MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

LAPACI LTDA.
Laboratorio de Patología y Citología

16 de septiembre de 2020
Fecha de actualización

MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE
"**LAPACI LTDA.**"

1. INTRODUCCIÓN

En el Laboratorio de Patología y Citología LAPACI, se considera la seguridad del paciente como eje principal en la prestación de sus servicios de Salud y la más relevante dimensión de calidad de su proceso de atención, por ello promueve la cultura de seguridad en sus colaboradores, en sus pacientes, familias y su entorno, además tiene como estrategia la ejecución de acciones en la identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con la atención asistencial.

La seguridad del paciente está definida como el conjunto de estructuras, procesos, metodologías e instrumentos organizacionales que reducen la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.

La Política de Seguridad del Paciente del laboratorio, está liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, la cual tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos con el fin de garantizar que los servicios ofrecidos son seguros y competitivos en el sector salud.

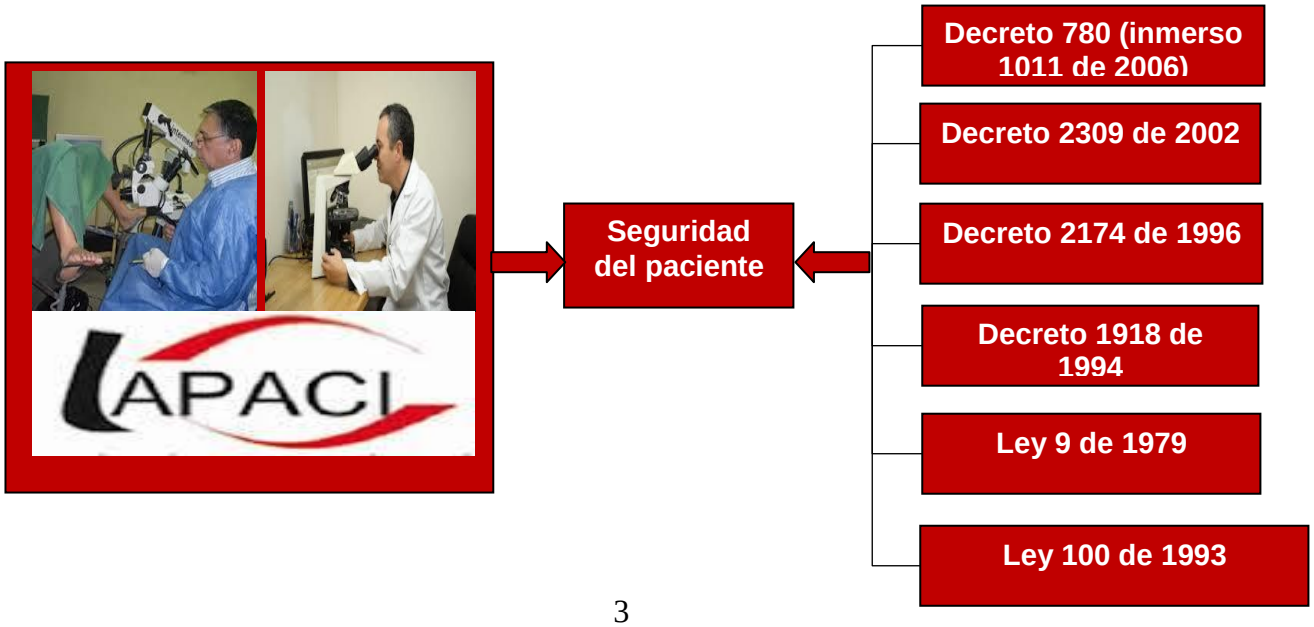
La metodología adoptada por LAPACI permite orientar la política de seguridad del paciente y la política de calidad bajo el ciclo PHVA, esto facilita la eficacia de los procesos y el mejoramiento continuo para lograr los objetivos propuestos.

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

2. MARCO LEGAL APLICABLE

En el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud regulado por el Decreto 780 de 2016 (Donde se encuentra inmerso el decreto 1011), hace énfasis en los resultados que se consiguen en el paciente; lo cual se destaca en el artículo 3 donde se habla que las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen como prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados; dichas acciones deben contar con las siguientes características:

2.1. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
2.2. **Accesibilidad**. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2.3. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
2.4. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
2.5. **Seguridad.** 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.



3. DEFINICIONES

3.1. **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.

3.2. **ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

3.3. **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.

3.4. **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.

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

3.6. **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:

3.7. **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.

3.8. **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

4. ACCIONES GERENCIALES PARA LA GARANTÍA DE UN SERVICIO SEGURO

La gerencia del laboratorio de patología y citología LAPACI con su programa busca generar en el personal una cultura de seguridad del paciente, garantizando que esté inmersa en todas las áreas del laboratorio, tanto en las áreas asistenciales como administrativas, involucrando al usuario y a su familia en su auto cuidado.

