

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

REALIZACION.

REALIZACION No.	FECHA DE REALIZACION			REALIZADO POR
	DD	MM	AAAA	
000	01	08	2016	Dirección Científica

CONTROL DE ACTUALIZACIONES

REVISION.

REVISION No.	FECHA DE REVISION			REVISADO POR
	DD	MM	AAAA	
001	01	08	2016	Dirección Científica
002	01	03	2019	Referente del Programa de Seguridad del paciente
003	22	11	2019	Referente del Programa de Seguridad del paciente
004	12	12	2021	Referente del Programa de Seguridad del paciente
005	01	06	2022	Auditoria Médica P y M Referente Seguridad del Paciente
006	24	02	2023	Auditoria Médica P y M Referente Seguridad del Paciente
007	01	07	2024	Equipo de Seguridad del Paciente
008	15	01	2026	Coordinacion Medica – Referente seguridad del paciente

NUMERAL REVISADO	TEXTO ANTERIOR	TEXTO ACTUAL
000		Emisión Inicial
001		Se adelantaron ajuste en el programa de seguridad del paciente, con inclusión de los paquetes instruccionales
002		Se actualizo acorde a personal nuevo.
003		Se realizó ajuste a EQUIPO INSTITUCIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, personal que integra comité de seguridad del paciente y actividades del comité. Además, se adecuo el ítem de implementación de la cultura de seguridad de la paciente basada en un modelo de atención centrado en el paciente y su familia, sistema de identificación mitigación y evaluación de errores.
004		Actualización del documento del programa de seguridad del paciente de acuerdo a resolución 3100 de 2019.
005		Actualización de la Política de Seguridad del Paciente
006		Actualización de procesos asistenciales seguros

 MedFam MEDICINA PARA TODA LA FAMILIA	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

007		Actualización de lineamientos en seguridad del paciente e integrantes de comité
008		Actualización integrantes del comité.

APROBACION.

REVISION No.	APROBADO POR:	FECHA DE APROBACION		
		DD	MM	AAAA
000	Gerente General	24	06	2014
001	Gerente General	12	09	2016
002	Gerente General	01	03	2019
003	Gerente General	22	11	2019
004	Gerente General	14	12	2021
005	Gerente General	07	06	2022
006	Gerente General	27	02	2023
007	Gerente General	01	07	2024
008	Gerente General	15	07	2026

FIRMAS DIGITALES REVISION.

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
		
SEGURIDAD PACIENTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	GERENCIA

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente como componente en la atención en salud, es clave en las diferentes instituciones prestadores de servicios de salud, ya que permiten actuar con oportunidad y detectar errores para el aprendizaje en conjunto, favoreciendo el clima de seguridad frente al mejoramiento continuo de la calidad.

La forma más eficaz de propender por cultura organización es fusionar diferente áreas de actuación de la IPS en sus diferentes programas frente a la asistencia exitosa en salud como principio de seguridad con su máxima relevancia en la atención en salud.

La mejora continua y el proceso de seguimiento a nivel institucional permite favorecer escenarios de responsabilidad compartida a fin de garantizar disminuir el riesgo en salud.

El desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente en nuestra institución, se constituye en una herramienta para implementar procesos institucionales seguros, involucrando a los grupos de interés enmarcados en el acto de la atención en salud, como son los pacientes y sus familias, los equipos de salud, los servidores de procesos estratégicos y de apoyo y los proveedores de bienes y servicios en general.

2. JUSTIFICACIÓN

Existe un panorama ya recorrido y presentado en varios estudios internacionales, como IBEAS el cual fue realizado por el Ministerio de Sanidad de España quienes frente a la preocupación de conocer el contexto de los eventos adversos realizó una investigación a partir de una muestra de hospitales en Latinoamérica, destacando que “cuando un paciente se realiza cualquier procedimiento médico se somete a un riesgo, el cual puede variar según distintos factores” (IBEAS, 2004, p.24), lo que nos dejó como evidencia el reconocimiento de los riesgos asistenciales cuantificados en eventos adversos e incidentes. De igual forma menciona dentro de este estudio que cerca del 10% de los pacientes sufren eventos adversos, lo cual deja en evidencia que aproximadamente 1 de cada 10 pacientes sufre eventos que deterioran sus condiciones de salud y también cita que por lo menos el 60% de estos se pueden evitar con métodos y tecnología apropiadas. Todo lo anterior nos genera un contexto de riesgos donde es necesario definir mecanismos que apoyen y avalen el sistema considerándolo como un conjunto de actividades y herramientas de medición del riesgo de la institución, las cuáles han mostrado tener características eficientes para así disminuirlo.

