	SISTEMA GESTIÓN AES COLOMBIA	
	INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DEL CONSULTORIO MÉDICO	
	CO-SS-IN-017	
	Versión: 3	Fecha Revisión: Dic-2019

1. PROPÓSITO

El propósito del presente instructivo es establecer los procedimientos que se deben llevar a cabo para la prestación de servicios en salud buscando lograr una atención en salud basada en la mejor evidencia durante un evento específico.

2. ALCANCE

El Instructivo para los procesos prioritarios se aplica al médico y auxiliar de enfermería, y personal de servicios generales de AES Colombia.

3. DEFINICIONES

3.1. ANTISÉPTICOS: Productos químicos que muchas veces coinciden en el principio activo con los desinfectantes, que son idénticos, excepto en el índice terapéutico.

3.2. ASEPSIA: Procedimiento que pretende conseguir la ausencia de agentes biológicos convencionalmente considerados como patógenos, en tejido vivo.

3.3. BIOSEGURIDAD: Conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo del equipo asistencial.

3.4. DESINFECCIÓN: Es el proceso se eliminan los microorganismos patógenos en objetos inanimados, exceptuando las endosporas bacterianas. La desinfección se realiza en caso de que la esterilización no sea posible.

3.5. DESINFECTANTES: Compuestos químicos con actividad microbida para algunos agentes biológicos, que actúan sobre la materia inerte.

3.6. ESTERILIZACIÓN: Proceso que elimina y destruye cualquier tipo de vida microbiana de los objetos inanimados incluyendo esporuladas de hongos y

Aprobó William Alarcón Gerente de Operaciones	Actualizó: David Palencia 03/12/2019	Revisado por: Francisco Alonso Castro Gómez	Fecha Efectiva: 03/12/2019	No. Hojas: 21
		Fecha Revisión: 03/12/2019	Fecha Actualización: 03/12/2019	No. Anexos: 0

bacterias. A través del uso del calor, la presión y agentes químicos. Significa el nivel más alto de seguridad.

4. CONDICIONES GENERALES

A continuación, se presentan los instructivos para los procesos prioritarios en el siguiente orden:

4.1. MANEJO DE URGENCIAS

Se tendrán en cuenta Guías básicas de atención médica prehospitalaria AES Colombia, su contenido es el siguiente: (Ver *Guías básicas de atención médica prehospitalaria – AES Colombia*).

Guías técnicas

- a. Riesgos Ocupacionales
- b. Aseguramiento de la Escena
- c. Bioseguridad y Asepsia
- d. Manejo de Materiales Peligrosos
- e. Vía Aérea
- f. Canalización de Venas
- g. Inmovilización y Transporte

Guías trauma

- a. Paciente Politraumatizado
- b. Trauma Craneoencefálico
- c. Trauma Raquimedular
- d. Trauma de Tórax
- e. Trauma Abdominal
- f. Trauma Pediátrico
- g. Trauma Geriátrico
- h. Trauma en Embarazo
- i. Shock Hipovolémico
- j. Lesiones por Frío
- k. Lesiones por Descargas Eléctricas
- l. Lesiones por Aplastamiento
- m. Trauma en Extremidades y Pelvis
- n. Quemaduras

4.2. PROCEDIMIENTO DE REMISIÓN

- El paciente antes de ser referido a un organismo de salud debe ser previamente valorado y estabilizado clínicamente.
- Establecer necesidad de remisión y consignar solicitud de remisión (Diligenciar) FORMATO DE ATENCION PREHOSPITALARIA / NOTAS DE EVOLUCION: Formato manual que describe datos de identificación, registro de signos vitales y manejo inicial suministrado.
- Diligenciar Formato de REMISION DE PACIENTES.
- Realizar llamada al sitio de Referencia más cercano con el que se cuenta:

Entidad	Ubicación	Dirección	Teléfono
ARL SURA	Bogotá		(031)4055911 018000511414
IPS SURA Calle 100	Bogotá	Calle 100 N°19 A-35	(031) 4873888
E.S.E Hospital Regional Valle de Tenza	Garagoa	Cra 8 N° 6–02	3168315259
E.S.E Hospital Regional Valle de Tenza	Guateque	Km 1 Vía a Sutatenza	3167428505
E.S.E Hospital San Francisco	San Luis de Gaceno	Calle 3 N° 5–50 Centro	3204004278

- Se comenta el caso clínico del paciente justificando el motivo de remisión y la prioridad requerida, solicitando la ubicación del paciente en la Institución adecuada de acuerdo con las condiciones clínicas del mismo.
- Proceder al traslado del paciente, en conjunto con auxiliar de enfermería o médico, y el conductor de la ambulancia hacia el sitio de referencia. Se

realizará el traslado del personal de AES Colombia o de alguno de sus contratistas, en la ambulancia destinada para tal fin, continuando así con el adecuado trámite y proceso para la atención de las patologías susceptibles de ser valoradas en un nivel de mayor complejidad.

