	<b>SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-035	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 1 de 9

## 1. INTRODUCCION

La seguridad del paciente representa uno de los componentes claves de la calidad asistencial, que en los últimos años ha adquirido una gran relevancia, tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados con la atención que reciben, como los responsables de la prestación del servicio asistencial, el gobierno nacional y profesionales de salud, que desean ofrecer una atención sanitaria segura, efectiva y eficiente. A partir de la divulgación de la publicación “Errar es humano” en Estados Unidos alrededor del año 2000; Se han invertido millones de dólares en estrategias que propendan por minimizar los errores asociados a la atención sanitaria, por medio de implementación de prácticas seguras.

Colombia no ha sido ajena a este esfuerzo. Como muestra de ello, En el 2005 el sistema único de acreditación en salud incluyó como requisito único de entrada a las instituciones un sistema de reporte de eventos adversos que conlleve a evaluar las fallas en la atención sanitaria; por tanto se hace necesario que las instituciones de salud diseñen, implementen y mejoren un programa de seguridad del paciente.

## 2. OBJETIVO

Brindar estándares máximos en seguridad del paciente a todos los usuarios atendidos en la IPS FERTILITY CARE, a través de un programa estructurado en buenas prácticas para la seguridad del paciente que propendan por minimizar los riesgos en el proceso de atención, prevenir la ocurrencia de eventos adversos y finalmente otorgar al usuario una atención integral en salud.


## 3. ALCANCE

El programa de seguridad del paciente de la IPS FERTILITY CARE, abarca todos los ciclos asistenciales y administrativo que indirecta o directamente hacen parte del proceso de atención, involucrando a los usuarios, familia, y partes interesadas como actores integrales de la prestación del servicio.

## 4. JUSTIFICACION

A pesar de que han pasado 15 años desde que el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el reporte “Errar es humano”, debido a la alta prevalencia de eventos adversos que aún se reporta en la literatura mundial, la seguridad del paciente sigue siendo en la actualidad una prioridad global. Este reporte escandalizó al mundo de la salud al calcular que, solo en los Estados Unidos de América, alrededor de 100.000 pacientes morían cada año, no como producto de sus enfermedades, sino como producto de errores en la atención médica.

La salud universal es, entonces, y será un problema universal que ha mostrado avances día a día y ha generado que entidades mundiales y nacionales vean la problemática como una situación de salud pública.

	<b>SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-035	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 2 de 9

El número creciente de pacientes lesionados por la atención en salud llevo a la OMS en los años 2005 – 2006 a lanzar la alianza mundial por una atención más segura generando campos abiertos a la participación mundial de los actores de la atención sanitaria mundial. Por lo que se convierte hoy por hoy en una directriz mundial.


Posterior a esto Colombia hizo ver la aceptación de esta nueva visión mundial orientada a ver la seguridad del paciente como política de salud pública con la participación en el estudio latinoamericano de eventos adversos, IBEAS. Que mostro cifras de eventos adversos en los pacientes similares a otros estudios realizados en el ámbito mundial. Esta directriz mundial es acogida por el estado colombiano y lo deja plasmado en las normas a cumplir según la Resolución 2003/2014.

## 5. NORMATIVIDAD APLICABLE

- Decreto Número 1011 de 2006. Por el cual se establecen el sistema obligatorio de garantía de la calidad de salud del sistema General de Seguridad Social en salud. Ministerio de la protección social.
- Resolución 2003 de 2014. Por el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- Resolución 123/2012. Por el cual se definen los estándares de acreditación.
- Resolución 1446 y Resolución 256, por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud.
- Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Observatorio de calidad de la atención en salud. Bogotá. 11 de Junio 2008.
- Estándares para la acreditación de los hospitales de la Joint Comisión Internacional 4 edición, 1 de enero de 2011.
- Guía de reportes de eventos adversos a dispositivos médicos, instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA, segunda edición, Bogotá 2008.
- Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en Salud. Dirección general de calidad de servicios. Unidad Sectorial de Normalización. 4 de Junio 2014.

## 6. DEFINICIONES

**Seguridad del paciente:** Conjunto de elementos estructurales, procesos e instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el

	<b>SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-035	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 3 de 9

riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

**Riesgo:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

**Barrera de seguridad:** Una acción o una circunstancia que reduce la probabilidad de presentación de un incidente o evento adverso.

**Sistema de gestión del evento adverso:** Conjunto de herramientas, procedimiento o 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 mediante la aplicación de planes de acción y lecciones aprendidas.

**Incidente:** Es una circunstancia que sucede dentro del proceso de atención que no ocasiona daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en la atención.

**Evento adverso:** Lesión o daño involuntario que ocurre dentro de la atención en salud de forma no intencional, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado en salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia y al incremento de los costos.