También es importante resaltar dentro del programa la metodología de trabajo, la cual está basada en un ciclo sistémico que redunda en acciones o circunstancias que reduce la probabilidad de presentación de incidentes o eventos adversos.

4.1. Gestión de seguridad para la prevención de la ocurrencia del evento adverso.

La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos e incidentes, con el fin de implementar un plan de acción, con su respectivo análisis de causas y así disminuir los riesgos de ocurrencias.

A continuación, se mencionan diferentes prácticas seguras para disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso son:

- ✓ Acciones dirigidas para garantizar una atención limpia en salud
- ✓ Acciones dirigidas a evitar la confusión de las muestras que ingresan al laboratorio
- ✓ Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
- ✓ Actividades para evitar los errores en el procesamiento y estudio de las muestras
- ✓ Barreras de seguridad en la utilización de tecnología

5. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El laboratorio de patología y citología LAPACI tiene como política de seguridad del paciente, detectar todo tipo de desviaciones que afecten la prestación de los servicios de salud ofrecidos y que pongan en peligro la integridad de sus pacientes, para esto cuenta con un personal comprometido en la prevención del riesgo mediante estrategias que fomenten la detección oportuna, la implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas que garanticen un entorno seguro en la prestación de sus servicios de salud.

5.1. COMPONENTES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ✓ **Idoneidad del personal:** Incluye cumplimiento de competencias y habilidades de los empleados del laboratorio,
- ✓ **Prácticas misionales seguras:** Incluye seguimiento de: eventos adversos, definición de riesgos, indicadores de calidad, aplicación de normas de bioseguridad y el mejoramiento continuo.
- ✓ **Equipos seguros:** Incluye disponibilidad de equipos, programa de mantenimiento de los mismos y seguimiento a la calibración de equipos que lo requieran.
- ✓ **Infraestructura segura:** Garantizar cumplimiento de requisitos de Habilitación, y mantenimiento de la infraestructura física.
- ✓ **Insumos seguros:** Calidad asegurada de los insumos, escucha de la voz del cliente interno, análisis técnico de adquisiciones
- ✓ **Seguridad documental:** Incluye archivo de Historia Clínica y demás documentos del usuario, así como de documentos con información confidencial.

6. OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ✓ Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
- ✓ Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

- ✓ Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos asistenciales salud, mediante el despliegue de metodologías encaminadas al mejoramiento continuo.
- ✓ Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos.

7. METODOLOGIA PARA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

7.1. **Comité de seguridad del paciente:** Los miembros del comité son:

- ✓ Gerente - Medico patólogo
- ✓ Administradora
- ✓ Citohistotecnologos
- ✓ Secretaria
- ✓ Coordinador de calidad.

7.2. **Rondas de seguridad:** se realizarán revisiones a las diferentes áreas del laboratorio sin previo aviso, con el fin de realizar una verificación y observación sobre el cumplimiento de los estándares de Calidad, interactuando con funcionarios y/o pacientes.

7.3. Cultura del reporte: Reportar es la base fundamental para el mejoramiento continuo y la prevención de los errores

7.4. **Sistemas de información:** Seguimiento y análisis de indicadores de calidad mensualmente.

7.5. Limpieza y desinfección

- ✓ Conocimiento, difusión e interiorización de los procesos de limpieza y desinfección, en el personal que realiza esta labor.
- ✓ Aseguramiento de la calidad de los productos necesarios para realización de limpieza y aseo, control del uso y su concentración.

7.6. **Cultura De Seguridad:** Afianzar la cultura de la seguridad en el personal desde sus puestos de trabajo. Motivación permanente en su grupo de trabajo, Observar los comportamientos seguros y hacer retroalimentación a las personas. Analizar con sus grupos de trabajo los indicadores de seguridad de su área.

7.7. Seguridad para los trabajadores:

- ✓ Control de accidentalidad.
- ✓ Plan de emergencia.
- ✓ Programa de gestión en salud y seguridad - sistemas de vigilancia epidemiológica.
- ✓ Riesgo en los trabajadores de la salud.

- ✓ Intervención en el ausentismo.
- ✓ Vacunación.
- ✓ Seguimiento a exposición.

7.8. Seguridad por el medio ambiente

- ✓ Manejo integral de los residuos hospitalario
- ✓ Manejo integral del recurso agua y energía
- ✓ Control de plagas y vectores

7.9. **Auditorias:** Mecanismo para verificar aspectos críticos en el proceso de atención, el impacto de las acciones que se desarrollan y verificación de comportamientos seguros. También se verifica el cumplimiento de todos los procedimientos internos del laboratorio, estas se hacen de forma anual.