

 <b>MEDIPOHDS</b> <i>Servimos con Calidad</i>	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016



	POLITICA	COD: P-001
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
		09/08/2016

# POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**MEDIPOHDS**

**SINCELEJO**

	POLITICA	COD: P-001
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
		09/08/2016

## CONTENIDO

1. JUSTIFICACION
2. DEFINICION
3. PRINCIPIOS ORIENTADORES
4. OBJETIVOS
5. ELEMENTOS ESTRATEGICOS
  - a. Identificación del paciente
  - b. Lavado de manos
  - c. Aplicación de técnicas asépticas
  - d. Manejo de Desechos Peligrosos
  - e. Prácticas de Bioseguridad
  - f. Prevención y control de infecciones
  - g. Educación Continua
  - h. Realización segura y limpia de procedimientos
  - i. Monitoreo, registro e intervención de eventos adversos
  - j. Sistematización de recolección y reporte de eventos adversos
    - Monitoreo en la calidad de información de los reportes de eventos adversos
    - Análisis de los eventos adversos

## ANEXOS

**Anexo 1.** ALGORITMO PARA REPORTE, CLASIFICACION Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS.

**Anexo 2.** MODELO DE ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS (PROTOCOLO DE LONDRES).

**Anexo 3.** MODELO PARA INVESTIGACION DE EVENTOS ADVERSOS.

**Anexo 4.** PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

**Anexo 5.** FORMATO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS.

	POLITICA	COD: P-001
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
		09/08/2016

# 1. JUSTIFICACION

La **IPS MEDIPOHDS**, adopto la Política de Seguridad del Paciente con el fin de aumentar los niveles de Seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos, físicos, emocionales y económicos, llevando con esto a aumentar los niveles de confianza y credibilidad de los usuarios hacia nuestra institución, y poder así cumplir con los requisitos necesarios para habilitación y acreditación exigida por el Ministerio de la Protección Social.

# 2. DEFINICION

La política de Seguridad del Paciente en **La IPS MEDIPOHDS** es el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud. Creando una estructura para la calidad que integra 3 grandes ejes:

1. Una interrelación perfecta de todos los elementos que forman una organización.
2. Identificar los procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos más seguros y eficaces; asegurar los recursos para que se apliquen a quienes los necesitan y se realicen de manera oportuna, correcta y sin errores.
3. Diseñar barreras para prevenir las fallas.

## ▮ 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.

Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible, los eventos adversos en la atención de salud.

Ello incluye desde el mejoramiento de acciones cotidianas como los cuidados de enfermería, el lavado de manos, todos los procedimientos médicos y de enfermería, hasta la investigación de eventos adversos para

	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

encontrarles solución y difundir resultados.

#### ▣ **Atención en salud**

Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico y rehabilitación que se prestan a toda la población.

#### ▣ **Indicio de atención insegura**

Un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

#### ▣ **Falla de la atención en salud**

Una deficiencia en la realización de 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 de que un incidente o evento adverso ocurra.

#### ▣ **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.

#### ▣ **Incidente**

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención en salud de un

	POLITICA	COD: P-001
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
		09/08/2016

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.

#### ▣ **Violación de la seguridad de la atención en salud**

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

#### ▣ **Barrera de la seguridad**

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

#### ▣ **Sistema de gestión del evento adverso**

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

#### ▣ **Acciones de reducción del riesgo**

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

## 3. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

### 1. Enfoque de atención centrado en el usuario

	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje Alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

## **2. Cultura de seguridad**

El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

## **3. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud**

La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, es transversal a todos sus componentes.

## **4. Multicausalidad**

El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

## **5. Validez**

Para impactar al paciente se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

## **6. Alianza con el paciente y su familia**

La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

## **7. Alianza con el profesional de la salud**

La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos, por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

# **4. OBJETIVOS DE LA POLITICA DE**

	POLITICA	COD: P-001
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
		09/08/2016

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención segura en salud.
2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
3. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
4. Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
5. Homologar la terminología utilizada en el país.
6. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
7. Difundir en todos los clientes internos y externos los principios de la política de seguridad del paciente.
8. Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

## 5. Los elementos estratégicos para la mejora de la Seguridad del Paciente

LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:



	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

LINEAMIENTO 1: UNA ATENCION LIMPIA ES UNA ATENCION SEGURA.