Además del contexto internacional planteado en el párrafo anterior, también vale la pena mencionar que el “Modelo de atención segura” propuesto a nivel Nacional en Colombia provee diferentes herramientas que implementadas de manera integral generan una atención integral relacionada con los demás atributos de calidad, donde hace uso de recomendaciones y Medicina Basada en Evidencia a partir de la implementación de estos paquetes instruccionales, los cuales fueron diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social y están fundamentados en el modelo pedagógico donde se usa la metodología del ABP (Aprendizaje Basado en Problemas)¹ el cual busca motivar la

 MedFam MEDICINA PARA TODA LA FAMILIA	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

reflexión sobre la realidad desde una dimensión más compleja e integral, pretende inducir a que los temas de análisis se conviertan en grandes preguntas problema que deben resolver un problema real o ficticio durante su discusión. Estos mismos contemplan el estudio e implementación de buenas prácticas para la seguridad del paciente en las Instituciones de salud, e implican incorporar, respetar y visibilizar los aportes del “Protocolo de Londres” como guía para gestionar el riesgo sanitario de tal forma que se pueda analizar la cadena de sucesos y factores para detectar el problema e implementar las alternativas de solución. Lo que nos permite a nivel Departamental en nuestra IPS MEDFAM es orientar la planeación, ejecución y desarrollo de estas Buenas Prácticas a favor de la seguridad del paciente.

3. OBJETIVO GENERAL

Establecer el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que le permitan a la organización actuar en pro de la minimización del riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.



 MedFam MEDICINA PARA TODA LA FAMILIA	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Favorecer un entorno seguro de la atención en salud dentro de las áreas de la IPS Medfam
2. Incentivar la cultura del reporte como herramienta no punitiva en aras de favorecer las oportunidades de mejora a nivel de los procesos al interior de la IPS Medfam.
3. Promover en el escenario de acción actividades que favorezcan la farmacovigilancia y tecnovigilancia.
4. Estimular la educación continua entre los usuarios y su grupo familiar de aspectos claves que puedan incidir en la seguridad del paciente durante todo el proceso de atención en salud.
5. Minimizar el riesgo de las diferentes atenciones en salud del entorno de la IPS Medfam.
6. Prevenir y mitigar la ocurrencia de los eventos adverso en todas las modalidades de presentación del proceso asistencial a través de barreras y acciones de seguridad efectivas.
7. Articular acciones con los diferentes actores frente al objetivo común de seguridad del paciente
8. Propender por la obtención de resultados en salud y seguridad que impacten en la atención en salud y sean de conocimiento público frente al modelo de atención.

4. ALCANCE

El alcance del presente programa de seguridad del paciente cubre la totalidad de los procesos de realización que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de MEDFAM SAS y son de manejo por todo el talento humano involucrado en los procesos de atención al usuario.

