propuestas para los indicadores de Seguridad del Paciente

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Versión: 03</b>
		<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

## ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

### Riesgos:

Fallas en la promoción de la Política de Seguridad del Paciente  
 Percepción errónea de los funcionarios de mecanismos punitivos ante el reporte de fallas  
 Baja participación del personal, familiares y acompañantes al programa de Seguridad del Paciente

### Oportunidades:

Articulación con el proceso de la Mejora Continua de la Calidad, como también con la Política Institucional de Gestión Integral de Riesgos, mediante la ejecución de metodologías de identificación, análisis, evaluación, monitoreo y revisión de los riesgos relacionados con la Seguridad del Paciente.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

## 12. PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
09/08/2021	Actualización de la Política institucional de Seguridad del Paciente para la vigencia siguiente.	03	Ma. Margarita Pérez Cabrera

## 10. APROBACIÓN

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:	Aprobado por:
MARÍA MARGARITA PÉREZ CABRERA	MARYBEL CASTAÑO RODRÍGUEZ	PABLO LEÓN PUENTES QUESADA	JORGE HUMBERTO GONZÁLEZ BAHAMON
Cargo:	Cargo:	Cargo:	Cargo:
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	LÍDER DE LA MEJORA CONTINUA	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	GERENTE
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:
Firma original impresa	Firma original impresa	Firma original impresa	Firma original impresa
Aprobado Mediante Resolución 0621 del 09 de Agosto de 2021 ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl (Garzón – Huila)			

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: D1DG1450</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Vigencia: 09/08/2021</b>

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Donaldson, L. (2005). [www.paho.org/hq/?/lang=es](http://www.paho.org/hq/?/lang=es). Obtenido de [https://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21\\_last.htm](https://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_last.htm)
- Med clin. (2004). Los eventos adversos en la atención hospitalaria, una revisión crítica. Barcelona, España.
- Ministerio de Salud y Protección social. (Noviembre de 2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá DC, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá DC, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de 2009). La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la Seguridad del Paciente. Paquetes instruccionales. Bogotá DC, Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/patientsafety/en/>
- Organización Mundial de la salud. . (2015). *www.oms.org*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/)

