
RESPUESTA OFICIO NO. 163 E INFORME EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 275 CGP: PROCESO DEMANDANTE SUR MARGARITA MUÑOZ - RAD. 2020-00141-00

Desde notificaciones judiciales <notificaciones_judiciales@dumianmedical.net>

Fecha Vie 6/12/2024 1:51 PM

Para Juzgado 08 Administrativo - Cauca - Popayán <j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC Laura Hernández <laurahernandezabogada@hotmail.com>; serranoescobar@gmail.com <serranoescobar@gmail.com>; willaob@hotmail.com <willaob@hotmail.com>; Carolina Gallo <juridico04@ospedale.com.co>; Estados Judiciales Ospedale <estadosjudiciales@ospedale.com.co>; juridica@laestancia.com.co <juridica@laestancia.com.co>; juridicoexterno@laestancia.com.co <juridicoexterno@laestancia.com.co>; tereleber@gmail.com <tereleber@gmail.com>; jurídicasaludcauca@gmail.com <jurísticasaludcauca@gmail.com>; Notificaciones Judiciales Medimás <notificacionesjudiciales@medimas.com.co>; carlos orozco carrillo <carlosorozcof5@gmail.com>; licitacionesmonicamacias@hotmail.com <licitacionesmonicamacias@hotmail.com>; NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; jromeroe@live.com <jromeroe@live.com>; firmadeabogadosjr <firmadeabogadosjr@gmail.com>; apenagosrengifo@gmail.com <apenagosrengifo@gmail.com>; notificacionesjudiciales@libertycolombia.com <notificacionesjudiciales@libertycolombia.com>; co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com <co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com>; notificaciones@gha.com.co <notificaciones@gha.com.co>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

Respuesta Oficio No 163 e informe - Proceso MArgarita Muñoz..pdf; PT-GSRI--118-02.pdf; MIN. SALUD autoevaluacion clinica SANTAGRACIA-2018-2020.pdf; OT-PSPS--002-02.pdf;

Señores

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN

j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

En su Despacho.

REF. RESPUESTA OFICIO NO. 163 E INFORME EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 275 CGP

Proceso:	Reparación directa
Demandante:	Sur Margarita Muñoz y Otros
Demandadas:	Dumian Medical S.A.S. y Otros
Radicado:	19-001-33-33-008-2020-00141-00

CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, identificada con Cédula de ciudadanía No. 66.978.749 de Cali (Valle); mayor de edad, vecina y residente de la ciudad de Santiago de Cali, (Valle), actuando como Representante Legal de la entidad DUMIAN MEDICAL S.A.S., Identificada con el N.I.T 805.027.743-1, por medio del presente escrito, respetuosamente doy respuesta al Oficio No. 163 de fecha 04 de octubre de 2024, que fue notificado por el apoderado de la parte demandante, mediante correo de fecha 19 de noviembre de 2024, y rindo informe en los términos del artículo 275 del CGP, conforme al documento adjunto.

Atentamente,

CAROLINA GONZALEZ ANDRADE

C.C No. 66.978.749 de Cali

DUMIAN MEDICAL S.A.S

N.I.T 805.027.743-1



Este correo electrónico o los archivos adjuntos pueden contener información de carácter confidencial y/o privilegiado, y se envían a la atención única y exclusivamente de la persona y/o entidad a quien va dirigido. La copia, revisión, uso, revelación y/o distribución de dicha información confidencial sin la autorización por escrito de **DUMIAN MEDICAL** está prohibida. Si usted no es el destinatario a quien se dirige el presente correo, por favor notifique de forma inmediata al remitente, borre este mensaje y absténgase de usarlo, el uso no autorizado de la información contenida en el presente correo le dará derecho a **DUMIAN MEDICAL** de reclamarle por los daños y perjuicios que esto le cause. En cumplimiento de la Ley de protección de datos personales le informamos que **DUMIAN MEDICAL** es responsable del tratamiento de sus datos, por lo tanto, ha puesto a su disposición información sobre el tratamiento, las finalidades, sus derechos, y los canales de atención en nuestra política, la cual puede consultar escribiendo a datospersonales@dumianmedical.com o ingresando a nuestra pagina web <http://www.dumianmedical.net>

Señores

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN

j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

En su Despacho.

REF. RESPUESTA OFICIO NO. 163 E INFORME EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 275 CGP

Proceso: Reparación directa
Demandante: Sur Margarita Muñoz y Otros
Demandadas: Dumian Medical S.A.S. y Otros
Radicado: 19-001-33-33-008-2020-00141-00

CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, identificada con Cedula de ciudadanía No. 66.978.749 de Cali (Valle); mayor de edad, vecina y residente de la ciudad de Santiago de Cali, (Valle), actuando como Representante Legal de la entidad DUMIAN MEDICAL S.A.S., Identificada con el N.I.T 805.027.743-1, por medio del presente escrito, respetuosamente doy respuesta al Oficio No. 163 de fecha 04 de octubre de 2024, que fue notificado por el apoderado de la parte demandante, mediante correo de fecha 19 de noviembre de 2024, en los términos solicitados por el Despacho:

1. *"Informar si para el fin de semana del 15 de noviembre de 2019 contaba con médico cirujano vascular disponible."*: No, la clínica SOLAMENTE tiene HABILITADO el servicio de cirugía vascular por CONSULTA EXTERNA no en urgencias, por lo que el servicio no se presta los fines de semana, solo en días hábiles. Adjunto documento del Ministerio de Salud.

En todo caso, debo aclarar que la paciente requería el servicio de cirugía vascular que pudiera ser brindado en UN MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, por lo anterior el Dr. Males ordenó la remisión de la paciente.

2. *"Remitir copia del protocolo que tenía establecido la CLÍNICA SANTA GRACIA para la atención de luxación de rodilla para esa fecha, así como el acto de la dirección de la clínica por medio del cual fue adoptado."*: amablemente remito protocolo para la atención de reemplazo de rodilla de 2019.
3. *"Remitir copia del reglamento, protocolo, manual o política de seguridad del paciente para el caso concreto de luxación de rodilla que tenga establecido la clínica para evitar que una lesión arterial, como consecuencia de la luxación, termine en amputación de la extremidad."*: amablemente remito. política de seguridad del paciente.

A continuación, procedo a rendir INFORME en los términos del Artículo 275 del Código General del Proceso, conforme a los puntos solicitados por el Despacho:

**Somos Fabricantes, Importadores y Distribuidores de Insumos
Medico-quirurgico y Equipo y Biomédico**

📍 Carrera 36A No. 6 - 42 ☎ Teléfono: 514 1810 - 518 5000 Ext. 2096 📞 Celular: 313 656 0614
dumianmedical.cali@dumianmedica.net
Barrio El Templete - Cali - Valle del Cauca - Colombia

- I. *"Si en el año 2019 la Clínica Santa Gracia o MEDIMÁS EPS reportó al CRUE la remisión como urgencia vital de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA a una IPS donde contarán con la especialidad de cirugía vascular."*

Si, fue reportado, el área de referencia y contrareferencia tiene establecido poner en conocimiento la orden de remisión a la EPS del paciente y al CRUE en los eventos de urgencia vital. Además, conforme a la información que reposa en la HISTORIA CLÍNICA DE LA PACIENTE, se encuentran las siguiente anotaciones:

Anotaciones del 15 de noviembre de 2019 del listado de notas de enfermería:

20:15 jhurani.chito - JHURANI JHOVANA CHITO MENDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTA CONTRAREFERENCIA

POR ORDEN MEDICA SE INICIA TRAMITE REMISION COMO URGENCIA VITAL PARA MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR SE ENVIA SOPORTES A LOS CORREOS DE EPS MEDIMAS,CLINICA LA ESTANCIA,HOSPITAL SAN JOSE DE POPAYAN Y **CRUE CAUCA**.