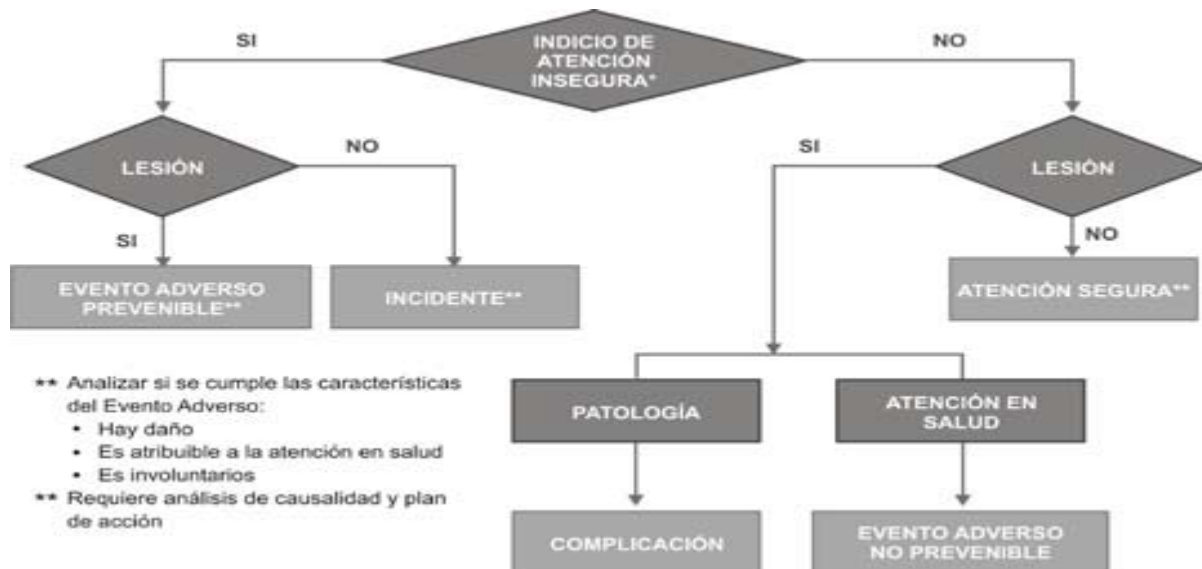
5. TERMINOS Y DEFINICIONES

MODELO CONCEPTUAL

Se percibe como el esquema grafico para dar claridad a la terminología de manejo en temática de seguridad del paciente afianzando el esquema o concepción mental de la ruta de atención en el desarrollo de la misma.

Se esquematiza bajo el siguiente cuadro:

 MedFam MEDICINA PARA TODA LA FAMILIA	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	



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.

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:

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

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.

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.

BUENAS PRÁCTICAS: Acciones encaminadas a seguir con regularidad, de forma sistemática, ordenada y completa actividades en salud para la obtención de resultados satisfactorios.

FARMACOVIGILANCIA:

Sistema que recoge, vigila, investiga y evalúa la información sobre los efectos de los Medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicamentos tradicionales con el objeto de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños a los pacientes.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

TECNOVIGILANCIA:

Conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presenten las tecnologías durante su uso, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de los pacientes.

La Tecnovigilancia hace parte de la fase post-mercadeo de la vigilancia en salud de los dispositivos médicos y se constituye como un pilar fundamental en la evaluación de la efectividad y seguridad real de los dispositivos médicos y una herramienta para la evaluación razonada de los beneficios y riesgos que su utilización representa para la salud de un paciente.

6. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se deben establecer unos principios que orienten todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente. Estos principios son:

- a) **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.
- b) **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.
- c) **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.
- d) **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.
- e) **Validez:** Para impactar al paciente se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- f) **Alianza con el paciente y su familia:** El programa de seguridad del paciente debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

- g) **Alianza con el profesional de la salud:** El programa de seguridad del paciente 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 LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

7.1 BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionirlas para obtener buenas prácticas de seguridad del paciente como:

Procesos Institucionales Seguros:

- Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos clave relacionados con la seguridad del paciente
- Seguridad del paciente y la atención segura

Procesos Asistenciales Seguros:

1. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.
2. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
3. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
4. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
5. Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
6. Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares.
7. Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.
8. Prevención de la malnutrición o desnutrición.
9. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.

Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales:

1. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
2. Prevenir el cansancio en el personal de salud.
3. Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado.

Se cuenta con el apoyo de la alta gerencia para la implementación y desarrollo del programa de seguridad del programa de seguridad del paciente como se menciona a continuación:

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCION SEGURA:

- Establecimiento y cumplimiento de procesos de inducción a funcionarios y personal en formación y capacitación a los colaboradores.

 MedFam MEDICINA PARA TODA LA FAMILIA	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

- Aseguramiento de las competencias del personal teniendo en cuenta educación, formación, experiencia y habilidades.
- Divulgación de la política de seguridad del paciente
- Divulgación y educación en seguridad del paciente a través de cronograma de capacitaciones en seguridad del paciente al personal asistencial y administrativo y de apoyo de MEDFAM Pasto-Ipiales.
- Medición y análisis de la adherencia a guías protocolos y procedimientos de cada uno de los procesos.
- Establecimiento y cumplimiento, además de la divulgación del plan de emergencias hospitalario
- Sesiones breves de seguridad del paciente en reuniones de 10 minutos con el personal asistencial y administrativo de los diferentes servicios en donde se divulgará un tema de seguridad del paciente para suministrar información relacionada con las prácticas seguras.
- Gestión segura del uso de medicamentos con la participación activa del personal de vacunación y auxiliares de enfermería y con el acompañamiento de la referente del programa de farmacovigilancia.
- Búsqueda activa de los riesgos que puedan desencadenar eventos adversos con la realización de las rondas de seguridad incluyendo los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia.

RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Consiste en un mecanismo a través del cual, el nivel directivo del hospital, realiza rondas de manera mensual a todos los servicios en la cuales únicamente se revisan y discuten temas de seguridad.

- Demostrar compromiso con la seguridad desde la alta dirección.
- Fomentar el cambio cultural frente a la seguridad.
- Identificar oportunidades de mejoramiento de la seguridad.
- Establecer líneas de comunicación acerca de seguridad entre líderes, directivos y personal asistencial.
- Comprobar mejoramientos de la seguridad de los pacientes.
- Analizar fallas, errores y eventos adversos que han ocurrido o que estuvieron a punto de ocurrir durante la semana. Establecer las causas y formular medidas correctivas que se implementen y a las cuales se les realizará seguimiento.

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

La base de la creación de equipos de trabajo que encaminan sus actividades hacia un mismo fin, es la comunicación, “bajo ella se permiten la puesta en común de propósitos, objetivos métodos, procesos acciones y resultados del ente colectivo”, pero a su vez la

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

alineación de las necesidades e intereses del recurso humano, los proveedores y los usuarios.

De esta forma se distinguen dentro del proceso de comunicación para el programa de Seguridad del paciente canales de comunicación, así:

- Fomento del saludo entre el personal de salud como contacto inicial que permite la interacción más permeable.
- Actitud de escucha
- Trabajo en equipo
- Mantener buenas relaciones interpersonales
- La salud mental y bienestar laboral permiten una adecuada comunicación.

El programa de seguridad del paciente en MEDFAM contempla los siguientes elementos:

7.2 POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE MEDFAM S.A.S

La política de Seguridad del Paciente en la IPS Medfam es el conjunto de actividades y estrategias previstos por el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad para proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud.

Nuestro objetivo es implantar una cultura de seguridad y cuidado, donde participen nuestros miembros y usuarios, mediante una comunicación efectiva entre los responsables del cuidado de los pacientes.

Las acciones que en torno a la Política de Seguridad del Paciente garantizar e implementar procedimientos, instrumentos, planes, actividades y recursos que, dentro de las normas éticas, técnico científicas y del servicio, minimicen los riesgos, incidentes y eventos adversos, para contribuir a la creación de un ambiente seguro para el paciente, su familia, el equipo asistencial y administrativo, y el entorno, sin crear un ambiente punitivo.

La IPS Medfam garantizará el desarrollo de las siguientes buenas prácticas que aplican al ámbito institucional:

Procesos Institucionales Seguros:

- Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos clave relacionados con la seguridad del paciente
- Seguridad del paciente y la atención segura

Procesos Asistenciales Seguros:

1. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.
2. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
3. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
4. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
5. Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
6. Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares.
7. Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

8. Prevención de la malnutrición o desnutrición.
9. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.

Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales:

1. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
2. Prevenir el cansancio en el personal de salud.
3. Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado.

7.2.1 COMPONENTES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

IDONEIDAD DEL PERSONAL: incluye el cumplimiento a la guía de competencias por cargo definida en nuestra IPS MEDFAM. Evaluación por competencias, cumplimiento del cronograma de capacitaciones, intervención del clima organizacional y convenio docente asistencial.

PRACTICAS MISIONALES SEGURAS: incluye seguimiento de eventos adversos, definición de riesgos, indicadores de calidad, aplicación de normas de bioseguridad, control de medicamentos, prevención de infecciones nosocomiales, medición de adherencia a guías de manejo y calidad del registro de la historia clínica.

EQUIPOS SEGUROS: incluye disponibilidad de equipos, programa de mantenimiento y calibración de equipos que lo requieran, programa de Tecnovigilancia.

INFRAESTRUCTURA SEGURA: garantizar cumplimiento de requisitos de habilitación y mantenimiento de la infraestructura física.

CUIDADO DEL USUARIO: Incluye enseñanza de rutas de evacuación y planes de emergencia, seguridad de los menores en la institución, seguridad de pertenencias, extravió de usuarios y evasiones.

