	MANUAL	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-SP-M01
RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS		FECHA: 28/08/2019

CONTROL DEL DOCUMENTO


MODIFICACIONES						
VERSION ANTERIOR	NUEVA VERSION	FECHA CAMBIO	DESCRIPCION DEL CAMBIO	ELABORO	REVISO	APROBO
	0	28/08/2019	Creación del manual y actualización de códigos según procesos	Leidy Johana Fernández Cely	Fabián Arley Parra	Liz Natalia Cely Rodríguez

LOCALIZACION DEL DOCUMENTO			
CODIGO	NOMBRE	COPIAS	UBICACIÓN
E-CM-SP-M01	MANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS	ORIGINAL	OFICINA DE CALIDAD
E-CM-SP-M01	MANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS	COPIA CONTROLADA	SISTEMA DE CONSULTA MIPG

Este es el documento original, de manejo exclusivo de la oficina de calidad en formato editable, para consulta y actualización de acuerdo a las solicitudes realizadas por el líder del proceso o funcionarios participantes de la elaboración, se advierte que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad. En tal caso y si carece de firmas antes de tomar decisiones basadas en el contenido del presente documento contacte con el responsable de Gestión de Calidad para verificar que su copia sigue vigente

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Leidy Johana Fernández Cely Cargo: Referente de Seguridad del Paciente Fecha: 28/08/2019	Nombre: Fabián Arley Parra Cargo: Subgerente Científico Fecha: 28/08/2019	Nombre: Liz Natalia Cely Rodríguez Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 28/08/2019

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada y no nos hacemos responsables por la actualización

	MANUAL	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-SP-M01
RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS		FECHA: 28/08/2019

MANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS




Centro de Rehabilitación
Integral de Boyacá E.S.E.

2019

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Leidy Johana Fernández Cely Cargo: Referente de Seguridad del Paciente Fecha: 28/08/2019	Nombre: Fabián Arley Parra Cargo: Subgerente Científico Fecha: 28/08/2019	Nombre: Liz Natalia Cely Rodríguez Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 28/08/2019

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada y no nos hacemos responsables por la actualización

	MANUAL	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-SP-M01
RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS		FECHA: 28/08/2019

1. TABLA DE CONTENIDO

2. INTRODUCCION

Actualmente la atención de los pacientes se encuadra en la seguridad del paciente, así la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente trabaja para mejorar la seguridad de la atención médica en el mundo, examinando y fortificando medidas que respondan la atención en salud.

En este contexto, se vienen realizando una cadena de medidas para robustecer la seguridad del paciente, como son las Rondas de Seguridad, prácticas recomendadas para incrementar la seguridad de todos aquellos concernientes con el cuidado de los pacientes, y cuyo mecanismo primordial es el involucramiento del personal en la cultura de seguridad institucional, así como la toma de conciencia y formación del personal asistencial, estableciendo una interacción directa con el personal y con los pacientes. El adelanto de las Rondas de Seguridad del paciente reconocerá de manera directa los componentes que determinan riesgos para el paciente, así como evitar que los pacientes sufran perjuicios durante el tratamiento y la atención.

Se ha desarrollado el presente manual para implementar las Rondas de Seguridad del paciente de las practicas seguras y procesos seguros establecidos mediante la política de seguridad del paciente REPORTANDO MEJORANDO EN EL CRIB SEGURIDAD GARANTIZANDO las cuales serán aplicadas en los servicios asistenciales comenzando por aquellos identificados como críticos; buscando fortalecer la cultura de seguridad del paciente en todos las áreas, basándose en la normatividad de seguridad vigente.

3. OBJETIVO

Identificar prácticas potencialmente inseguras en los servicios, haciendo seguimiento al cumplimiento de las prácticas seguras y detectar otras acciones potencialmente inseguras Para lo cual se realizará educación al personal en el mismo momento en que se evidencien estas acciones y tomar contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con su seguridad.

