



POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E

CONTENIDO

	PAG.
1. MARCO HISTORICO	2
2. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	2
3. CONCEPTOS BASICOS	3
4. CLASIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	5
5. REPORTE, GESTION Y SEGUIMIENTO DE EVENTOS ADVERSOS	6 - 7
MODELO PROTOCOLO DE LONDRES	
6. BUSQUEDA ACTIVA DE EVENTOS ADVERSOS	13
7. EDUCACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	13
8. RESPONSABILIDAD Y TRANSPARENCIA ANTE UN EVENTO ADVERSO	13
9. PROMOCION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD	14



1. MARCO HISTORICO

EL HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E. en cumplimiento de la Resolución 2003 de mayo de 2014 pretende comunicar a sus diferentes colaboradores y demás partes interesadas el compromiso de la alta Gerencia con el apoyo de las subgerencias científica, calidad y administrativa en brindar todo el soporte técnico científico, administrativo y financiero con el fin de garantizar el cumplimiento de las diferentes directrices plasmadas dentro del Programa de Seguridad del Paciente y la materialización de las diferentes Líneas De Acción En Seguridad Del Paciente a nivel institucional; y propender así por la consolidación de un entorno seguro para los pacientes.

2. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Proporcionar servicios seguros y óptimos donde el riesgo de ocurrencia de incidentes o eventos adversos sea minimizado a partir del control del proceso de atención para las personas involucradas y su núcleo familiar, implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención, reporte y gestión, contribuyendo así al aprendizaje organizacional.

3. CONCEPTOS BASICOS

- **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.(2)
- **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.
- **FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS:** son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).
- **FALLAS LATENTES:** son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)
- **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:** Potencial daño no intencionado al paciente, operador o medio ambiente que ocurre como consecuencia de la atención en salud



- **EVENTO CENTINELA:** hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, lesión física, o psicológica grave que causa daño permanente o muerte al paciente.
- **COMPLICACION:** 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.
- **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD IAAS:** Las infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos.
- **EVENTOS TRAZADORES:** Se caracteriza por que las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención, comunes a otros eventos. Su existencia no indica con certeza fallas en la calidad, pero sí es señal de que hay una alta probabilidad de que alguno o varios de los procesos de atención asociados a la ocurrencia del evento no estén funcionando correctamente
- **FACTORES CONTRIBUTIVOS:** son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Protocolo de Londres

4. CLASIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

a) Evento adverso: Los eventos adversos se presentan de tres tipos.

- Evento adverso leve : Aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria
- Evento adverso moderado: Aquel que ocasiona prolongación de la estadía hospitalaria al menos de un día de duración.



- Evento adverso centinela: Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, lesión física, o psicológica grave que cusa daño permanente o muerte al paciente.

b) Incidente: Acción u omisión que podría haber dañado al paciente, pero no lo dañó como consecuencia del azar, la prevención o la mitigación de la misma.

5. REPORTE, GESTION Y SEGUIMIENTO DE EVENTOS ADVERSOS

Los casos de atención insegura derivados de atención en salud en cualquiera de los servicios ofertados en el hospital La Buena Esperanza de Yumbo, pueden ser identificados por el cliente externo e interno y deben ser **Reportados** la institución en el formato de Reporte de Eventos Adversos, las cuales estarán disponibles en todos los servicios a cargo del Líder de Proceso o en el aplicativo Daruma con código SP-020-011-001

El formato SP-020-011-001 podrá ser entregada al Líder de Proceso o directamente al Líder De Seguridad Del Paciente en la oficina de Subgerencia De Gestión De La Calidad quien continuará con el proceso de la investigación correspondiente al reporte.