INSUMOS SEGUROS: Calidad asegurada de los insumos, análisis técnico de adquisiciones, programa de farmacovigilancia.

SEGURIDAD DOCUMENTAL: incluye archivo de historia clínica y demás documentos del usuario, así como de documentos con información confidencial.

7.2.2 ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD:

- 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 asociadas a la atención en salud.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

- Hacer consciente al personal sobre la importancia de ofrecer al usuario un ambiente **SEGURO**. Estimulando y favoreciendo la **RESPUESTA OPORTUNA** ante un evento.
- Informando al usuario 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 e implementando estrategias de mejoramiento autogestionadas 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 usuario y su familia a través de folletos y cartillas en la cultura del autocuidado.

7.3 FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN MEDFAM

Existen algunas definiciones tendientes a explicar los componentes de una cultura de seguridad orientada hacia el paciente, así entonces, Scott-Cawiezell y colaboradores definieron una cultura justa de la seguridad como un entorno favorable al diálogo abierto con el fin de facilitar prácticas más seguras. En el ámbito académico, también se utiliza el término de seguridad psicológica (Tucker y colaboradores), el cual se define como una unidad de apoyo al trabajo en el que, los miembros pueden cuestionar las prácticas existentes, expresar sus preocupaciones o sus diferencias, y admitir los errores sin sufrir el ridículo o el castigo.

Más recientemente, Khatri y colaboradores afirman que “desde una perspectiva organizacional, una cultura de seguridad sólo se puede definir como la capacidad de una organización para identificar, informar e investigar los incidentes y tomar las medidas correctivas que mejoren el sistema de atención al paciente y reducir el riesgo de recurrencia”.

MEDFAM SAS promueve una cultura organizacional orientada hacia la seguridad del paciente, para ello a partir de su despliegue estratégico ha formulado valores como el respeto, compromiso y responsabilidad, que son la base del comportamiento ético en la institución y un pilar fundamental para vincular a todo el equipo de trabajo en la seguridad de nuestros pacientes.

La organización busca el desarrollo de actitudes, competencias y patrones de comportamiento orientados a la reducción de los eventos adversos e incidentes, así como a la mitigación de sus consecuencias, para ello involucra en sus planes anuales de formación actividades de capacitación orientadas a la gestión de la seguridad del paciente (para mayor información ver: Plan de Formación).

MEDFAM SAS, desde su modelo de atención y su direccionamiento estratégico busca la implementación de una cultura de seguridad centrada en el paciente y su familia, a continuación, se describe la implementación de este proceso.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

Implementación de la Cultura de Seguridad del Paciente en MEDFAM SAS Basada en un Modelo de Atención Centrado en el Paciente y su Familia.

En MEDFAM concebimos nuestro modelo de atención desde la perspectiva de que cada ser humano es único y presenta expectativas y complejidades propias; por lo tanto, somos conscientes de que atendemos personas en las que se integran su dimensión espiritual, emocional y física. Nuestro modelo se basa en la atención del paciente como un todo y no visto como una patología, por lo tanto, la participación activa de la familia como gestor fundamental del cuidado del paciente la convierte en un actor fundamental para su seguridad.

La cultura de seguridad en MEDFAM está fundamentada en los siguientes elementos básicos:

1. Compromiso con el aprendizaje continuo y rediseño de procesos.

MEDFAM a partir del establecimiento de su política de la calidad se ha comprometido a mejorar la seguridad para sus pacientes, por lo tanto es una organización abierta al aprendizaje y al cambio permanente, aplica las mejores prácticas basadas en evidencia y a través de su sistema de gestión de la calidad aplica acciones como la auditoría interna, la revisión por la dirección, el seguimiento a fallas en los procesos y servicios no conformes, con el fin de identificar deficiencias de calidad y seguridad.

Se ha desarrollado una encuesta de satisfacción del cliente y se tienen implementados procedimientos para el seguimiento y atención de las quejas y reclamos de los clientes, con el fin de captar toda la información, aportes y sugerencias aplicables al tema de seguridad y demás variables de calidad. Fomentamos en nuestro personal la cultura del reporte, exponiendo en diferentes escenarios de formación y reuniones la necesidad de comunicar los incidentes y fallas, con el único afán de actuar para la mejora continua, extraer las lecciones aprendidas y en ningún caso emprender acciones punitivas.

