

Modelo integral de Seguridad del Paciente en la Atención en Salud.



clínica
antioquia
por tu bien

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el Modelo Integral de Seguridad del Paciente para la prestación de servicios de salud de la Clínica Antioquia, el cual expresa el compromiso de la Gerencia con la prestación de servicios diferenciados, integrales, con calidad, respeto y seguridad.

El modelo de gestión de seguridad del paciente desarrollado, se origina con el propósito de lograr una atención segura, en un entorno con dos componentes: **procesos seguros y Cultura de seguridad**. Estos dos elementos son mutuamente dependientes y deben darse de manera continua y paralela. No se logra implementar procesos seguros sin una cultura organizacional que los sustente.



Sede principal: calle 45 N° 49-02 Itagüí | **Sede Bello:** Carrera 48 N° 47-16

Conmutador: 3222211 | **Fax:** 3773532

www.clinicantioquia.com.co

METAS DE SEGURIDAD

Se determinan las siguientes metas de seguridad en la clínica Antioquia las cuales serán el pilar fundamental para el desarrollo del modelo y que ya están establecidas como obligatorias por el Ministerio de Salud y Protección Social.

META 1: IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES.

META 2: MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA.

META 3: MEJORAR LA SEGURIDAD EN MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.

META 4: GARANTIZAR LA CIRUGÍA EN EL LUGAR CORRECTO, CON EL PROCEDIMIENTO CORRECTO.

META 5: REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

META 6: REDUCIR EL RIESGO DE DAÑOS AL PACIENTE CAUSADO POR CAÍDAS.

META 7: PREVENIR LA APARICIÓN DE ZONAS DE PRESIÓN EN EL PACIENTE.

META 8: PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE.

META 9: ATENCIÓN SEGURA DEL BINOMIO MADRE- HIJO.

META 10: REDUCIR EL RIESGO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL.

META 11: GARANTIZAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

¿Qué es la política de 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.

La Clínica Antioquia S.A. dentro de su direccionamiento estratégico y dentro de las directrices del comité de seguridad de la institución crea LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE en el marco de la calidad del proceso de atención.

Promueve en sus funcionarios, sus pacientes y familias una atención segura desarrollando acciones de identificación, prevención y gestión del riesgo relacionado con procesos de atención médico- asistencial



DEFINICIONES

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 ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.)

RIESGO: es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

GESTORES DE SEGURIDAD

Es un grupo que se conforma voluntariamente por el personal de la Clínica, cuyas funciones son:

- Posicionar el Modelo de Seguridad del Paciente con la participación de los actores en cada proceso de la Clínica "Gestores de Seguridad", que contribuyan a desarrollar la cultura de la organización bajo el modelo de la mejora continua y orientada a la Seguridad del Paciente.
- Generar cultura de Seguridad del Paciente.
- Ser un soporte en la identificación de posibles eventos adversos en la institución.
- Contar con herramientas de identificación de oportunidades de mejoramiento continuo en los procesos críticos de la institución.
- Realizar rondas de seguridad del paciente en cada uno de los servicios y según los hallazgos crear plan de mejoramiento.
- Capacitar al personal de la institución en temas de Seguridad del Paciente.
- Pasar informe trimestral al gerente sobre los resultados obtenidos del programa.
- Orientar, liderar, implementar, monitorear y mejorar los procesos con el fin de brindar una atención segura y cálida a los pacientes.



PROTOCOLO

La institución debe definir un protocolo para el manejo del paciente y su familia cuando ocurre un evento adverso. De las experiencias internacionales y nacionales, extractamos las siguientes recomendaciones:

- Educar al paciente e incentivarlo para preguntar acerca de su enfermedad, de su autocuidado y de los riesgos: transmitirle la idea de que la búsqueda de este, es algo positivo y no negativo.
- Promover la participación del paciente y su familia, como un integrante activo en la prevención de incidentes y eventos adversos.
- Sembrar, en el equipo de atención, la necesidad de concurrir hacia el paciente cuando ocurre un evento adverso y no acompañarlo.