20:35 jhurani.chito - JHURANI JHOVANA CHITO MENDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTA CONTRAREFERENCIA

SE COMENTA PACIENTE COMO URGENCI VITAL PARA MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR EN COMUNICACION CON SANDRA MONRROY DE REFERENCIA EPS MEDIMAS INDICA DIRECCIONAR CON CLINICA LA ESTANCIA DE IGUAL MANERA ELLA INICIARA GESTION CON LA RED CONTRATADA EN CUANTO HAY RESPUESTA SE COMUNICARA CON NOSOTROS, SE LLAMA AL CRUE CAUCA PARA REPORTAR EL CASO Y SOLICITAR APOYO PERO NO SE LOGRA COMUNICACION,SE COMENTA EN CLINICA LA ESTANCIA CON FUNCIONARIA ADRIANA ASTUDILLO DE REFERENCIA QUIEN REFIERE NO CUENTAN CON LA ESPECIALIDAD HASTA EL DIA JUEVES DE LA PROXIMA SEMANA, SE COMENTA PACIENTE CON EL DR:ANDRES CHARO DE REFERENCIA HOSPITAL SAN JOSE QUIEN REFIERE REVISARA SOPORTES Y COMENTARA PACIENTE PARA CONFIRMAR SI SE PUEDE MANEJAR EN DICHA INSTITUCION EN CUANTO SE TENGA RESPUESTA SE COMUNICARA CON NOSOTROS PARA DAR RESPUESTA.

EN CUANTO A TRASLADO FUNCIONARIA SANDRA MONRROY DE REFERENCIA MEDIMAS REFIERE NO CONTAR CON AMBULANCIA PARA TRASLADO Y SOLICITA APOYO CON AMBULANCIA INSTITUCIONAL SE LLAMA A LA AUDITORA DE LA EPS PERO NO CONTESTA, EN CASO DE LOGRAR UBICACION PACIENTE SERA REMITIDA EN AMBULANCIAS SPAM AUTORIZADA POR DIRECCION MEDICA. SE INFORMA A JEFE DEL SERVICIO

Anotación del 17 de noviembre de 2019 del listado de notas de enfermería:

2019-11-17

00:19 lady.erazo - LADY E ERAZO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTA CONTRAREFERENCIA

17/11/19 PACIENTE EN TRAMITE DE REMISION INTEGRAL PARA MANEJO POR CX VASCULAR. SE ENVIAN CORREOS A EPS E IPS DE POPAYAN, SE LE NOTIFICA VIA CORREO AL CRUE CAUCA SOLICITANDO COLABORACION. 21:01 SE RECIBE CORREO DEL HOSPITAL SAN JOSE INFORMANDO: BUENAS NOCHES, INFORMO QUE LA ESPECIALIDAD NO LE PUEDE DAR MANEJO EN NUESTRA INSTITUCIÓN, INFORMAN QUE SE DEBE REMITIR A NIVEL MAYOR. ATT DR ANDRES CHARO. 21:57 SE RECIBE CORREO DE CLINICA LA ESTANCIA REFIRIENDO QUE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE LA ESPECIALIDAD HASTA EL DIA JUEVES. SE TRATA DE HCER COMUNICACION CON CLINICA REY DAVID Y MARIA ANGEL PERO NO ES POSIBLE. 22:10 ME COMUNICO CON REFERENCIA MEDIMAS ME RECEPCIONA LA LLAMADA FUNCIONARIA SNDRA MONROY A QUIEN SE LE COMENTA PACIENTE Y REFIERE QUE SE ESTA PRESENTANDO PTE CON RED DE MANERA PRIORITARIA PERO AL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE ACEPTACION, SE LE SOLICITA PRONTA Y OPORTUNA RESPUESTA, SE SEGUIRA INSISTIENDO EN DEMAS IPS. QUEDAMOS ATENTOS.

De cualquier modo, es pertinente recordar que, entre las funciones básicas y primordiales de las IPS se encuentra el prestar los servicios en su nivel correspondiente de atención a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios fijados legalmente en la Ley 100 de 1993. Función que en el caso concreto se cumplió, toda vez que mi representada brindó todos los servicios médicos que fueron requeridos por la paciente, prescritos por sus médicos tratantes, y que se encontraban disponibles. No obstante, tal y como se encuentra documentado en la historia clínica, el Dr. Males ordenó la remisión de la paciente para manejo por cirugía vascular a una mayor nivel de complejidad. En virtud de ello, y conforme a la prescripción realizada a la paciente, mi procurada ordenó la REMISIÓN de la misma a una institución de mayor nivel, que contara con el servicio que ella requería.

**Insumos
Medico-quirurgico y Equipo y Biomédico**

En este punto, es preciso explicar al Despacho que, el alcance de las obligaciones de mi representada, en su calidad de IPS, se circunscribe a prestar los servicios de salud requeridos por el afiliado, no obstante, la remisión del paciente es una actuación que es obligación de las entidades responsables del pago de los servicios de salud, es decir, de la EPS, en este caso MEDIMAS, y no de Dumian Medical S.A.S. Lo anterior, conforme al artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, que establece lo siguiente:

ARTÍCULO 17. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

(Énfasis propio)

En ese sentido, es importante destacar que el aseguramiento (que se encuentra a cargo de la EPS del paciente) constituye todas aquellas labores administrativas para garantizar que los servicios de salud requeridos por los afiliados sean dispensados por la red de las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas, siendo para ello, una de las labores más importantes, la autorización de los servicios de salud. De esta manera, la EPS debe garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por el afiliado, por lo que en este caso era su responsabilidad buscar la entidad que contara con el servicio prescrito a la paciente.

Así las cosas, el criterio bajo el cual debe observarse el actuar de DUMIAN MEDICAL S.A.S. corresponde a verificar si prestó la atención médica requerida por la paciente, conforme lo ha expuesto la Corte Suprema de Justicia:

De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley».

La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

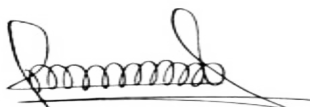
Somos Fabricantes, Importadores y Distribuidores de Insumos
Medico-quirurgico y Equipo y Biomédico

📍 Carrera 36A No. 6 - 42 ☎ Teléfono: 514 1810 - 518 5000 Ext. 2096 📞 Celular: 313 656 0614
dumianmedical.cali@dumianmedica.net
Barrio El Templete - Cali - Valle del Cauca - Colombia

El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito.¹ (Énfasis propio).

2. *“Si para noviembre de 2019 contaba con el servicio de cirugía vascular”*: Si, pero SOLAMENTE lo tiene HABILITADO por CONSULTA EXTERNA no en urgencias, por lo que el servicio solo se encuentra disponible en días hábiles. Adjunto documento del Ministerio de Salud.