- g. La conducción de la ambulancia debe realizarse por una de las personas autorizadas para tal fin, quienes cuentan con las competencias requeridas y capacitación en primeros auxilios, al igual que el conocimiento de la normatividad de tránsito vigente y forma de utilización de la ambulancia en el traslado de los pacientes, así como el manejo de sistemas visuales y sonoros de alerta del vehículo. (Ver Listado de conductores Ambulancia TAB)
- h. El paciente será acompañado desde la salida de casa de máquinas o Santa María o cualquiera de las instalaciones de AES Colombia, por un familiar o quien sea su acudiente inmediato al igual que por el personal auxiliar de enfermería o médico.
- i. Una vez realizados todos los procedimientos para el traslado del paciente, se hace necesaria la ubicación dentro del centro hospitalario indicado siguiendo las medidas establecidas (transferencia a camilla y entrega al personal médico de turno de la institución) comentando diagnóstico, condiciones clínicas actuales, manejo instaurado y copia de FORMATO DE REMISION DE PACIENTE y al finalizar la actividad nuevamente regresa a Santa María.

4.3. INSTRUCTIVO PARA LA LIMPIEZA DEL CONSULTORIO MEDICO (Ver instructivo)

4.4. BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL

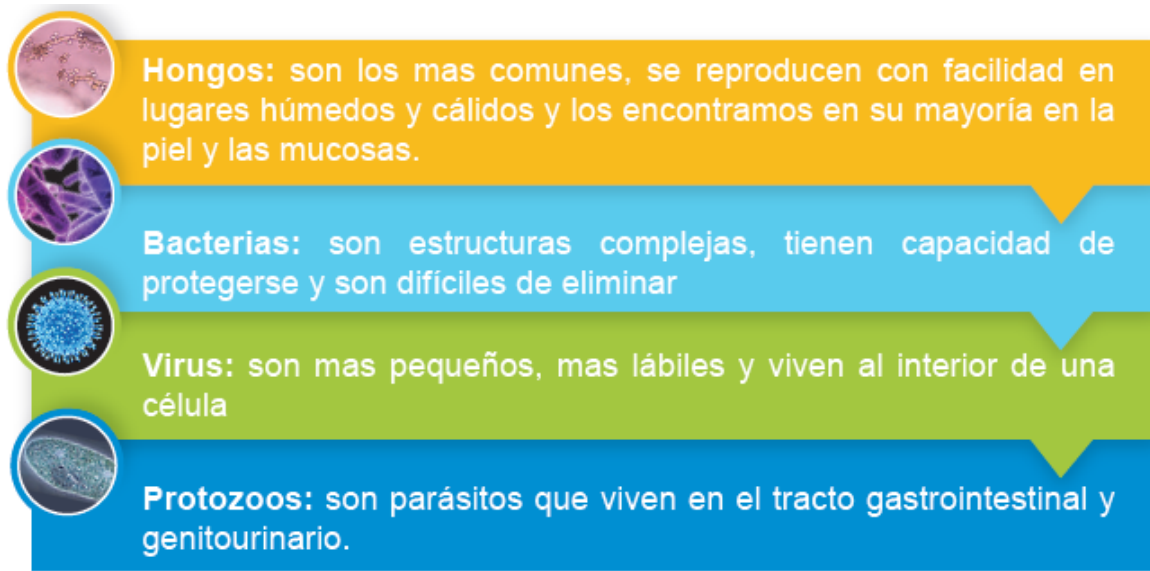
INTRODUCCION

Los servicios de salud están obligadas a garantizar procesos de limpieza, desinfección y esterilización adecuados que controlen la presencia de infecciones intrahospitalarias.

