

 Niehans Zellen Instituto Médico Medicina Regenerativa y Antienvejecimiento	POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
<u>ELABORO / REVISÓ</u> ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA	GESTION INTEGRAL	APROBO: PILAR CAÑÓN CARGO: GERENTE

ATENCIÓN CONFIABLE EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEDICO NIEHANS ZELLEN

(PAMEC)

PILAR CRISTINA CAÑÓN PINEDA
Gerente General
Instituto Medico Niehans Zellen

Elaborado Por
ANGELA VILLA PADILLA

**Estrategia institucional diseñada para identificar, evaluar, gestionar y prevenir los
 eventos y riesgos que afecten la seguridad de un paciente durante la atención en
 salud. 2016**

 <p>Niehans Zellen Instituto Médico Medicina Regenerativa y Antienviejimiento</p>	POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
<u>ELABORO / REVISO</u> ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA	GESTION INTEGRAL	<u>APROBO:</u> PILAR CAÑON CARGO: GERENTE

INTRODUCCION

En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud.

Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc, que en ultimas llevan a errores y eventos adversos secundarios

Colombia impulsa la Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, la cual fue expedida en junio de 2008 por el Ministerio de la Protección Social y es transversal a los cuatro componentes del Sistema los cuales son:

1. Sistema Único de Habilitación
2. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud
3. Sistema único de Acreditación.
4. Sistema de Información para la Calidad.

Las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad fueron establecidas en el decreto 1011 de 2006 artículo 3, a saber:

- Continuidad
- Oportunidad
- Pertinencia
- Accesibilidad
- Seguridad

Además de los anteriores atributos de calidad en el Sistema Único de Acreditación se incluyen:

- Eficiencia
- Efectividad
- Aceptabilidad
- Competencia
- Coordinación

La política de seguridad del paciente consiste en un conjunto de acciones y estrategias que está impulsando la secretaria de salud a través de la resolución 1441 del 2013 para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de ser más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud.

	POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
<u>ELABORO / REVISÓ</u> ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA	GESTION INTEGRAL	<u>APROBO:</u> PILAR CAÑON CARGO: GERENTE

PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA INZ

Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos.

Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud. Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son:

- **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.
- **Cultura de Seguridad.** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
- **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, y es transversal a todos sus componentes.
- **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.
- **Validez.** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- **Alianza con el paciente y su familia.** La política de seguridad contará con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- **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.

El **Instituto Medico Niehans Zellen**, formula su Política de Seguridad del Paciente, siguiendo los lineamientos Nacionales e Internacionales y declara su completo interés en la gestión clínica, orientada a la seguridad del paciente, disponiendo de recursos tecnológicos, administrativos, humanos y financieros, teniendo en cuenta el uso apropiado de los recursos, protegiendo el medio ambiente y respetando la Normativa Legal vigente que nos aplica.

Esta política esta ligada con el sistema de Gestión integrado de Calidad para el mejoramiento continuo. Procurando disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes y prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud, mediante la adopción de buenas prácticas y fomentando las barreras de seguridad que establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

 <p>Niehans Zellen Instituto Médico Medicina Regenerativa y Antienvejecimiento</p>	POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
<u>ELABORO / REVISÓ</u> ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA	GESTION INTEGRAL	<u>APROBO:</u> PILAR CAÑON CARGO: GERENTE

OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE INZ

- Desarrollar acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención médico-asistencial.
- Establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro del INZ.
- Minimizar el riesgo de la atención en salud institucional.
- Fomentar la aplicación de Prácticas Seguras.
- Garantizar y promover la seguridad en los procesos asistenciales
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en el proceso de atención mediante la adopción de barreras de seguridad.
- Analizar los eventos adversos de forma participativa con las áreas involucradas, identificando sus causas y factores contributivos de manera que se pueda incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención
- Definir las barreras de seguridad que permitan reforzar las acciones encaminadas a brindar un entorno más seguro en los procesos prioritarios de atención de pacientes
- Fomentar la cultura del reporte y análisis de eventos adversos que se presenten en la institución, mediante la participación activa de los coordinadores de área.
- Fortalecer una cultura de seguridad de los PACIENTES de valor y de auto cuidado en los usuarios y sus familias, con el fin de minimizar el riesgo en la prestación del servicio, que garanticen una atención segura.
- Realizar seguimiento a las acciones de mejora generadas de los análisis de eventos adversos

	POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
ELABORO / REVISO ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA	GESTION INTEGRAL	APROBO: PILAR CAÑON CARGO: GERENTE

CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE ATENCIÓN EN SALUD INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTOS ADVERSOS

Adaptación para uso en Colombia, de la clasificación propuesta en la “International Classification for Patient Safety”, 1.0 de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la O.M.S.

Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud <ul style="list-style-type: none"> • No se realiza cuando esté indicado • Incompleta o insuficiente • No disponible • Paciente equivocado • Proceso o servicio equivocado 	Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales <ul style="list-style-type: none"> • No se realiza cuando esté indicado • Incompleta o insuficiente • No disponible • Paciente equivocado • Proceso equivocado/ Tratamiento / Procedimiento • Parte del cuerpo equivocada/ cara / sitio 	Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos <ul style="list-style-type: none"> • Documentos que faltan o no disponibles • Retraso en el acceso a documentos • Documento para el paciente equivocado o Documento equivocado • Información en el documento Confusa o ambigua / ilegible / incompleta
Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud <ul style="list-style-type: none"> • Torrente sanguíneo • Zona quirúrgica • Absceso • Neumonía • Canulas intravasculares (catéteres) • Prótesis infectadas / sitio • Urinaria Dren / Tubo (sondas vesicales) • Tejidos blandos 	Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos Parenterales <ul style="list-style-type: none"> • Paciente equivocado • Medicamento equivocado • Dosis / Frecuencia incorrecta • Formulación Incorrecta o presentación • Ruta equivocada • Cantidad incorrecta • Etiquetado / instrucción incorrectos • Contraindicación • Almacenamiento Incorrecto • Omisión de medicamento o dosis • Medicamento vencido • Reacción adversa al medicamento 	Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados <ul style="list-style-type: none"> • Paciente equivocado • Sangre equivocada / producto sanguíneo equivocado • Dosis o frecuencia incorrecta • Cantidad incorrecta • Etiquetado / instrucción incorrecto • Contraindicado • Almacenamiento Incorrecto • Omisión de medicación o la dosis • Sangre / derivado sanguíneo caduco • Efectos adversos
Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de Alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Paciente equivocado • Dieta incorrecta • Cantidad incorrecta • Frecuencia incorrecta • Consistencia Incorrecta • Almacenamiento Incorrecto 	Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales <ul style="list-style-type: none"> • Paciente equivocado • Gas / vapor Incorrecto • Flujo y Concentración equivocados • Modo de entrega equivocado • Contraindicación • Almacenamiento Incorrecto • Fallas de Administración • Contaminación 	Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos <ul style="list-style-type: none"> • Presentación y embalaje deficientes • Falta de disponibilidad • Inapropiado para la Tarea • Sucio / No esteril • Fallas / Mal funcionamiento • Desalojado/ desconectado/ eliminado • Error de uso
Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de normas o falta de cooperación / Obstrucción • Desconsiderado/ Rudo / hostil / Inapropiado • Arriesgado / temerario/ Peligroso • Problema con el uso de sustancias / Abuso • Acoso • Discriminación y Prejuicios • Erratico / fuga • Autolesionante / suicida 	Tipo 11: Caídas de pacientes <ul style="list-style-type: none"> • Catre • Cama • Silla • Camilla • Baño • Equipo terapéutico • Escaleras / Escalones • Siendo llevado / apoyado por otra persona 	Tipo 12: Accidentes de pacientes <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo (Fuerza) contundente • Mecanismo (Fuerza) cortante penetrante • Otras fuerzas mecánicas • Temperaturas • Amenazas para la respiración • Exposición a sustancias químicas u otras sustancias • Otros mecanismos específicos de lesión • Exposición a (efectos de) el tiempo, desastres naturales, u otra fuerza de la Naturaleza
Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico <ul style="list-style-type: none"> • Inexistente / Inadecuado • Dañado / defectuosos / desgastado 	Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional <ul style="list-style-type: none"> • Relacionados con la gestión de la carga de trabajo • Camas / disponibilidad de los servicios / adecuación • Recursos Humanos / disponibilidad de personal / adecuación • Organización de Equipos / personal • Protocolos / Políticas / Procedimientos / Disponibilidad de guías / Adecuación 	Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología <ul style="list-style-type: none"> • Recolección • Transporte • Clasificación • Registro de datos • Procesamiento • Verificación / Validación • Resultados

