



## **POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

### **SANTOS ODONTOLOGIA SE COMPROMETE A:**

- ✓ Implementar un programa con herramientas basadas en la evidencia, para identificar acciones que afecten la seguridad del paciente, realizar análisis causal y generar mejoramiento a fin de evitar o disminuir su ocurrencia.
- ✓ Fortalecer una cultura justa de seguridad, mediante sensibilización, capacitación, participación efectiva en la implementación del apolítica, y comprensión de la multicausalidad del problema.
- ✓ Alcanzar proceso de atención seguros, fortaleciendo la gestión del riesgo.
- ✓ Estableces alianzas de pacientes, familiares y profesionales de la salud que faciliten la comunicación asertiva, trabajo en equipo y corresponsabilidad.
- ✓ Realizar control sistemático de resultados y articulación de entornos como institución segura, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental y gestión de emergencias hospitalarias para un enfoque integral de la política.

## 1 PROPOSITO:

1. **Desplegar y evaluar el aprendizaje** de la política y programa de seguridad entre las partes interesadas de la organización alcanzando amplias coberturas
2. **Fortalecer la cultura:** mediante procesos de sensibilización, capacitación y formación permanente en seguridad del paciente para generar confianza en el reporte, coordinación y trabajo en equipo, desestimular la reincidencia, ocultamiento, penalización o castigo.
3. **Establecer la metodología** para el reporte, análisis y seguimiento de incidentes y eventos adversos, en la que se promueva el aprendizaje para la identificación e implementación de barreras de ocurrencia comunicando sobre su gestión al paciente, familiares y comunidad.
4. **Alcanzar procesos de atención seguros**, generando alianzas, entre pacientes, familiares y equipo de atención, identificando e interviniendo riesgos frecuentes, en los servicios, reportando eventos adversos para análisis causal con el fin de prevenirlos
5. **Mejorar la seguridad en la atención**, mediante monitoreo de la implementación de la política, y seguimiento de EA, a través de indicadores que fundamenten la toma de decisiones informadas.
6. **Buscar integralidad:** entre iniciativas cuyo propósito común sea la generación de ambientes o entornos seguros para comunidad, pacientes y colaboradores.

## 2 EQUIPO LÍDER DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SANTOS ODONTOLOGIA IPS

El equipo líder de seguridad de paciente se integra por los siguientes colaboradores:

- GERENTE
- AUDITOR INTERNO DE CALIDAD
- ODONTOLOGO INTEGRAL
- AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

Este equipo líder tendrá las siguientes funciones:

- Ser el canal de información a gerencia sobre la gestión en seguridad del paciente
- Recibir el reporte de las fallas de los diferentes servicios y colaboradores de la entidad
- Clasificar el reporte de fallas recibido
- Convocar el comité de análisis de causas
- Apoyar el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora
- Sensibilizar a los colaboradores de la organización periódicamente

- Ser ejemplo en el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente al incentivar el análisis de causas y no la identificación de un culpable

### **3 HOMOLOGACIÓN DE CONCEPTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

#### **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.

Conjunto de medidas que se ponen en práctica para e eliminar o reducir al mínimo posible, los eventos adversos en la atención de salud. Ello incluye desde el mejoramiento de acciones cotidianas como los cuidados de enfermería, el lavado de manos, todos los procedimientos Odontológicos, Médicos y de enfermería, hasta la investigación de eventos adversos para encontrarles solución y difundir resultados.

#### **Atención en salud**

Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico y rehabilitación que se prestan a toda la población.

#### **Indicio de atención insegura**

Un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

#### **Falla de la atención en salud**

Una deficiencia en la realización de 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 de 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:

### **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 en salud 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 la 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 del 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.

#### **4 INTEGRACIÓN CON OTRAS POLÍTICAS Y CON LA PLANEACIÓN ESTRATEGICA DE SANTOS ODONTOLOGIA IPS**

La política de seguridad del paciente en SANTOS ODONTOLOGIA IPS, se articula con la visión institucional por cuanto la misma busca una gestión clínica con cumplimiento de atributos de calidad y con la misión institucional, ya que es objetivo de la institución implementar acciones orientadas a la seguridad del paciente.

#### **5 PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA EN LA COGESTIÓN DE SU SEGURIDAD**

SANTOS ODONTOLOGIA favorece la integración del usuario y su familia en el autocuidado y en el cumplimiento de las acciones seguras que nuestros colaboradores le han enseñado y lo hace a través de las siguientes estrategias:

1. Nuestras redes sociales se nutren de manera diaria sobre el cuidado de la salud bucal de todos nuestros pacientes en nuestras distintas especialidades.
2. Existen videos institucionales que explican las recomendaciones pre y pos procedimiento de todos nuestros servicios, ya que el material audiovisual es un complemento que impacta positivamente en el aprendizaje de nuestros pacientes.
3. Nuestros profesionales y personal auxiliar, le brinda de manera personalizada a nuestros pacientes de los cuidados que este debe tener para mantener y mejorar su salud bucal, de manera que, mediante las socializaciones sobre seguridad del paciente, se hace hincapié en la importancia de la educación sobre cómo cuidarse y cómo impacta esto sobre nuestras políticas de calidad.

#### **6 RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

En la planeación presupuestal se incluirán los recursos requeridos para garantizar la implementación de la presente política, asegurando el apoyo financiero, físico, tecnológico y de talento humano para el logro de los objetivos aquí planteados.

#### **7 INDICADORES QUE MIDEN LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

1. Proporción de Caída desde su propia altura intra- institucional. La meta es mantener 0 caídas de pacientes en nuestra institución.

2. Frecuencia de los eventos ocurridos por tipo de suceso según la especialidad. La meta es que mantener en 0 eventos institucionales.
3. Proporción de vigilancia de eventos adversos. Este indicador nos sirve para medir el nivel de gestión de los grupos institucionales para estudiar y analizar los eventos ocurridos en un periodo de tiempo. La meta es estudiar todo evento reportado.

Esta política se socializará y divulgará a todos los colaboradores y debe ser implementada a través del programa de seguridad del paciente.



**PATRICIA MATILDE SANTOS DE AVILA**  
**GERENTE**