

ANEXO 1. PRESUPUESTO


El desarrollo de este cronograma para implementar la política de seguridad del paciente en la unidad renal NEFROUROS MON S.A.S, genera costo de preparación del grupo investigador como costo de tipo económico, para ello se calcula el siguiente presupuesto para ejecutar el cronograma de actividades propuesto.

Tabla 2. Presupuesto, implementación de la política de seguridad del paciente en la unidad renal NEFROUROS MOM S.A.S	
Costos	Valor \$
Transporte a encuentros y asesorías del grupo investigador	254.000
Gasto de papelería (hojas, lapiceros, grapadora, perforadora, carpetas)	80.000
Refrigerios (para las capacitaciones)	188.000
Asesoría técnica en normas APA	450.000
Internet	35.000
Total	\$ 1.007.000

Este presupuesto es el destinado para el diseño de la propuesta de implementación de la política de seguridad del paciente en la unidad renal NEFROUROS MON S.A.S, el cual no incluye, los gastos que requiere la preparación del grupo investigador. Al momento de ejecutar esta política de seguridad, el costo en la aplicación es bajo, ya que se está utilizando el mismo talento humano, los mismos recursos físicos y económicos que se tienen destinados para el seguimiento de los eventos adversos. El impacto económico que generaría la aplicación de esta política, al lograr disminuir los eventos adversos, sería incalculable, la disminución de discapacidades, estancias hospitalarias, reingresos, mejoramiento en la calidad del vida de los pacientes, adherencia a las terapias de remplazo renal, reconocimiento para la

institución, mejoramiento de la calidad, acercamiento a la acreditación, lo que significa que con poca inversión presupuestal, se lograría gran impacto, buenos resultados y cumplimiento con la normatividad.

El por eso que hemos diseñado este programa de seguridad del paciente, que va desde la formulación de una política propia, hasta el conocimiento y aplicación de cada uno de los colaboradores.

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	1	DE

ANEXO 3. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

UNIDAD RENAL NEFROUROS MON S.A.S

Ibagué, 2012

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05



	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	2	DE	35

TABLA DE CONTENIDO

1. Diseño de la política de seguridad de NEFROUROS MON S.A.S
2. Diseño del sistema de gestión del evento adverso
 - 2.1.1 Política de seguridad del paciente en la unidad renal NEFROUROS MON S.A.S
3. Definición de incidentes y eventos adversos en la unidad renal NEFROUROS MON S.A.S
4. Formato de reporte de incidentes
5. Comité de seguridad del paciente
 - 5.1 Propósito
 - 5.2 Conformación
 - 5.3 Funciones del comité
 - 5.4 Referente de seguridad del paciente
6. Análisis causal del evento adverso
 - 6.1 Acciones inseguras o fallas activas
 - 6.2 Fallas latentes
 - 6.3 Factores contributivos
 - 6.4 Secuencia para seguir la investigación de un incidente
7. Prácticas institucionales seguras
8. Implementación de las prácticas asistenciales seguras
9. Socialización de la política de seguridad del paciente

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	3	DE


LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Incidentes Y Eventos Adversos De La Unidad Renal NEFROUROS

Tabla 2. Clasificación De Los Factores Contributivos

Tabla 3. Cronograma de educación en la política de seguridad del paciente.

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	4	DE

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Definición de evento adverso

Figura 2. Modelo explicativo del protocolo de Londres.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	5	DE


1. DISEÑO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE NEFROUROS MON S.A.S

NEFROUROS MON S.A.S, es una unidad Renal, que desde el año 2010, inicio actividades en Ibagué, ofreciendo servicios de nefrología, los cuales incluye el programa de paciente en hemodiálisis, diálisis peritoneal y pre diálisis.

En la prestación de servicios de salud, sobre todo la hemodiálisis y diálisis peritoneal, los pacientes se ven expuestos a un daño, relacionado con el proceso de atención, el cual es involuntario, el cual puede ser evitable en algunos casos y en otros puede minimizarse.

