



ANEXO 1.

LISTA DE CHEQUEO SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALUD

MENTAL Objetivo: identificar condiciones institucionales de seguridad para el paciente

| | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|--------|-----------|
| PARAMETRO A OBSERVAR | | |
| La planta física donde funciona la institución es suficiente para el número de pacientes atendidos | | X |
| La planta física de la institución ofrece garantías de seguridad necesarias para los pacientes con alteraciones mentales | | X |
| La institución cuenta con fluidez económica para garantizar su normal funcionamiento | | X |
| El servicio de hospitalización se encuentra habilitado por la secretaria departamental de salud del Cauca | X | |
| El servicio de farmacia se encuentra habilitado por la secretaria departamental de salud del Cauca | | X |
| Cuenta con un modelo de seguridad del paciente, basado en los lineamientos del ministerio de la protección social, estimulando la cultura de reporte de tipo informativo y no punitivo dirigido a pacientes de salud mental | | X |
| Se cuenta con un formato de reporte de eventos adversos | X | |
| Existe un grupo de investigación de eventos e incidentes que se presenten en la institución | X | |
| Existen guías de atención con medicina basada en la evidencia para los procedimientos asistenciales | X | |
| Hay un programa de farmacovigilancia y tecno vigilancia | X | |
| Se cumple con los 10 correctos en la aplicación de medicamentos | | X |

| | | |
|--|---|--|
| Tienen medidas preventivas de autolesiones y violencia | X | |
| Existe un programa para evitar fugas de los usuarios | X | |

ANEXO 2
FORMATO DE ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS

Objetivo: Caracterizar los eventos adversos presentados en la institución en el periodo julio 2012 a junio 2013.

IDENTIFICACION DE LA OCURRENCIA

FECHA DE OCURRENCIA: _____

HORA DE OCURRENCIA: _____

SERVICIO DE OCURRENCIA: _____

DESCRIPCION DE LO OCURRIDO

- a) Acerca del evento adverso

Descripción del suceso

Tipo de evento adverso

- b) Acciones inseguras y/o fallas en barreras de seguridad

Barreras de fallaron

Acciones inseguras

Descripción de las barreras y defensas que fallaron

- c) Factores contributivos

Factor contributivo

Descripción del factor contributivo

Descripción de las acciones inseguras y su relación con los factores contributivos

d) Organización y cultura
Fallas latentes

Descripción de fallas latentes

CONCLUSIONES

Oportunidad de mejora

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Luisa María Barrera Saavedra

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 1.144.034.062

Nombre Completo Claudia Milena Pitto Apio

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 34.319.807

Nombre Completo Vicky Marien Ordoñez Benavidez

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 1.061.703.429

Nombre Completo Juan Carlos Restrepo Bastidas

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 4.611.941

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA
DE SALUD MENTAL

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI NO
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

| | |
|--|--|
| NOMBRE COMPLETO: <u>Luisa María Barrera saavedra</u> | NOMBRE COMPLETO: <u>Claudia Milena Pitto Apio</u> |
| FIRMA: <u>Luisa María Barrera Saavedra</u> | FIRMA: <u>Claudia Milena Pitto Apio</u> |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>1.144.034.062</u> | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>34.319.807</u> |
| FACULTAD: <u>Posgrados</u> | FACULTAD: <u>Posgrados</u> |
| PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Auditoría y garantía de calidad en salud con énfasis en epidemiología</u> | PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Auditoría y garantía de calidad en salud con énfasis en epidemiología</u> |

| | |
|--|--|
| NOMBRE COMPLETO: <u>Juan Carlos Restrepo Bastidas</u> | NOMBRE COMPLETO: <u>Vicky Marien Ordoñez</u> |
| FIRMA: <u>Juan Carlos Restrepo B</u> | FIRMA: <u>Vicky Marien Ordoñez</u> |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>4.611.941</u> | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>1.061.703.429</u> |
| FACULTAD: <u>Posgrados</u> | FACULTAD: <u>Posgrados</u> |
| PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Auditoría y garantía de calidad en salud con énfasis en epidemiología</u> | PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Auditoría y garantía de calidad en salud con énfasis en epidemiología</u> |

Fecha de firma: 27 de octubre de 2013