 <p>Niehans Zellen Instituto Médico Medicina Regenerativa y Antienvejecimiento</p>	POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
<u>ELABORO / REVISO</u> ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA	GESTION INTEGRAL	<u>APROBO:</u> PILAR CAÑON CARGO: GERENTE

ACCIONES BÁSICAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE. En cuanto a la identificación del paciente, diremos que es una causa importante de la generación de incidentes, es la tendencia a resumir ubicaciones, nombres completos y característicos de los pacientes, ejemplo: “El niño de la 21”, “la diabética que ingreso hace un rato”. Es preciso realizar este proceso a partir de por lo menos dos datos diferentes. Al iniciar la atención médica, el primer punto debe ser la Identificación correcta del paciente.

2. MANEJO DE MEDICAMENTOS. El manejo de medicamentos conlleva riesgos que pueden dar lugar a graves fallas en la atención médica. La mejor manera de resumir este punto es mediante el conocido método nemotécnico de las “10 C”. Esto quiere decir:

- Paciente correcto *Historia completa
- Medicamento correcto *Respetar las normas establecidas en el servicio.
- Vía correcta *Educar al usuario y +familia sobre el fármaco que se administra.
- Dosis correcta *Hora correcta
- Registro correcto *Averiguar si el paciente tiene alergias a medicamentos.

3. COMUNICACIÓN CLARA. Las fallas de comunicación son un factor más frecuente en la gestación de eventos adversos en toda actividad humana, la gama de posibilidades de error es vasta, por lo mismo, nos enfocaremos a los casos más vinculados a los procesos de atención a la salud.

- En primer término, hable correctamente.
- En lo posible, use terminología estandarizada.
- Sea conciso, claro, específico y oportuno.
- No utilice abreviaturas, acrónimos o símbolos.
- Cerciórese de que se ha dado a entender. Si el tiempo es un factor importante, especifique el momento en que se requiere que se efectúe la acción.
- En caso de órdenes verbales o resultados críticos de exámenes, es recomendable
- implementar un proceso de verificación, es decir un sistema redundante para evitar malas
- interpretaciones, errores y posible daño.
- Dada la importancia de la comunicación en el tema de seguridad del paciente, hemos dedicado un capítulo para él. Sin embargo, a manera de resumen, resaltamos los puntos mencionados.

4. USO DE PROTOCOLOS Y/O GUÍAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS. El no apegarse a protocolos y guías diagnósticas y terapéuticas es fácilmente origen de Un incidente. De la misma manera, la ausencia de un protocolo o lineamiento aprobado puede dar lugar a efectuar un procedimiento no idóneo, es preciso en tal caso que se desarrolle un protocolo específico adecuado. Siempre será más seguro seguir protocolos y/o guías diagnósticas y terapéuticas de acuerdo con los signos y síntomas.

