

# POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



## GESTIÓN DE PACIENTE SEGURO

### POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

	<b>POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>COD: OT-PSPS-002</b>
		<b>VERSIÓN: 002</b>
		<b>PÁGINA 2 de</b>

## 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."

	<b>POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>COD: OT-PSPS-002</b>
		<b>VERSIÓN: 002</b>
		<b>PÁGINA 3 de</b>

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.

	<b>POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	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

	<b>POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>COD: OT-PSPS-002</b>
		<b>VERSIÓN: 002</b>
		<b>PÁGINA 5 de</b>

**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:

	<b>POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	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:

	<b>POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	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](http://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

VERSIÓN	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



# POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

COD: OT-PSPS-002

VERSIÓN: 002

PÁGINA 8 de



## 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.



# POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

COD: OT-PSPS-002

VERSIÓN: 002

PÁGINA 9 de



## FORMATO ACTA DE REUNIÓN

CÓD: FT-GCMC-030

VERSIÓN: 002

FECHA DE APROBACIÓN  
30/06/2020

FORMATO ACTA DE REUNIÓN						
ORDEN	FECHA	ASISTENTES	ASISTENTES	ASISTENTES	ASISTENTES	ASISTENTES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

Inicio Insertar Diseño de página Referencias Revisar Vista Sección Herramientas Haga clic para buscar con

Times New Roman - 10 A A Aa AaBbCc AaBbCc AaE Título 4 Fuente... Texto ind... Título Fue

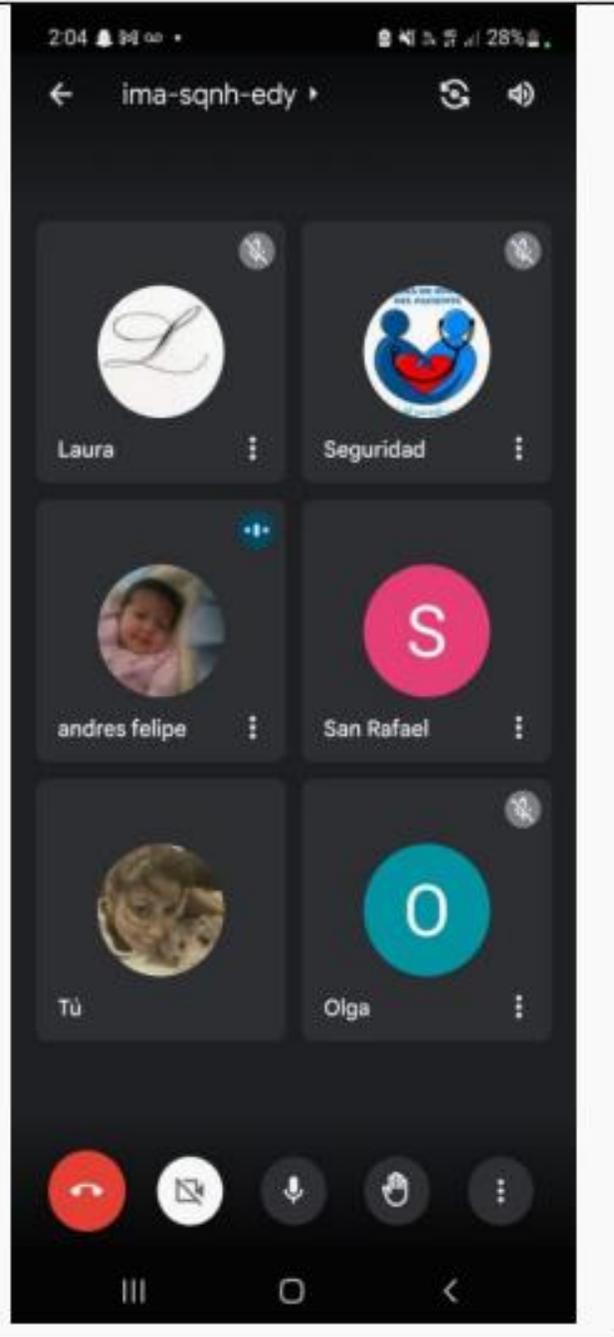
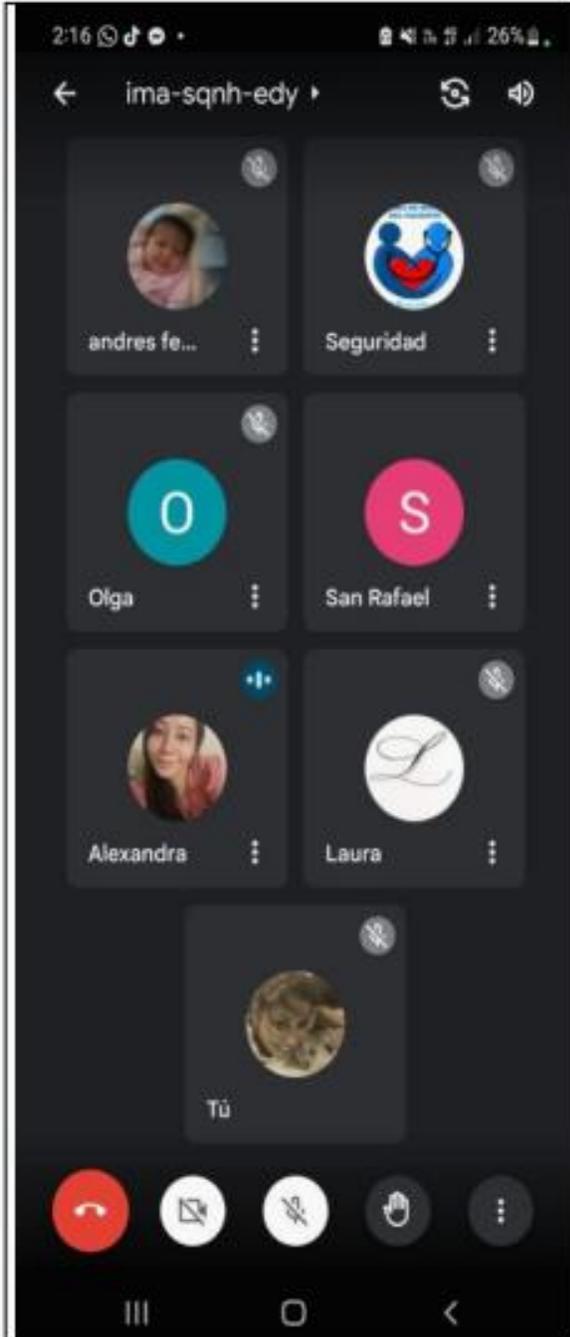


**GESTIÓN DE PACIENTE SEGURO**

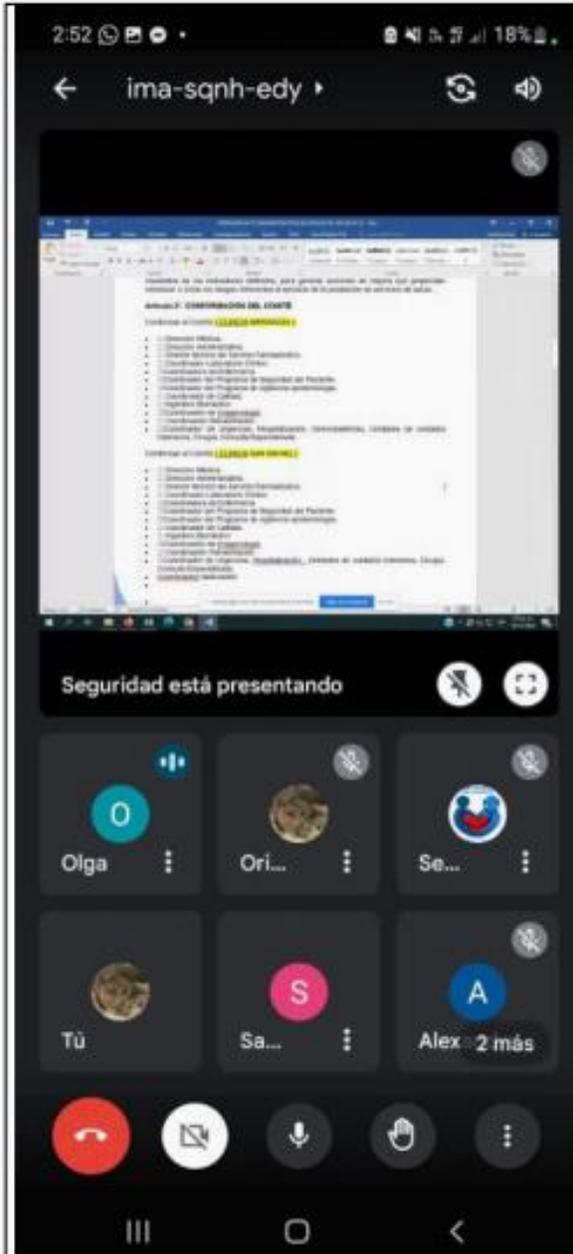
**POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

ELABORA	REVISÓ	APRUEBA
Cargo: Nueva técnica seguridad del paciente	Cargo: Asesor nacional y director de procesos médicos nacionales	Cargo: Dirección médica Nacional
Nombre:	Nombre: Dr. Jaime Romero y Dr. Iván Mancuelva	Nombre: Dr. José Dávila
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

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.



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





# POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

COD: OT-PSPS-002

VERSIÓN: 002

PÁGINA 13 de



## FORMATO ACTA DE REUNIÓN

CÓD: FT-GCMC-030

VERSIÓN: 002

FECHA DE APROBACIÓN

30/06/2020

Microsoft Word ribbon showing: Inicio, Insertar, Diseño de página, Referencias, Revisar, Vista, Sección, Herramientas, and search options. Font settings: Times New Roman, size 10, bold, italic, underline, text color, background color, bullet points, numbered list, indent, decrease indent, increase indent, paragraph spacing, text alignment, text orientation, and text color.



### GESTIÓN DE PACIENTE SEGURO

### POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ELABORA	REVISAR	APRUEBA
Cargo: Mesa técnica seguridad del paciente	Cargo: Asesor nacional y director de procesos médicos nacionales	Cargo: Dirección médica Nacional
Nombre:	Nombre: Dr. Jorge TORRES OJEDA	Nombre: Dr. JESÚS CORTÉS
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	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		