Estos eventos adversos generan un costo para el paciente, la unidad renal NEFROUROS MON S.A.S, el sistema de salud, alteraciones irremediables. Es por esta necesidad que la unidad Renal se propone la implementación de la política de seguridad del paciente, y adopta los lineamientos emanados por el ministerio de salud y protección social en cuanto a la cultura del evento adverso.


ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	6	DE	35

Para ello se promulga la política de seguridad del paciente, a través de un acto administrativo, mediante el diseño de un sistema de gestión del evento adverso, adaptación de las prácticas institucionales y asistenciales seguras, la socialización, difusión y retroalimentación de la política de seguridad del paciente. Esta Política de seguridad del paciente, será considerada no Punitiva.

Para ello NEFROUROS MON S.A.S, se compromete a utilizar sus recursos económicos, de infraestructura, los conocimientos científicos de su talento humano, para disminuir los incidentes y eventos adversos, realizar un análisis y mejoramiento cuando estos se presente, realizando un seguimiento y monitoreo de cada uno de los eventos adversos detectados, con el objetivo que no se afecte la calidad de vida del paciente con enfermedad renal.

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROURO UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	7	DE	35

2. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO

La gestión del evento adverso, está dada por el conocimiento que todos los colaboradores de NEFROURO MON S.A.S, tengan de la importancia de la política de seguridad del paciente, es por ello que se dedicará gran parte de este informe final de investigación a la socialización, difusión y retroalimentación.

Para el diseño de sistema de gestión, el primer paso es la declaración de la política de seguridad de pacientes en NEFROURO MON S.A.S, seguido de la definición de incidentes y eventos adversos, con el objetivo que los colaboradores identifiquen claramente cuáles son los incidente y eventos adversos que se presenta. Como tercera parte esta la estandarización del formato de reporte de incidentes, para realizar el reporte de incidentes y posibles eventos adversos. Como cuarta parte esta la creación del comité de seguridad del paciente, quienes serán los encargados de la adopción de prácticas institucionales y asistenciales seguras, comunicación de la política de seguridad del paciente, el análisis de los incidentes y

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	8	DE	35

eventos adversos y la generación de planes de mejoramiento y el monitoreo de los mismos.

2.1 Política de seguridad del paciente en la Unidad Renal NEFROUROS MON S.A.S

“NEFROUROS MON S.A.S, se compromete a utilizar sus recursos económicos, de infraestructura, los conocimientos científicos de su talento humano, para disminuir los incidentes y eventos adversos, realizar un análisis y mejoramiento cuando estos se presenten, realizando un seguimiento y monitoreo de cada uno de los eventos adversos detectados, con el objetivo que no se afecte la calidad de vida del paciente con enfermedad renal”.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	9	DE


3. DEFINICIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN LA UNIDAD RENAL NEFROUROS MON S.A.S

La 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.

El incidente se define como el evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en lo procesos de atención. Para la mejor comprensión, se tomará como el “casi” ocurre un evento adverso.

El evento de adverso de definirá como el daño que se causa producto de la atención en salud de manera no intencional. El daño se debe interpretar como la lesión, afectación a la salud, no como complicación de la enfermedad. Para

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	10	DE

considerarlo evento adverso debe ser producto de la atención o no haber brindado la atención oportuna, haber dejado de hacer una actividad, interpretación, actuación ante una situación, que le genere daño al paciente. Finalmente debe ser involuntaria, por olvido, desconocimientos, lapsus, fallo del proceso administrativo. Cuando el evento ocurre con intencionalidad se debe considerar como delito.



Figura 1. Definición de evento adverso.