 Niehans Zellen Instituto Médico Medicina Regenerativa y Antienvejecimiento	POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
<u>ELABORO / REVISO</u> ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA	GESTION INTEGRAL	<u>APROBO:</u> PILAR CAÑON CARGO: GERENTE

5. EN CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS, LAS “C” SON SOLO 4. El llegar a un procedimiento quirúrgico sin contar con toda la información necesaria puede causar un incidente, por ello deberemos verificar una serie de datos. Aquí será suficiente cerciorarse de que se trata de:

- El paciente correcto
- Cirugía o procedimiento correcto
- Sitio quirúrgico correcto
- Momento correcto (oportuno)

6. CAÍDA DE PACIENTES. El descuido, el no utilizar las medidas de protección, ya sea por olvido o por no contar con ellas, pueden dar lugar a una caída del paciente; del mismo modo, un estado alterado del paciente puede hacer necesaria la toma de medidas adicionales para contener esta posibilidad. Como primera medida, será preciso que los miembros del equipo identifiquen pacientes con alto riesgo de caerse, y luego discutan brevemente las situaciones en que hay mayor probabilidad de que esto suceda. Si el paciente está en cama, habrá que dejar los barandales de la cama arriba. También conviene informarles al enfermo y a los familiares de las medidas de seguridad tomadas y la razón de la misma, para evitar que alguno de ellos pueda interferirlas o cancelarlas.

7. INFECCIONES NOSOCOMIALES. Tenemos conocimiento de lo frecuentes que son las infecciones nosocomiales, si bien son un riesgo implícito en un medio en que se concentran enfermedades y tratamientos para su cura, no tienen por qué ser inevitables muchas de ellas, es decir, bien podemos reducir su incidencia. Todo miembro del equipo de salud debe lavarse las manos antes y después de revisar a cada paciente. Igualmente, es preciso identificar a los pacientes quienes, por sus condiciones, tienen mayor riesgo de contraer este tipo de infecciones.

8. FACTORES HUMANOS. El factor humano es un componente que, por lo general, está presente en los incidentes y eventos adversos, debemos conocer y admitir nuestros límites y carencias para no afectar el funcionamiento de los sistemas de los cuales formamos parte. El cansancio, la prisa y otros factores humanos no son por sí mismos causa obligada de accidentes, pero el no tomarlos en cuenta si lo es, debemos contener riesgos y para ello es preciso identificar los factores humanos y tomar medidas preventivas consecuentes.

9. HAGA CORRESPONSABLE AL PACIENTE DE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO. El paciente, así como es el objetivo de nuestra atención, también juega un papel activo muchas veces en esta, él puede determinar el éxito o el fracaso de un tratamiento en principio adecuado, por lo tanto, debemos considerarlo a él y/o a su familia partes del sistema de atención a la salud. La participación del paciente y sus familiares en el proceso de atención a la salud es fundamental. El invitarlos a tener la confianza de expresar sus dudas ante su enfermedad y tratamiento y el resolvérselas ahorrará tiempo, fortalecerá el rapport, es decir, el vínculo con el paciente y favorecerá la imagen tanto del personal de la atención médica como de la institución misma.

- Sea paciente con su “paciente”.
- Comuníquese con su paciente de acuerdo con su nivel sociocultural.
- Pregunte si tiene alguna duda sobre su padecimiento y su tratamiento.
- Verifique que fue comprendido.

 <p>Niehans Zellen Instituto Médico Medicina Regenerativa y Antienvejecimiento</p>	POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
<u>ELABORO / REVISO</u> ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA	GESTION INTEGRAL	<u>APROBO:</u> PILAR CAÑON CARGO: GERENTE

- Invite al paciente a que sea acompañado de un familiar. Sugiera que anote todas sus dudas, con la finalidad de que en el momento de tener contacto con usted resuelva la mayor cantidad de estas.
- Siempre pregunte y rectifique todos los medicamentos y tratamientos que su paciente esté utilizando, inclusive los que no requieren receta médica u otro tipo de tratamientos alternativos.
- Cerciórese de actualizar este listado.

10. CLIMA DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE. La causa principal de que las medidas para la mejora de la seguridad del paciente no se implementen con suficiente celeridad o no den el resultado esperado es la renuencia a efectuar cambios por algunos elementos del personal involucrado, esto produce una falta de camaradería y de la adecuada integración de un equipo de trabajo, a su vez, esta situación y la carencia de empatía impiden la existencia de un clima de seguridad para el paciente.