DEFINICIONES

Microbiología

En el ambiente de los servicios de salud se encuentran gran cantidad de microorganismos causantes de muchas enfermedades que se transmiten en este mismo entorno; los microorganismos hospitalarios más comunes son:



Los microorganismos se transmiten a través de la cadena epidemiológica o cadena de transmisión de la infección y producen enfermedades por la invasión y multiplicación del microorganismo dentro de un organismo. La cadena epidemiológica está formada por seis eslabones los cuales son:

- **Agente infectante o el microorganismo**
- **Reservorio:** es el lugar donde se encuentra el microorganismo, pueden ser personas, animales o elementos ambientales.
- **La Puerta de Salida:** como la vía respiratoria, la vía digestiva, la vía genitourinaria, la piel, entre otros.
- **La Vía de Transmisión:** puede ser por contacto directo de persona a persona; o contacto indirecto que puede ser por aire, por vectores (mosquito) o por un vehículo común (instrumental y otros elementos).
- **La Puerta de Entrada:** es igual que la puerta de salida, como la vía respiratoria, la vía digestiva, la vía genitourinaria, la piel, entre otros.
- **El Huésped:** que puede ser el paciente o cualquiera de nosotros en calidad de paciente.

Los procesos de asepsia y desinfección buscan disminuir y eliminar la cantidad de microorganismos presentes en el ambiente asistencial y romper la cadena de transmisión, especialmente procesando el vehículo común.

Definiciones operacionales

- 1** **Estéril:** Libre de microorganismos patógenos.
- 2** **Asepsia:** Procedimiento que pretende conseguir la ausencia de agentes biológicos convencionalmente considerados como patógenos, en tejido vivo.
- 3** **Desinfectantes:** Compuestos químicos con actividad microbicida para algunos agentes biológicos, que actúan sobre la materia inerte. (Alcohol, hipoclorito, Ortoftalaldehído, Amonios cuaternarios).
- 4** **Antisépticos:** Productos químicos que muchas veces coinciden en el principio activo con los desinfectantes, que son idénticos, excepto en el índice terapéutico (Clorhexidina, Iodoformas).
- 5** **Bioseguridad:** Conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo del equipo asistencial.
- 6** **Detergente enzimático:** Detergente con enzimas proteolíticas que disuelve la materia orgánica y están especialmente diseñados para el lavado de instrumental (Cidezyme).
- 7** **Elementos Críticos:** Son aquellos que entran en contacto con cavidades estériles del organismo, deben estar siempre estériles (instrumental quirúrgico, sondas, elementos de uso intra vascular).
- 8** **Elementos semi-críticos:** Son objetos que entran en contacto con la piel no intacta o mucosa, deben procesarse mediante desinfección de alto nivel o esterilización (equipos de terapia respiratoria, anestesia, equipos de endoscopia).
- 9** **Elementos No críticos:** Son objetos que entran en contacto con piel intacta o no entran en contacto con el paciente, deben estar limpios o desinfectados (fonendoscopios, camillas, pesas).
- 10** **Indicador Químico:** Dispositivo para monitorear un proceso de esterilización, diseñado para responder con un cambio químico a una o más condiciones físicas dentro del ciclo de esterilización (test Bowie-Dick, indicadores químicos multiparametros).
- 11** **Indicador Biológico:** portador inoculado contenido dentro de su empaque primario, que da una resistencia conocida al proceso de esterilización.

Limpieza

Para el proceso de limpieza el personal debe utilizar los siguientes elementos de protección personal:

INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DEL CONSULTORIO MÉDICO

- Bata de tela antifluido
- Delantal plástico
- Guantes de caucho largos
- Visor o careta
- Gorro
- Tapabocas.

Estos elementos son de uso exclusivo del área de limpieza y se retiraran una vez finalizado el proceso de lavado. La limpieza del instrumental se realiza usualmente con detergentes enzimáticos, (BONZYME®) que remueven la grasa, la sangre, las sustancias proteicas y otros restos de suciedad que se adhieren a las superficies, ranuras, articulaciones y lúmenes de instrumentos o dispositivos médicos; la limpieza puede realizarse mediante procesos manuales o mecánicos que preparan los elementos para un manejo seguro.

La limpieza es siempre prioridad esencial para la desinfección y la esterilización; un elemento que no ha sido limpiado no puede asegurar la desinfección o la esterilización, ya que la limpieza es el punto de partida de todo el proceso.

En el momento en que se recibe el instrumental y otros elementos que hayan sido utilizados en un procedimiento; estos deben clasificarse y sumergirse en la solución con el detergente enzimático, se prepara de acuerdo a las recomendaciones del proveedor para prevenir que la materia orgánica se adhiera en ellos.

La remoción mecánica de la suciedad se puede realizar con la ayuda de cepillos y esponjas suaves que no maltraten el instrumental o los elementos; posteriormente se procede a enjuagar. Es necesario que el enjuague se realice de manera cuidadosa y exhaustiva, garantizando la remoción de toda la suciedad y de todo el agente de limpieza, por todas las partes del instrumental, para evitar manchas producidas por residuos de los agentes químicos, al ponerse en contacto con el vapor y otros métodos de esterilización o prevenir la neutralización del líquido desinfectante, si es el paso a seguir.

