



NIT 819.004.070-5

Código: PL-EV-EPR-001

Versión: 002 | 30/07/2024



ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico
Fecha de creación: 30/JUL/2024

POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE

Control de cambios		
Descripción del cambio	Fecha del cambio	Versión creada
Actualización de plataforma estratégica. Se separan documentos Política de Seguridad del Paciente y Programa de Seguridad del Paciente	Abril 2024	002

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	4
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
GLOSARIO DE TERMINOS.....	5
PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	6
Visión	6
Misión.....	7
Política de Seguridad.....	7
PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	7
FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	8
REPORTE, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS.....	9
IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	9
GESTIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	9
DESPLIEGUE Y DIVULGACIÓN	9
DOCUMENTOS RELACIONADOS	10
BIBLIOGRAFÍA.....	10

INTRODUCCION

La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años, tanto para pacientes y sus familias, que desean sentir seguridad y confianza en los cuidados sanitarios recibidos, como para gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

En cualquier lugar donde haya pacientes se puede presentar un evento adverso-EA. Durante la atención de un paciente en los diferentes UPS ocurren muchos cambios en las condiciones clínicas del mismo, de la complejidad propia de los diferentes procedimientos médico-quirúrgicos, de lo referente al factor humano que conlleva a la presentación de errores secundarios que pueden llegar a afectar el buen funcionamiento de la salud de los pacientes; esto se ha convertido en un diario vivir en el que "errar es de humanos" y por eso nace la importancia a nivel nacional de crear un Programa de Seguridad del Paciente, Aestas les desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica hoy dichos paquetes son actualizados con el propósito de ajustarlos a la mejor evidencia disponible en la actualidad y para cubrir las brechas que han impedido la ejecución efectiva de dichas prácticas al interior de las instituciones de salud además que permita crear la cultura del reporte en forma oportuna, disminuío minimizar los diferentes incidentes o eventos adversos que se presenten, así como analizarlos e intervenirlos.

El modelo pedagógico en el que se han diseñado los paquetes instruccionales es el ABP, Aprendizaje basado en problemas. Este modelo está centrado en el aprendizaje que busca incluir a la reflexión distintos aportes para que se mire la realidad desde una dimensión más compleja e integral. Pretende llevar los temas de análisis a la formulación de grandes preguntas-problemas que enriquecen la discusión en función de resolver un problema. El problema es el punto de partida del estudio, pero no con el objetivo de dar una respuesta y cerrar la discusión, sino de buscar nuevos problemas para que se eternicen las preguntas y así se incentive el permanente aprendizaje que promueve un conocimiento dinámico acorde a la cambiante realidad.

Son muchas las acciones que se han venido desarrollando a lo largo de las diferentes instituciones a nivel nacional, por eso la importancia del Programa de Seguridad del Paciente en la ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND debido a esto para cumplir con cada una de las prácticas seguras es necesario contar con el apoyo del paciente, su familiar o acompañante de manera integral como un solo equipo de salud, incrementando la seguridad de la atención.

El programa de Seguridad de la ESE tiene el propósito de prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia, mediante el fortalecimiento de la cultura del reporte de los EA buscando integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Documentar e Implementar los procesos asistenciales e institucionales seguros, que involucre a los pacientes y sus allegados en su seguridad, mediante la materialización de la política institucional del programa, para la adopción de prácticas seguras recomendadas y la ejecución de acciones que mejoren la actuación de los profesionales de la ESE Alejandro Próspero Reverend.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer los lineamientos institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención segura en salud.
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- 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.
- Alcanzar Procesos de atención seguros, fortaleciendo la gestión clínica en la entidad.
- Detectar, vigilar y abordar oportunamente los incidentes y/o eventos adversos garantizando la cultura justa durante todo el proceso.
- Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejor la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Reducir el impacto y/o consecuencias derivadas de la ocurrencia de un evento adverso en el paciente y su entorno.

GLOSARIO DE TERMINOS

AMBIENTE: referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico, deficiencia en infraestructura)

AMEF: Análisis de modo y efecto de falla.

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

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).⁷ Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son: **Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos 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).

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, odontólogos etc.).

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.

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)

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.

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.

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, contribuyen al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.

PAQUETE INSTRUCCIONAL: Herramientas basadas en el diseño instruccional (instructional design) que generan especificaciones instruccionales por medio del uso de diversas opciones pedagógicas que permiten el fortalecimiento de competencias técnicas y operativas fundamentales en la práctica de la atención en salud y la seguridad del paciente.

