

| | | |
|---|---|---------------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA LAS RONDAS DE SEGURIDAD CLINICA ANTIOQUIA | Código: M-GRS-P-003 |
| | | Versión:003 |
| | | Fecha: Mayo 2017 |
| | | Página 1 de 7 |

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer una cultura de buenas prácticas de atención, a través de la implementación de las Rondas de Seguridad del paciente.

Fortalecer la seguridad del paciente a través de la implementación de las rondas de seguridad.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en los diferentes servicios de atención.
- Mejorar los procesos de atención identificando la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios asistenciales de la clínica.
- Educar al personal con relación a las prácticas seguras durante la atención del paciente.
- Tomar/ entrar en contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con su seguridad.
- Crear compromisos con el personal responsable de la atención del paciente, para mejorar la seguridad del paciente.
- Interactuar directamente con el equipo de atención y tomar decisiones inmediatas y mediatas por parte de la Dirección.

3. BENEFICIOS

- Sensación de prioridad de la seguridad en la institución
- Muestra la realidad día/día de los servicios
- Permite hacer coherencia entre los diferentes componentes de SOGC
- Gestión de mejoramiento continuo
- Mejora la calidad de la atención
- Implementación de barreras de seguridad que deben involucrarse en los procesos de atención.
- Mejoramiento de la comunicación
- Fortalecimiento del trabajo en equipo
- Involucramiento del paciente en su seguridad.
- Vigilancia y Seguimiento para la detección oportuna de Factores de Riesgo y su Control.
- Estado de alerta frente a la rutina
- Cambio de actitudes y comportamientos en las personas de la organización.
- Creación de un ambiente de aprendizaje continuo
- Fortalecimiento del plan integral de educación, entrenamiento y capacitación.

| | | |
|---|---|---------------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA LAS RONDAS DE SEGURIDAD CLINICA ANTIOQUIA | Código: M-GRS-P-003 |
| | | Versión:003 |
| | | Fecha: Mayo 2017 |
| | | Página 2 de 7 |

- Creación de la cultura de verificación.
- Cambio en la cultura hacia la seguridad del paciente.
- Crea y fomenta un entorno seguro de la atención

4. PLANIFICACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD.

La jefe de Seguridad del Paciente como líder de las Rondas de Seguridad deberá convocar a reuniones de trabajo a todos los integrantes del equipo (Gestores) para **la elaboración del plan de Implementación de las rondas de seguridad**, el cual debe contener:

Elaboración del cronograma anual o semestral de las rondas de seguridad, en el que se debe detallar por mes la fecha y hora en que se efectuará la Rondas de Seguridad, teniendo en cuenta la factibilidad de todos los miembros y sin especificar el servicio a visitar, el cual se identificara el mismo día.

Los responsables pueden asistir juntos o por separado según planeación y cualquier día, cualquier hora.

5. PERIODICIDAD

Las Rondas de Seguridad deben realizarse inicialmente con una periodicidad semanal.

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

6. HERRAMIENTAS DE VERIFICACIÓN

➤ **Lista de Chequeo**

La lista de chequeo debe contener criterios relacionados con las metas de seguridad del paciente definidas para la Clínica en su Modelo de seguridad del paciente

➤ **Entrevista con el personal de atención:** Incluida en la lista de chequeo

➤ **Entrevista con el paciente:** Según la metodología de verificación definida en la lista de chequeo

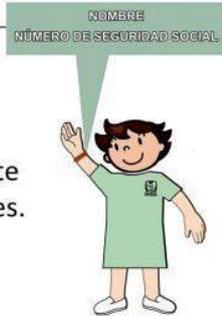
7. Criterios de Verificación: METAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL COMITÉ DE GERENCIA Y DE SEGURIDAD DE LA CLINICA

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

METAS INTERNACIONALES PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1.

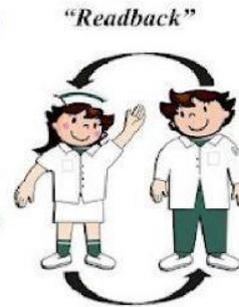
Identificar correctamente a los pacientes.



METAS INTERNACIONALES PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

2.

Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales. (Ordenes verbales y/o telefónicas)



METAS INTERNACIONALES PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

3.

Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. (electrolitos concentrados)



METAS INTERNACIONALES PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

4.

Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.



METAS INTERNACIONALES PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

5.

Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. (lavado de manos)



METAS INTERNACIONALES PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

6.

Reducir el riesgo de caídas.



8. APROBACIÓN DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD

El plan deberá ser aprobado por la Dirección de Calidad de la Clínica dando prioridad a los servicios críticos, según cronograma definido por el equipo de Gestores de seguridad Clínica y por el comité de seguridad de la clínica Antioquia.

9. EJECUCIÓN DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD

HORARIO: Las Rondas de seguridad deben realizarse en horario diferente a la ronda médica y en horarios diferentes a la entrega de turno en los servicios según cronograma

DURACIÓN: la ronda de seguridad debe tener una duración máxima de dos horas.

| | | |
|---|---|---------------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA LAS RONDAS DE SEGURIDAD CLINICA ANTIOQUIA | Código: M-GRS-P-003 |
| | | Versión:003 |
| | | Fecha: Mayo 2017 |
| | | Página 4 de 7 |

Cada semestre se analizará los resultados de las rondas de seguridad y sus planes de acción y acorde a los resultados obtenidos y la escala de riesgos de la criticidad del área verificada se definirá el nuevo cronograma de rondas de seguridad para el semestre siguiente.