**Estrategia 1.1:**

**FORTALECER LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN LA INSTITUCIÓN**

Resultados esperados:

- ▢ Que el personal de salud de todas las dependencias de la institución, realiza eficientemente el lavado de manos.
- ▢ Educación continua a todo el personal de salud con eje temático sobre lavado de manos.
- ▢ Que se disminuyan los eventos adversos asociados a la ausencia de lavado de manos (infección hospitalaria, enfermedades infectocontagiosas).
- ▢ Que la institución cuente con los insumos necesarios para el adecuado lavado de manos.

**Estrategia 1.2:**

**APLICAR LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALICEN DURANTE LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

Resultados esperados:

- ▢ Que el personal del área de la salud aplique en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado del usuario(a).
- ▢ Programas de educación a todo el personal sobre principios de asepsia.

**Estrategia 1.3:**

**MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS**

Resultados esperados:

- ▢ Que todos los trabajadores de la salud cumplan con la normatividad institucional sobre el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud.
- ▢ Capacitación a todo el personal de La IPS MEDIPOHDS, sobre el manejo de desechos peligrosos en las Instituciones de Salud.

	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

#### **Estrategia 1.4:**

##### **PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD**

Resultados esperados

- ▢ Que todo el personal de salud cumpla con las medidas de bioseguridad.
- ▢ Que en La IPS MEDIPOHDS se fortalezca el programa de Salud Ocupacional.
- ▢ Educación continua para todo el personal que labora en la institución, sobre la normatividad Institucional de lo que tiene que ver con el programa de Salud Ocupacional.

#### **Estrategia 1.5:**

##### **PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES**

Resultados esperados:

- ▢ Que todo el personal de salud realice eficientemente acciones de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.
- ▢ Que el hospital cuente con un comité de Infecciones intrahospitalario.
- ▢ Que todo el personal de salud cumpla con las normas institucionales sobre Prevención y Control de las infecciones intrahospitalarias.
- ▢ Capacitación continua para todo el personal de salud sobre prevención y control de infecciones hospitalarias.
- ▢ Involucrar a todos nuestros usuarios en la prevención y control de las infecciones hospitalarias.

#### **Estrategia 1.6:**

##### **EDUCACION CONTINUA AL USUARIO, FAMILIA Y CUIDADORES**

Resultados esperados:

- ▢ Que existan programas de educación dirigidos al usuario, familia y cuidadores, fortalecidos con temas de auto cuidado, derechos, deberes y consentimiento informado.

	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

### **Estrategia 1.7:**

#### **REALIZACIÓN EN FORMA LIMPIA Y SEGURA DE LOS PROCEDIMIENTOS**

##### **Resultados esperados**

- ▢ Que en la institución se cumplan con los lineamientos de seguridad en el proceso de adquisición, mantenimiento y monitoreo de los equipos e insumos biomédicos
- ▢ Que todo el personal de salud de La IPS MEDIPOHDS involucrado en el cuidado del paciente cumpla con los lineamientos de seguridad en el proceso de realización, revisión, tiempo de ejecución de procedimiento, monitoreo permanente, registro y reporte de eventos adversos
- ▢ Contar con un programa de educación continúa teniendo como tema de realización limpia y segura de los procedimientos terapéuticos.
- ▢ Contar con un programa de educación continua a la comunidad con el objeto de que reporte las anomalías en la ejecución de procedimientos terapéuticos.

### **Estrategia 1.8:**

#### **MONITOREO, REGISTRO E INTERVENCIÓN DEL EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA ATENCION LIMPIA Y SEGURA AL USUARIO**

##### **Resultados esperados:**

- ▢ Que la institución cuente con un sistema de monitoreo, registro e intervención del evento adverso asociado a la atención limpia y segura al usuario.
- ▢ Incentivar al personal para crear y fortalecer una cultura de reporte de eventos adversos.

#### **LINEAMIENTO 2: INVESTIGACIÓN Y ANALISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS.**

### **Estrategia 2.1**

#### **SISTEMATIZAR LA RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE DATOS**

	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

## **REFERIDOS A LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN EN LA ATENCIÓN AL USUARIO**

### **Resultados esperados**

- ▢ Que en la institución se reporten todos los Eventos Adversos
- ▢ Que la investigación, análisis y reporte de eventos adversos se manejado por personal capacitado.
- ▢ Contar con unos indicadores de Eventos Adversos, que propicien acciones correctivas.
- ▢ Que en La IPS MEDIPOHDS se tenga un sistema de reporte de Eventos Adversos funcionando adecuadamente.