PROTOCOLO DE LONDRES: Protocolo para investigación y análisis de incidentes clínicos basados en el modelo organizacional de causalidad de errores y eventos adversos.

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.

PLATAFORMA ESTRATEGICA

Visión

Brindar atención en salud a la población D.T.C.H. de Santa Marta, con énfasis en cuidado primario, con enfoque diferencial e inclusivo, respaldado por un equipo humano enfocado

en la seguridad del paciente, calidad y humanización del servicio, así mismo, contribuir en la formación del Talento Humano en el área de la salud.

Misión

En el año 2028 seremos una entidad líder en la atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario en el D.T.C.H. de Santa Marta a través de la ejecución de programas y convenios interadministrativos, competitivos en servicios de segundo nivel y reconocidos en la formación del Talento Humano en salud, comprometidos con ser una entidad autosostenible.

Política de Seguridad

Desde el marco de la política Nacional de Seguridad del paciente se establecen los principios que de manera transversal orientan todas las acciones a implementar en la búsqueda de atención segura, ellos son:

PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Enfoque de atención centrado en las personas: Las personas (usuario, familia, colaboradores) constituyen el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente que se realicen en la ESE Alejandro Prospero Reverend

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 y la comunidad.

Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud: La política de seguridad del paciente es transversal a todos sus componentes, lo cual quiere decir que para garantizar una atención segura se deben cumplir los estándares del Sistema Único de Habilitación, se den hacer el seguimiento a los riesgos identificados en la atención en salud en los diferentes servicios del hospital, se debe medir los indicadores de obligatorio cumplimiento relacionados con Seguridad del Paciente que apliquen a la entidad.

Multicausalidad: El abordaje de la seguridad del paciente debe ser sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales, el personal de todas las áreas y los pacientes y sus familias y/o cuidadores, para garantizar una atención oportuna y segura.

Validez: Se debe implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la mejor evidencia científica disponible.

Alianza con el paciente y su familia: La política de seguridad debe contar con los pacientes, su familia y cuidadores e involucrarlos en sus acciones de mejora.

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.

Responsabilidades: Para la implementación de la Política de Seguridad del paciente en la ESE Alejandro prospero reverend se definen las siguientes responsabilidades:

Alta dirección: Define la política, asigna los recursos necesarios para gestionar la seguridad del paciente en la ESE, garantiza el ordenamiento y mantenimiento del sistema de información institucional.

Subgerentes, referente de seguridad y coordinadores: Despliegan la política de seguridad del paciente, así como las buenas prácticas de seguridad del paciente que apliquen cada uno de sus procesos.

Son líderes de seguridad del paciente con su ejemplo, identifican y gestionan los riesgos en cada una de sus áreas como parte activa del día a día para garantizar un óptimo desempeño. Implementan las oportunidades de mejora relacionadas con seguridad del paciente que han sido identificadas.

Procesos asistenciales: Constituyen la primera línea de defensa frente al riesgo de seguridad del paciente; aseguran el cumplimiento en la implementación de las prácticas seguras que apliquen a la entidad.

Prestan servicios de salud seguros, efectivos, fundamentados en la mejor evidencia científica disponible, humanizados, centrados en el paciente y su entorno, acordes a las necesidades y expectativas, garantizando el cumplimiento de los derechos y deberes; informan y educan al paciente, familia y cuidadores durante la atención.

Identifican, reportan y en lo posible intervienen los riesgos, incidentes, eventos adversos, fallos latentes y condiciones inseguras.

Procesos de Apoyo: Aseguran el soporte logístico requerido para la prestación de servicios seguros. Participan activamente en el fortalecimiento de la cultura institucional de seguridad del paciente.

Pacientes y cuidadores: Se comprometen en el autocuidado para proteger su salud, participando activamente en las estrategias educativas que implemente la entidad conocer los riesgos relacionados con el proceso de atención, implementan las barreras de seguridad que les son informadas por parte del equipo de salud para prevenir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos

Actividades por componente: Para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la ESE Alejandro prospero reverend se definen las siguientes actividades por componente:

FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Diagnosticar y analizar la cultura de seguridad del paciente en la institución:

- Desplegar el componente de seguridad del paciente por medio del principio de *No punibilidad*
- Formación en competencias de seguridad del paciente en los funcionarios de la entidad
- Realizar periódicamente medición de cultura de seguridad e implementar las oportunidades de mejora identificadas
- Mantener la seguridad como un componente esencial de la calidad asistencial
- Desarrollar estrategias para evitar o minimizar las consecuencias del intervencionismo excesivo y/o innecesario
- Garantizar la atención en salud con la aplicación de la mejor evidencia científica disponible y la gestión clínica en todas las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados y organización de la actividad asistencial.