Atentamente,



CAROLINA GONZALEZ ANDRADE
C.C No. 66.978.749 de Cali
DUMIAN MEDICAL S.A.S
N.I.T 805.027.743-1

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13925-2016 del 30 de septiembre de 2016. Radicado No. 2005-00174-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

PROTOCOLO

POP DE REEMPLAZO DE RODILLA



GESTION DE SISTEMAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

REHABILITACIÓN FISICA

ELABORA	REVISAR	APRUEBA
Cargo: Coordinadora de Terapias	Cargo: Gestor Nacional	Cargo: Mesa Nacional de Rehabilitación
Nombre: Angela Milena Barrios	Nombre: Tatiana Parra Tenorio	Nombre: Mesa Nacional de Rehabilitación
Firma: <i>Angela Milena Barrios</i>	Firma: <i>Tatiana Parra Tenorio</i>	Firma: <i>Mesa Nacional de Rehabilitación</i>
Fecha: 12/06/2019	Fecha: 19/09/2022	Fecha: 12/09/2022

	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 2 de 17

1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar criterios de evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación terapéutica; educación y prevención en el manejo de pacientes con reemplazo de rodilla para ser aplicados por los profesionales en fisioterapia que laboran en la clínica DUMIAN.

2. ALCANCE

DESDE: El momento que asiste el usuario (paciente a la consulta con orden de terapia y facturación.

HASTA: El momento en que se finaliza tratamiento instaurado/o de acuerdo a evolución del Usuario durante el tratamiento se remite a especialista.

3. POBLACIÓN OBJETO

Se tendrá en cuenta el enfoque diferencial en este protocolo dando inclusión a toda la población en condición de vulnerabilidad, se les dará prioridad garantizando así su derecho a la salud y procurando atención oportuna a los usuarios.

4. AUTORIDAD Y RESPONSABLE

La responsabilidad de este protocolo estará a cargo de los terapeutas físicos de la clínica DUMIAN.

5. DIRECTRICES/POLITICAS

Consulta externa

- El paciente debe presentarse con orden de terapia física por el médico general, especialista fisioterapeuta o por el profesional del área de rehabilitación integral.
- El paciente debe presentarse con la orden de terapia y con la programación de las sesiones a realizar facturadas con el número de ingreso.
- El paciente debe asistir con ropa cómoda (pantaloneta-sudadera) con normas de higiene respetuosas para consigo mismo y para con los demás.
- El paciente no debe presentarse a la terapia en estado de embriagues o bajo ninguna sustancia alucinógena.
- Los pacientes adultos mayores, menores de edad y con limitaciones físicas que generan dependencia deben asistir con un acompañante mayor de edad.

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- PT-GEIS-001 PROTOCOLO LAVADO DE MANOS
- MA-GEIS-001 MANUAL DE BIOSEGURIDAD
- PT-PSPS -003 PROTOCOLO CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 3 de 17

7. TERMINOS Y DEFINICIONES

El Reemplazo de Rodilla es un procedimiento mediante el cual se coloca una prótesis especial en el lugar de la articulación de la rodilla deteriorada o lesionada.

Criterios de atención

En primera estancia la terapeuta física que por recurso humano se requiere en el servicio revisa el diagnóstico médico a tratar, en segundo lugar se guía al paciente a un cubículo de atención determinado para iniciar el proceso de valoración de una forma individualizada y guardando la privacidad para que el paciente se sienta cómodo a la hora de ser evaluado por el profesional encargado esto con el fin de trazar objetivos en el proceso terapéutico y lograr en el paciente una recuperación adecuada.

Evaluación

- Dolor
- Edema
- Movilidad Articular
- Fuerza Muscular
- Funcionalidad
- Condiciones de piel y cicatriz
- Postura
- Sensibilidad

Criterios de remisión

- Dolor intenso
- Edema severo
- Signos de infección (calor, rubor, edema)
- Inestabilidad Articular
- Culminación del tratamiento

En hospitalizados:

Se atiende al paciente con interconsulta al servicio de fisioterapia realizada por médico general del piso o por el especialista tratante.

	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 4 de 17

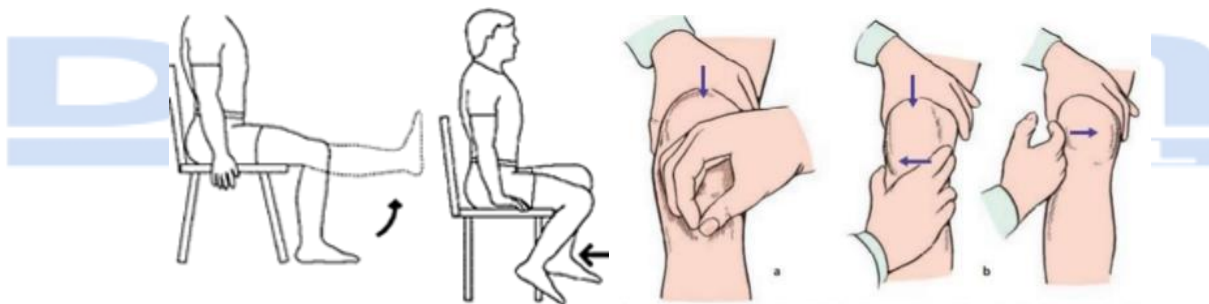
Procedimiento

Fase 1

Manejo de la sintomatología: medicamentos analgésicos, electroterapia analgésica y antiedema, corriente interferencial – microcorriente a 0.3 Hz modalidad alternante, crioterapia, 20 minutos de aplicación de medios físicos.



Movilidad inicial: movilizaciones activo asistidas a rodilla en flexoextensión por debajo del umbral del dolor, movilizaciones a la patela, ejercicio isométrico a cuádriceps e isquiotibiales, movilidad activa de articulaciones no operadas.



Marcha con auxiliar: andador o bastón.

	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 5 de 17



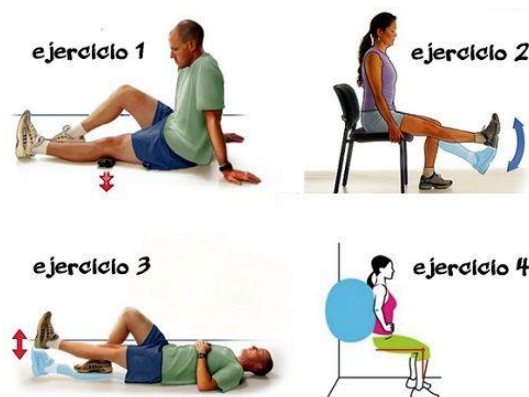
Criterios de progresión: Dolor en escala visual análoga de 4 o menor, arco de movilidad funcional (extensión mínima de -10° , flexión mínima 90°), edema y calor local mínimo.

Fase 2

Movilidad en rango completo: movilización activa asistida a rango completo en rodilla, estiramientos a músculos isquiotibiales y otros grupos necesarios.



Fortalecimiento: isotónico resistido manual sin dolor, ejercicios isométricos máximos en extensión para fijación de la rótula, fortalecimiento isotónico con propio peso en cadena cinética cerrada, 3 series de 10 repeticiones cada uno



	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 6 de 17

Propiocepción: ejercicios de propiocepción en bipedestación, coaptaciones rápidas a rodillas.



Equilibrio: ejercicios de equilibrio en sedestación en balón terapéutico, equilibrio en bipedestación.



Reintegración funcional: reintegración a actividades de la vida diaria, autocuidado

Fase 3

Fortalecimiento máximo y potencia: fortalecimiento máximo bajo prescripción individualizada con evaluación previa: Isocinético en cadena cinética abierta y en cadena cinética cerrada 3 series de 10 repeticiones a 80% de la 1RM, modalidad concéntrica y excéntrica, cualquiera de los dos a tres veces por semana. Se deberá respetar un periodo de 1 a 3 minutos entre cada serie para mantener un adecuado rendimiento evitando que por fatiga disminuya la fuerza realizada.

