

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: D-GL-03
		VERSIÓN: 02
		F. DE APROB: 01/09/2023
		PÁGINAS 1 de 7

NUESTRA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La política de Seguridad del Paciente en la IPS YAMINA CUMPLIDO contempla el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

Nuestro Objetivo es el de Desarrollar la cultura de seguridad, fomentando en nuestros colaboradores, en nuestros usuarios y en sus familias el desarrollo de acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención.

Nuestras acciones se encaminan en la búsqueda de la autoprotección como minimización de los riesgos en salud.


YAMINA CUMPLIDO ROMERO
Gerente.

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: D-GL-03
		VERSIÓN: 02
		F. DE APROB: 01/09/2023
		PÁGINAS 1 de 7

PRINCIPIOS

1. Enfoque de atención centrado en el usuario

Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

2. Cultura de seguridad

El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

3. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad 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, es transversal a todos sus componentes.

4. Multicausalidad

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.

5. Validez

Para impactar al paciente se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

6. 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.

7. 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

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: D-GL-03
		VERSIÓN: 02
		F. DE APROB: 01/09/2023
		PÁGINAS 1 de 7

OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes
3. 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.

4. 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.

5. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejor la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.

6. Difundir en todos los clientes internos y externos los principios de la política de seguridad del paciente.

7. Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: D-GL-03
		VERSIÓN: 02
		F. DE APROB: 01/09/2023
		PÁGINAS 1 de 7

ACCIONES A IMPLEMENTAR EN LA ENTIDAD

- La capacitación sobre Eventos Adversos, su prevención y detección oportuna a todo el personal con el fin de favorecer la "CULTURA DEL REPORTE".

- Educación continuada en: Prácticas seguras, prevención de infecciones, sistema de gestión de eventos adversos, reactivo y tecnovigilancia.

- Hacer que el Personal sea consciente en ofrecer al Paciente un ambiente SEGURO, estimulando y favoreciendo la RESPUESTA OPORTUNA Y NO PUNITIVA frente a los eventos adversos e incidentes

- Informando al Paciente sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolo en las soluciones, dentro de un ambiente de CONFIDENCIALIDAD Y CONFIANZA.

- Analizando uno a uno cada evento, asociándolos por causas y montando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por los servicios.

- Elaborando planes de mejoramiento en cuanto: control de condiciones peligrosas en el ambiente físico, mitigación de Eventos Adversos, guías de manejo.

- Educación al paciente y su familia a través de folletos y cartillas en el cultura del auto cuidado.

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: D-GL-03
		VERSIÓN: 02
		F. DE APROB: 01/09/2023
		PÁGINAS 1 de 7

LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FORTALECER LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN LA INSTITUCIÓN

- Personal de salud de todas las dependencias de la institución, realiza eficientemente el lavado de manos.
- Educación continua al personal de enfermería con eje temático sobre lavado de manos.
- Disminución de eventos adversos asociados a la ausencia de lavado de manos
- Que la institución cuente con los insumos necesarios para el adecuado lavado de manos.
- Se deben impulsar los cinco momentos promovidos por la OMS/OPS:
 1. Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.
 2. Lavado de manos antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.
 3. Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.
 4. Lavado de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente.
 5. Lavado de manos antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.

APLICAR LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALICEN DURANTE LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

- Personal del área de la salud aplique en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado del usuario(a).

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: D-GL-03
		VERSIÓN: 02
		F. DE APROB: 01/09/2023
		PÁGINAS 1 de 7

- Programas de educación a todo el personal asistencial sobre principios de asepsia.

MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS

- Trabajadores de la salud que cumplen con la normatividad institucional sobre el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud.
- Capacitación a todo el personal sobre el manejo de desechos peligrosos en las instituciones de salud.

INVESTIGACIÓN, ANALISIS Y GESTION DE LOS EVENTOS ADVERSOS.

- Personal capacitado para la investigación, análisis y reporte de eventos adversos.
- Contar con unos indicadores de Eventos Adversos, que propicien acciones correctivas.
- Sistema de reporte de Eventos Adversos funcionando adecuadamente.
- Planes de Mejoramiento Continuo, basados en los reportes de eventos adversos.

