

	SISTEMA DE GESTIÓN AES COLOMBIA	
	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	CO-SS-PO-003	
	Versión: 0	Fecha Actualización: Ago-2023

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

- 1 Identificar correctamente a los pacientes
- 2 Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales (Órdenes verbales y/o telefónicas)
- 3 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- 4 Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
- 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. (Lavado de Manos)
- 6 Reducir el riesgo a caídas

Aprobó Francisco A. Castro Director Seguridad Industrial	Elaboró Alejandra M. Betancourt Roa Asesor Externo	Revisado por Yuli Paola Muñoz Rodríguez Médico Laboral	Fecha Actualización: 04/08/2023	No. Hojas: 14 No. Anexos: 00
--	--	--	------------------------------------	---------------------------------

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLE	3
4. DEFINICIONES	3
5. NORMATIVIDAD.....	5
6. CONTENIDO O DESARROLLO.....	6

1. OBJETIVO

Con el fin de garantizar el cuidado y seguridad de nuestros trabajadores, y teniendo como referencia el avance alcanzado en el mundo respecto al tema, AES Colombia se adhiere a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud y a los lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente en Colombia. Basados en estos estándares, hemos creado nuestra propia política de Seguridad del Paciente, cuyo objetivo es brindar servicios de salud de alta calidad

Estableciendo herramientas que deben identificar y realizar seguimiento para garantizar una atención segura y eficiente en los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP.

2. ALCANCE

La Política de seguridad del paciente es implementada en los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP, es aplicado al servicio ofertado.

3. RESPONSABLE

Yuli Paola Muñoz Rodríguez Medico laboral, Auxiliar De Enfermería, Conductor.

4. DEFINICIONES

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente comprobada, que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.

ACCIONES DE REDUCCIÓN DE 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. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el “Protocolo de Londres” y el “análisis de ruta causal” o “análisis de causa raíz”.

BARRERA DE SEGURIDAD: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

DATOS IDENTIFICATIVOS INEQUÍVOCOS: Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros.

EVENTO ADVERSO: Es toda falla o resultado negativo del funcionamiento de un procedimiento, de un proceso o de un sistema, que deteriora la calidad del servicio en términos de una disminución de los beneficios o de un aumento de los riesgos o costos.

EVENTOS ADVERSOS ASISTENCIALES: Son todo daño o resultado negativo en el paciente, que surge como consecuencia del manejo asistencial y no de su condición clínica. No todos los eventos adversos son atribuibles a errores. Cuando es atribuible a un error asistencial, se considera un EVENTO ADVERSO PREVENIBLE. Cuando es un resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial, se considera un EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE.

ERROR ASISTENCIAL: es toda acción u omisión del personal de salud que ponga en riesgo o afecte negativamente la salud o la vida de un paciente.

ERRORES ACTIVOS Y LATENTES: los activos son aquellos que cometen las personas durante sus actividades laborales y cuyos efectos son casi inmediatos.

EVENTO CENTINELA O SEVERO: son aquellos de características irreversibles en los que se incluyen la muerte o la pérdida permanente de una estructura corporal.

EVENTO ADVERSO CENTINELA: Cuando el evento adverso causa un efecto grave sobre el paciente (secuela permanente, Muerte, demanda Institucional). Puede producir:

Lesión física menor y permanente

Lesión física importante y permanente

Lesión física grave y permanente

Muerte del Paciente.

EVENTO ADVERSO TRAZADOR: Se caracteriza por que las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención, comunes a otros eventos. Su existencia no indica con certeza fallas en la calidad, pero si hay una señal que hay una alta probabilidad de que alguno o varios del proceso de la atención asociados a la ocurrencia de eventos no estén funcionando correctamente. En consecuencia, en la vigilancia de los eventos adversos trazadores es vital el análisis de la ruta casual a través de la cual se dio su ocurrencia.

INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS): Se consideran IAAS las producidas a consecuencia de la atención en salud recibida, pudiendo presentarse durante la hospitalización, después del egreso del paciente o después del procedimiento realizado, sean los microorganismos de fuente endógena o exógena. También se consideran IAAS las infecciones del recién nacido adquiridas como consecuencia del pasaje por el canal del parto y las infecciones tardías asociadas a implantes.

SEGUIMIENTO A RIESGOS: es un proceso técnico de monitoreo y análisis de los resultados adversos causados por la exposición a una sustancia, una intervención o a un fenómeno natural, la realización de una actividad o el ejercicio de un estilo de vida.

SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO: se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la atención en salud insegura con el propósito de mitigar sus consecuencias y/o prevenir su recurrencia.

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.

5. NORMATIVIDAD

Para la elaboración del presente manual se tuvo en cuenta la siguiente normatividad

Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia: Su propósito es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras.

Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 001 2010: Su propósito es brindar recomendaciones técnicas para la operativización e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales, recopila las prácticas disponibles en la literatura médica, cuentan con evidencia suficiente o son recomendadas por grupos de expertos.

Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente 2010: Brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales.

Promoción de la cultura de seguridad del paciente: Su propósito es 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.

Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

6. CONTENIDO O DESARROLLO

6.1 POLITICAS DE SEGURIDAD

En los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP, brindara una atención segura a todos los usuarios en la prestación de servicios de Medicina General, Medicina Del Trabajo, Medicina Laboral y Transporte Asistencial Básico, proporcionando los recursos necesarios para minimizar o evitar riesgos, fomentando la cultura de la autoevaluación continua.

6.2 OBJETIVOS DE SEGURIDAD

- Prevenir y evitar eventos adversos, identificarlos y gestionarlos cuando se presenten.
- Involucrar al Médico Especialista, el auxiliar de enfermería, el conductor, representante legal, los pacientes y sus acompañantes para que sean conscientes de los riesgos que existen en los procedimientos ofrecidos, para promover acciones seguras, prevenir incidentes y minimizar las consecuencias.
- Promover herramientas prácticas dentro de los Servicios de Medicina General, Medicina del Trabajo, Medicina Laboral y Transporte Asistencial Básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP para garantizar la seguridad del paciente.

Para garantizar la atención segura de los pacientes en los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP se tendrán en cuenta los siguientes componentes:

- Seguridad de asistencia: adherencia a los protocolos y guías de manejo de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP.
- Tecnovigilancia: vigilancia activa a los dispositivos médicos utilizados en los procedimientos, teniendo en cuenta realizar los mantenimientos preventivos y correctivos oportunamente, supervisando las fechas de vencimiento de los materiales utilizados y revisando periódicamente las alertas de tecnovigilancia reportadas por el INVIMA.
- Ambiente Físico: se garantiza un entorno seguro con control de riesgos y prevención de eventos adversos.
- Mantenimientos preventivos de los equipos y de los vehículos

En el caso de presentarse un evento adverso los pasos a seguir son:

- Medir el daño
- Comprender las causas
- Identificar soluciones

- Evaluar el impacto
- Trasladar a la práctica

6.3 IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA DEL TRABAJO, MEDICINA LABORAL Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO AES COLOMBIA & CIA SCA ESP

Se realizarán reuniones de capacitación mensuales con el Médico Especialista, el auxiliar de enfermería, conductor, analizando las posibles fallas, en los que se incluirán los siguientes temas:

- Disminuir el riesgo de infecciones asociadas con la atención, empleando prácticas óptimas de higiene entre las que se incluye el adecuado lavado de manos.
- Identificación y verificación de la identidad del paciente.
- Seguridad en el uso de dispositivos médicos.
- Reporte y análisis de eventos adversos ocurridos en la práctica como complicaciones anestésicas, infecciosas, y derivadas de los procedimientos o caídas del paciente.

6.3.1 Tipos De Atención En Salud Insegura Que Pueden Causar Eventos Adversos Según La Clasificación Propuesta Por La “International Classification For Patient Safety” De La Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente De La O.M.S.

Relacionada con trámites administrativos para la atención en salud

- Incompleta o insuficiente
- No disponible
- Paciente equivocado
- Proceso o servicio equivocado

Relacionada con fallas en el proceso o procedimientos asistenciales

- No se realiza cuando está indicado
- Incompleta o insuficiente
- No disponible
- Paciente equivocado
- Proceso equivocado
- Parte del cuerpo equivocada

Relacionados con fallas en los registros clínicos

- Documentos que faltan o no disponibles
- Retraso en el acceso a documentos

- Documento para el paciente equivocado o Documento equivocado
- Información en el documento confusa o ambigua, ilegible o incompleta.

Relacionados con los dispositivos y equipos médicos

- Falta de disponibilidad
- Inapropiado para la tarea
- Sucio
- Fallas / mal funcionamiento
- Error de uso

Caídas de pacientes

- Silla
- Camilla
- Baño

Relacionadas con la infraestructura o el ambiente físico

- Inexistente o inadecuado
- Dañado, defectuoso o desgastado.

6.4 METODOLOGIA DE REPORTE DE EVENTO ADVERSO

Los sistemas de reporte de eventos adversos tienen como finalidad el aprendizaje para generar barreras de seguridad. Se debe garantizar confidencialidad de lo reportado y permitir un análisis claro. El cual se registrará el evento adverso presentado en los formatos CO-SS-PO-003-F1 Reporte de Evento Adverso General y CO-SS-PO-003-F2 Análisis y Seguimiento de Evento Adverso de los Servicios, el cual será diligenciado de manera mensual.

6.5 SECUENCIA DE ANALISIS DE UN EVENTO ADVERSO SEGÚN EL PROTOCOLO DE LONDRES

1. Identificar se presentó daño en el paciente. Los daños pueden ser físicos, psicológicos y morales. Si no hay daño en el paciente no existió evento adverso.
2. Si no hay daño en el paciente identificar si hubo riesgo de daño en paciente. Puede tratarse de un casi evento adverso.
3. Si existe riesgo de daño en el paciente se procede al análisis como si fuera un evento adverso. La utilidad de estos eventos es la capacidad de prevención del daño y evitar consecuencias lamentables.
4. Si no existe daño ni riesgo de daño, la conclusión es que se trata de una atención en salud sin evento adverso.
5. Si se presentó daño en el paciente identifique cuales son los daños. En un mismo caso pueden coexistir varios daños. Es importante tenerlos todos en cuenta, pues

cada uno de ellos pueden tener causas diferentes y su análisis individual puede ayudar a prevenir diferentes eventos.

6. Basados en la identificación del daño se establece una tipificación de la clasificación de eventos.
7. Identificar si existió alguna intencionalidad en el daño.
8. Si se sospecha intencionalidad se tipifica como posible delito y se traslada a la autoridad competente.
9. Si no hay sospecha de intención se identifica si el daño se asocia a la atención en salud, para concluir esto es necesario valerse de la evidencia científica disponible, si no existen avances suficientes para la prevención del daño estamos frente a un evento adverso no evitable.
10. Si el daño se asocia a la atención se establece la tipificación del evento.
11. Identificar si existe un error asociado al daño. Para llegar a esta conclusión es necesario establecer la relación de causalidad. Si no existe esta relación puede haber evento adverso y puede haber error pero no hay evento adverso evitable. Si definitivamente no se encuentra un error que relacione la causalidad se está frente a un evento adverso no evitable.
12. Cada error se definirá con precisión y se establecerá su tipificación.
13. Con cada error identificado se analizan los factores contributivos. (Paciente, tarea y tecnología, individuo, equipo de trabajo, ambiente organización y gerencia, contexto institucional.)
14. Identificar cada factor contributivo, describirlo, y tipificarlo.
15. Definir las barreras de seguridad o planes de mejora para bloquear las causas y prevenir los errores.
16. Definir un plan de información para el paciente y sus familiares.

6.6 PLAN DE MEJORA PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA DEL TRABAJO, MEDICINA LABORAL Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO AES COLOMBIA & CIA SCA ESP

Se implementará en los Servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP un proceso didáctico mediante imágenes para estimular las prácticas de cuidado entre el equipo de trabajo y los pacientes y sus acompañantes.

Se implementará la adecuada Comunicación entre los profesionales de salud y el conductor de la ambulancia para tener una información efectiva dentro del equipo de trabajo.



Se fomentará el lavado de mano con técnica de la OMS entre el equipo de trabajo, los pacientes y sus acompañantes.





Se fomentará la correcta identificación de los pacientes desde el ingreso. Los datos de identificación obligatorios para el registro del paciente son:

- Nombres y apellidos completos
- Tipo de documento y número de identificación
- Sexo

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Fecha de nacimiento
- Edad
- Lugar de residencia habitual
- Número telefónico
- Todos los datos deben corroborarse verbalmente y diligenciarlos bien en la historia clínica.

Hacer énfasis en verificar la identidad del paciente y hacer coincidir lo pacientes correctos con la atención correcta antes de comenzar.

Para la identificación del paciente se pregunta al iniciar la sesión el nombre, apellido y número de identificación para verificar la historia, si existen cambios en algunos de los datos consignados se actualizarán.



Utilización adecuada y SIEMPRE de los elementos de protección EPP

Elementos de Protección Personal (EPP):



- Mascarilla/respirador FFP2 o N95
- Protector ocular
- Guantes
- Delantal con mangas



6.7 PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR LA CUSTODIA DE LAS PERTENENCIAS DE LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIOS

El equipo de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP debe velar por la seguridad del paciente y sus acompañantes.

En el consultorio de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral el paciente, dejara sus pertenencias en el recipiente destinado para ello.

El paciente dejara sus pertenencias al cuidado de su acompañante en la ambulancia, o en el recipiente destinado para ello, dándole así custodia. Este es quien cuida de las pertenencias del paciente, en dado caso el conductor es quien cuida las pertenencias del paciente que se depositan en el recipiente y diligenciando el formato existente para la custodia de las mismas.

Solo entran en custodia los objetos de valor o pertenencias de los pacientes en caso de que el paciente llegue inconsciente al servicio y sin acompañante, fallezca o si los objetos fueron olvidados luego del traslado.

6.7.1 CUSTODIA OBJETOS OLVIDADOS EN AMBULANCIA:

- El personal asistencial que acompaña el transporte o el conductor del vehículo diligencia el formato.
- Se entrega el objeto en custodia al personal que permanece en labor asistencial en el consultorio médico AES Colombia.
- En caso de que el objeto sea reclamado por quien dice ser su dueño o acudiente de éste, se registrará en el formato con el nombre completo, número de documento de identidad y firma y se archivará en adjunto a la Historia Clínica (Este adjunto no hace parte integral de la Historia Clínica)

DOCUMENTOS RELACIONADOS

- CO-SS-PO-003-F1 Reporte de evento adverso general
- CO-SS-PO-003-F2 Análisis y seguimiento de evento adverso de los servicios
- CO-SS-IN-016-F1 Formato custodia de pertenencias

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

TABLA DE ACTUALIZACIONES

VERSIÓN	PÁGINA	FECHA	RESPONSABLE	RESUMEN DEL CAMBIO
0	Todo el documento	04/08/2023	Yuli Paola Muñoz Rodríguez	Versión inicial