En la Unidad renal NEFROUROS MON S.A.S, se definen los siguientes eventos como incidentes.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05



	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	11	DE	35

Tabla 1

Incidentes y eventos adversos de la unidad renal NEFROUROS

1	Hematoma de la Fistula Arterio Venosa (FAV) o injerto.
2	Trombosis de la Fistula Arterio venosa (FAV) o injerto
3	Decanulación de la fistula arterio venosa (FAV) o injerto
4	Infiltración de la fistula arterio venosa (FAV) o injerto
5	Infección de la fistula arterio venosa (FAV) o injerto
6	Infección de catéter Yugular o femoral
7	Retiro accidental del catéter yugular o Femoral
8	Línea Partida (Diálisis Peritoneal)
9	Reacción al Filtro
10	Coagulación del Filtro
11	Embolia gaseosa
12	Error en la administración de medicamentos
13	Error transfusional
14	Caída
15	Sepsis por catéter Yugular o Femoral
16	Sepsis por fistula arterio venosa (FAV) o injerto
17	Sepsis abdominal asociada a catéter de diálisis peritoneal

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	12	DE

Los eventos adversos, serán clasificados como leves y graves.

Evento adverso Leve: Que el daño producido no tiene consecuencia

Evento adverso Grave: Producto del evento adverso el paciente falleció o tiene una secuela.


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.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


 nefro <small>Unidad Renal</small>	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	13	DE	35

4. FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES

La política de seguridad del paciente de la unidad renal NEFROUROS MON S.A.S, como medida de notificación de incidentes y posibles eventos adversos, considera la política de seguridad del paciente como no punitiva, no tiene sanción el reporte del incidente o sospecha de evento adverso. Se considera sancionable el no reporte, el quedarse callado y ocultar la información.

Como medida para la notificación de los incidentes y sospechas de eventos adversos, la principal forma es realizarlo a través del formato de reporte de incidentes. Entendiendo inicialmente que existe miedo e inseguridad de los colaboradores, se tienen otros métodos como la notificación verbal a referente de seguridad del paciente, a través de llamado telefónico o personalmente. Pero con el transcurso de la implementación de la política de seguridad del paciente se realiza utilizando el formato escrito.


ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	14	DE

El formato de reporte de incidentes, debe ser diligenciado por la persona que está directamente con el incidente o la sospecha de evento adverso.

Inicialmente debe registrar los datos de identificación del paciente a quien le ocurrió el incidente. Posteriormente debe diligenciar los datos de cronología del incidente, fecha, hora, lugar. Como tercer punto debe realizar una narración espontánea y percepción individual de lo ocurrido, mencionando el incidente ocurrido. Hasta este punto debe estar diligenciado por la persona que lo detectó, los puntos siguientes, es opcional, dependiendo su grado de interpretación de los factores contributivos, fallas activas y latentes. Esta parte será diligenciada por el referente de seguridad del paciente, quien realizara la debida investigación y llevará al comité de seguridad del paciente. (Ver anexo 4. Formato de Reporte)

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	15	DE

5. COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Comité de seguridad del paciente es la instancia que permite gestionar y dar operatividad al trabajo de un grupo multidisciplinario institucional responsable de las intervenciones tendientes a disminuir los riesgos relacionados con la atención en salud.

Este comité realiza un proceso de asesoría y continuo en el control y análisis de los incidentes y eventos adversos, detectando las desviaciones del proceso de atención, emanando acciones correctivas, preventivas y planes de mejora que garanticen la seguridad en la atención de los usuarios, lo cual representaría en última instancia satisfacción de los usuarios, disminución de costos en la prestación de servicios y mejor posicionamiento de la institución en el medio.

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	16	DE

5.1 Propósito

Contribuir a la minimización de los riesgos en la atención en salud y contribuir para que la Unidad Renal NEFROUROS sea altamente segura que se preocupa por el cumplimiento permanente y total del proceso asistencial y sus procedimientos y el mejoramiento continuo, buscando resultados óptimos en la atención de los usuarios.

El comité de seguridad del paciente, se encuentra ubicado dentro la estructura organizacional en el Área de Atención al Usuario y Proceso Asistencial está encargado de Diseñar, desarrollar, implementar y desplegar una serie de competencias organizacionales que orienten a la organización hacia la calidad, para garantizar la seguridad de la atención de los usuarios y al mismo tiempo su satisfacción.