**Evento Centinela:** Es un tipo de evento adverso en donde está presente la muerte del paciente o un daño físico o psicológico serio de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

**Complicación:** Es un resultado inesperado no prevenible que se presenta durante una buena práctica profesional y que puede causar daño siendo inherente a la patología o estado 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.

**Cultura de Seguridad:** La cultura de seguridad del paciente en la IPS FERTILITY CARE, nace del esfuerzo colectivo de la institución en la difusión, implementación y aplicación de metodologías que continuamente buscan minimizar el daño al paciente. Incluye la conciencia individual de que las cosas pueden ir mal, capaz de reconocer errores, aprender de ellos y actuar para mejorarlas, abierta e imparcial, justa (ambiente en el que se habla abiertamente de los reportes y se analizan objetivamente las fallas); basada en un enfoque al sistema es decir que las cosas no están ligadas al individuo sino también al ambiente, comunicación, equipos, materiales e insumos, procedimientos y personas.

**Comité de seguridad del paciente:** Grupo multidisciplinario representativo que orienta, asesora e implementa directrices frente al desarrollo de la Política de Seguridad del Paciente en la Institución.

	<b>SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-035	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 4 de 9

**Error:** Uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado (error de planeación), o falla en completar una acción como estaba planeada (error de ejecución). Tanto los errores de planeación como los de ejecución pueden ser causados por acción u omisión.

- Errores (fallas) activos: Son las fallas que llevan a la comisión de errores por distracción, cansancio o fatiga laboral, en general todo aquello que se deriva de la condición humana
- Condiciones (fallas) latentes: Errores causados por fallas de los diseños de los procesos de una institución por emitir lineamientos confusos, equivocados o inoportunos.

## 7. DESARROLLO DE LOS CAPITULOS

### I CAPITULO

#### EQUIPO OPERATIVO PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El equipo operativo de seguridad del paciente parte de una figura importante como son los gestores del cambio quienes son los llamados a generar cultura de seguridad, asegurando que los procesos asistenciales y administrativos se den de manera correcta.

El resultado exitoso de generación de cultura de seguridad se origina de los análisis de eventos adversos o lecciones aprendidas las cuales son evaluadas y gestionadas por la líder de seguridad del paciente quien propenderá por su socialización y adherencia final en los equipos de trabajo durante el **comité de seguridad** y en cada servicio de atención, que tienen como objetivo principal el aprendizaje organizacional para el mejoramiento continuo.

### II CAPITULO


#### FOMENTO DE LA CULTURA

##### a. COMPROMISO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

LA IPS FERTILITY CARE, tiene como compromiso estratégico el fortalecimiento institucional a través de la política de seguridad del paciente, que busca gestionar el riesgo por medio de procesos y practicas seguras, que conlleven a un aprendizaje institucional involucrando a los pacientes, su familia y a todos los trabajadores de la salud. La política de seguridad se encuentra fundamentada en los siguientes aspectos:

- Participación
- Procesos seguros
- Cultura de seguridad
- Entorno seguro

Todos estos lineamientos, se encuentran orientados en atención centrada en el usuario. La finalidad principal entonces se traduce en dirigir todos los esfuerzos desde el direccionamiento

	<b>SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-035	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 5 de 9

estratégico hacia las bases asistenciales, que logren una atención segura basada en procesos estandarizados, aprendizaje organizacional y mejora continua.

## **b. GESTION DEL CONOCIMIENTO**

### **COMPETENCIAS:**

Las competencias son revisadas o valoradas desde el ingreso del trabajador, por parte del equipo de talento humano como estrategia de cumplimiento con todos los requisitos propuestos para el cargo, gestionando los riesgos del conocimiento o de la formación del trabajador en el quehacer contratado.

### **INDUCCION Y REINDUCCION:**

En la IPS FERTILITY CARE, se da cumplimiento a cronograma de inducción y re inducción al personal que ingresa a la empresa y al que se encuentra actualmente activo. En este proceso se informa y se evalúa de manera amplia todo sobre la plataforma estratégica y de infraestructura, procesos y prácticas seguras, normas de ingreso y de comportamiento institucional, manual de bioseguridad institucional, seguridad y salud en el trabajo, proceso ambiental, manejo del sistema o software, manejo y/o limpieza y desinfección de equipos biomédicos, programa de seguridad del paciente, política de seguridad del paciente.

### **PLAN DE CAPACITACION:**


En la IPS FERTILITY CARE, se cuenta con un plan de capacitación, el cual debe ejecutarse en un tiempo no menor a 1 año.