	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 7 de 17



Marcha sin asistencia: educación de marcha sin asistencia



8. DESARROLLO/PROCEDIMIENTO

8.1 Talento Humano

- Fisioterapeuta

8.2 Equipos biomédicos utilizados en el proceso

- Banda trotadora
- Bicicleta estática
- TENS
- EMS
- Electroestimulador de mesa

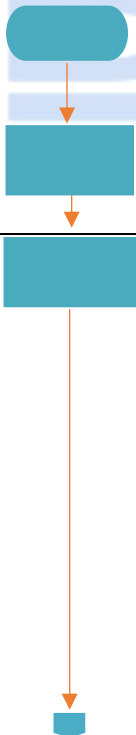
	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 8 de 17

- Masajeadores eléctricos
- Masajeadores manuales
- Ultrasonido de 1hz - 3Mhz

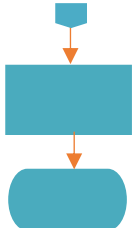
8.3 Insumos, medicamentos y dispositivos médicos

- Guantes
- Espejo
- Theraband
- Barra paralela
- Trampolín
- Balón terapéutico
- Disco de propiocepción
- Escaleras
- Pesas de velcro graduables
- Gel conductor
- Toallas
- Aceite corporal

8.4 Procedimiento

Flujograma Reemplazo de rodilla	¿Qué se hace?	¿Quién lo hace?	¿Cómo lo hace?	¿Cuándo lo hace?	¿Dónde lo hace?
	1. Evaluar.	fisioterapeuta	Valoración de arcos de movilidad articular, dolor, sensibilidad, fuerza muscular, pruebas semiológicas.	Antes de la intervención fisioterapéutica.	Servicio consulta externa.
	2.Realizar tratamiento.	fisioterapeuta	<p>Termoterapia superficial tipo paquete caliente durante 20 min en zona a tratar.</p> <p>Crioterapia tipo paquete frio durante 7-10 min en zona a tratar.</p> <p>Ultrasonido durante 5 minutos en zona a tratar.</p>	Durante la intervención fisioterapéutica.	Servicio consulta externa.

	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 9 de 17

			<p>Electroestimulación tipo TENS durante 15 min en zona a tratar.</p> <p>Ejercicios activos libres, asistidos de 3 series de 10 repeticiones.</p> <p>Estiramiento muscular 5 repeticiones manteniendo el movimiento durante 10-15 seg.</p>		
	<p>3. Realizar valoración final.</p>	<p>fisioterapeuta</p>	<p>Valoración de arcos de movilidad articular, dolor, sensibilidad, fuerza muscular.</p>	<p>Al momento de completar sus citas agendadas.</p>	<p>Servicio consulta externa.</p>

9. ACCIONES SEGURAS E INSEGURAS

9.1 Acciones seguras

- Lavado correcto de las manos
- Uso apropiado de elementos de protección personal
- Revisión de historia clínica
- Comunicación eficaz con el usuario

9.2 Acciones inseguras

- No lavado correcto de las manos
- No uso apropiado de elementos de protección personal
- No revisión de historia clínica
- Comunicación ineficaz con el usuario

10. BIBLIOGRAFIA

- Kottke, Frederick j. medicina física y rehabilitación, páginas 826-841, 1205-1209
- Kisner, Colby. ejercicio terapéutico. fundamentos y técnicas. 2015
- Delgado Martínez. cirugía ortopedia y traumatología. 2014

	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 10 de 17

- Silberman, Varona. ortopedia y Traumatología. 2016

11. ANEXOS

LISTA DE CHEQUEO PROTOCOLO REEMPLAZO DE RODILLA

SERVICIO EVALUADO:

RESPONSABLE:

NOMBRE Y APELLIDO DEL EVALUADO:

FECHA DE APLICACIÓN:

CRITERIOS		SI	NO	N/A	OBSERVACION
MEDIOS FISICOS	Paquete caliente				
	Paquete frio				
EQUIPOS	Ultrasonido				
	Tens				
	Masajeador				
CINESITERAPIA	Activos libres				
	Asistidos				
	Estiramiento				

Acciones de mejora:

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 11 de 17

12. CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN	FECHA DD/MM/AAAA	ITEM MODIFICAD O	IPS-SEDE	DESCRIPCIÓN
001	12/06/2019	1, 5, 8, 11	DUMIAN MEDICAL	Creación del documento, objetivo general, políticas, flujograma y anexos
002	04/05/2021	3 y 7	DUMIAN MEDICAL	Enfoque diferencial y talento humano



	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 12 de 17

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓD: FT-GCMC-030
		VERSIÓN: 002
		FECHA DE APROBACIÓN 30/06/2020

REUNIÓN: ☒ CAPACITACION ☐ COMITÉ: ☐
 HOJAS: ____ DE ____ ACTA No. ____

HORA INICIO	HORA FINAL	CIUDAD	LUGAR	FECHA		
2.00 p.m	4:00p.m	Girardot	Meet	12	09	22

COORDINADOR DE REUNIÓN: Ángela Barrios	
ORDEN DEL DIA APROBADO POR LOS ASISTENTES	
Cronograma actividades mesa documental	

<p align="center">DESARROLLO DE LA REUNIÓN:</p> <p>De acuerdo a solicitud de Calidad Nacional, se realiza cronograma de las mesas de trabajo del Servicio de Rehabilitación.</p> <p>Se socializa la matriz del listado de los documentos creados por parte de Clínica San Rafael, con el fin de que las demás sedes o IPS adscritas a Dumian, realicen la respectiva validación y verificación de los 20 documentos de terapia física, esto con el fin de aprobar o ajustar para el cumplimiento y necesidad de cada una de las IPS de Dumian Medical.</p> <p>A continuación, se relaciona persona encargada de la mesa Nacional de Rehabilitación, integrantes que componen la mesa Nacional de Rehabilitación y documentos que a evaluar para generar compromisos y cronograma con fechas estipuladas.</p> <p>Nombre de la persona responsable de la mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ángela Barrios; Sede Girardot- Clínica San Rafael <p>Nombre de los integrantes de la mesa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CLINICA MARIA ANGEL - JUAN SEBASTIAN RUIZ AGUDELO 2. CLINICA CAFÉ - MARIA TERESA LOPEZ 3. CLINICA SANTA GRACIA - YURANI ALEXANDRA CERON MOSQUERA
--

En reunión se ajustan protocolos de lumbalgia y cervicalgia los cuales se les agrega la semiología para enviar a gestión documental para que se tengan en cuenta al momento de subir estos protocolos

para el protocolo de tenorrafia la coordinadora de clínica santa gracia se compromete a revisar lo de cicatrización tendinosa y las fases de tratamiento; y hacer sus aportes el día viernes 16 de septiembre

Fecha-reuniones establecidas	Documentos	Responsables	Cumplimiento de participación de los integrantes	Observaciones
	T. FISICA			
12/09/2022	1. PROTOCOLO SINDROME PIRAMIDAL	Todas las IPS	Clinica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	2. PROTOCOLO SINDROME DEL MANGUITO ROTADOR	Todas las IPS	Clinica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	3. PROTOCOLO FRACTURA DE COLLES	Todas las IPS	Clinica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	4. PROTOCOLO TRAUMA CRANEOENCEFALICO	Todas las IPS	Clinica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	5. PROTOCOLO SINDROME DE GUILLAN BARRE	Todas las IPS	Clinica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	6. PROTOCOLO REMPLAZO DE CADERA	Todas las IPS	Clinica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	7. PROTOCOLO REMPLAZO DE RODILLA	Todas las IPS	Clinica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	8. PROTOCOLO POST-OPERATORIO DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES	Todas las IPS	Clinica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	9. PROTOCOLO PARALISIS FACIAL	Todas las IPS	Clinica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	