El enjuague debe realizarse con agua potable y tratada, de no poderse garantizar un buen suministro de agua el enjuague debe realizarse con agua desmineralizada, destilada o des-ionizada.

En los casos de material contaminado con materia orgánica, sangre o fluidos corporales, de pacientes con Diagnóstico de VIH, Hepatitis B y Tuberculosis se debe preparar una solución exclusiva para sumergir este instrumental, sin mezclarlo con otros instrumentales, con dosis doble de detergente enzimático.

Esta dilución debe ser descartada después de pasado el tiempo de inmersión de dicho instrumental, es decir uso descarte. El hipoclorito de sodio no es la solución adecuada para realizar procedimientos de desinfección de instrumental quirúrgico, de acuerdo a la Resolución 2183 en el anexo 1 sobre desinfección dice: “No debe ser utilizado como descontaminante sobre equipos médicos contaminados con sangre o fluidos corporales, por su inestabilidad en presencia de materia orgánica, lo que genera una falsa sensación de seguridad en el operario; se requeriría concentraciones por encima de 5000 ppm, deteriorando el equipo médico”.

Secado

Posteriormente realizamos el proceso de secado de instrumental y demás dispositivos médicos; para secar es necesario usar telas absorbentes y suaves que no desprendan pelusas como los paños absorbentes (Wypall) y que no sean abrasivos con el instrumental; el secado es importante ya que la humedad interfiere con los procesos de esterilización ocasionando sustancias tóxicas, cancelación del proceso o resistencia al vapor de los micro-organismos.

Mientras se secan los artículos se debe inspeccionar para asegurar que están libres de materia orgánica y en buenas condiciones. El secado inmediato previene la corrosión del equipo de acero y de otros metales y previene el desarrollo y crecimiento de microorganismos.

Traslado del instrumental al proveedor

El traslado y recepción del instrumental incluye todo el instrumental usado en las intervenciones y procedimientos realizados.

- a. El instrumental que requiere esterilización se envía en un contenedor plástico, rotulado, , que contiene el instrumental en condiciones de limpieza y seco, previo proceso de prelavado acorde con el protocolo de prelavado establecido.
- b. Se entrega instrumental al proveedor que realiza esterilización de este.
- c. Se recibe instrumental esterilizado, se conserva en recipientes en acero inoxidable con tapa, protegido de polvo y humedad.

4.5. PROTOCOLO DE MANEJO DE DERRAME DE FLUIDOS

MEDIDAS DE LIMPIEZA EN CASO DE DERRAMES DE SANGRE Y LÍQUIDOS CORPORALES

Para derrames que contengan grandes cantidades de sangre y otras sustancias corporales, los trabajadores primero deben remover el material orgánico visible con material absorbente (por ejemplo: toallas de papel desechables (Wypall) las cuales deben desecharse en el recipiente de residuos biosanitarios), y luego limpiar y descontaminar el área. Tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a. Señalizar el área y restringir el paso, con una cinta de prevención o algún objeto visible que permita evitar el ingreso o tránsito del personal no autorizado.
- b. Colocarse los elementos de protección personal necesarios: guante industrial, mascarilla, bata y otros que el prestador estime convenientes.
- c. Si el derrame es líquido se debe limpiar utilizando papel (Wypall), el cual será dispuesto luego de su utilización como residuos peligrosos.
- d. En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre, otro líquido corporal, o material orgánico, recoja los vidrios con escoba y recogedor; nunca con las manos.
- e. Para realizar la limpieza del área e inactivación de derrames biológicos se utilizará el detergente y desinfectante (BENZIRAL®), de la siguiente forma:

Para inactivación de derrames:

- Mida 7,5 mL de BENZIRAL® y mezcle con 250 mL de agua potable, adicione esta solución sobre el derrame y recoja con toallas o compresas descartables o materiales sólidos absorbentes y disponga en contenedores adecuados, de acuerdo con la normatividad vigente.

Para limpieza y desinfección de superficies:

- Antes de usar en pisos, despeje el área y realice un barrido húmedo.
- Preparación de BENZIRAL® DILUÍDO: Prepare lo que necesite diariamente.
- Con la presentación de 1 litro: Use el sistema de dosificación mida 7,5 mL de BENZIRAL® concentrado y mezcle con 2 litros de agua potable o mida 15 mL de BENZIRAL® concentrado y mezcle con 4 litros de agua potable.
- Con la presentación de 5 litros: Mezcle 2 push de la válvula con 2 litros de agua potable.