10. METODOLOGÍA

Debe participar todos los miembros del comité de seguridad y gestores, quienes deberán mantener un comportamiento correcto y una actitud positiva.

La metodología de la visita será fundamentalmente de observación, revisión de la documentación (en físico y electrónica) y entrevista con los pacientes y el equipo de atención.

Las observaciones de la Ronda de Seguridad deben estar centradas en la evaluación de prácticas inseguras en la atención del paciente.

La entrevista al personal de salud y usuarios (a) debe registrarse en la lista de chequeo.

Se pueden tomar fotografías como evidencia de la visita.

Al finalizar la ronda se realizará el informe por servicio visitado donde se consignarán las observaciones y oportunidades de mejora.

11. ACCIONES POSTERIORES A LA EJECUCIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD:

- a. Al finalizar la ronda reunir al personal que se encuentra en el servicio y entregar un informe preliminar de los hallazgos.
- b. Enviar informe completo adjunto las evidencias, al coordinador del servicio visitado el mismo día de la ronda; quien enviará el plan de acción correspondiente al jefe de seguridad del paciente
- c. Verificar la ejecución del plan de acción planteado dos semanas después
- d. Enviar felicitación escrita cuando los hallazgos de la ronda sean positivos.

Semanalmente el equipo del comité de seguridad y Gestores responsable de las rondas de seguridad analizarán los resultados obtenidos y contribuirán con la definición de acciones de mejora según las áreas detectadas con oportunidades que requieran ser intervenidas convirtiéndose en garantes del proceso de mejoramiento del área auditada.

12. RESPONSABILIDADES

El equipo de ronda de seguridad del paciente será el que conforme el grupo del comité de seguridad y el de programa de Gestores de seguridad del paciente de la Clínica y se encargará de la implementación del presente instructivo.

| | | |
|---|---|---------------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA LAS RONDAS DE SEGURIDAD CLINICA ANTIOQUIA | Código: M-GRS-P-003 |
| | | Versión:003 |
| | | Fecha: Mayo 2017 |
| | | Página 5 de 7 |

El equipo de Calidad es el responsable de la asesoría técnica en la ejecución las rondas de seguridad.

El monitoreo del cumplimiento de las oportunidades de mejora está cargo del equipo de la ronda de seguridad, el cual se organizara para este fin.

- Destacar lo bueno
- Oportunidades de mejora
- Acompañamiento en los planes de mejora
- Evaluación el plan.
- Desarrollo de la cultura de seguridad en la clínica

Elaboración y socialización del informe mensual y actas semanales de los hallazgos y acciones formuladas por áreas de los resultados de las Rondas de Seguridad a los servicios involucrados.

13. PARTICIPANTES DE LA RONDA DE SEGURIDAD

13.1 dicho equipo estará conformado de la siguiente manera

- Gerencia
- Director medico
- Auditoria medica
- Dirección de calidad
- Dirección de operaciones
- Coordinacion de Enfermeria
- Coordinacion de urgencias
- Química farmacéutica
- Coordinacion de cirugia
- Coordinacion del archivo

13.2 por los integrantes del plan gestor de la clínica:

- Medico asignado para el programa
- Jefes de Enfermeria asignadas para el programa
- Auxiliares de Enfermeria
- Coordinacion de servicios generales

| | | |
|---|---|---------------------|
|  | PROCEDIMIENTO PARA LAS RONDAS DE SEGURIDAD CLINICA ANTIOQUIA | Código: M-GRS-P-003 |
| | | Versión:003 |
| | | Fecha: Mayo 2017 |
| | | Página 6 de 7 |

GLOSARIO

- ✓ **Rondas de Seguridad:** Práctica recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa. Visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área para establecer una interacción directa con el personal de atención y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa.
- ✓ **Atención Segura:** Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.
- ✓ **Evento Adverso en Salud:** Resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To err is human: Building a Safer Health System. Washington: National Academy Press, 2000.

Schiolier T, Lipezak H, Pederse BL et al. Danish adverse events study. Incidence and adverse effects in hospitals. A retrospective study of medical records, Ugeskr laeger 2001; 163:5370-8.

World Health Organization. World Health Alliance for Patient Safety, Forward Programme. Geneve: World Health Organization, 2004. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf.

Baker GR, Norton PG, Flintolf V et al. The Canadian Adverse events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. Journal of Ayub Medical College 2004; 179:1678- 86.

Plan de Rondas de Seguridad del Paciente Hospital General de Huacho – 2006.

Resolución Ministerial 519-2006-SA/DM, que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

HISTORIAL DE MODIFICACIONES

| | | |
|---|---|---------------------|
|  clínica antioquia <i>por tu bien</i> | PROCEDIMIENTO PARA LAS RONDAS DE SEGURIDAD CLINICA ANTIOQUIA | Código: M-GRS-P-003 |
| | | Versión:003 |
| | | Fecha: Mayo 2017 |
| | | Página 7 de 7 |

| CONTROL DE CAMBIOS | | | | | |
|---------------------------|--------------|---|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Versión | Fecha | Descripción | Elaboró | Revisó | Aprobó |
| 001 | Marzo 2012 | Creación del procedimiento para las rondas de seguridad | Coordinadora de calidad | Comité de calidad | Comité de calidad |
| 002 | Enero 2015 | Revisión y ajuste de documento | Coordinadora de calidad | Comité de calidad | Comité de calidad |

COPIA CONTROLADA