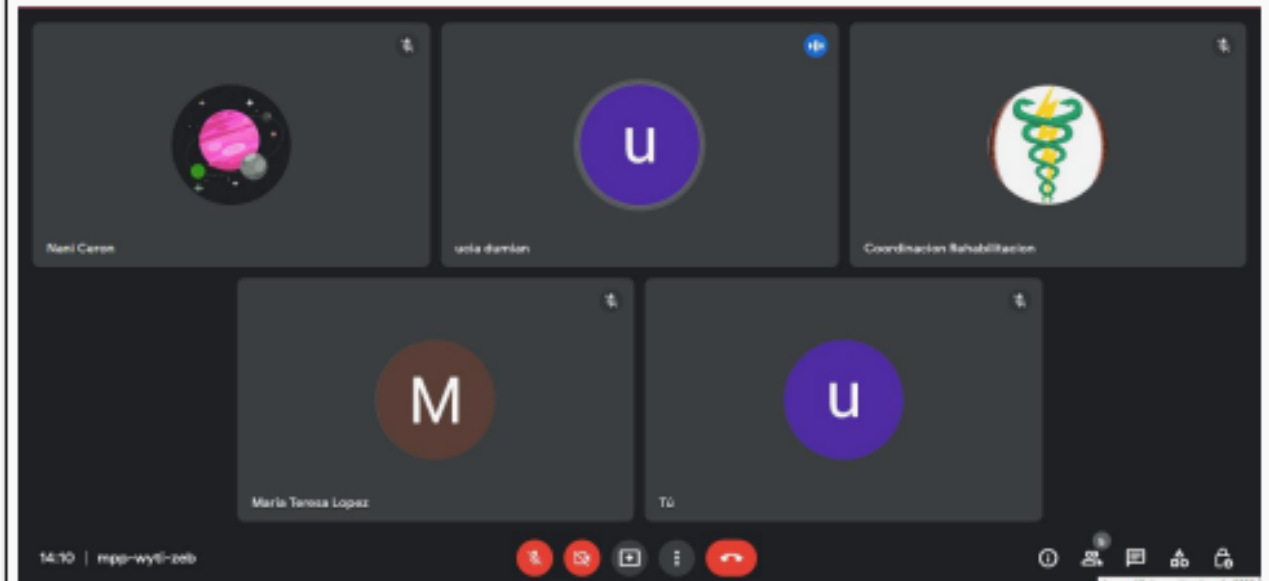
12/09/2022	10. PROTOCOLO MANEJO POST-OPERATORIO TENORRAFIA DE TENDONES FLEXORES DE MANO	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	11. PROTOCOLO MANEJO DE PACIENTES QUEMADOS	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	12. PROTOCOLO FASCITIS PLANTAR	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	13. PROTOCOLO ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	14. PROTOCOLO DE EJERCICIO TERAPEUTICO	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	15. PROTOCOLO DE CERVICALGIA	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	16. PROTOCOLO FISIOTERAPIA UCIP	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	17. PROTOCOLO FISIOTERAPIA EN PACIENTE CON COVID-19	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	18. PROTOCOLO TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACION	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	19. PROTOCOLO LUMBALGIA	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	20. MANUAL DE TERAPIA FISICA	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	

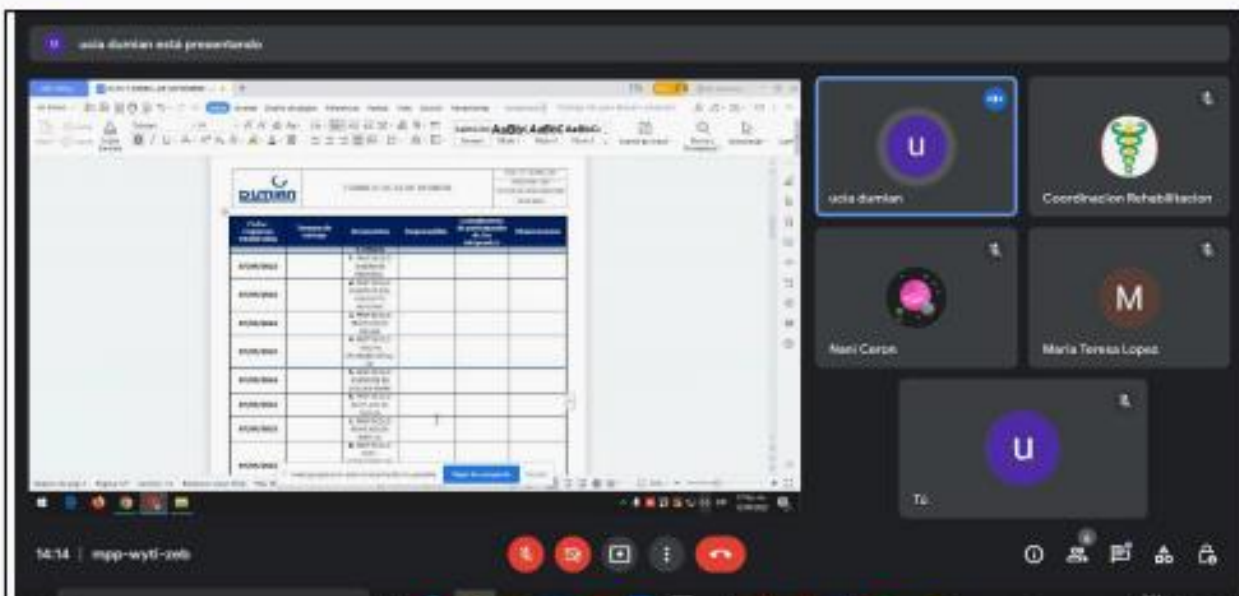
	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 15 de 17

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓD: FT-GCMC-030
		VERSIÓN: 002
		FECHA DE APROBACIÓN 30/06/2020

12/09/2022	21. PROTOCOLO DE BURSITIS EN HOMBRO	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	22. PROTOCOLO DE CADENA DE CUSTODIA	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	23. PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	
12/09/2022	24. PROTOCOLO DE GONARTROSIS	Todas las IPS	Clínica San Rafael, María Angel, Café, Santa Gracia	

Evidencia de reuniones establecidas "pantallazos"





CONCLUSIONES

Una vez finalizada la revisión de los 20 documentos de terapia física por cada uno de los líderes de rehabilitación, los integrantes de la mesa se reúnen, discuten y aprueban los protocolos anteriormente mencionados en el acta, refinando que el contenido de cada protocolo es adecuado y completo.

No.	Compromiso	Fecha Cumplimiento	Responsable	Cumplió	
				SI	NO
1	Ejecutar las mesas de trabajo de acuerdo a cronograma	Continuo	Líder mesa		
2	Realizar seguimiento al cumplimiento de la mesa y notificar de manera oportuna las barreras.	Cronograma	Líder mesa		
3	Asistir de manera oportuna y colaborar con la ejecución de las mesas	Cronograma	Integrantes mesa		
4	Apoyar el desarrollo de las mesas documentales y controlar su estado de ejecución	Continuo	Calidad Sede / Gestor documental		
5	Garantizar la ejecución y cumplimiento de las mesas asignadas por sede	Continuo	Directivas Sede		
6	Garantizar la ejecución y cumplimiento de los integrantes de otras mesas documentales	Continuo	Calidad y Directivas Sede		
7	Custodiar, revisar y cargar la documentación que es entregada por las mesas de trabajo al gestor documental nacional	Continuo	Gestor documental		

	PROTOCOLO POP DE REEMPLAZO DE RODILLA	COD: PT-GSRI-118
		VERSION: 002
		Página 17 de 17

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓD: FT-GCMC-030
		VERSIÓN: 002
		FECHA DE APROBACIÓN 30/06/2020

			nacional		
8	Generar correos de distribución informando a las respectivas mesas de trabajo el cargue o actualización de documentos en la plataforma para efectiva socialización en los servicios	Continuo	Gestor documental nacional		
HORA INICIO	HORA FINAL	CIUDAD	LUGAR	FECHA	
2:00 pm	4:00 pm	Girardot	Meet	12	09 2022
COORDINADOR DE REUNION					



CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	1900108297 - DUMIAN MÉDICAL S.A.S
Código y Nombre de la Sede	190010829702-CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S

Fecha de vigencia del PRESTADOR para los servicios relacionados en este documento(dd/mm/aaaa):30/01/2020.

Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
INTERNACIÓN	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
QUIRÚRGICOS	202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
QUIRÚRGICOS	206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
QUIRÚRGICOS	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
QUIRÚRGICOS	217	OTRAS CIRUGÍAS:
QUIRÚRGICOS	231	CIRUGÍA DE LA MANO
QUIRÚRGICOS	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL

CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTERICIA
CONSULTA EXTERNA	321	HEMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTA EXTERNA	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR
CONSULTA EXTERNA	373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
CONSULTA EXTERNA	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA
CONSULTA EXTERNA	393	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
CONSULTA EXTERNA	406	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
CONSULTA EXTERNA	408	RADIOTERAPIA
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS
TRANSPORTE ASISTENCIAL	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	705	HEMODINAMÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	708	UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	709	QUIMIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	732	ECOCARDIOGRAFÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	738	ELECTROFISIOLOGÍA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDÍACAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN

Fecha de registro de Autoevaluación: 01/02/2018 1:55:16 p. m..

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud del Cauca - Dirección: Calle 5a No. 15-57 - Teléfono(s): 8209614 Ext. 205 - 3218117428 8209614 Ext. 205 - 3218117428 - Correo Electronico: grupo.calidad@saludcauca.gov.co

Fecha de impresión: jueves 01 de febrero de 2018 (1:55 p. m.).

Versión 2.0.


POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



GESTIÓN DE PACIENTE SEGURO

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ELABORA	REVIS	APRUEBA
Cargo: Mesa técnica seguridad del paciente	Cargo: Asesor nacional y director de procesos médicos nacionales	Cargo: Mesa técnica seguridad del paciente
Nombre: Mesa técnica seguridad del paciente	Nombre: Dr. Jaime Romero y Dr. Iván Manosalva	Nombre: Mesa técnica seguridad del paciente
Firma: <i>Mesa técnica seguridad del paciente</i>	Firma: <i>Dr. Jaime Romero y Dr. Iván Manosalva</i>	Firma: <i>Mesa técnica seguridad del paciente</i>
Fecha: 11/02/2021	Fecha: 14/12/2022	Fecha: 10/11/2022

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	COD: OT-PSPS-002
		VERSIÓN: 002
		PÁGINA 2 de

1. INTRODUCCIÓN

Reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente, es un reto de la medicina colombiana quien ha alcanzado niveles importantes de desarrollo, obteniendo amplio reconocimiento por parte de nuestros ciudadanos incluso a nivel internacional; prueba de ello son los niveles alcanzados en los programas de trasplantes de órganos y tejidos, en manejo del paciente neonatal en programas de madre canguro o en los temas relacionados con la investigación científica, entre muchos otros.

Sin embargo, los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño por parte de los trabajadores de la salud, más bien hay desconocimiento de los factores que generan las situaciones mórbidas.

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo, son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles.


Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás. En sistemas tan complejos, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos.

Es importante también señalar que cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones.

Por tanto, la Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

2. JUSTIFICACIÓN

Entre un 4 y un 17 % de los pacientes que ingresan en un hospital, sufrirán un accidente imprevisto e inesperado, derivado de la atención en los servicios de salud y no de su enfermedad de base, que tendrá consecuencias en su salud y en sus posibilidades de recuperación. En algunos casos, estos errores le provocarán la muerte. La atención en salud es cada vez más compleja, utiliza tecnologías muy sofisticadas, se realizan más prestaciones, la diversidad de los profesionales y la variabilidad de sus prácticas va en aumento, por ello, recibir atención en salud entraña cada vez más riesgos potenciales, aun cuando cada día millones de personas son tratadas con éxito y de forma segura. El interés por estudiar y controlar los riesgos de la atención en salud no es nuevo. Ya en 1956 Moser las había llamado “las enfermedades del progreso de la medicina.

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	COD: OT-PSPS-002
		VERSIÓN: 002
		PÁGINA 3 de

En el ámbito colombiano, el Ministerio de la Protección Social (MPS) expidió en junio de 2008 la Política de Seguridad del Paciente, que es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) los cuales son: habilitación, PAMEC, acreditación y sistemas de información para la calidad.

3. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

“Las IPS DUMIAN MEDICAL S.A.S Y CMS está comprometida, en promover una mejora continua de la calidad y seguridad de los procesos asistenciales centrada en el paciente y su familia, fomentando una cultura de seguridad, que tienda a reducir los riesgos asociados a procesos de atención, incentivando a aprendizaje colectivo en la organización”.


4. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
- 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.
- 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.
- 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.

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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.

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	COD: OT-PSPS-002
		VERSIÓN: 002
		PÁGINA 4 de

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.

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.

Riesgo: es la probabilidad 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 clínica de un 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 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.

Política institucional de seguridad del paciente: la alta gerencia de las instituciones debe demostrar y ser explícita en el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia, indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad.

6. LOS PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	COD: OT-PSPS-002
		VERSIÓN: 002
		PÁGINA 5 de

6.1 Enfoque de atención centrado en el usuario: Significa que lo importante son los resultados obtenidos en el paciente y su seguridad; él es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

6.2 Integración con el SOGC 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, y es transversal a todos sus componentes.

6.3 Multi-causalidad: 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.

6.4 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.

6.5 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.

7. ESTRATEGIAS PARA PROFUNDIZAR LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DENTRO DE LA IPS DUMIAN MEDICAL E IPS CMS

Generar reflexión organizacional sobre los temas de seguridad del paciente para ello se realizarán las rondas de seguridad y las reuniones breves como también los comités de gestión de seguridad del paciente.

Estimular la cultura de reporte y sancionar administrativa y éticamente el no reporte o al menos desaprobando la actitud de ocultar un evento adverso pues impiden la generación de acciones de mejoramiento. Es importante resaltar que el reporte de los eventos adversos no genera una medida de carácter punitivo si no de plan de mejora.


Vigilancia y análisis de la ocurrencia de los eventos adversos,

Informar y brindar el análisis de lo ocurrido al paciente cuando sea pertinente.

Proteger la confidencialidad del análisis del reporte de eventos adversos como también garantizar la confidencialidad del paciente y de la historia clínica.

8. LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La política institucional de seguridad del paciente deberá estar cimentada en la acción coordinada de líneas de acción, agrupadas en cinco estrategias de la siguiente manera:

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	COD: OT-PSPS-002
		VERSIÓN: 002
		PÁGINA 6 de

8.1- estrategia educativa

- Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente en la institución.
- Formación de verificadores del cumplimiento de la política de seguridad del paciente en la institución.
- Implementar acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y la comunidad sanitaria en general.