SEGUIMIENTO A LAS TECNOLOGIAS MEDIANTE COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

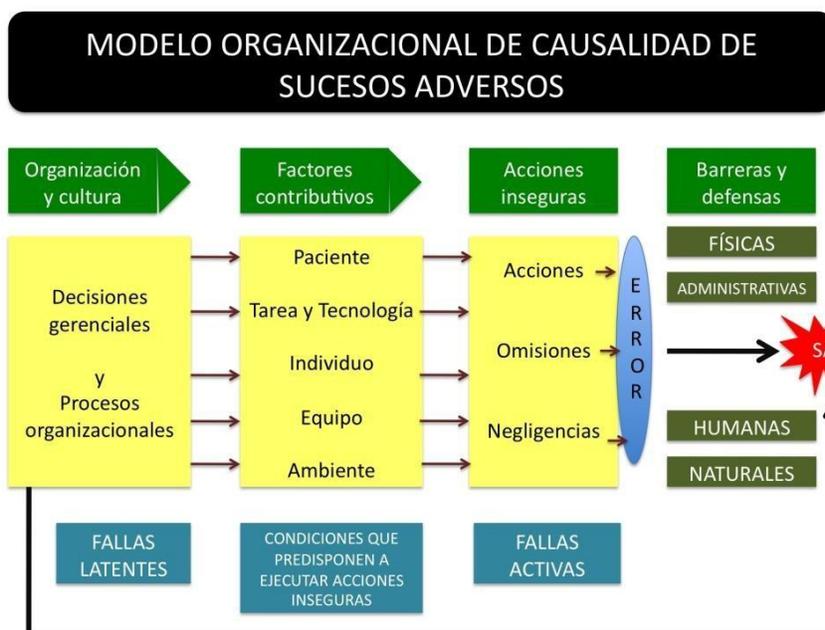
- Implementación del programa de Tecnovigilancia y tecnologías seguras
- Implementacion de reactivovigilancia I

SISTEMA INSTITUCIONAL DE REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

En la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca se realizara el reporte de eventos adversos en el formato establecido para tal fin en cada servicio donde se detecten.

Estos eventos serán analizados por el personal de cada proceso y después serán referenciados con la líder de calidad de la institución quien llevara los eventos adversos al comité de seguridad del paciente.

Para el análisis y la gestión se utilizara el PROTOCOLO DE LONDRES con el fin de estandarizar la forma como se realizan dichos procedimientos.



ORIGEN	FACTOR CONTRIBUTIVO
PACIENTE	COMPLEJIDAD Y GRAVEDAD LENGUAJE Y COMUNICACIÓN PERSONALIDAD Y FACTORES SOCIALES
TAREA Y TECNOLOGÍA	DISEÑO DE LA TAREA Y CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA; DISPONIBILIDAD Y USO DE PROTOCOLOS; DISPONIBILIDAD Y CONFIABILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS; AYUDAS PARA TOMA DE DECISIONES
INDIVIDUO	CONOCIMIENTO, HABILIDADES Y COMPETENCIA SALUD FÍSICA Y MENTAL
EQUIPO de TRABAJO	COMUNICACIÓN VERBAL Y ESCRITA SUPERVISIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SOPORTE ESTRUCTURA DEL EQUIPO (consistencia, congruencia, etc)
AMBIENTE	PERSONAL SUFICIENTE; MEZCLA DE HABILIDADES; CARGA DE TRABAJO; PATRÓN DE TURNOS; DISEÑO, DISPONIBILIDAD Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS; SOPORTE ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL; CLIMA LABORAL; AMBIENTE FÍSICO (luz, espacio, ruido)
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	RECURSOS Y LIMITACIONES FINANCIERAS; ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL; POLÍTICAS, ESTÁNDARES Y METAS; PRIORIDADES Y CULTURA ORGANIZACIONAL
CONTEXTO INSTITUCIONAL	ECONÓMICO Y REGULATORIO CONTACTOS EXTERNOS

Tabla 1. Factores contributivos que pueden influenciar la práctica clínica.

	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: D-GL-03
		VERSIÓN: 02
		F. DE APROB: 01/09/2023
		PÁGINAS 1 de 7

REFERENTE O EQUIPO FUNCIONAL LÍDER DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTES

La directora científica del laboratorio será el líder del proceso en acompañamiento de la auditora de calidad de la institución, sin embargo cada proceso cuenta con un líder quien hará la función de representar el área en el Comité de Seguridad del Paciente.

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Comité para la Seguridad del Paciente es una instancia de carácter de asesor técnico-científico dentro de la institución, cuya finalidad principal es sensibilizar y capacitar al personal de la IPS en seguridad del paciente, analizar las situaciones adversas que se presenten en los usuarios durante la atención en salud, retroalimentar los resultados y gestionar los recursos necesarios para asegurar la calidad de la prestación del servicio mediante la adopción de medidas de prevención y control de los incidentes y los eventos adversos prevenibles.

El comité estará conformado por un líder de cada proceso

FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Diseñar nuevas estrategias de minimización del riesgo y analizar el grado de severidad, frecuencia y tipificación del evento en sí.
2. Investigar e implementar las mejores prácticas existentes para el desarrollo de una cultura de seguridad de paciente al interior de la Institución.
3. Diseñar acciones específicas que fomenten y promueven la mitigación o disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes reportados junto con el equipo operativo.
4. Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.
5. Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos.
6. Implementar, socializar y evaluar el programa de seguridad de paciente
7. Optimizar el reporte intrainstitucional y extra institucional de eventos adversos, incidentes y eventos centinela.

EL Comité de Seguridad del Paciente se reunirá de manera ordinaria cada mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran.



**POLITICA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: D-GL-03

VERSIÓN: 02

F. DE APROB: 01/09/2023

PÁGINAS 1 de 7

1. REGISTRO DE CAMBIO

VERSION	ITEM DEL CAMBIO	CAMBIO REALIZADO	MOTIVO DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
2		VERSION - FECHA - CODIFICACION	CAMBIO DE NORMA DE HABILITACION A NORMA ISO 9001 2015	01/09/2023