2. Sistema de Identificación, Mitigación y Evaluación de Errores.

La organización ha implementado diferentes herramientas y métodos que le permiten identificar fallas en sus procesos y prácticas, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- Auditoría Interna del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Seguimiento a los procesos del sistema de gestión de la calidad mediante la aplicación de actividades de seguimiento e indicadores de gestión.
- Aplicación de registros para el seguimiento a incidentes, eventos adversos y servicios no conformes.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

- Utilización del Método espina de pescado Ishikawa para la investigación de incidentes y acciones inseguras (fallas en atención)
- Utilización de Protocolo de Londres para los casos de Eventos Adversos.
- Aplicación de Rondas de Seguridad de la Institución mensual.

MEDFAM hace uso de la tecnología y otros mecanismos que permiten reducir la variación y los errores, estos incluyen la aplicación de guías de práctica clínica, tecnologías relacionadas con la historia clínica electrónica, sistemas de información para la asignación de citas, la admisión y facturación, así como sistemas de comunicación basados en tecnología IP.

3. Un proceso para Asegurar las Competencias Clínicas, Interpersonales y Analíticas en la Gestión de la Calidad y en la Planeación de la Atención y Desarrollo de los Procesos.

Las prácticas asociadas al mejoramiento de la calidad hacen parte de la política de calidad de la institución. La competencia del personal de la organización es evaluada anualmente y permite como resultado, la formulación de planes anuales de formación orientados al desarrollo de aquellas competencias sobre las cuales el modelo permite la detección de debilidades. La evaluación de competencias está orientada al análisis de la educación, experiencia, formación y habilidades necesarias para la ejecución del cargo asignado.

4. Una Metodología en Toda la Organización para Establecer Prioridades, Desarrollar Metas y Objetivos, Además de y Gestionar el Desempeño.

En MEDFAM se tiene implementado el cuadro de mando asociados a los objetivos estratégicos institucionales, de la misma manera se han implementado indicadores de gestión por cada proceso que conforma el sistema de gestión de la calidad de la organización, los cuales se monitorizan de conformidad con la periodicidad de medición establecida y se practica el análisis de datos correspondiente con el fin de verificar el cumplimiento de las metas formuladas y establecer las acciones de mejoramiento convenientes.

5. La Colaboración Interdisciplinaria y el Trabajo en Equipo como Normas

MEDFAM cuenta con un liderazgo interdisciplinario pues integra en su equipo de líderes de procesos personas con diferentes profesiones y puntos de vista complementarios. En términos de seguridad del paciente, esto permite una visión de los problemas desde diferentes perspectivas, situación que enriquece el trabajo de investigación y mejora.

El trabajo en equipo es una premisa fundamental tanto en el trabajo rutinario como en las actividades de análisis de información de calidad y seguridad, esta metodología facilita la ejecución de las tareas, permite una orientación hacia los objetivos comunes y genera espacios de comunicación asertiva, permitiendo el aprendizaje de las lecciones surgidas de la presencia de los errores o fallas.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

1. EQUIPO INSTITUCIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Representante Legal de la Institución en cumplimiento de las disposiciones legales y en desarrollo de los preceptos establecidos en la Política de Calidad de MEDFAM SAS, la cual promulga la gestión del riesgo y la promoción de la seguridad del paciente, ha decidido nombrar como referente del programa de seguridad del paciente a profesional de enfermería y al siguiente equipo de personas encargadas de la gestión de la seguridad del paciente:

8.1 COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Medfam sede Pasto e Ipiales:

- Gerente.
- Dirección General.
- Dirección Prestación de Servicios.
- Coordinación Promoción y Mantenimiento de la Salud:
- Coordinación Médica y referente en Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Coordinación Odontología.
- Coordinador Administrativo
- Coordinador Sistema de Gestión y seguridad de Salud en el Trabajo.
- Profesional del área de Laboratorio Clínico.
- Profesional universitario en seguridad del paciente
- Profesional Universitario área de Vigilancia Epidemiológica
-

Este equipo se reunirá con una periodicidad trimensual para tratar los diferentes aspectos de la seguridad del paciente en la institución.