### **Estrategia 2.2**

#### **MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LOS REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS**

### **Resultados esperados**

- ▢ Reportes de eventos adversos confiables y de calidad.
- ▢ Análisis de la información recopilada.
- ▢ Planes de Mejoramiento Continuo, basados en los reportes de eventos adversos.

### **Estrategia 2.3**

#### **INCORPORACIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN**

### **Resultados esperados**

- ▢ Compromisos de gestión con indicadores de calidad y de seguridad del paciente.

## **LINEAMIENTO 3: LOS INSUMOS SEGUROS ASEGURAN LA ATENCIÓN**

### **Estrategia 3.1**

#### **OPTIMIZAR LA CADENA DE ABASTECIMIENTO**

### **Resultados esperados**

- ▢ Contar con manuales de Procedimientos, actualizados y divulgados.

	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

- ▢ Contar con personal capacitado e involucrado en procedimientos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los insumos hospitalarios.
- ▢ Contar con las condiciones de infraestructura conforme a las buenas prácticas de almacenamiento en los diferentes servicios de la institución.

### **Estrategia 3.2**

#### **MEJORAR LA UTILIZACION DE LOS INSUMOS**

##### Resultados esperados

- ▢ Utilización racional y efectiva de los insumos.

### **Estrategia 3.3**

#### **ASEGURAR LA CALIDAD DE LOS INSUMOS UTILIZADOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN**

##### Resultados esperados

- ▢ Contar con un programa actualizado de revisión permanente de las especificaciones técnicas de cada artículo utilizado en la atención al usuario.

## **LINEAMIENTO 4: AREAS ADMINISTRATIVAS**

### **Estrategia 4.1**

##### Resultado esperado

- ▢ Garantizar que exista recurso humano suficiente y capacitado en todas las áreas administrativas.
- ▢ Incorporar elementos seguros en todos los actos administrativos.

Mantener una política de cuidado y autoprotección para todos los usuarios internos y externos.

## **EVENTOS ADVERSOS A REPORTAR**

	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

## **I. RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS**

1. Quemaduras, erosiones y contusiones (incluyendo fracturas consecuentes).
2. Caídas.
3. Otras consecuencias de la inmovilización prolongada.
4. Consumo de SPA intrainstitucional.
5. Fuga de pacientes.
6. Agresiones físicas inter paciente, familiares, cuidadores y funcionarios.

## **II. RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS**

1. Fracturas.
2. Quemaduras.
3. Luxaciones y esguince por sobre esfuerzo.

## **III. RELACIONADOS CON INFECCION NOSOCOMIAL**

1. Sobreinfección de heridas quirúrgicas u otro tipo de heridas.
2. Celulitis o dermatitis por contacto con equipos o personal enfermo o que no cumple lavado de manos.

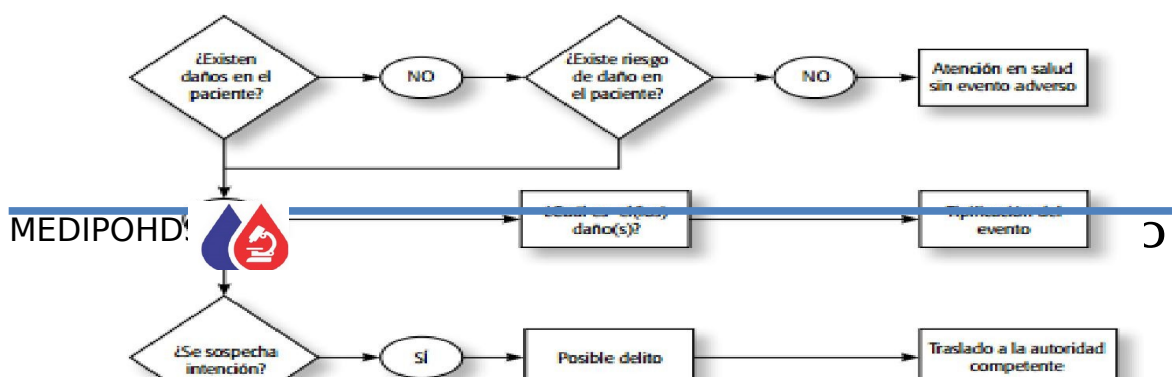
## **IV. RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO**

