

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA



POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

2019



E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA- CUNDINAMARCA POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: 4
	Vigencia
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión:2
	Página 2 de 6

1. CONTROL DE VIGENCIA				
TIPO DE COPIA				
CONTROLADA	X	NO CONTROLADA		Se deben hacer revisiones cada cinco años a la fecha de aprobación.

2. FECHA DE REVISION					
REVISIÓN 1		REVISION 2		REVISION 3	
FECHA DE REVISION	Septiembre 2019	FECHA DE REVISION		FECHA DE REVISION	
VIGENTE	SI X NO	VIGENTE	SI NO	VIGENTE	SI NO

3. CONTROL DE REGISTRO				
IDENTIFICACIÓN DE REGISTRO	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN Y DISPOSICIÓN
	Un periodo de 5 años	5 años	5 años	5 años en subgerencia científica.

4. IDENTIFICACIÓN	
MACROPROCESO	
PROCESO	
PROCEDIMIENTO	

5. CONTROL DE DOCUMENTO					
	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA	FIRMA
REALIZO	Molchyzu Arango	Calidad y	Gestión asistencial	Marzo de 2017	

Este documento y su contenido son de propiedad de la E.S.E Hospital de la VEga. Se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización escrita.
 Dirección: Calle 4 No. 5 – 00 Teléfono: 8486024 – 8485378 – 8485379 Fómeque –Cundinamarca
 hfomaque@yahoo.es



	Giraldo	planeación			
REVISÓ					
APROBÓ	Hernando Duran	Gerente	Gerente	Octubre 2017	

6. CONTROL DE CAMBIOS				
REVISIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCION DEL CAMBIO	SOLICITO	FIRMA

7. OBJETIVOS

- Establecer directrices y estrategias para una atención segura, con el fin de sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que permitan minimizar los riesgos inherentes a la prestación del servicio de salud al usuario y su familia.
- Implementar los mecanismos de capacitaciones sobre seguridad del paciente y gestión del evento en salud con el fin de brindar al cliente interno, el usuario y su familia una formación integral sobre prevención, gestión y mitigación de los eventos en salud.
- Incluir en las actividades de los procesos institucionales, los mecanismos de adherencias y acciones específicas sobre la seguridad en la atención en salud.
- Fomentar la cultura de seguridad en la atención en salud en el proceso de atención Institucional.



E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA
LA VEGA- CUNDINAMARCA
POLITICA
SEGURIDAD DEL PACIENTE

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Código: 4

Vigencia

Versión:2

Página 2 de 6

8. ALCANCE

La Política de Seguridad del Paciente aplica de manera transversal a todos los procesos instaurados en la E.S.E Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima, así como a todos los colaboradores directivos, asistenciales y administrativos que propenden por la atención en salud, bajo condiciones seguras y de calidad

9. DEFINICIONES

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.

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 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.

FACTORES CONTRIBUTIVOS: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).⁷ Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

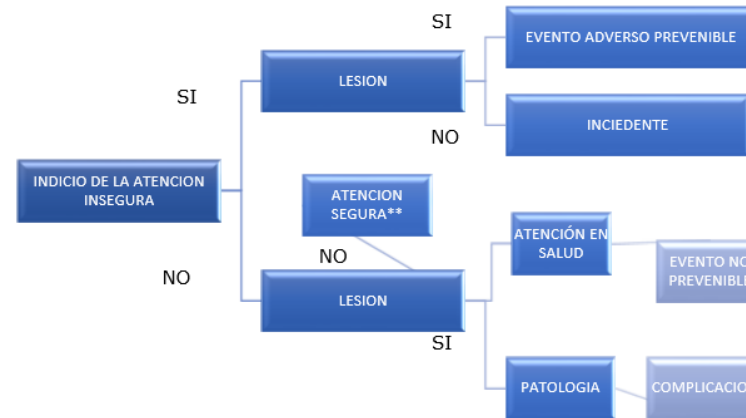
- **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
- **Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros). - **Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- **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. • 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 lo procesos de atención.⁸

- **AMEF:** Análisis de modo y efecto de falla.
- **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.⁸
- **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.⁹
- **BARRERA DE SEGURIDAD:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.¹⁰
- **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.¹¹
- **ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO:** Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

GENERALIDADES



Cuadro 1. Modelo conceptual y definiciones básicas de la política de seguridad del paciente.

¿CÓMO SE CONSTRUYE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE?

. Nuestra política está basada en los siguientes lineamientos que sustentan su aparición:

- En el entorno de la atención en salud, las condiciones de trabajo, los riesgos y los pacientes cambian constantemente, lo cual favorece la aparición de eventos adversos.
- Los eventos adversos no son usualmente culpa de las personas. en la ESE Hospital de la Vega, consideran la posibilidad de error humano y de fallas en los procesos, cuando los mismos son diseñados.
- Evitar los daños por error es responsabilidad de cada uno de los colaboradores desde su puesto de trabajo
- Es mucho más fácil cambiar el diseño de los sistemas que el comportamiento rutinario de las personas. • Aunque los daños involuntarios a los pacientes no son inevitables, en su mayoría sí se pueden prevenir.



- Somos consecuentes que La seguridad del paciente NO SE LOGRA creando un nuevo set de normas, ni diciéndoles a las personas: que por favor, sean más cuidadosos.
- La política de seguridad debe buscar que los profesionales y auxiliares de la salud desarrollen un comportamiento seguro deseado. Este se caracteriza por:
 - Permitir que sea el experto quien haga las cosas
 - Confiar cada vez menos en la memoria
 - Gestionar el riesgo de cada actividad -- Alertar sin miedo sobre el error
 - Compartir el aprendizaje
 - Ante la duda, pedir ayuda -- o Adhesión a las guías de práctica clínica
 - Adhesión a las guías de procedimientos de enfermería
 - Adhesión a las listas de chequeo que verifican la adherencia a las prácticas seguras.

NORVATIVIDAD APLICABLE

1. Constitución Política de Colombia.
2. Ley 23 de 1981 Código de ética médica.
3. Ley 100 de 1993
4. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.
5. Decreto 1011 DE 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Resolución 13437 DE 1991 Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.
7. Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
8. Resolución 1445 del 2006 Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras



disposiciones.

9. Resolución 123 del 2012 Acreditación en Salud.

10. Resolución 2003 de 2014 Sistema Único de Habilitación

5. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

La E.S.E Hospital de la Vega, HOSPITAL SEGURO como institución se enfoca en atención centrada en el usuario y su familia, comprometidos con la gestión de riesgo, y prácticas seguras en el proceso de atención.

6. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA

- Desarrollar las estrategias para sensibilización del cliente interno sobre atención segura y desarrollar las acciones de minimización de los riesgos inherentes a la prestación del servicio de salud.
- Diseñar e implementar cronograma de capacitaciones al cliente interno sobre atención segura y metodología de análisis y gestión del evento en salud.
- Incluir en las actividades de los procesos institucionales, los mecanismos de adherencias y acciones específicas sobre la seguridad en la atención en salud.
- Definir y ejecutar actividades de formación y educación al usuario y su familia sobre autocuidado y seguridad de la atención.
- Ejecutar rondas de Seguridad que permitan identificar oportunidades de mejora y fortalezas frente a la seguridad en la atención.



- Promover la atención segura dentro cada uno de los procesos institucionales mediante la aplicación de estrategias que permitan el reconocimiento institucional
- Fortalecer las líneas de trabajo frente a la seguridad del paciente mediante los siguientes mecanismos de intervención: infraestructura segura, medicamentos seguros, dispositivos médicos seguros, ambiente seguro y atención segura del profesional.

7. ALCANCE DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE

- Cliente Interno
- Cliente Externo

8. GESTION INSTITUCION

8.1. Plan de Capacitación

El Hospital se encuentra actualmente trabajando en la elaboración y promulgación de la resolución interna del plan de capacitación, por la cual se reglamenta el Plan de Capacitación, Estímulos e Incentivos de la Institución, contempla las siguientes modalidades de capacitación, dentro de las cuales se incluye el despliegue de POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE.

Inducción: En el proceso de inducción se brinda información al funcionario sobre las funciones generales del Hospital y las específicas de su Unidad Funcional. En esta modalidad de capacitación, el colaborador que ingresa a la E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA, se le explica el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad Institucional y a su vez la importancia de trabajar con responsabilidad y con Seguridad en la atención en Salud. Re inducción: Permite actualizar al empleado en las políticas, planes y programas de la entidad y a la vez renovar el compromiso institucional.

Actualización: Está orientada a reforzar conocimientos relacionados con los estándares y el mejoramiento continuo de



la Calidad. En cuanto a la Política y Programa de Seguridad de Paciente, está actualización se brinda de acuerdo al plan de capacitación anual e Igualmente, en las reuniones de personal y en los comités de Seguridad de Paciente.

Entrenamiento: Complementa los conocimientos y desarrolla las destrezas, con el fin de que se adquieran las habilidades necesarias para adaptarse a nuevas situaciones técnicas, administrativas y sociales.

8.2. Plan de Comunicación

Cliente interno

La E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA, tiene instaurado en su plan de comunicación las estrategias como:

Soporte escrito:

- Memorando
- Informes
- Tablones de anuncios
- Buzón de sugerencias

Soporte electrónico:

- Correo electrónico / listas de distribución
- Buzón virtual de sugerencias

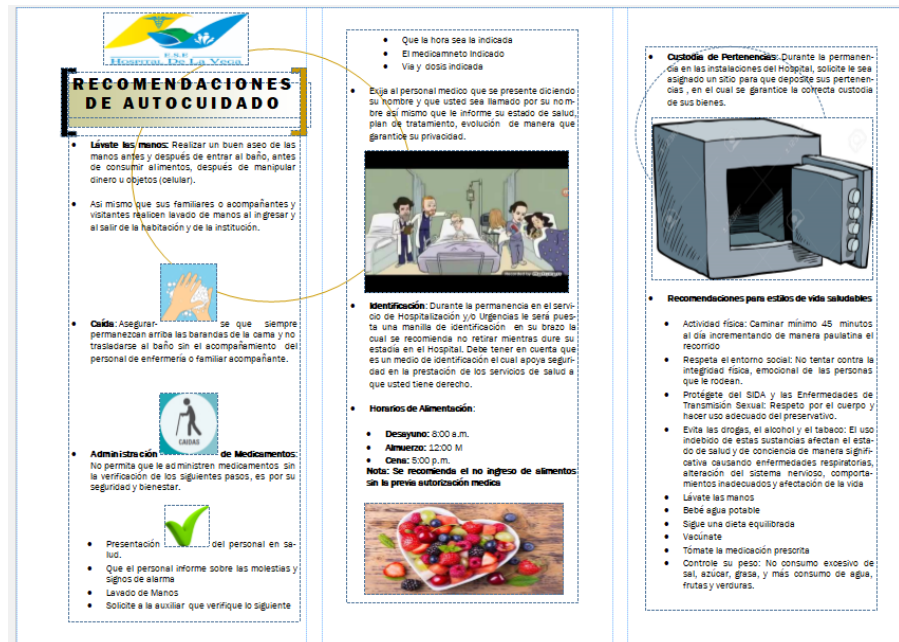
Soporte oral:

- Reuniones
- Entrevistas
- Teléfono

Cliente Externo

Se Diseñó un folleto en el cual se dan las indicaciones básicas de educación del paciente y sus familiares en el autocuidado, encaminado a evitar que sucedan eventos adversos.

Este folleto se entrega a los familiares y paciente al momento del ingreso a la institución.



RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO

- **Lávete las manos:** Realizar un buen aseo de las manos antes y después de entrar al baño, antes de consumir alimentos, después de manipular dinero u objetos (celular).
- Así mismo que sus familiares o acompañantes y visitantes realicen lavado de manos al ingresar y al salir de la habitación y de la institución.
- **Cajita:** Asegurar... se que siempre permanezca arriba las banditas de la cama y no trasladarse al baño sin el acompañamiento del personal de enfermería o familiar acompañante.
- **Administración de Medicamentos:** No permita que le administren medicamentos sin la verificación de los siguientes pasos, es por su seguridad y bienestar.
 - Presentación del personal en salud.
 - Que el personal informe sobre las molestias y signos de alarma
 - Lavado de Manos
 - Solicite a auxiliar que verifique lo siguiente
 - Que la hora sea la indicada
 - El medicamento indicado
 - Via y dosis indicada
 - Busca al personal medico que se presente diciendo su nombre y que usted sea llamado por su nombre así mismo que le informe su estado de salud, plan de tratamiento, evolución de manera que garantice su privacidad.
 - **Identificación:** Durante la permanencia en el servicio de hospitalización y/o Urgencias le será puesta una manilla de identificación en su brazo la cual se recomienda no retirar mientras dure su estancia en el hospital. Debe tener en cuenta que es un medio de identificación el cual apoya seguridad en la prestación de los servicios de salud a que usted tiene derecho.
 - **Horarios de Alimentación:**
 - **Desayuno:** 8:00 a.m.
 - **Almuerzo:** 12:00 M
 - **Cena:** 5:00 p.m.**Nota: Se recomienda el no ingreso de alimentos sin la previa autorización medica**
- **Custodia de Pertenencias:** Durante la permanencia en las instalaciones del Hospital, solicite le sea asignado un piso para que deposite sus pertenencias, en el cual se garantiza la correcta custodia de sus bienes.
- **Recomendaciones para estilos de vida saludables**
 - Actividad física: Caminar mínimo 45 minutos al día incrementando de manera paulatina el recorrido
 - Respete el entorno social: No tentar contra la integridad física, emocional de las personas que le rodean.
 - Protégete del SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual: Respeto por el cuerpo y hacer uso adecuado del preservativo.
 - Evita las drogas, el alcohol y el tabaco: El uso inoebido de estas sustancias afectan el estado de salud y de conciencia de manera significativa causando enfermedades respiratorias, alteración del sistema nervioso, comportamientos inadecuados y afectación de la vida
 - Lávate las manos
 - Bebe agua potable
 - Sigue una dieta equilibrada
 - Vacúnate
 - Tómate la medicación prescrita
 - Controla su peso: No consumo excesivo de sal, azúcar, grasa y mas consumo de agua, frutas y verduras.

Llegando a todos los niveles de la ESE, logrando el objetivo propuesto de difusión
8.3. Estrategias De Monitoreo Y Evaluación

Realizar seguimiento a las adherencias instauradas en los procesos prioritarios Institucionales y a su vez el



E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA- CUNDINAMARCA POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: 4
	Vigencia
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión:2
	Página 2 de 6

mecanismo de evaluación se instauraron listas de chequeo, para la verificación del funcionamiento correcto de las prácticas seguras en la atención en salud.

Su monitoreo se realiza por medio de los comités de seguridad de paciente y todos aquellos que tengan afín con las practicas seguras en atención en salud.

9. INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DE PACIENTE

Numero de estrategias realizadas /Total de estrategias propuestas x 100

Número total de capacitaciones realizadas/ Total de capacitaciones Programadas x 100

Numero de Adherencias ejecutadas /Total de adherencias programadas x 100

REFERENCIAS:

- Paquetes Instruccionales del Programa de Seguridad de Paciente, Ministerio de salud.
- Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Seguridad Del Paciente Y La Atención Segura. GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”

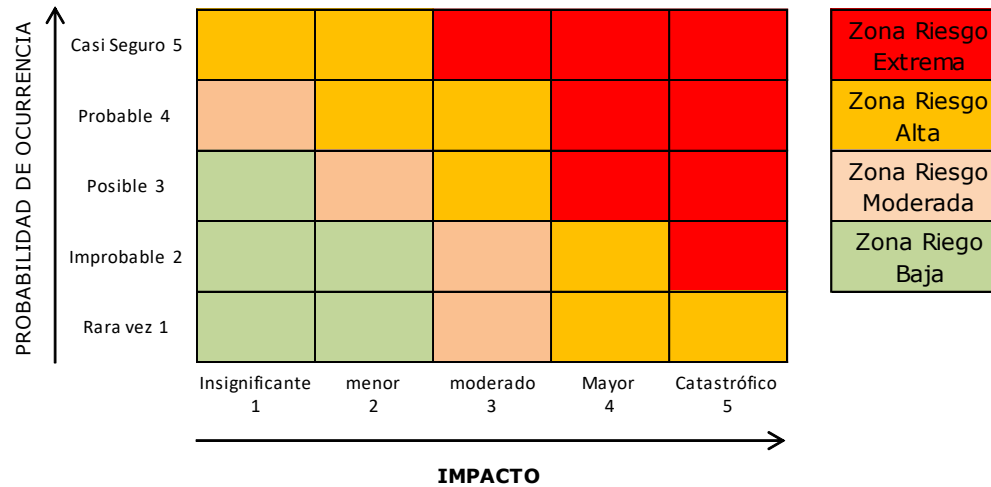
1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
N°	RIESGO	PASO N°	PUNTO DE CONTROL	PR	FR	IM	TOTAL

Este documento y su contenido son de propiedad de la E.S.E Hospital de la VEga. Se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización escrita.
Dirección: Calle 4 No. 5 – 00 Teléfono: 8486024 – 8485378 – 8485379 Fómeque –Cundinamarca
hfomaque@yahoo.es



1	Desconocimiento de la política	1, 4	Publicar las política para conocimiento del cliente interno y externo	3	3	3	27
---	--------------------------------	------	---	---	---	---	----

CONVENCIONES



PR-Probabilidad
FR-Frecuencia
IM- Impacto