- Generar cultura a partir del ejemplo e involucramiento de la alta dirección en los procesos del día a día.
- Gestionar posibles riesgos.
- Realizar escucha activa de los pacientes y sus familias
- Verificar cumplimiento de políticas de seguridad y servicio y de ejecución de barreras de seguridad.

4. ALCANCE

Se aplicarán en todos los procesos asistenciales que involucran las prácticas institucionales en la implementación y logro de prácticas seguras para el usuario, aplica a Colaboradores del orden asistencial y administrativo que tienen que ver con la atención de los pacientes.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Leidy Johana Fernández Cely Cargo: Referente de Seguridad del Paciente Fecha: 28/08/2019	Nombre: Fabián Arley Parra Cargo: Subgerente Científico Fecha: 28/08/2019	Nombre: Liz Natalia Cely Rodríguez Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 28/08/2019

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada y no nos hacemos responsables por la actualización

	MANUAL	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-SP-M01
RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS		FECHA: 28/08/2019

5. MARCO NORMATIVO

Ley 100 de 2003: En los Artículos 153.- FUNDAMENTOS DEL SERVICIO PÚBLICO Numeral 9. Calidad. El sistema establecer mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus resoluciones reglamentarias.

Ley 1122 del 2007. Por el cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resolución 256 de 2016, por la cual 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, se establecen las condiciones y procedimientos para disponer de la información que permita: Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Circular 030 de 2006, Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Resolución 123 de 2012 Modificar el artículo 2º de la Resolución 1445 de 2006

Resolución 2003 de 2014 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

6. DEFINICIONES

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.

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

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Leidy Johana Fernández Cely Cargo: Referente de Seguridad del Paciente Fecha: 28/08/2019	Nombre: Fabián Arley Parra Cargo: Subgerente Científico Fecha: 28/08/2019	Nombre: Liz Natalia Cely Rodríguez Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 28/08/2019

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada y no nos hacemos responsables por la actualización

	MANUAL	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-SP-M01
RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS		FECHA: 28/08/2019

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 (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, etc).

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.

FACTORES CONTRIBUTIVOS: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

- **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
- **Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, etc) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).
- **Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- **Organización y gerencia:** referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo. - Contexto institucional: referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Leidy Johana Fernández Cely Cargo: Referente de Seguridad del Paciente Fecha: 28/08/2019	Nombre: Fabián Arley Parra Cargo: Subgerente Científico Fecha: 28/08/2019	Nombre: Liz Natalia Cely Rodríguez Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 28/08/2019

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada y no nos hacemos responsables por la actualización

	MANUAL	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-SP-M01
RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS		FECHA: 28/08/2019

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 lo procesos de atención.

RONDA DE SEGURIDAD: Se trata de una auditoria a los procesos seguros implementados en la institución mediante la aplicación de una lista de cheque con el fin de evaluar adherencias y cumplimiento a los mismos.

7. CONTENIDO

El referente de seguridad en conjunto con el Subgerente Científico y el asesor de Calidad establecen de manera anual las fechas para el desarrollo de las rondas de seguridad a cada uno de los procesos asistenciales seguros implementados en la ESE, mediante un cronograma anual para realizar evaluaciones de forma trimestral para conocer la adherencia a los procesos asistenciales y las prácticas seguras establecidas por la institución y crear planes de mejoramiento que permitan asegurar la prestación de servicios seguros.

Las rondas de seguridad se realizarán con los siguientes participantes:

- Sub Gerente Científico
- Referente de Seguridad del paciente
- Asesor de calidad
- Asesor de control interno
- Asesor de planeación

Planificación: Preparación de un cronograma anual de Rondas de Seguridad, en el que se debe puntualizar por mes la fecha en que se efectuara las Rondas de Seguridad, teniendo en cuenta la presencia de todos los miembros. Las Rondas de Seguridad se deben ejecutar originalmente con una periodicidad trimestral.

La frecuencia de realización de las Rondas de Seguridad por servicio o proceso dependerá de la matriz de priorización o criterios establecidos por el equipo responsable de las Rondas de Seguridad.


Ejecución: Aplicación de una lista de chequeo, que deberá tener los siguientes puntos: Bioseguridad, dispensación de medicamentos, administración de medicamentos, identificación del paciente, riesgo de caídas, lavado de manos, limpieza y desinfección, supervisión de personal venopuncion y glucometría, manejo de carro de paro. Con el desarrollo de las rondas de seguridad se irán creando e implementando los formatos necesarios de acuerdo a los procedimientos institucionales

Se identificarán riesgos teniendo en cuenta las 5 m:

1. Métodos o procesos
2. Maquinaria

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Leidy Johana Fernández Cely Cargo: Referente de Seguridad del Paciente Fecha: 28/08/2019	Nombre: Fabián Arley Parra Cargo: Subgerente Científico Fecha: 28/08/2019	Nombre: Liz Natalia Cely Rodríguez Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 28/08/2019

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada y no nos hacemos responsables por la actualización

	MANUAL	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-SP-M01
RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS		FECHA: 28/08/2019

3. Mano de obra
4. Material e insumos
5. Medio ambiente

La metodología de la visita será fundamentalmente de observación, revisión documental y entrevistas con los pacientes, sus familiares y el personal responsable en los servicios.

Las observaciones de la Ronda de Seguridad deben estar centradas en la evaluación de Prácticas inseguras en la atención del paciente, al servicio que va a ser evaluado no se le informará la fecha de la visita, las rondas tendrán una duración estimada de 60 minutos máximo.

En las primeras rondas que se realicen en cada uno de los servicios no se utilizará la toma de fotografías, esto con el fin de no crear un ambiente punitivo. Se tomarán solamente notas.

Cada ronda generará un informe y serán tabuladas para presentar a gerencia en el comité de seguridad del paciente dependiendo el periodo de ejecución de la misma, con el fin de definir las acciones correctivas o planes de mejoramiento.



Cada problema identificado deberá servir de insumo en la ejecución de Proyectos de Mejora continua garantizando el compromiso institucional y su sostenibilidad.

El monitoreo del cumplimiento de los compromisos estará a cargo del equipo de la ronda de seguridad, el cual se organizará para este fin.

En resumen la ronda de seguridad permite identificar oportunidades para mejorar la calidad y seguridad de la atención. Deben tener un carácter constructivo, educativo y su implementación debe ajustarse a las condiciones y cultura propia de cada institución.


8. DOCUMENTOS RELACIONADOS


- E-CM-SP-F06 CRONOGRAMA DE AUDITORIAS RONDAS SP
-

ELABORACION	REVISION	APROBACION
CARGO: REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CARGO: SUBGERENTE CIENTIFICO	CARGO: ASESOR DE CALIDAD
NOMRBE: LEIDY FERNANDEZ	NOMRBE: FABIAN ARLEY PARRA	NOMRBE: LIZ NATALIA CELY
FIRMA:	FIRMA: 	FIRMA: 

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Leidy Johana Fernández Cely Cargo: Referente de Seguridad del Paciente Fecha: 28/08/2019	Nombre: Fabián Arley Parra Cargo: Subgerente Científico Fecha: 28/08/2019	Nombre: Liz Natalia Cely Rodríguez Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 28/08/2019

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada y no nos hacemos responsables por la actualización

	MANUAL	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-SP-M01
RONDAS DE SEGURIDAD PRACTICAS Y PROCESOS SEGUROS		FECHA: 28/08/2019

		
FECHA: 28/08/2019	FECHA: 28/08/2019	FECHA: 28/08/2019

ELABORACION	REVISION	APROBACION
CARGO:	CARGO:	CARGO:
NOMRBE:	NOMRBE:	NOMRBE:
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
FECHA:	FECHA:	FECHA:

DOCUMENTO ORIGINAL

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Leidy Johana Fernández Cely Cargo: Referente de Seguridad del Paciente Fecha: 28/08/2019	Nombre: Fabián Arley Parra Cargo: Subgerente Científico Fecha: 28/08/2019	Nombre: Liz Natalia Cely Rodríguez Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 28/08/2019

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada y no nos hacemos responsables por la actualización