METODOLOGIA DE REPORTE Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS

REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

Como estrategia para el manejo y detección de los principales modos de falla, para establecer los correctivos y las barreras de seguridad para el cumplimiento de lo establecido en la política de seguridad del paciente, se utiliza como herramienta, el reporte de los incidentes o evento adversos presentados en las diferentes áreas de la institución.

ANALISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS

Para el análisis se utilizara el formato: **GI-FR-021**

Se clasifica el reporte, teniendo en cuenta si es un modo de fallo, incidente o evento adverso. Analizando los modos de falla y las causas de hecho se establecen las acciones correctivas diligenciando el siguiente cuadro, estableciendo la fecha de cierre del caso.

Y LO HAREMOS MEDIANTE

- 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, respuesta afectiva ante emergencias.
- Hacer que el Personal sea consciente en ofrecer al Paciente un ambiente SEGURO. Estimulando y favoreciendo la RESPUESTA OPORTUNA.
- 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 autogestionadas por los servicios.

 <p>Niehans Zellen Instituto Médico Medicina Regenerativa y Antienvejecimiento</p>	<p>POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE</p>	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
<p>ELABORO / REVISO ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA</p>	<p>GESTION INTEGRAL</p>	<p>APROBO: PILAR CAÑON CARGO: GERENTE</p>

- 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 sobre la cultura del autocuidado.

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente no es un problema nuevo ni desconocido, Se ha llegado a reconocer a la Seguridad del Paciente como el eje de la calidad de un sistema de salud, el cual requiere de Crear un ambiente de seguridad y de manejo de riesgos, que incluya Control de Infecciones, Uso seguro de medicamentos, Evaluación de los riesgos, La identificación de problemas relacionados con la seguridad del paciente deben seguirse a la brevedad de un análisis enfocado a la identificación de las fuentes raíz, las causas de los errores y de los daños y secuelas, y con ello establecer una línea de acción específica que deberá ser comunicada ampliamente a todos los actores involucrados, vigilando que se tenga comprensión del problema que condicione la realización, en su caso, de capacitación y desarrollo de competencia que deberán aplicarse y vigilarse a través de indicadores que retroalimente a toda la cadena de trabajo y se establezca un procedimiento seguro y confiable.

La resolución 1446 del 2006 establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, la vigilancia de eventos adversos. Esto está incluido dentro de lo que define como auditoría interna, el cual está constituido por los indicadores de calidad y de seguimiento a riesgo que se deben evaluar y la vigilancia del comportamiento de los eventos adversos.

En el INZ Se implemento un comité dirigido a definir, analizar y establecer lineamientos en materia de seguridad de paciente.

Acta que se encuentra en el formato: GI-FR-018. VERSIÓN 2. ENERO 2016.

 <p>Niehans Zellen Instituto Médico Medicina Regenerativa y Antienviejimiento</p>	POLITICA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	GI-OT-019
		VERSIÓN 2
		OCTUBRE 2016.
<u>ELABORO / REVISO</u> ANGELA VILLA CARGO: AUDITORA INTERNA	GESTION INTEGRAL	<u>APROBO:</u> PILAR CAÑON CARGO: GERENTE

BIBLIOGRAFÍA

1. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” del Ministerio de la Protección Social de Colombia. 2008.
2. Resolución 1441 de 2013.
3. Metas en Seguridad del Paciente de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations de los Estados Unidos.
4. “Estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamerica” Informe final. Octubre 2008.
5. Los documentos y retos globales propuestos por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: “Atención limpia es una atención más segura “ y Cirugías Seguras: “The Second Global Patient Safety Challenge Safe Surgery Saves Lives”.
6. Investigación de practicas seguras hechas por la Universidad de Stanford.
7. The Accuraccy in patient sample identification; propose guideline, GP33P, Subcomité de seguridad del paciente del CLSI.
8. “Revisión bibliográfica nacional e internacional de la terminología en seguridad del paciente” (convenio 353 de 2006).
9. Prácticas seguras sugeridas por el grupo Leapfrog (LF)
10. Política de seguridad al paciente. Centro dermatológico Federico Lleras Acosta. 2013