Cuando ocurre un evento adverso, el manejo del paciente debe estar orientado hacia:

1. No negarle la ocurrencia del evento adverso; por el contrario, darle información y apoyarlo: definir qué se explica, quién lo hace, cómo y cuándo.
2. Hacer todo lo necesario para mitigar las consecuencias del evento adverso
3. Resarcir al paciente que ha padecido un evento adverso, entendido este como el reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente.
4. Explicarle que es lo que se hará para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso.
5. Mostrar que no se eluden las responsabilidades ante la ocurrencia del evento adverso y que se tiene la voluntad de contribuir al resarcimiento de las consecuencias de este.
6. Si la situación lo amerita: presentarle excusas al paciente y su familia por la ocurrencia del evento adverso.

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: condiciones que predisponen a que se cometan los errores.

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



- Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.

- Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.
- Prevenir el cansancio del personal de salud.
- Mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos.
- Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico.
- Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
- Prevenir úlceras por presión.
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.
- Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad.
- Prevención de la malnutrición o desnutrición.
- Seguridad de la atención de urgencias en población pediátrica.
- Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.
- Sistema de reporte de seguridad en la Unidad de Cuidado Intensivo.



ESTRATEGIAS DEL MODELO

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCION EN SALUD.

La Clínica Antioquia define implementar las Buenas Prácticas para la seguridad del paciente propuestas por el Ministerio de la Protección Social a través de su unidad sectorial de normalización y desarrollará las actividades necesarias según esquema que a continuación se describe y consecuente con los paquetes institucionales de Buenas prácticas del Ministerio de la Protección Social en Colombia:

- Evaluar la frecuencia en la cual ocurren los eventos adversos.
- La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.
- Modelo pedagógico.
- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención.
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Asegurar la correcta identificación de las muestras de laboratorio.
- Garantizar la atención segura del binomio madre-hijo (en los casos que pueda presentarse la atención de un parto urgente).
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.

OBJETIVOS

General

- Formular, desarrollar e implementar un modelo integral de seguridad del paciente para la prestación de servicios de salud de la Clínica Antioquia, buscando generar prácticas seguras en la atención, generando autocontrol y gestión en el reporte, búsqueda y análisis de los eventos adversos, como una estrategia de mejoramiento continuo que garantice una prestación de servicios en condiciones de calidad, respeto y seguridad.

Específicos

- Establecer, difundir e implementar una política de seguridad del paciente coherente con la misión y los valores de la Clínica Antioquia, la cual buscará de manera integral la implementación de estrategias que garanticen una atención segura.
- Fomentar en el personal de la Clínica la cultura de la seguridad, mediante procesos de formación continua y el desarrollo de competencias en el tema.
- Permitir al personal de la Clínica asociar la necesidad de una cultura de seguridad con el cumplimiento de los mínimos éticos con el paciente. trabajar proactivamente evitando la aparición de eventos adversos.
- Desarrollar con el personal de la Clínica las habilidades para la identificación y prevención de las fallas en la atención, con el fin de trabajar proactivamente evitando la aparición de eventos adversos.
- Implementar el sistema de reporte, análisis e intervención de los eventos adversos ocurridos en las diferentes unidades.
- Formulación en implementación de las estrategias de seguridad clínica las cuales buscan convertirse en campañas articuladas con las políticas de seguridad establecidas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud.
- Integrar al paciente, familia, allegados y cuidadores en la prevención de la ocurrencia de los riesgos y eventos adversos.

PRINCIPIOS

Según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, los principios orientadores de la política de seguridad del paciente en la Clínica Antioquia serán:

1. Enfoque de atención centrado en el paciente.
2. Cultura de seguridad.
3. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud.
4. Validez.
5. Alianza con el paciente y su familia.
6. Alianza con los profesionales de la salud.

De acuerdo con los lineamientos establecidos anteriormente y como parte de su direccionamiento estratégico y coherente con la misión y los valores de la Gerencia de la Clínica Antioquia, los cuales se enmarcan en la prestación de servicios diferenciados, integrales, con calidad, respeto y seguridad, se plantea la formulación e implementación de un Modelo Integral de Seguridad del Paciente que identifique las situaciones y acciones que pueden afectar la seguridad en la atención, buscando gestionarlas creando así procesos de atención seguros.



COMPONENTES DEL MODELO