1. Tratamiento médico ineficaz.
2. Retraso en el tratamiento.

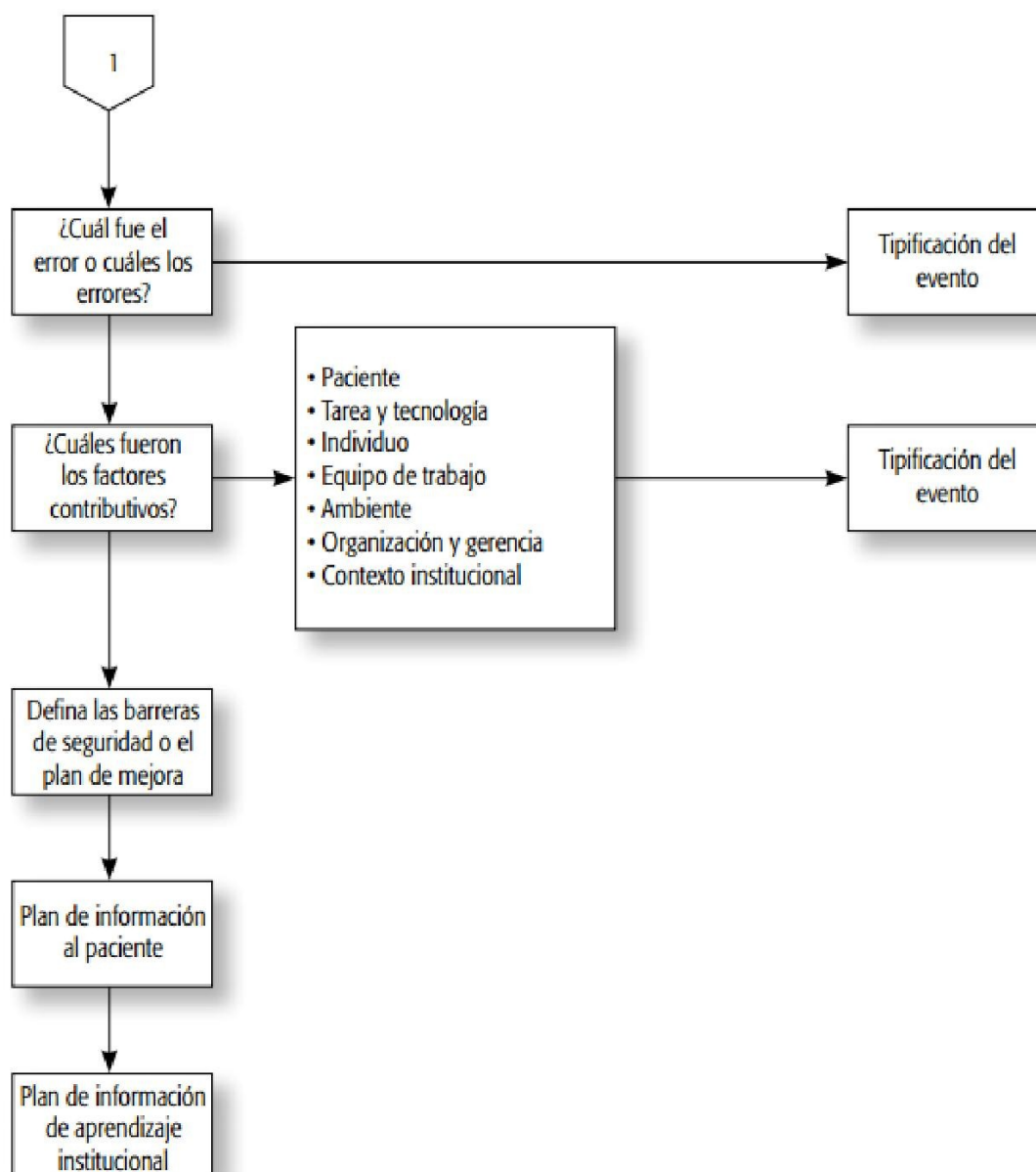
	POLITICA	COD: P-001
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
		09/08/2016

# ANEXOS

## 1. ALGORITMO PARA REPORTE, CLASIFICACION Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS



	POLITICA	COD: P-001
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
		09/08/2016





	POLITICA	COD: P-001
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
		09/08/2016