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	17	DE	35

Como objetivo del comité de seguridad del paciente, se encuentra disminuir los incidentes y eventos adversos, realizar la gestión de evento adverso y vigilar el cumplimiento de los planes de mejora formulados.


5.2 Conformación

1. Gerente o su delegado.
2. Director Medico.
3. Referente del comité de seguridad del paciente. (Coordinador de enfermería)
4. Trabajo social.
5. Representante de los usuarios.
6. El Comité podrá invitar a otras personas cuando se requiera.

5.3 Funciones del Comité


1. Analizar las informaciones sobre eventos adversos, a través de la notificación voluntaria, formato de reporte de incidentes, presuntos eventos adversos.

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	18	DE

2. Realizar el análisis de los factores de riesgo, las fallas activas y fallas latentes, proponiendo acciones correctivas, preventivas y planes de mejora, finalmente socializar al cliente interno, para involucrarlo y comprometerlo con la seguridad de la atención de los usuarios.
3. Gestionar el 100% de los eventos adversos a través del protocolo de Londres.
4. Realizar reunión del Comité mensualmente. En caso de tratarse de un evento adverso grave, la reunión deberá ser inmediata y se debe realizar la gestión inmediatamente.
5. Incentivar la notificación del evento adverso y realizar capacitación para disminuir el sub-registro, dejando claridad que esta tarea no es punitiva.
6. Monitorear los planes de mejoramiento propuestos, cumpliendo las actividades en las cuales se planeo mejoramiento.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	19	DE


5.4 Referente de seguridad del paciente

El referente de seguridad del paciente, es la persona encargada de la operatividad, vigilancia y control de la política de seguridad del paciente, quien será quien lidere todos los procedimientos que lleven a mejorar la seguridad del paciente.

Sus funciones son las siguientes:


1. Recibir todos los reportes voluntarios que realicen los colaboradores de la Unidad Renal NEFROUROS MON S.A.S
2. Identificar el tipo de evento adverso, realizar la investigación en el momento de ocurrencia del incidente, detectando fallas activas, latentes, factores de riesgos.
3. Verificar que se realice una atención inicial ante el evento adverso grave, y citar al comité de seguridad del paciente para que brinde el apoyo al paciente y su grupo familiar.
4. Promover la aplicación y adherencia de protocolos y guías de atención de la Unidad renal.

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	20	DE

5. Propiciar la articulación entre las diferentes instancias de la Unidad renal, para favorecer el desarrollo de la vigilancia y control de los eventos adversos
6. Coordinar la notificación de presuntos eventos adversos en las diferentes áreas funcionales.
7. Dar operatividad con apoyo de los niveles jerárquicos superiores a las actividades propuestas en el comité para mejorar la seguridad de la atención en salud.
8. Evaluar las acciones propuestas por el comité al interior de la Unidad Renal, los factores de riesgo relacionados con la atención y presentar ante las instancias administrativas las propuestas de solución.
9. Coordinar el comité de seguridad del paciente.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	21	DE


6. ANÁLISIS CAUSAL DEL EVENTO ADVERSO

La política de seguridad del paciente, de la unidad renal NEFROUROS MON S.A.S, adoptara el Protocolo de Londres para realizar el análisis causal de los eventos adversos. Su propósito es facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes, lo cual implica ir mucho más allá de simplemente identificar la falla o de establecer quién tuvo la culpa.



Figura 2. Modelo explicativo del protocolo de Londres.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	22	DE

De acuerdo con este modelo, las decisiones que se toman en el nivel gerencial de la Unidad renal y se transmiten hacia abajo, a través de las áreas administrativa y asistencial, y finalmente afectan los servicios, creando las condiciones que pueden condicionar conductas seguras de diversa índole. Las barreras se diseñan para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las fallas. Estas pueden ser de tipo físico, como las barandas; natural, como la distancia; acción humana, como las listas de verificación; tecnológico, como los códigos de barras; y control administrativo, como el entrenamiento y la supervisión.

6.1 Acciones inseguras o fallas activas

La primera actividad del proceso de análisis es siempre la identificación de las acciones inseguras en que incurrieron las personas que tienen a su cargo ejecutar la tarea (El médico, la enfermera, el auxiliar de enfermería, etc.). Las acciones inseguras son acciones u omisiones que tienen al menos el potencial de causar un accidente o evento adverso. En la práctica diaria las fallas activas –acciones u omisiones- que ocurren durante la atención de pacientes, son debidas a olvidos (no

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	23	DE

recordar que debe realizarse un procedimiento), descuidos (tomar la jeringa equivocada), equivocaciones (errores de juicio) y, rara vez, desviaciones deliberadas de prácticas seguras, procedimientos y estándares explícitos.


6.2 Fallas latentes

Las fallas latentes se consideran las que hacen parte de la organización y cultura administrativa, como son política inadecuadas, diseños en la infraestructura, asignación de recursos, falta de entrenamiento.

6.3 Factores contributivos

El paso siguiente es considerar el contexto institucional general y las circunstancias en que se cometieron los errores, las cuales son conocidas como factores contributivos. Estos son condiciones que predisponen a ejecutar acciones inseguras relacionadas con carga de trabajo y fatiga; conocimiento, pericia o experiencia inadecuados; supervisión o instrucción insuficientes; entorno estresante;

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	24	DE	35


cambios rápidos al interior de la organización; sistemas de comunicación deficientes; mala o equivocada planeación o programación de turnos; mantenimiento insuficiente de equipos e instalaciones. Todos estos factores son condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas, precipitar errores y afectar los resultados para el paciente.

Tabla 2

Clasificación de los Factores Contributivos


Origen	Factor contributivo
Paciente	Complejidad, gravedad, edad, obesidad, Estado nutricional Lenguaje, comunicación, Personalidad, cultura, etnia, religión,
Tarea y Tecnología	Diseño de la tarea, claridad de la tarea, disponibilidad y uso de protocolos, guía de manejo, disponibilidad de la pruebas diagnósticas, ayudas para la toma de decisiones.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	25	DE	35

Individuo	Conocimiento, habilidad, competencia, conocimiento, experiencia, pericia, cansancio, sueño y salud, tanto física como mental
Equipo de trabajo	Comunicación verbal y escrita, (legibilidad y suficiencia de las notas), supervisión y disponibilidad de soporte, estructura del equipo, coordinación y comunicación, clima laboral, relaciones interpersonales
Ambiente	Personal suficiente, mezcla de habilidades, carga de trabajo, numero de turnos, diseño y mantenimiento de equipos, soporte administrativo y gerencial, luz, espacio, ruido,
Organización y gerencia	Recursos y limitaciones financieras, estructura organizacional, políticas, estándares y metas, prioridades y cultura organizacional, políticas relacionadas con uso de personal temporal o flotante, educación continua, entrenamiento y supervisión, y disponibilidad de equipo y suministros
Contexto institucional	Económicos y regulatorios Contacto externos

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	26	DE

6.4 Secuencia para seguir la investigación de un incidente

1. Identificación del incidente, a través del reporte voluntario.
2. Comunicación al referente de seguridad y comité de seguridad del paciente
3. Obtención y organización de la información
4. Establecer cronología del incidente
5. Identificación de las acciones inseguras o fallas activas.
6. Identificación de las fallas latentes
7. Identificación de los factores contributivos
8. Recomendaciones y plan de acción.

La obtención y organización de la información se debe tomar de herramientas como la Historia clínica, protocolos y procedimientos relacionados con el incidente, declaraciones y observaciones inmediatas, entrevistas con los involucrados, evidencia física (planos del piso, listas de turnos, hojas de vida de los equipos involucrados, aspectos relevantes tales como índice de rotación del personal y disponibilidad de personal bien adiestrado.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	27	DE


Se deben realizar estos ocho pasos, para una buena gestión del evento adverso, finalmente se realizarán las recomendaciones y plan de acción cuyo propósito es mejorar las debilidades identificadas. El plan de acción debe incluir la siguiente información:

Priorización de los factores contributivos de acuerdo con su impacto sobre la seguridad futura de los pacientes. Es decir, la política de seguridad del paciente, realizará plan de mejoramiento sobre los factores contributivos, no sobre las fallas activas.

- a. Lista de acciones para enfrentar cada factor contributivo identificado por el equipo investigador.
- b. Asignar un responsable de implementar las acciones.
- c. Definir tiempo de implementación de las acciones.
- d. Identificar y asignar los recursos necesarios.
- e. Hacer seguimiento a la ejecución del plan.
- f. Cierre formal cuando la implementación se haya efectuado.
- g. Fijar fecha de seguimiento para evaluar la efectividad del plan de acción.

El plan de acción, se desarrollará en el formato Plan de acción, de la política de seguridad del paciente. (Ver anexo 5. Formato plan de acción)

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	28	DE

7. PRÁCTICAS INSTITUCIONALES SEGURAS

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, 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 y competitivas internacionalmente.

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en las instituciones correspondientes, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. En este país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadora y aseguradora de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud.


ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	29	DE

Es por ello que en el ministerio de salud y protección social, ha desarrollado la guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente en la atención en salud, donde brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales, recopila una serie de prácticas disponibles en la literatura médica que son reconocidas como prácticas que incrementan la seguridad de los pacientes, bien sea porque cuentan con evidencia suficiente, o porque aunque no tienen suficiente evidencia, son recomendadas como tales por diferentes grupos de expertos.

Es por estas razones que NEFROUROS MON S.A.S, adopta la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente en la atención en salud, desarrollando las siguientes prácticas institucionales y asistenciales seguras.


ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	30	DE

Prácticas Institucionales Seguras

1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.
2. Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo.
3. Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador.
4. Estandarización de procedimientos de atención.
5. Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.
6. La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.
7. Utilización y/o desarrollo de software para disminuir riesgo en la prestación del servicio.


ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	31	DE

8. IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES SEGURAS

- a. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.
- b. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- c. Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.
- d. Implementar equipos de respuesta rápida.
- e. Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares
- f. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.
- g. Prevención de la malnutrición o desnutrición.
- h. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado
- i. Tecno vigilancia y farmacovigilancia

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	32	DE


9. SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se realizará educación dirigida, con los colaboradores asistenciales y administrativos, con el propósito de presentar los política de seguridad de paciente en la unidad renal NEFROUROS MON S.A.S, haciendo énfasis en el modelo de gestión del evento adverso, sobre todo en el reporte voluntario de los incidentes y sospechas de eventos adversos. Esta presentación se realizará a través de la sensibilización de los errores médicos y la estrategia del ministerio de salud y protección social para disminuir lo incidentes y eventos adversos.

Un segunda módulo de socialización es la implementación de las practicas institucionales seguras, mediante un modelo explicativo, que permita ver el desarrollo de estás, en la unidad renal.

Un tercer módulo de socialización es la implementación de prácticas asistenciales seguras, realizando la socialización de los protocolos, guías de manejo y procedimientos más frecuentes en el área asistencial.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	33	DE	35


Para ello se propuso el siguiente cronograma de capacitación

Tabla 3

Cronograma de educación en la política de seguridad del paciente.

Tema	Metodología	Responsable	Fecha y Evaluación
1. Sensibilización (Nos equivocamos)	Presentación dirigida	Trabajador social	Abril 3 de 2012 Anexo acta de asistencia.
2. Presentación de la política de seguridad del paciente en NEFROUROS MON S.A.S	Presentación dirigida	Gerente	Abril 17 de 2012 Anexo acta de asistencia.
3. Presentación del sistema de gestión del evento adverso.	Presentación dirigida	Gerente	Abril 17 de 2012 Anexo acta de asistencia.