- Método con dos baldes: Prepare en un balde BENZIRAL® diluido como se indicó anteriormente y en el otro balde adicione agua potable. Seleccione mopas, traperos o paños de limpieza en buen estado y secos; humedezca con BENZIRAL® diluido y desinfecte primero techos, luego paredes de arriba hacia abajo y por último pisos, de adentro hacia afuera, desde lo más limpio hasta lo más contaminado. Deje secar y no enjuague. Cada vez que cambie de superficie o área, o si observa excesiva suciedad en la mopa, traperos o paño, enjuáguelo en el balde que contiene agua potable, escurra muy bien y nuevamente humedézcalo con BENZIRAL® diluido. Cambie el agua potable de enjuague cada vez que sea necesario.

4.6. GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

4.6.1. Segregación en la fuente

El personal de Salud Ocupacional es responsable de la segregación en la fuente generación de los residuos de riesgo biológico o infeccioso. Para ello se tienen las siguientes instrucciones:

- a. Durante o finalizado el procedimiento asistencial al paciente, proceda a la clasificación de los residuos generados de la siguiente manera:
 - *Residuos Biosanitarios:* Son todos los elementos o instrumentos utilizados en los procedimientos que tienen contacto con materia orgánica, sangre, o fluidos corporales con el paciente; tales como (gasas, apósitos, aplicadores, algodón, drenes, vendajes, guantes).
 - *Residuos Corto- Punzantes:* Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden generar un accidente percutáneo. Dentro de estos se encuentran, (lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollas).
- b. Los contenedores son de uso exclusivo para estos residuos, deben ser herméticos, rotulados e identificados y resistentes.
- c. Para la adquisición de tales elementos se solicita la asesoría de la Dirección Ambiental. Los insumos que se utilizan para el almacenamiento y segregación de los residuos anteriormente mencionados son:

CLASIFICACIÓN		
BIOSANITARIOS		BOLSA ROJA
CORTOPUNZANTES		GUARDIAN

d. Los criterios de uso adecuado de estos elementos son:

- Si en el procedimiento se utilizaron agujas u otros elementos cortopunzantes, deposítelos en el guardián. Evitando reenfundar los elementos cortopunzantes.
- e. El personal de salud ocupacional debe mantener un stock de estos elementos que será suministrado por la Dirección Ambiental.

4.6.2. Transporte interno y almacenamiento

a) **Sitios de Generación:** Consultorio médico

- **Puntos de Almacenamiento de Residuos Biológicos:** *Punto verde Consultorio Casa de máquinas: Contenedor Rojo*

b) **Recorrido para el Transporte de las bolsas rojas con su contenido:**

- Los Residuos Biológicos serán llevados desde el consultorio hasta el contenedor de residuos biológicos ubicados en el punto verde respectivo.
- Del punto de acopio los residuos biológicos serán llevados hacia el sitio de almacenamiento central tal y como se explicará más adelante.

c) **Recomendaciones para la Recolección y Transporte de los Residuos Biológicos:**

- a. Todos los residuos de Riesgo Biológico serán llevados en Bolsas Rojas (incluye a los Guardianes desactivados, los Biosanitarios y anatomopatológicos)
- b. El personal de salud entregara al personal del área ambiental los guardianes para residuos cortopunzantes, una vez lleguen a sus $\frac{3}{4}$ partes de llenado, cerrados y empacados en una bolsa roja rotulada.
- c. Durante la manipulación y transporte de las bolsas rojas la persona encargada deberá utilizar los siguientes elementos de protección personal:
 - Guantes de Caucho tipo Industrial
 - Gafas en policarbonato, visión panorámica.
 - Mascarilla de cartucho.
 - Delantal protector en tela encauchada, impermeable, con soporte en cuello y ajuste en cintura.
- d. Estos elementos deben ser diferentes a los utilizados para el aseo general de otras áreas.
- e. El personal de salud ocupacional debe verificar el uso de los elementos de protección personal.
- f. Se deberá amarrar la bolsa de forma segura y se rotulará a nivel del nudo con una cinta en la que se incluyan los siguientes datos:
 - *Origen:* Se refiere al lugar donde se generó el residuo biológico.
 - *Contenido:* Cortopunzante, Biosanitario, anatomopatológicos.

d) Fecha de Recolección

- a. Una vez depositada la bolsa se verificará que el contenedor quede cerrado correctamente.
- b. En caso de que estos contenedores se llenen en cortos periodos de tiempo, el personal de aseo debe informar al encargado del acopio central de residuos, para que se transporte prontamente los residuos al punto verde o acelerar el proceso de envío a Disposición Final.