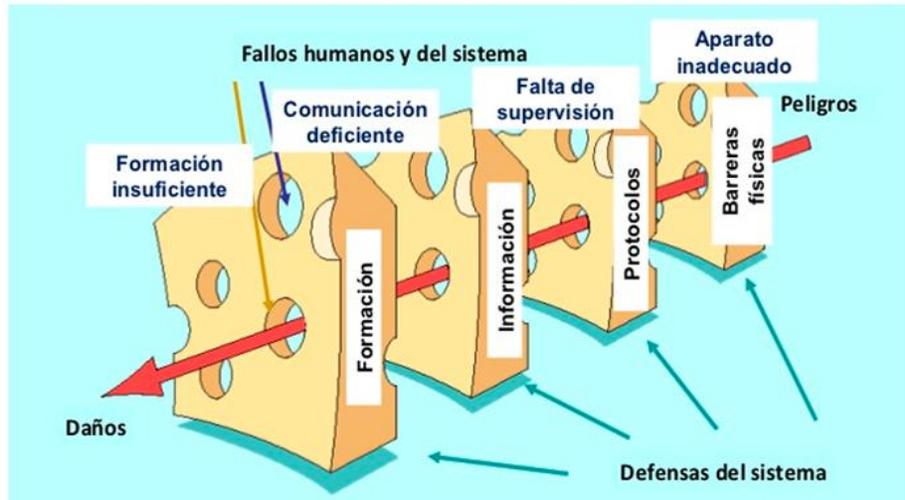
El Análisis de los eventos reportados se hará bajo la metodología del protocolo de Londres y como resultado lograr la Gestion de acciones de mejora o implementación de barreras de seguridad que serán objeto de seguimiento y deben ser socializadas en el comité de seguridad del paciente, con los implicados en el evento y al resto del personal.

PROTOCOLO DE LONDRES

Es una versión revisada y actualizada de un documento previo conocido como "Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos. Su propósito es facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, lo cual implica ir mucho más allá de simplemente identificar la falla o de

establecer quién tuvo la culpa.

IMAGEN MODELO QUESO SUIZO



MODELO ORGANIZACIONAL DE CAUSALIDAD DE ERRORES Y EVENTOS ADVERSOS



De acuerdo con este modelo, las decisiones que se toman en los niveles directivo y gerencial de la organización se transmiten hacia abajo, a través de los canales departamentales, y finalmente afectan los sitios de



trabajo, creando las condiciones que pueden condicionar conductas inseguras de diversa índole.

LAS BARRERAS se diseñan para evitar accidentes o para las consecuencias de las fallas. Estas pueden ser de tipo:

- Físico: como las barandas.
- Natural: como la distancia.
- Humana: como las listas de verificación.
- Tecnológico: como los códigos de barras.
- Control administrativo: como el entrenamiento y la supervisión.

LAS ACCIONES INSEGURAS, son acciones en las que incurrieron las personas que tienen a su cargo ejecutar la tarea. Las acciones inseguras son acciones u omisiones que tienen al menos el potencial de causar un accidente o evento adverso.

Las ACCIONES INSEGURAS son conductas que ocurren durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.

Las acciones inseguras tienen dos características esenciales:

1. La atención se aparta de los límites de una práctica segura.
2. La desviación tiene al menos el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso para el paciente.

Ejemplos de acciones inseguras:

No monitorizar, observar o actuar.

Tomar una decisión incorrecta.

No buscar ayuda cuando se necesita.

FACTORES CONTRIBUTIVOS. Estos son condiciones que predisponen a ejecutar acciones inseguras relacionadas con:



- a. **Carga de trabajo y fatiga;** conocimiento, pericia o experiencia inadecuados; supervisión o instrucción insuficientes; entorno estresante; cambios rápidos al interior de la organización; sistemas de comunicación deficientes; mala o equivocada planeación o programación de turnos; mantenimiento insuficiente de equipos e instalaciones. Todos estos factores son condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas, precipitar errores y afectar los resultados para el paciente.
- b. A la cabeza de los factores contributivos están los **factores del paciente**. En cualquier situación clínica las condiciones de salud del paciente juegan un papel determinante sobre el proceso de atención y sus resultados. Otros factores del paciente son:
- La personalidad del paciente, su lenguaje, sus creencias religiosas y problemas psicológicos, todos los cuales pueden interferir la comunicación adecuada con los prestadores.
- c. **Los factores del individuo** (prestador) tales como conocimiento, experiencia, pericia, cansancio, sueño y salud, tanto física como mental, son condiciones que, dado el escenario propicio, pueden contribuir a que se cometan errores.
- d. **Los factores del ambiente físico** (ruido, luz, espacio) y social (clima laboral, relaciones interpersonales) de trabajo son elementos que pueden afectar el desempeño de los individuos.