## 2. MODELO DE ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS (PROTOCOLO DE LONDRES)

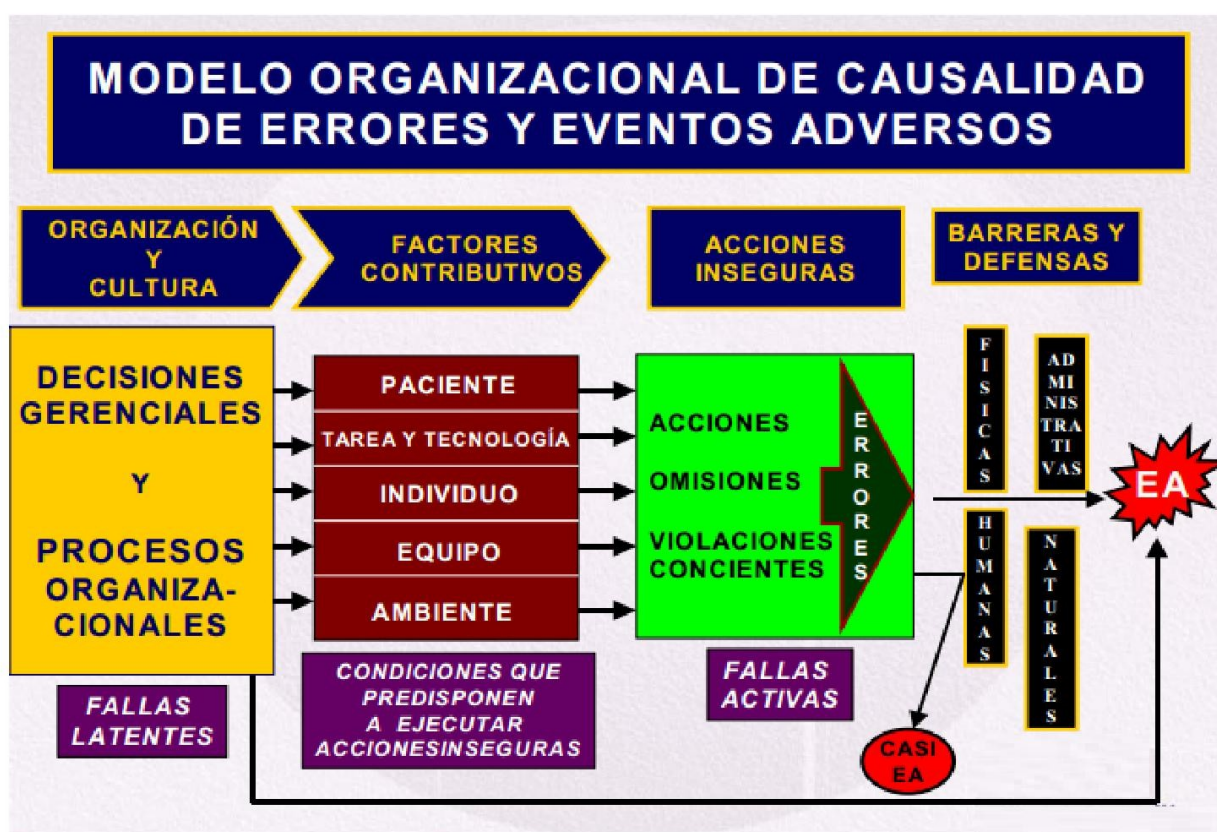


Figura 1. Modelo organizacional de causalidad de incidentes clínicos.

	POLITICA	COD: P-001
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
		09/08/2016