- c. Cualquier duda sobre el almacenamiento de los residuos debe comunicarse con el coordinador ambiental o el personal de salud ocupacional.

e) Almacenamiento central

- a. Una vez por semana el encargado del acopio central de residuos debe llevar los residuos de riesgo biológico almacenados en los contenedores de los puntos verdes hasta el depósito de tales desechos en el área central de depósito (Punto Verde 5, Cuarto de Residuos Especiales).
- b. En el sitio de acopio central se deberá llevar un control de pesaje de estos residuos en el momento de la entrega.
- c. Todas las bolsas se deben llevar al recipiente disponible para estos materiales residuales.
- d. Ninguna persona, aparte del encargado del manejo de los residuos, está autorizada para la manipulación de los desechos de riesgo biológico.

f) Notas

- a. Por ningún motivo los residuos infecciosos deben ser depositados en ningún otro punto del Punto Verde. Tampoco se pueden mezclar con los residuos de tipo doméstico.
- b. El personal no debe manipular los residuos de riesgo biológico sin sus elementos de protección personal. Seguridad y Salud Ocupacional debe verificar constantemente este procedimiento.

5. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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, que tengan en cuenta los siguientes parámetros:

- **Enfoque de atención centrado en el usuario** según el cual prima ante todo su seguridad y los resultados obtenidos en su beneficio.
- **Cultura de seguridad.** Nuestras acciones deben darse en un entorno de confianza y confidencialidad entre pacientes, clientes, profesionales, aseguradores, colaboradores y proveedores. Es deber de los diferentes grupos facilitar las condiciones que permitan este ambiente.
- **Multicausalidad.** La Seguridad del Paciente es sistémica y multicausal, en ella deben integrarse las diferentes áreas de la Compañía relacionadas con el modelo.
- **Validez.** Para impactar positivamente al paciente, se requieren metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- **Alianza con el paciente y su familia.** La política debe contar con los pacientes y sus familias como actores esenciales en el éxito del modelo.
- **Alianza con el profesional de la salud.** Reconocemos el carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de los procesos que realiza, por lo cual su participación es fundamental en el cumplimiento de la política.
- **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.** El Sistema comprende los procesos de auditoría y evaluación de calidad de la Compañía, el cumplimiento de los estándares de Habilitación y los indicadores de obligatorio reporte.
- **Efectividad.** El modelo busca también disminuir costos de no calidad, generando eficiencia y eficacia en los procesos de atención en salud.

Tres enfoques del cuidado:

- Bienestar del Profesional: Cuidado de nuestros colaboradores.
- Ambiente de trabajo: Cuidado de nuestro entorno.
- Seguridad del Paciente: Cuidado de nuestros pacientes.

OBJETIVO GENERAL Y ALCANCE DEL MODELO

Establecer en AES Colombia una cultura de seguridad del paciente, entendida como un patrón de comportamiento individual y colectivo bajo una cultura activa del reporte de eventos, basado en creencias y valores que continuamente busque mitigar el riesgo y/o daño al paciente y su familia, integrándolos en los procesos de atención en salud.

Objetivos específicos:

- Prevenir y/o reducir la ocurrencia de errores y 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.
- Obtener mejoras tangibles y medibles en la calidad de la atención.
- Educar a los colaboradores, a los pacientes y a sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden incidir en la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Crear o fomentar un entorno seguro en la atención.
- Institucionalizar el reporte no punitivo.
- Confidencialidad.

IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA:

1. Continuar con el sistema de reporte de incidente y eventos.
2. Garantizar la confidencialidad de los análisis.
3. Crear estrategias continuas de difusión, capacitación y entrenamiento.
4. Integrar los procesos asistenciales.
5. Disponer recursos para la implementación de la política.
6. Establecer las estrategias para incorporar y dar educación al paciente y su familia.
7. Definir los roles en los diferentes ámbitos de la Institución y establecer responsabilidades.
8. Establecer pautas para el manejo de la documentación y registros.

6. PROTOCOLO DE RCP (Ver Documento)

7. PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS (Ver Documento)

8. PROCEDIMIENTO REPORTE SIVIGILA

AES Colombia no realiza reporte ante eventos de salud pública ya que se realiza direccionamiento a red prestadora de servicios de salud del paciente, en este caso, Puesto de Salud Santa María.