### **RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

Una vez por semana se realizan las rondas de seguridad del paciente en toda la Clínica de Fertilidad, con el objetivo principal de detectar situaciones de riesgo que nos permitan generar cultura de seguridad en los trabajadores para la minimización del riesgo de ocasionar eventos adversos por fallas o acciones inseguras o latentes en el ámbito asistencial. Su duración es no menor a una hora y como resultado a esta intervención son planes de mejora como parte de los hallazgos y de las lecciones aprendidas de la ronda.

### **COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

Uno de los principales procesos institucionales seguros que se ejecutan el programa es el comité de seguridad del paciente. El cual se constituye como herramienta esencial para analizar el perfil de riesgo de los servicios ofertados, generar planes de mejora, hacer seguimiento y lograr mejora continua en los procesos. Su periodicidad es mensual y su duración por sesión es de máximo una hora. Los participantes de este comité lo conforman los líderes de cada proceso, el gerente y el representante de calidad, En estos comités se discuten las diversas situaciones de seguridad o acciones inseguras detectadas en el periodo, buscando el fortalecimiento final del programa.

	<b>SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-035	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 6 de 9

### **c. CULTURA DE EXPERIENCIAS**

Las experiencias exitosas nos demuestran que la mejor alternativa de compartir o socializar las diversas situaciones que puedan generar aprendizaje institucional.

- Se trabaja continuamente en afianzar una cultura de seguridad del paciente institucional a través de difusión continua de la política y objetivos del programa de seguridad. Así como retroalimentación del seguimiento y avances del mismo.
- Existe un cronograma de capacitación en seguridad del paciente el cual se da cumplimiento acorde a los requerimientos institucionales en seguridad, y a las lecciones aprendidas de cada evento presentado. Además de la participación activa y continúa del proceso de inducción y re inducción del personal para los funcionarios de la Clínica de Fertilidad FERTILITY CARE.
- El sistema de reporte institucional se encuentra definido a través de varias métodos como son:
  - Escrito a través de formato institucional de reporte de eventos en seguridad del paciente
  - Correo electrónico a Fertilitycare@gmail.com
  - Vía telefónica a calidad al número 3135457618
- El reporte se debe realizar de manera inmediata para cualquier situación; este será realizado por cualquier profesional de la salud que evidencie el evento.

### **d. EVOLUCION DE LA CULTURA**


La ejecución de una encuesta de seguridad busca como aspecto principal investigar como es el nivel de conocimiento en seguridad del paciente en la IPS FERTILITY CARE.

### **e. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL (INTEGRACION DE CULTURAS)**

El aprendizaje organizacional se obtiene de las lecciones aprendidas como resultado de los análisis de eventos adversos. La tendencia es analizar las causas posibles sin señalar o ser punitivos, hablar en un ambiente donde se busquen causas no culpables. Conducta no punitiva ni de señalamientos. Culturar con las lecciones aprendidas en la IPS FERTILITY CARE, fomentar aprendizaje positivo para evitar la ocurrencia de acciones que puedan ser potencialmente influyentes para eventos adversos.

## **III CAPITULO**

La IPS FERTILITY CARE ha adoptado los paquetes instruccionales de seguridad del paciente del ministerio de protección social de Colombia a través del manual de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud y también adoptando los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en los estándares de habilitación de la resolución 2003.

	SEGURIDAD DE PACIENTE		Código	
			PS-DC-035	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 7 de 9

## PAQUETES INSTRUCCIONALES

### IDENTIFICAR CORRECTAMENTE LOS PACIENTES

En la IPS FERTILITY CARE, se establece el nombre y apellido completo del paciente, número de identificación, fecha de ingreso y sexo. Utilizar al menos dos identificadores (nombre y documento de identidad) para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión. **GRC-PR-002** Identificación correcta de pacientes

### PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Por ser el primer reto para la OMS, la institución cuenta con un paquete instruccional muy completo en prevención de infecciones tendiente a disminuir este evento considerado como el más frecuente en la atención médica.

En este paquete se consideran los siguientes aspectos:

- Limpieza y desinfección de las áreas y ambientes de la IPS.
- Limpieza y desinfección de equipos biomédicos.
- Higiene de manos en sus dos modalidades: Higienes de manos con alcohol glicerinado y lavado de manos con agua y jabón.
- Implementación de los 5 momentos de higiene de manos. **GRC-PR-003** Protocolo Higiene de manos

### REDUCIR EL RIESGO DE CAÍDAS


La identificación o medición del riesgo de caídas en la IPS FERTILITY CARE, inicia desde el ingreso en todas las fases del ciclo de atención y es soportado por un protocolo debidamente actualizado en donde se valora la situación real del paciente y por ende se aplican los cuidados acorde al riesgo medido. **GRC-PR-004** Protocolo de Riesgo de Caídas

### ATENCIÓN SEGURA A LA GESTANTE

La institución centra sus esfuerzos en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna por medio de protocolos que ayuden a controlar y reducir el riesgo en la atención. Por tanto se trabaja en el mejoramiento del acceso a servicios de salud materno-fetal, se dispone de guías de medicina basada en la evidencia y protocolos relacionados al embarazo. Seguridad en la atención tanto para la madre como al recién nacido, con la valoración, manejo y seguimiento en todas las fases del ciclo de atención.

### MONITORIZACIÓN DE ASPECTOS CLAVES PARA LA SEGURIDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS (ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS)

La IPS FERTILITY CARE, trabaja en aspectos importantes sobre la seguridad del paciente como es el reporte, análisis e intervención de los eventos adversos. Al igual que el trabajo en la

	<b>SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-035	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 8 de 9

gestión de cultura de reporte, búsqueda de indicio y monitorización del riesgo. **GRC-F-010**  
Formato de Reporte de eventos en seguridad de paciente

## IV CAPITULO

### INDICADORES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

De acuerdo con el perfil de la Clínica de Fertilidad FERTILITY CARE, se definió la medición de los siguientes indicadores de gestión:

#### 1. Proporción de vigilancia de eventos adversos

$$\frac{\text{Número total de eventos adversos detectados y gestionados}}{\text{Número total de eventos adversos detectados}}$$

#### 2. Tasa de caídas de pacientes en el servicio de consulta externa

$$\frac{\text{Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo}}{\text{Total de personas atendidas en consulta externa}}$$

#### 3. Porcentaje de eventos relacionados a identificación de pacientes

$$\frac{\text{Número de personas debidamente identificadas según el protocolo de identificación correcta de pacientes}}{\text{Total de eventos adversos relacionados a identificación del paciente}}$$


#### 4. Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez de las 12 semanas de gestación

$$\frac{\text{Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación}}{\text{Total de gestantes}}$$

## V CAPITULO

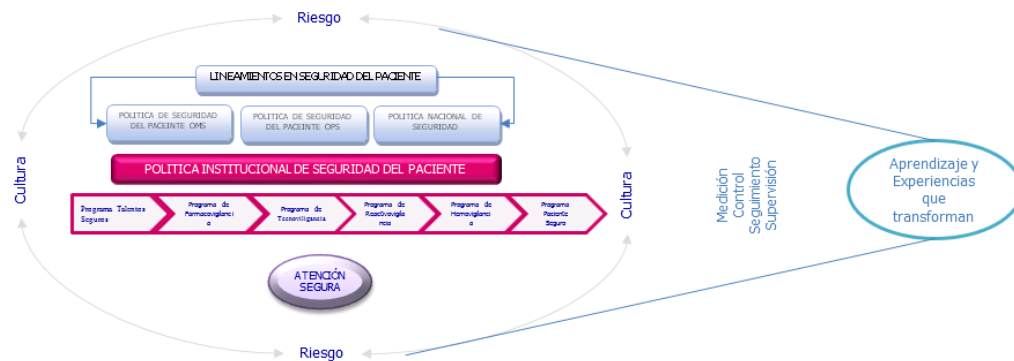
### MODELO DE GESTION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



 CLÍNICA DE FERTILIDAD	<b>SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			PS-DC-035	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 9 de 9

Para dar cumplimiento de la política de seguridad del paciente se integran 3 programas que hacen parte del programa de seguridad del paciente: TECNOVIGILANCIA, TALENTO SEGURO, PACIENTE SEGURO (SEGURIDAD DEL PACIENTE).

## SUBPROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



- **TECNOVIGILANCIA:** Realiza la identificación, evaluación y seguimiento permanente de cualquier situación relacionada con el dispositivo médico que pueda llevar a un daño en un paciente, usuario u otro; estas situaciones son consideradas como problemas de seguridad, eventos los cuales pueden ser ADVERSOS en caso que se haya generado un daño en el paciente para el caso en que por cuestiones del azar o por la intervención de una barrera de seguridad, no se generó un desenlace adverso en el paciente u operador.
- **PACIENTE SEGURO:** En este componente se pretende detectar, supervisar, evaluar y prevenir acciones inseguras durante el proceso de atención ambulatoria de un paciente desde el área de admisiones, atención médica y administrativa. Así como también gestionar a través de los procesos y prácticas seguras el riesgo en la atención.
- **TALENTO SEGURO:** El talento humano es un elemento de vital importancia para la minimización del riesgo en la atención ambulatoria y la prevención de la ocurrencia de los eventos adversos. Es por esto que la IPS FERTILITY CARE, le apunta a la intervención de la fatiga y el cansancio del trabajador y a la mitigación de todos los factores que puedan contribuir a la prestación inadecuada del servicio.