8.2- estrategia de promoción de herramientas organizacionales

- Promulgación de los protocolos institucionales.
- Promoción de herramientas prácticas (aplicativo de reporte interinstitucional “SIIS”, métodos de análisis de eventos adversos, rondas de seguridad)
- Promoción del reporte extra institucional

8.3- estrategia de coordinación de actores

- Constitución del Comité de Seguridad del Paciente.
- Coordinación de aseguradores y prestadores alrededor de la política de seguridad de

8.4- estrategia de información

- Promoción de experiencias exitosas
- Difusión de Alertas de Seguridad del Paciente
- Comunicados y/o fichas de seguridad del paciente
- Capsulas informativas de seguridad

8.5- estrategia de articulación de componentes del SOGC


- Política de Seguridad del Paciente del SOGC
- Modelo de Gestión de la Seguridad del Paciente

9. LAS BARRERAS DE SEGURIDAD QUE PREVIENEN LA OCURRENCIA DEL EVENTO ADVERSO

La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para luego definir sus causas y las acciones para intervenirlos.

El diseño de barreras de seguridad se desprende del análisis multicausal de los eventos adversos ocurridos, para lo cual se aplica el protocolo de Londres con el que se realiza el respectivo análisis de los eventos adversos e incidentes teniendo en cuenta los factores contributivos que se presenten.

A partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención que eviten la ocurrencia de eventos adversos entre estas están:

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	COD: OT-PSPS-002
		VERSIÓN: 002
		PÁGINA 7 de

- Identificar correctamente a los pacientes
- Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales (órdenes verbales y/o telefónicas)
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y el paciente correcto
- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. (Lavado de manos)
- Reducir el riesgo de caídas
- Prevención de úlceras por presión en pacientes

Estas prácticas seguras son las metas internacionales de seguridad del paciente.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud y Protección social, República de Colombia: www.minsalud.gov.co
- Generalidades de la Política de Seguridad del paciente:
<https://www.youtube.com/watch?v=bvJBtSPwcpU>
- Observatorio de Calidad en la Atención en Salud: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/>
- Seguridad del paciente y la atención segura paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente
<http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>

11. CONTROL DEL CAMBIO

VER-SIÓN	FECHA DD/MM/AAAA	ITEM MODIFICADO	IPS-SEDE	DESCRIPCIÓN
001	11/02/2021	---	IPS DUMIAN MEDICAL E IPS CMS	Creación del documento
002	10/11/2022		IPS Dumian Medical	Actualización del documento

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓD: FT-GCMC-030
		VERSIÓN: 002
		FECHA DE APROBACIÓN
		30/06/2020

REUNIÓN: ☒

CAPACITACION ☐

COMITÉ: ☐

HOJAS: 1 DE 2

ACTA No. 238

HORA INICIO	HORA FINAL	CIUDAD	LUGAR	FECHA		
14:00	15:00	TULUA	Virtual por Google Meet	10	11	22

COORDINADOR DE REUNIÓN: Mesa de trabajo seguridad del paciente

ORDEN DEL DIA APROBADO POR LOS ASISTENTES

1. Verificación y socialización de formato educativo
2. Aprobación del formato educativo para rondas de seguridad del paciente

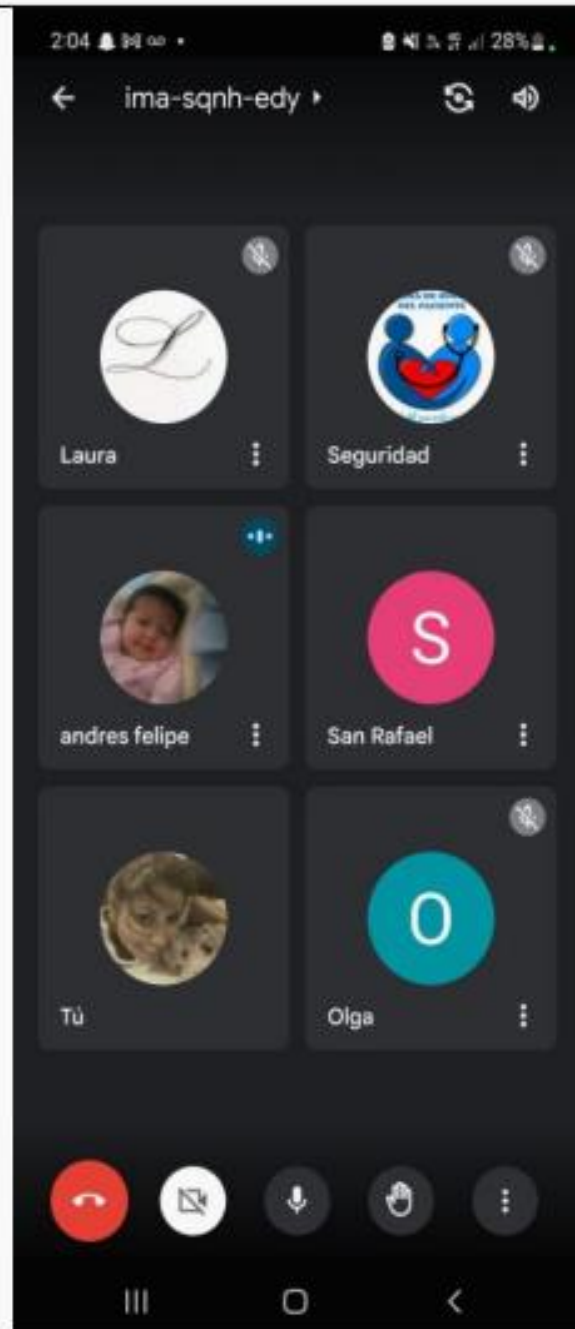
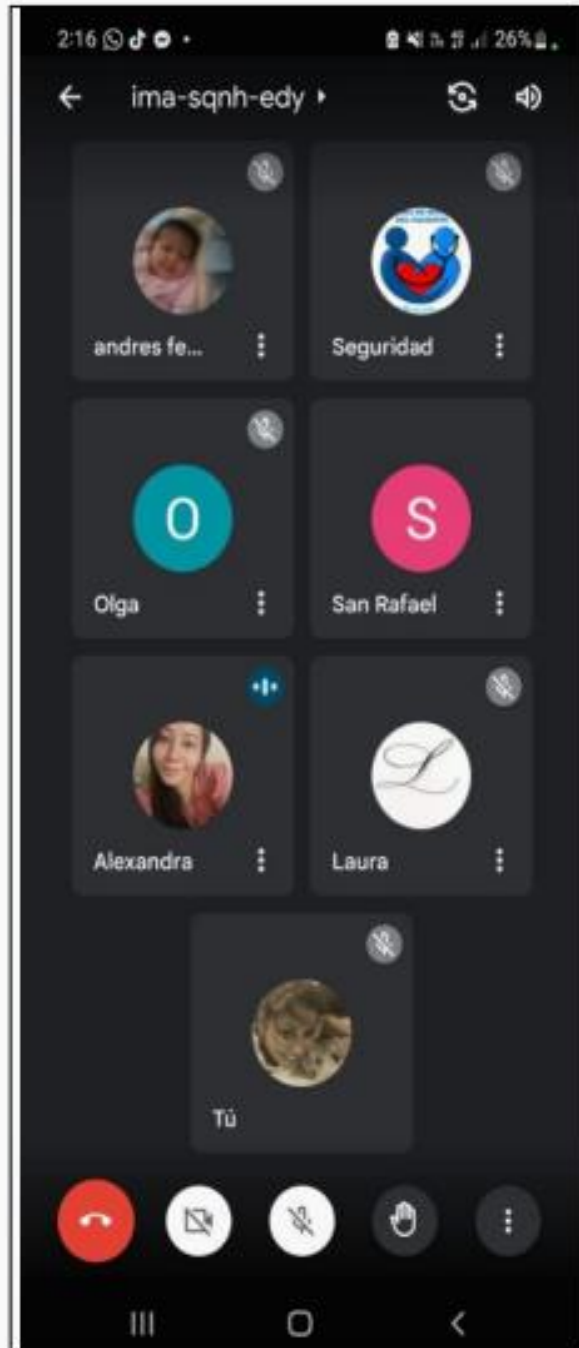
Se da inicio a la reunión pactada por medio virtual MEET en donde se inicia con la presentación del formato educativo por parte de la Coordinadora de seguridad del paciente de la clínica María Angel Olga quien expone de manera inicial que el programa de Seguridad del Paciente, busca crear una cultura educativa de forma continua y aplicable para las diferentes áreas, que no solo involucre al personal asistencial/administrativo sino también a los pacientes, familiares y cuidadores para lograr una participación activa en los cuidados y acciones que contribuyan a participar en el proceso de recuperación efectivamente, y prevención de ocurrencia de eventos o acciones inseguras durante la estancia del paciente; es por esto que se realiza educación continua durante las rondas de seguridad rutinarias a los diversos grupos, para las cuales es necesario dejar un registro de cada acción que permita realizar seguimiento y control a la educación brindada y el impacto generado;