9. INVENTARIO DE EQUIPOS BIOMEDICOS (Ver formato en hojas de vida de equipos médicos)

10.PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN, ADQUISICION, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS

1. Anualmente se realiza un listado con los insumos necesarios para la atención en salud.
2. Se realiza la solicitud de cotización de los insumos al proveedor (DISTRIMEDICA JC).
3. Si se acepta la cotización, el proveedor nos envía los insumos por medio del transporte de la empresa, el cual los recoge en Bogotá.
4. Se hace recepción de los insumos, se revisa fecha de vencimiento e integridad de estos y se ubican en el consultorio médico.
5. El almacenamiento y conservación de los medicamentos se realiza en vitrinas y muebles con puertas en vidrio en un lugar que cuenta con aire acondicionado y termohigrómetro que garantiza que estos elementos se encuentran en un ambiente adecuado para su conservación

11.CONTROL Y REGISTRO DE TEMPERATURA - ALMACENAMIENTO DE INSUMOS

1. Se realiza control de temperatura y humedad dentro del lugar donde se encuentran almacenados los insumos con un termohigrómetro.
2. Se diligencia registro de temperatura y humedad 1 vez al día en FORMATO REGISTRO DE TEMPERATURA – ALMACENAMIENTO DE INSUMOS.

12.DEVOLUCIÓN Y DISPOSICION FINAL DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS

1. Todos los medicamentos e insumos serán semaforizados una vez sean recibidos, y esta semaforización se revisará de forma quincenal.
2. Una vez se identifiquen elementos vencidos, estos se dispondrán en una bolsa roja rotulada con el nombre medicamentos e insumos vencidos
3. Se envía la información al personal del área ambiental encargado de los residuos de riesgo biológico indicando el contenido de la bolsa.
4. El personal del área ambiental recoge la bolsa con los elementos vencidos y realiza la disposición final de los mismos con el proveedor.

13.MANUAL DE NO REUSO DISPOSITIVOS MEDICOS (Ver Documento)

14.PROTOCOLO PARA SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES

1. Se realiza inspección periódica a los cilindros de oxígeno, a fin de verificar fecha de vencimiento de oxígeno medicinal y prueba hidrostática que se realiza cada 5 años.
2. Se envían en transporte de la empresa a Proveedor en Bogotá quien recibe las balas de oxígeno, realiza la respectiva recarga y prueba hidrostática en caso de que se requiera.
3. El proveedor nos informa al terminar el proceso con las balas de oxígeno, se recogen en el transporte de la empresa y se reciben nuevamente para ubicarlas dentro del consultorio médico.

15.GUIAS DE PRACTICA CLINICA PARA ATENCION DE PATOLOGIAS MAS FRECUENTES (Ver en carpeta)

- | | |
|--------------|------------------------------|
| 15.1. | Rinofaringitis aguda |
| 15.2. | Cefalea |
| 15.3. | Enfermedad Diarreica Aguda |
| 15.4. | Dolor abdominal |
| 15.5. | Dispepsia |
| 15.6. | Dolor Lumbar |
| 15.7. | Celulitis – Abscesos menores |

16.PROCEDIMIENTOS BÁSICOS (Ver en carpeta)

- 16.1.** Drenaje de Abscesos y curaciones
- 16.2.** Sutura de heridas de baja complejidad
- 16.3.** Lavado de oídos
- 16.4.** Lavado ocular

17. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE

- Para los procesos de traslados de paciente en servicio de ambulancia se indica seguir el procedimiento en la imagen a continuación. El cual explica de manera detallada el proceso de identificación del paciente.

INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DEL CONSULTORIO MÉDICO

PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION DEL PACIENTE TRASLADO EN AMBULANCIA AES COLOMBIA

Proceso: Identificación del paciente		Versión:1	
PROCEDIMIENTO			
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE PACIENTES			
OBJETIVO	Identificación de paciente que es trasladado en la ambulancia de IPS AES Colombia		
ALCANCE	Garantizar la correcta identificación de los pacientes durante su proceso de atención y traslado en la ambulancia AES Colombia , con el fin de impactar positivamente; en la disminución de los eventos adversos relacionados con procedimientos y administración de medicamentos.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO(S)
<div>INICIO</div> <div>Identifique la condición del paciente</div>	El medico hace el primer contacto con el paciente que demanda el servicio de salud, solicita su cedula o carnet de la empresa y verifica nombres y apellidos completos, numero de identificación y fecha de nacimiento. Lo interroga y determina la necesidad de salud del paciente.	Medico SST.	Historia clinica Manual
<div>¿El Paciente necesita traslado?</div> <div>SI</div>	<div>No</div> <div>Identificacion del paciente antes de realizar traslado en la ambulancia</div> <div>Se realiza atencion medica pertinente</div>	Medico SST o Auxiliar de enfermeria	Historia clinica Manual
Identificacion del paciente antes de realizar traslado en la ambulancia	Si el paciente requiere traslado y/o se encuentra en coma o con dificultades para la comunicación debiera diligenciar la histoira clinica manual de ambulancia y ponerle manilla Blanca con datos de identificación	Auxiliar de enfermeria o Medico SST según el turno.	Historia clinica Manual
Instrumento de Identificación	El instrumento a utilizar será una manilla de color blanco, el material será polietileno, hipo alérgico, flexible, duradero e impermeable en la cual se escribirá los datos de identificación del paciente.	Auxiliar de enfermeria o Medico SST según el turno.	Manilla de identificacion de paciente
DATOS DE IDENTIFICACIÓN NECESARIOS	<div>Nombres y Apellidos del paciente, Numero de Documento de Identidad, Edad, Alergias: en caso de manifestar alergias se adicionará un sticker rojo, el cual contiene el nombre del medicamento al cual es alérgico.</div> <div>En caso de que no se tenga información sobre el nombre o número de documento del paciente. (NN la fecha actual , más la dirección exacta más la hora en am o pm) Ej: nombre del paciente: NN 05-06-2014- Av cll 68 # 36 24-12:30.</div>	Auxiliar de enfermeria o Medico SST según el turno.	
Instalacion de manilla al paciente	Una vez ubicado el paciente en la ambulancia, se debe proceder a la instalación de la manilla en una de las extremidades superiores preferiblemente a nivel de la muñeca; donde sea visible la información al momento de abordar al paciente; en caso de no poder usar los miembros superiores se debe recurrir a una de las extremidades inferiores. Recomendaciones: Si para realizar un procedimiento se requiere retirar la manilla de identificación, este deberá ser reinstalado a la mayor brevedad posible, por el personal de enfermería responsable del paciente. Antes de realizar cualquier procedimiento al paciente es obligatorio validar los datos de identificación de la manilla. No se deberán realizar procedimientos a ningún paciente que no tenga su manilla de identificación.	Auxiliar de enfermeria o Medico SST según el turno.	
Entrega del paciente	Antes y durante el traslado se corrobora los datos de identificacion del paciente, corroborando el estado general el cual se consigna en la historia clinica Cuando se realiza el procedimiento de entrega al hospital que se decidió remitir, se entrega el paciente debidamente identificado. 1. Al momento de entregar el paciente al médico del centro asistencial, se le informara los procedimientos realizados en la ambulancia durante el traslado . 2. El medico que recibe tendrá que verificar y consignar las condiciones en las que ingresa el paciente, haciendo énfasis que no se presenta ningún signo que indique que fue maltratado, abusado sexual, verbal o físicamente (obligatorio para todo menor de edad) 3. Esta información deberá quedar registrada en la historia clínica del traslado e igualmente en el formato de traslado de menor de edad, donde certifique que el paciente se entregó al centro asistencial vivo, estable y sin ningún tipo de maltrato o abuso sexual, acompañada de la firma del médico a quien se le entrega el paciente. 4. Si en definitiva el paciente no lleva acompañante, el formato lo deberá firmar un delegado que la clínica designe para el caso.	Auxiliar de enfermeria	Manilla de identificacion de paciente e Historia clinica Manual (paciente trasladado)
Paciente Identificado	Toda la información incluyendo el protocolo de identificacion del paciente debe quedar consignado en la historia manual del paciente de trasladado	Auxiliar de enfermeria	storia clinica Manual (paciente trasladado)
FIN			

18.DOCUMENTOS RELACIONADOS

Los documentos que se involucra para el desarrollo del presente instructivo son:
Prestación del servicio de traslado asistencial básico - ambulancia servicios de salud IPS suramericana, Versión no 2, Actualización diciembre de 2014.

Resolución 2183 de 2.004 del Ministerio de Salud, Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.

Circular 008 del 2010, Normas de bioseguridad, asepsia, desinfección, aplicación del manual de buenas prácticas de esterilización.

Lista de chequeo de las condiciones de la ambulancia general (Resolución 2003/2014 habilitación)) - Código del formato GO-SSO-FTO-043, Versión No 2, Actualización 0416.

Guías básicas de atención médica prehospitalaria – Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, Convenio de Cooperación 323 de 2012, Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Centro de Simulación. Ministerio de Salud y Protección Social 2012

TABLA DE REVISIONES

Revisión	Página	Fecha	Responsable	Resumen del Cambio
1	1-11	23/03/2019	Paola Muñoz	Versión Inicial
2	1-11	10/08/2019	Paola Muñoz	Actualización todo el procedimiento
3	15-17	4/12/2019	David Palencia	Adición de Proceso de ID de paciente.