

Política de Seguridad del Paciente en la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca

INTRODUCCION

Considerando

Cabe señalar que en marzo del año 2002 la OMS emitió una resolución en la Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente y en octubre de 2004, lanzo la iniciativa conocida como Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es movilizar la cooperación internacional hacia los países para llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, reducir el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables.

Esta alianza se propone lograr el compromiso de los Países miembros de la OMS para aumentar la seguridad en la atención en salud, a través del mejoramiento de los establecimientos de salud y de las prácticas de atención, así como de la formulación de políticas de seguridad del paciente.

Es por todo lo anterior que para el año 2015 la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA decide crear la Política de Seguridad del Paciente, con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; basados en esta política la Unidad de Salud debe llevar a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales como el estudio de los eventos adversos en la atención en salud y la puesta en marcha de una estrategia que contribuya a brindar una atención limpia y segura en nuestra institución.

NUESTRA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La política de Seguridad del Paciente en la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA contempla el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

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

Nuestras acciones se encaminan en la búsqueda de la satisfacción de nuestro usuario y su familia **“Juntos construyendo una atención segura”**

MARIA DEL SOCORRO CISNEROS ENRIQUEZ
DIRECTOR(A) UNIDAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

JUSTIFICACION

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras.

Sin embargo, los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño parte de los trabajadores de la salud, más bien hay desconocimiento de los factores que generan las situaciones mórbidas.

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo, son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles. Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos, incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Sucede entonces, que en una atención sencilla, pueden ocurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesarios que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

En sistemas tan complejos, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el cociente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesaria la participación responsable de los diversos actores involucrados en él. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de salud también se ve afectado.

La seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

Por lo tanto la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca pretende implementar la Política Institucional de Seguridad del Paciente con base en lineamientos nacionales e internacionales para garantizar una atención segura en todos los procesos asistenciales.

PRINCIPIOS

1. Enfoque de atención centrado en el usuario

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

2. Cultura de seguridad

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

3. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, es transversal a todos sus componentes.

4. Multicausalidad

El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

5. Validez

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

6. Alianza con el paciente y su familia

La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

7. Alianza con el profesional de la salud

La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos, por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención segura en salud.
2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
3. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
4. Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
5. Homologar la terminología utilizada en la entidad.
6. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejor la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
7. Difundir en todos los clientes internos y externos los principios de la política de seguridad del paciente.
8. Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

ACCIONES A IMPLEMENTAR EN LA ENTIDAD

- La capacitación sobre Eventos Adversos, su prevención y detección oportuna a todo el personal con el fin de favorecer la “CULTURA DEL REPORTE”.
- Educación continuada en: Prácticas seguras, prevención de infecciones, sistema de gestión de eventos adversos, fármaco y tecnovigilancia.
- Hacer que el Personal sea consciente en ofrecer al Paciente un ambiente SEGURO, estimulando y favoreciendo la RESPUESTA OPORTUNA Y NO PUNITIVA frente a los eventos adversos e incidentes.
- Informando al Paciente sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolo en las soluciones, dentro de un ambiente de CONFIDENCIALIDAD Y CONFIANZA.
- Analizando uno a uno cada evento, asociándolos por causas y montando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por los servicios.
- Elaborando planes de mejoramiento en cuanto: control de condiciones peligrosas en el ambiente físico, mitigación de Eventos Adversos, guías de manejo.
- Educación al paciente y su familia a través de folletos y cartillas en el cultura del auto cuidado.

LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FORTALECER LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN LA INSTITUCIÓN

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

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

- Personal del área de la salud aplique en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado del usuario(a).
- Programas de educación a todo el personal asistencial sobre principios de asepsia.

MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS

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

INVESTIGACIÓN, ANALISIS Y GESTION DE LOS EVENTOS ADVERSOS

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

SEGUIMIENTO A LAS TECNOLOGIAS

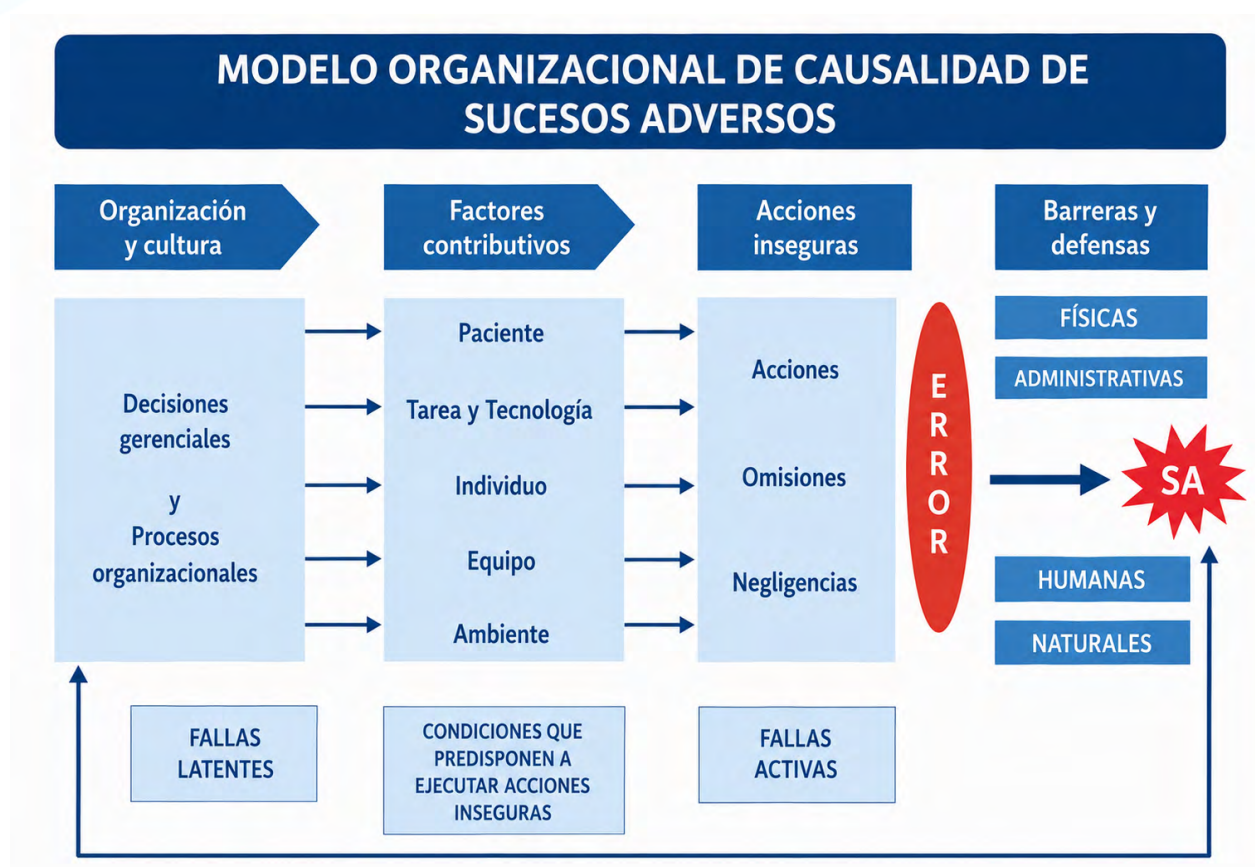
- Implementación del programa de Tecnovigilancia y tecnologías seguras
- Implementación del programa de Farmacovigilancia

SISTEMA INSTITUCIONAL DE REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

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

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

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



Origen	Factor contributivo
Paciente	Complejidad y gravedad. Lenguaje y comunicación. Personalidad y factores sociales.
Tarea y tecnología	Diseño de la tarea y claridad de la estructura; Disponibilidad y uso de protocolos; Disponibilidad y confiabilidad de las pruebas diagnósticas; Ayudas para toma de decisiones.
Individuo	Conocimiento, habilidades y competencia. Salud física y mental.
Equipo de trabajo	Comunicación verbal y escrita. Supervisión y disponibilidad de soporte. Estructura del equipo (consistencia, congruencia, etc.).
Ambiente	Personal suficiente; Mezcla de habilidades; Carga de trabajo; Patrón de turnos; Diseño, disponibilidad y mantenimiento de equipos; Soporte administrativo y gerencial; Clima laboral; Ambiente físico (luz, espacio, ruido).
Organización y gerencia	Recursos y limitaciones financieras; Estructura organizacional; Políticas, estándares y metas; Prioridades y cultura organizacional.
Contexto institucional	Económico y regulatorio. Contactos externos.

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

REFERENTE O EQUIPO FUNCIONAL LÍDER DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTES

La Subdirección Científica de la Unidad de Salud será el líder del proceso de calidad de la institución; sin embargo, cada proceso cuenta con un líder, quien hará la función de representar el área en el Comité de Seguridad del Paciente.

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

El comité estará conformado por un líder de cada proceso de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

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