REPORTE, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS

Identificar y analizar incidentes, errores, eventos adversos; factores de riesgo y consecuencias:

- Implementación del sistema de vigilancia y notificación de incidentes y/o eventos adversos
- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancias proactivas y sus respectivos programas en la entidad (Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivo vigilancia)
- Realizar análisis por pares, con competencias en seguridad del paciente, análisis de eventos adversos y valoración de riesgos
- Mantener el enfoque de sistema en los análisis, recomendaciones y mejoras identificadas.
- Monitorizar periódicamente el desempeño del componente de seguridad del paciente a través de los indicadores relacionados con el dominio seguridad del Sistema de información para la calidad.

IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Le corresponde al referente de seguridad del paciente y a la coordinación de la oficina de gestión de calidad de la institución, asegurar la implementación de la totalidad de las recomendaciones de la guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente en la atención en salud que le sean aplicables:

- Procesos institucionales seguros
- Procesos asistenciales seguros
- Prácticas que mejoren la actuación de los profesionales
- Involucrar a los pacientes, familiares y cuidadores en su seguridad

GESTIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Identificar los puntos críticos de control en el proceso de atención para implementar las estrategias que incrementen los niveles de seguridad.

- Implementar un sistema de gestión del riesgo en el equipo de trabajo de las áreas asistenciales
- Fortalecer la comunicación entre el equipo asistencial, los pacientes, cuidadores, gestores y la alta dirección.
- Promoción del enfoque proactivo, basado en la gestión del riesgo para ajustar la planificación de la atención implementando las barreras de seguridad que apliquen
- Implementar sistemas de identificación y gestión de alertas clínicas encaminadas a evitar la ocurrencia de eventos adversos

DESPLIEGUE Y DIVULGACIÓN

Facilitar la transferencia del conocimiento, para capacitar y formar al personal en aspectos relacionados con la seguridad del paciente y los resultados institucionales con la implementación del componente:

- Garantizar la comunicación estratégica en todos los niveles la ESE Alejandro Prospero Reverend, involucrando a pacientes y cuidadores.
- Divulgar los resultados de los indicadores del sistema de notificación y registro correspondientes al dominio de seguridad del sistema de información para la calidad en salud.
- Desplegar en la institución las recomendaciones aplicables que garanticen la mejora continua del componente de seguridad del paciente en la entidad, educación a todos los responsables de la implementación de la presente política con una línea de acción para la seguridad de la atención en salud.

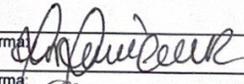
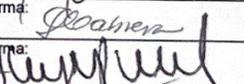
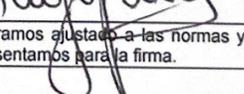
En atención a lo anterior la ESE Alejandro Prospero Reverend I Nivel y su II Nivel Clínica la Castellana asume la seguridad del paciente como componente esencial de su plataforma estratégica para garantizar el cumplimiento de su misión y el logro de la visión, su sostenibilidad, desarrollo y crecimiento y se compromete a adoptar las estrategias y acciones necesarias para reducir al máximo la ocurrencia de eventos adversos mediante el control y mitigación de los riesgos propios de la atención en salud y del individuo, considerando sus condiciones específicas de discapacidad

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Guía para las buenas prácticas de seguridad del paciente del ministerio de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Resolución 0256/2016, <http://calidadensalud.minsalud.gov.co>. Enciso b5 Tipo 5 Registro de detalles de eventos adversos
- Paquete instruccional del Ministerio de Salud y la Protección social. Guías "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" del Ministerio de Salud y Protección Social.
- COLOMBIA., Ministerio de la Protección Social. Guía pedagógica para la implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia listas de chequeo. Dirección General de Calidad.

Elaboró: María Mónica Cuadrado – Auditor de calidad	Firma: 
Revisó: Diana Cabrera – Medico apoyo oficina de calidad	Firma: 
Aprobó: Haroldo José Pizarro Nay - Gerente	Firma: 
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.	