8.2 FUNCIONES DEL REFERENTE DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Registrar, analizar y gestionar todo suceso de seguridad que llegue al programa institucional. Recomendar y alinear las medidas preventivas para tomar acciones inmediatamente ocurrido el evento.
- Orientar a los informantes mediante la cultura del reporte en el correcto diligenciamiento del formato de reporte.
- Sensibilizar al conjunto de usuarios y potenciales reportantes del Programa, la seguridad y las buenas prácticas que favorecen la seguridad del paciente
- Ejecutar el plan de capacitación que permite fomentar la gestión del riesgo y las buenas prácticas en el desarrollo de los procesos asistenciales seguros.
- Informar de manera inmediata a entes de control, todo reporte de evento o incidente adverso serio cuando es del caso en caso de tecnovigilancia y farmacovigilancia.
- Enviar mensualmente informes periódicos al INVIMA o a las Secretarías Distritales de Salud, de todo reporte de evento o incidente adverso no serio, en los casos de farmacovigilancia y tecnovigilancia en apoyo con los referentes de esta línea de acción

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

- Elaborar acciones de mejora ante la ocurrencia de eventos serios, que disminuyan la probabilidad de repetirse.

8.3 FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Funciones estratégicas

- Aprobar los cambios de la Política de Seguridad del Paciente.
- Aprobar el Programa de Seguridad del Paciente.
- Diseñar nuevas estrategias de minimización del riesgo y analizar el grado de severidad, frecuencia y tipificación del evento en sí.
- Investigar e implementar las mejores prácticas existentes para el desarrollo de una cultura de seguridad de paciente al interior de la IPS MEDFAM SAS.
- Aprobar la adopción de acciones correctivas y preventivas.
- Diseñar acciones específicas que fomenten y promueven la mitigación o disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes reportados.
- Presentar en comité de seguridad del paciente la tendencia de la identificación de eventos debidamente clasificados por severidad, frecuencia, servicio, entre otros.
- Establecer el perfil de riesgo institucional debidamente tipificado, clasificado y servicio involucrado.
- Evaluar el avance de cada una de las mejoras establecidas para minimizar el riesgo en el cuidado y atención del paciente.
- Efectuar el seguimiento a cada uno de los planes de mejoramiento que se establezcan en la institución.

Funciones operativas

- Realizar rondas de seguridad que implica realizar una visita a un servicio sin aviso previo, esto para que se mantengan preparados en todo momento, acogiendo la siguiente metodología:
 - Cada participante realiza la verificación y observación sobre el cumplimiento de los estándares de Calidad, interactuando con funcionarios y/o pacientes.
 - Posteriormente se realiza un conversatorio entre el grupo operativo y el personal del servicio teniendo en cuenta los siguientes ítems:
 - ✓ Aplicación de la entrevista de la ronda de seguridad.
 - ✓ Sugerencias y comentarios del personal.
 - ✓ Presentación de hallazgos por parte de los visitantes.
 - ✓ Identificación de dificultades, limitantes y propuestas de mejoramiento.
 - ✓ Conclusiones.

2. SISTEMA DE REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS Y APRENDIZAJE COLECTIVO

Nuestra IPS MEDFAM cuenta al interior de su sistema de gestión de la calidad con el formato de reporte de hallazgos, el cual es utilizado para el reporte de eventos adversos, incidentes, complicaciones e incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.

 MedFam MEDICINA PARA TODA LA FAMILIA	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

El procedimiento de control de servicio no conforme, cuando se trata de incidentes o eventos adversos plantea la realización de las siguientes actividades:

❖ **Reporte.**

Los resultados de un sistema de reporte de eventos adversos son muy útiles para la identificación de las causas que han favorecido la ocurrencia de estos y que por lo tanto originan atenciones inseguras, el sistema de reporte en MEDFAM es confidencial, se aplica el auto reporte y también se incentiva como buena práctica el reporte por terceros, tras la realización de la investigación y el análisis de la información se realiza retroalimentación al generador del reporte y la lección aprendida puede ser replicada en los diferentes procesos institucionales sin afectar la confidencialidad. El reporte en MEDFAM contempla lo siguiente:

- Que se reporta
- A quien se reporta
- Como se reporta
- A través de qué medios
- Cuando se reporta
- Confidencialidad del reporte
- Aplicación del software de reporte de eventos
- Registro en formato de Excel de Trazabilidad del hallazgo
- Aplicación de las Guías instruccionales de buenas prácticas

Sin embargo, la institución contara con el aplicativo del ministerio de la protección social para adelantar el registro de los eventos como herramienta para el seguimiento y la trazabilidad de los mismos. Aplicativo que es de funcionamiento y de análisis de forma mensual.