Por lo anterior la mesa de trabajo nacional aprueba documento el cual se dejara estandarizado en las diferentes sedes que participan del proceso, concluyendo por acuerdo de todos los integrantes su aprobación durante la mesa.

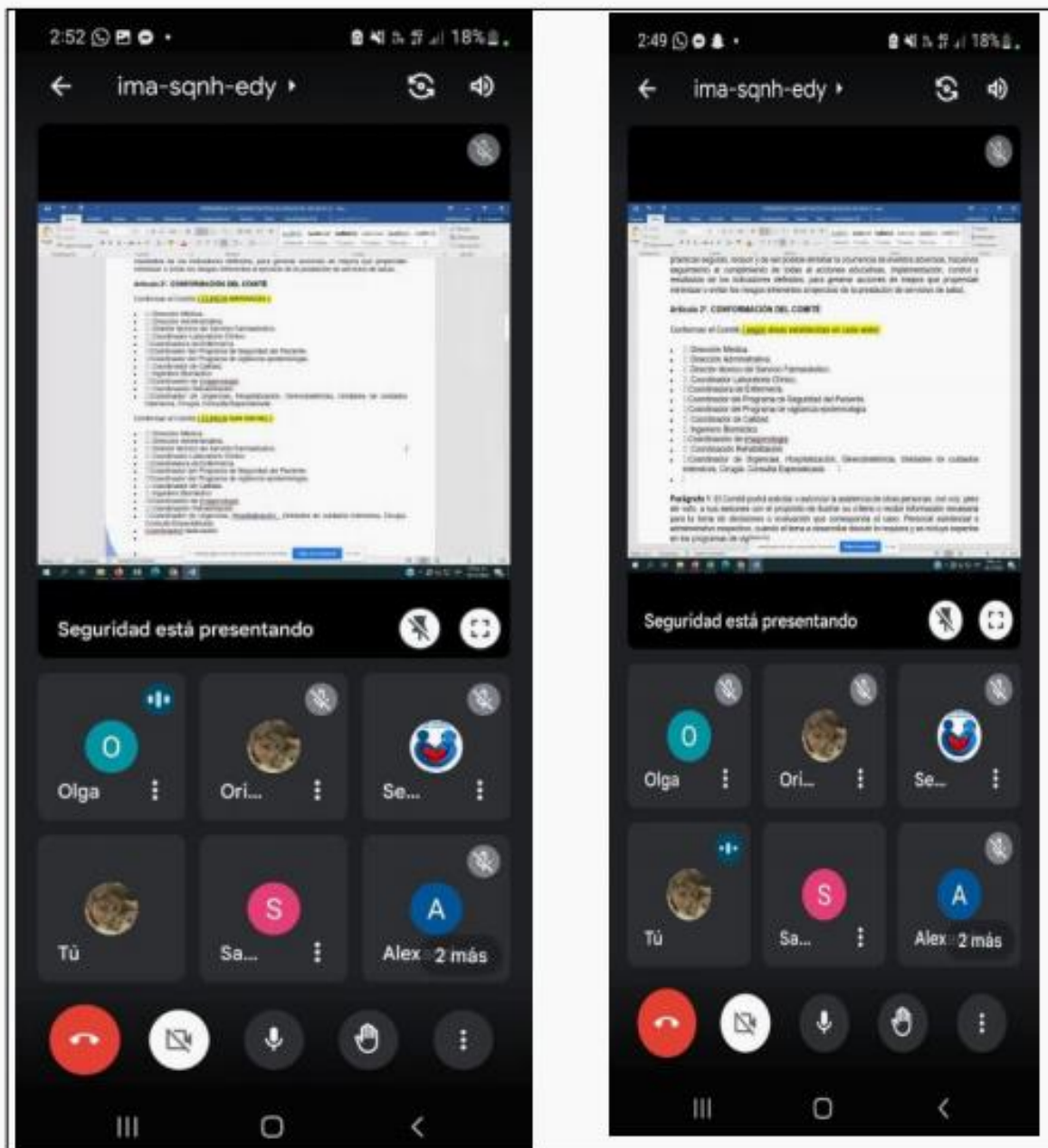
Posterior a esto la coordinadora de clínica san Rafael Dumian expone la política de seguridad del paciente evidenciando los ajustes realizados en anterior mesa para con esto poderlo enviar a gestión documental para codificación, teniendo en claro que la mesa aprueba documento.

FECHA DE APROBACIÓN
30/06/2020

La coordinadora de María Angel solicita espacio para socializar el oficio administrativo de comité de seguridad del paciente en donde se le hacen las respectivas sugerencias, ya que en determinado momento se sugirió hacer un acto administrativo general, teniendo en cuenta que algunos miembros que conforman el oficio no existen en las demás sedes se sugiere hablar con el Doc Nuñez para que el sea quien aclara el tema o definitivamente nos ilustre si cada sede debe tener su oficio administrativo.



	<h2>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</h2>	CÓD: FT-GCMC-030
		VERSIÓN: 002
		FECHA DE APROBACIÓN
		30/06/2020



	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓD: FT-GCMC-030
		VERSIÓN: 002
		FECHA DE APROBACIÓN 30/06/2020

CONCLUSIONES

Es indispensable contar con el diligenciamiento y registro de cada acción que permita realizar seguimiento y control a la educación brindada y el impacto generado al paciente, familiar y/o cuidador durante su estancia hospitalaria en la institución a través del formato educativo el cual se socializa y se deja estandarizado en las diferentes sedes que participan del proceso, concluyendo por acuerdo de todos los integrantes su aprobación durante la mesa de trabajo nacional de seguridad del paciente

No.	Compromiso	Fecha Cumplimiento	Responsable	Cumplió	
				SI	NO
1	Realizar educación continua en cada ronda de seguridad al paciente, familiar y/o cuidador	Continuo	Programa de seguridad del paciente		
2.	Llevar un registro claro, y completo de la actividad educativa brindada	Continuo	Programa de seguridad del paciente		
3	realizar seguimiento y control a la educación brindada a los participantes en el cuidado del paciente	Continuo	Programa de seguridad del paciente		