### 3. MODELO PARA INVESTIGACION DE EVENTOS ADVERSOS

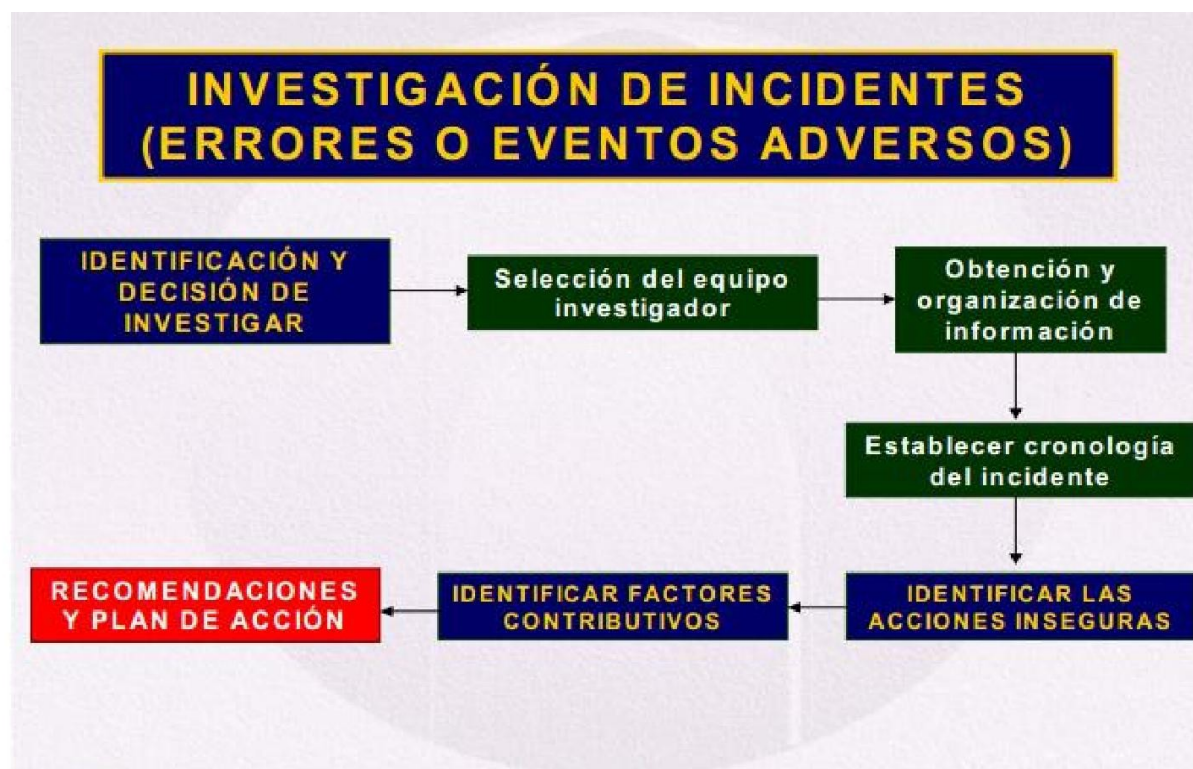


Figura 2. Ruta para investigar y analizar incidentes clínicos.


	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

#### 4. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ACTIVIDAD	MA R	ABR	MAY	JUN	JU L	AGO	SEP	OCT
SOCIALIZACION DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		X		X		X		X
REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS- PROMOVER LA CULTURA		X		X		X		X
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		X		X		X		X
SOCIALIZACION DE LAVADO DE MANOS		X		X		X		X

 <b>MEDIPOHDS</b> <i>Servimos con Calidad</i>	<b>POLITICA</b>	COD: P-001
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	VERSION: 01
		09/08/2016

## 5. FORMATO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

 <b>MEDIPOHDS</b> <i>Servimos con Calidad</i>	<b>FORMATO</b>	CODIGO: F-008
		VERSION: 1
	<b>REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS</b>	EMISION: 15/08/2016
		PAGINA 1 DE 1

<b>Nombre del Paciente</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>N° Identificación</b>
<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>N° Historia Clínica</b>
<b>Ocupación</b>	<b>Raza</b>	<b>Peso</b>
<b>Manifestación de la Reacción</b>	<b>Fecha y Hora de Inicio</b>	<b>Fecha y Hora de Finalización</b>
<b>Cuadro Clínico:</b>		
<b>Información sobre el Procedimiento Realizado:</b>		
<b>Signos y Síntomas Relevantes:</b>		
<b>Exámenes Complementarios Relevantes</b>		
<b>Medida Adoptada:</b>		
<b>Observaciones Adicionales</b>		
<b>Datos del Reportante:</b> Nombre Profesión Fecha del Reporte Teléfono, Móvil Email.		
<b>Importante:</b> La información consignada en este formulario es confidencial, el notificador solo será requerido para verificar los datos complementarios o hacer seguimiento al caso		
<b>Evento Adverso Seleccionado</b> <input type="checkbox"/> Cancelación y/o suspensión a procedimientos <input type="checkbox"/> Reporte de Patología equivocado <input type="checkbox"/> Demora en los resultados de estudios Patológicos <input type="checkbox"/> Fallas en la privacidad del paciente <input type="checkbox"/> Caídas desde su propia altura intra – institucional <input type="checkbox"/> Entrega de reporte de estudio patológico en paciente equivocado <input type="checkbox"/> Fallas en la Identificación del paciente. <input type="checkbox"/> Reacciones Adversas a los Procedimientos menores <input type="checkbox"/> Otro Evento Adverso Cual _____		