❖ **Análisis y Gestión.**

Para que el reporte sea útil es necesario que se desarrolle un análisis de las causas que favorecieron la ocurrencia del incidente o evento adverso, en el formato de análisis de eventos adversos y/o incidentes. En MEDFAM dependiendo de la complejidad del problema se podrán aplicar dos metodologías: El método SHELL o el Protocolo de Londres.

La investigación y análisis de incidentes y eventos adversos podrá generar uno o varios de los siguientes resultados para la institución: lecciones aprendidas, acciones correctivas y/o preventivas, barreras de seguridad, procesos inseguros a rediseñar y planes de mejoramiento.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

3. CAPACITACION AL PERSONAL EN ASPECTOS RELEVANTES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Como se ha citado anteriormente, MEDFAM planifica y ejecuta planes de formación continua que tocan diversos temas relacionados con la calidad y la prestación del servicio, entre ellos los que corresponden a la seguridad de los pacientes, dichas acciones de capacitación observan los siguientes aspectos metodológicos:

- Se orientan al riesgo que genere para la seguridad del paciente el proceso de atención en salud a cargo del trabajador de la salud.
- Se ilustran en lo posible con ejemplos de la cotidianeidad de la institución.
- La forma en que se presentan los contenidos al trabajador de la salud es sencilla y concreta.

Las temáticas generales en las que se fundamentan las actividades de formación contemplan: aspectos básicos de la seguridad del paciente, cultura organizacional y seguridad del paciente, técnicas evaluativas en seguridad del paciente, responsabilidad civil médica y mejoramiento del programa de seguridad del paciente.

Los procesos de capacitación al interior de la empresa se adelantan en jornadas programadas de capacitación que incluyen temas relacionados con la política de seguridad del paciente de aplicación en las diferentes áreas de atención asistencial.

4. COORDINACION DE ACCIONES ENTRE MEDFAM SAS Y LAS ASEGURADORAS CONTRATANTES

i. PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA DE PACIENTES

MEDFAM cuenta con el Manual de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, en este documento se exponen en detalle las etapas de las actividades de remisión de los pacientes que permiten garantizar una atención segura en los casos en que los pacientes deban ser referidos de manera urgente, garantizando que las instituciones receptoras de la remisión garanticen de manera previa la atención del paciente, para lo cual existe una comunicación abierta con las diferentes EAPB a las cuales se les presta servicios.

ii. PROCEDIMIENTOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Las EAPB con las que MEDFAM ha celebrado contratos han implementado con la participación activa de la IPS, procedimientos para la autorización de servicios a los usuarios, en la actualidad se utilizan sistemas de información que facilitan las autorizaciones, reduciendo trámites y desplazamientos para los usuarios.

 MedFam MEDICINA PARA TODA LA FAMILIA	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

5. ANALISIS Y MEDICION DE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION QUE AFECTA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Existen actividades institucionales de carácter permanente que permiten evaluar los tiempos de espera del paciente para el acceso a nuestros servicios, semanalmente se realiza un monitoreo de la oportunidad, lo que permite tomar acciones de mejora a tiempo, cuando se observa que esta variable no está dentro de los parámetros planificados.

El manejo de los indicadores para el registro análisis de eventos adversos se esquematizan en tabla de análisis por los diferentes eventos presentados, dicha unidad de análisis se lleva a cabo por el referente de seguridad del paciente y el equipo que participa en la atención del mismo, para orientar el posterior manejo de un plan de mejoramiento y con ello las acciones de seguimiento por áreas involucradas en las mismas, fortaleciendo así la disminución de la incidencia y el impacto que la presentación del mismo pueden generar.

Para el caso de los eventos adversos e incidentes se clasifica con criterios que son sujeto de análisis en diferentes áreas y con una ponderación para clasificar el impacto que el evento, incidente puede generar.

Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos y monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CODIGO:
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		DA-DA-039
	TIPO DE COPIA:	CONTROLADA	

BIBLIOGRAFIA

- Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2010.
- Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente, Paquetes Instruccionales Buenas Prácticas Para la Atención en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
- Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.