ADAPTADO POR:	REVISÓ:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROUROS UNIDAD RENAL						
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	34	DE	35

Tema	Metodología	Responsable	Fecha y Evaluación
4. Protocolo de Londres, comité de seguridad del paciente y resultado del comité.	Presentación dirigida	Gerente	Abril 17 de 2012 Anexo acta de asistencia.
5. Practicas institucionales seguras	Mesa redonda.	Trabajo social y psicología	Mayo 2 de 2012 Anexo acta de asistencia.
6. Practicas asistenciales seguras	Presentación dirigida, foro y discusiones.	Coordinación de enfermería, coordinador médico, , nutricionista.	Mayo 22 de 2012 Anexo acta de asistencia.

ANEXO TECNICO 1: FORMATO DE REPORTE INCIDENTE

ANEXO TECNICO 2: FORMATO DE PLAN DE ACCION.

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05


	NEFROUROS UNIDAD RENAL					
	POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			PAG	35	DE

CONTROL DE CAMBIOS Y ACTUALIZACION No aplica

VERSIÓN	FECHA	SECCIÓN	DESCRIPCIÓN CAMBIO

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

ANEXO 4. FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

	FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVEROS		
	Fecha	Hora	Lugar
Numero de Cedula _____ Nombres y apellidos _____ Diagnostico _____ Sexo : Masculino _____ Femenino _____ Programa: Hemodiálisis _____ Diálisis peritoneal _____ Pre diálisis _____			
Descripción del Incidente: _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Fallas activas			
Factores contributivos			
Fallas latentes			
CONCLUSIONES			



NEFROUROS UNIDAD RENAL
POLITICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PAG

1

DE

1

ANEXO 5. PLAN DE ACCION - COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Priorización de los factores contributivos	Acciones de mejora (de acuerdo al factor contributivo)	Responsable	Fecha de inicio	Recursos	Seguimiento (cierre)	Fecha de finalización.

ADAPTADO POR:	REVISO:	APROBO:
Grupo Investigativo	Milena Medina Gerente sucursal Ibagué	Mauricio Osorio Director Médico
Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-10-30	Fecha: 2012-11-05

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre: PAOLA ANDREA ABRIL SANTAMARIA

Tipo de documento de identidad: C.C. Número: 38.070.589

Nombre: GABRIEL DARIO AGATON MENESES

Tipo de documento de identidad: C.C, Número: 93.237.219

Nombre: SANDRA MILENA MEDINA

Tipo de documento de identidad: C.C, Número: 26.428.137

Los suscritos en calidad de autores del trabajo de grado, documento de investigación, denominado: **IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD RENAL NEFROUROLOGOS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ.**

Dejamos constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar:

Por medio del presente escrito autorizamos a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.

B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet

C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro

D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico

E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento

F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio. Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifestamos que la obra objeto de la presente autorización es original, los suscritos son los autores exclusivos, fue producto de nuestro ingenio y esfuerzo personal y la realizamos sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tenemos la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumimos la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Ibagué,

NOMBRE: SANDRA MILENA MEDINA

FIRMA: 

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26.428.137

FACULTAD: Especialización

PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoria y Garantía de la calidad en Salud.

NOMBRE: PAOLA ABRIL SANTAMARIA

FIRMA: *Paola Abril S.*

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 38.070.589

FACULTAD: Especialización

PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoria y Garantía de la calidad en Salud.

NOMBRE: GABRIEL DARIO AGATON MENESES

FIRMA: *Gabriel Dario Agaton Menezes*

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 93.237.219

FACULTAD: Especialización

PROGRAMA ACADÉMICO: Auditoria y Garantía de la calidad en Salud.

Fecha de firma: Febrero 14 de 2013