ORGANIZACIÓN Y GERENCIA: referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.

Contexto institucional: referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

6. BUSQUEDA ACTIVA DE EVENTOS ADVERSOS



El Hospital La Buena Esperanza De Yumbo establece dentro de sus estrategias de búsqueda activa de incidentes y/o eventos adversos las Rondas Institucionales De Seguridad Del Paciente donde el líder de seguridad del paciente en compañía de un equipo interdisciplinario de colaboradores evaluará el nivel de cumplimiento y adherencia los lineamientos del programa institucional de seguridad del paciente en cada una de las metas o líneas de acción.

Como resultado de dichas rondas de seguridad se generaran informes de resultados los cuales serán socializados con los diferentes líderes de proceso para la formulación de planes de mejoramiento con el fin de controlar las desviaciones identificadas.

7. EDUCACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el Hospital La Buena Esperanza De Yumbo se implementara y ejecutara un cronograma de capacitaciones en temas relacionados con la seguridad del paciente, dirigido a todos los diferentes colaboradores.

Se utilizaran a nivel institucional todas las herramientas de difusión disponibles como página web, intranet, correo institucional, etc., para la difusión de información relevante para el programa de seguridad del paciente como prácticas seguras, los tips de seguridad, y los actos inseguros.

8. RESPONSABILIDAD Y TRANSPARENCIA ANTE UN EVENTO ADVERSO

Cuando ocurre un evento adverso en el Hospital La Buena Esperanza De Yumbo el manejo del paciente debe estar orientado hacia:

- a) Hace visible a sus colaboradores los eventos adversos presentados.
- b) Investiga los errores y comparte los hallazgos internamente para que otros aprendan y eviten cometer errores similares.



- c) Reuniones de análisis con todos los participantes promoviendo una cultura no punitiva y de mejoramiento de las experiencias sinceridad sobre lo ocurrido

9. PROMOCION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD

En el Hospital La Buena Esperanza De Yumbo bajo la presente política se trabajara en la generación de cultura institucional en seguridad del paciente partiendo de la premisa de que cultura es “El grado en el cual las personas se comprometen individualmente y como grupo”, en este caso por la seguridad del paciente se realizara velara por una alineación de los conocimientos, experiencia, valores y comportamientos de los diferentes colaboradores sobre las estrategias institucionales encaminadas a la identificación y disminución de los riesgos que puedan ocasionar incidentes o eventos adversos durante los procesos de atención teniendo en cuenta los siguiente aspectos.

- a) Generar en los colaboradores la libertad y seguridad de expresión ideas, preguntas, preocupaciones, errores e identificación de posibles fallas durante los procesos asistenciales relacionados con la Seguridad del Paciente sin temor a juzgamientos.
- b) Todos los servicios institucionales estarán a cargo de los denominados líderes de procesos que velaran por promover una adecuada accesibilidad y comunicación entre los colaboradores en cuanto a la seguridad del paciente, frente a dudas, recomendaciones, identificación de posibles fallas, etc.
- c) Reporte no punitivo de incidentes, eventos adversos o posibles fallas que representen un riesgo para la seguridad del paciente



Hospital La Buena Esperanza de Yumbo
Empresa Social del Estado

SP-027-017-001
Versión No 001

**POLITICA SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

El presente documento con la Política Institucional de Seguridad del Paciente se firma en el Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E. a los 25 días del mes de Septiembre de 2018.

CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
GERENTE

LINA KARINA MARQUEZ GONZALEZ
SUBGERENTE CIENTÍFICA

MIGDONIA LENIS CUERO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

PATRICIA RENGIFO ALVAREZ
SUBGERENTE GESTIÓN DE LA CALIDAD

RICHARD YAMILL GONZALEZ CUELLO
LÍDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE