



SANATORIO
Nuestra Señora del Rosario S.A.

POLÍTICA INSTITUCIONAL BASADA EN CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES

Fecha de aprobación: 2/12/2024

Fecha de implementación: 2/12/2024

Versión: 01

Páginas: 16 PAGINAS

Área o responsable: COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD

Elaborado por: Comité de Calidad y Seguridad

Revisión o vigencia: 3 AÑOS – 2/12/2027

CODIGO: CALpic03/2401

INTRODUCCIÓN

La calidad en una institución de salud, sea ésta pública o privada, pretende fiscalizar, coordinar, y garantizar la calidad y la seguridad en la atención de sus pacientes y las familias.

El Sanatorio Nuestra Señora del Rosario ha decidido iniciar un proceso de mejora continua con la formación de personal, y la formalización de un equipo multidisciplinario capaz de colaborar y priorizar, conducir la calidad en todos sus servicios y todas sus áreas intentando cumplir con lineamientos internacionales incentivadas por Organización Mundial de la salud.

El comité es eslabón fundamental en la Gestión de Calidad de toda institución de salud, por lo que la creación del comité de calidad y seguridad de pacientes es un punto de partida de mejora continua del Sanatorio.

Se constituyen como un órganos de asesoría para la alta dirección y su misión es la de mejorar el desarrollo de los servicios de la institución mediante acciones que favorezcan la implantación de recomendaciones específicas ya que el producto de las deliberaciones y el trabajo sistemático es un factor esencial para la certera toma de decisiones que orienten las acciones realizadas hacia la mejora de la calidad y una mejor atención médica en beneficio de la población de los usuarios de nuestro sanatorio.

A partir de las directrices del directorio comprometido con la mejora continua basada en gestión de calidad y seguridad de pacientes, pretendiendo ser una institución accesible, equitativa, eficaz, segura, otorgando recursos para ello, se diseñó, desarrolla, planifica este manual.

OBJETIVO

El primer objetivo fue crear un comité de calidad y seguridad de pacientes quienes crean, redactan, velan y trabajaran por lograr trabajar con estándares de calidad y seguridad con lineamientos y estándares nacionales o internacionales.

El presente manual pretende representar la estructura y lineamientos de calidad del Sanatorio como un sistema de gestión basado en estándares de calidad que aseguren una adecuada prestación de servicio para el usuario.

Establecerá la política de calidad, programa de trabajo institución, estableciendo mecanismos de control y supervisión, proveerá documentos de referencia institucional.

ALCANCE

Toda la organización

POLITICA DE CALIDAD

El Sanatorio Nuestra Señora del Rosario de la provincia de Jujuy es una institución dedicada y comprometida a ofrecer servicios de salud de calidad, basando su gestión en Calidad, contando con procesos y procedimientos basados en evidencia científica, accesible, equitativo intentando satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

VISIÓN

Ser el Sanatorio de mayor prestigio de la región, líder en el cuidado de la salud, reconocido por la calidad de atención y el respeto por la dignidad de las personas.

MISIÓN

Brindar la máxima calidad de servicio a nuestros pacientes, a través de la práctica médica integral, segura, efectiva, eficiente, personalizada, y equitativa. Para ello contamos con un equipo de profesionales altamente calificados, tanto

técnica como humanamente Nuestros profesionales basan su práctica en las mejores evidencias médicas para disminuir la variabilidad de la práctica, en el marco del soporte que brinda una infraestructura en constante crecimiento y de tecnología en avanzada. Promovemos la educación de nuestro equipo de trabajo con la mayor transparencia y responsabilidad, potenciados por la constante investigación académica en la senda del respeto a los pacientes, familiares y plantel general.

VALORES

- **Trabajo de equipo gerencial.** Tomamos decisiones privilegiando el bien común respecto del particular.
- **Idoneidad.** Trabajamos con el profesionalismo que nos otorgan años de trayectoria y conocimiento en cuidados para la salud.
- **Integridad.** Cuidamos la ética de cada una de nuestras acciones, que desarrollamos con rectitud y honestidad.
- **Confianza.** Creemos en las relaciones basadas en la confianza, procurando brindar un servicio de alta calidad médica.
- **Respeto a la dignidad humana.** Construimos relaciones basadas en el reconocimiento del otro y en el respeto de su identidad y dignidad humana.
- **Compromiso.** Nos orientamos hacia la comunidad, decididos a generar valor social a través de la asistencia, la docencia y la investigación.
- **Solidaridad.** Realizamos eventos solidarios con el fin de ayudar a quienes necesitan mayor acceso a la salud.
- **Trabajo en equipo.** Fomentamos la dinámica de grupo para alcanzar un objetivo común.
- **Evolución.** Buscamos continuamente el nivel de excelencia en cuidado, seguridad, mantenimiento, confort y desempeño, para satisfacer al paciente de manera permanente y creciente.

- **Transparencia.** Compartimos información en forma clara y efectiva, respetando el derecho de todos los individuos a estar informados

CONFECCIÓN DE COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES

Las capacidades técnicas, científicas y actitudes humanas fueron los pilares en la elección del equipo que integra el comité de calidad y seguridad de pacientes y tendrá como objetivo principal desarrollar un plan estratégico basado en calidad, desarrollando cultura de calidad en todas las áreas de la Institución, favoreciendo el compromiso institucional basado en la atención de excelencia del usuario.

OBJETIVOS DEL COMITÉ DE CALIDAD

- Normatizar procesos basados en calidad en toda la institución.
- Elaborar y difundir metodologías aplicables de calidad.
- Incorporar cultura de calidad y gestión basada en calidad en el personal
- Velar por cumplir todos los lineamientos en relación a calidad y seguridad de pacientes basados en un plan estratégico interdisciplinario de diagnóstico, evaluación, planeamiento, resultados.
- Trabajar en equipo con todos los niveles de la Organización, capacitando en gestión de calidad, creando cultura de seguridad de pacientes.

EQUIPO DE COMITÉ DE CALIDAD

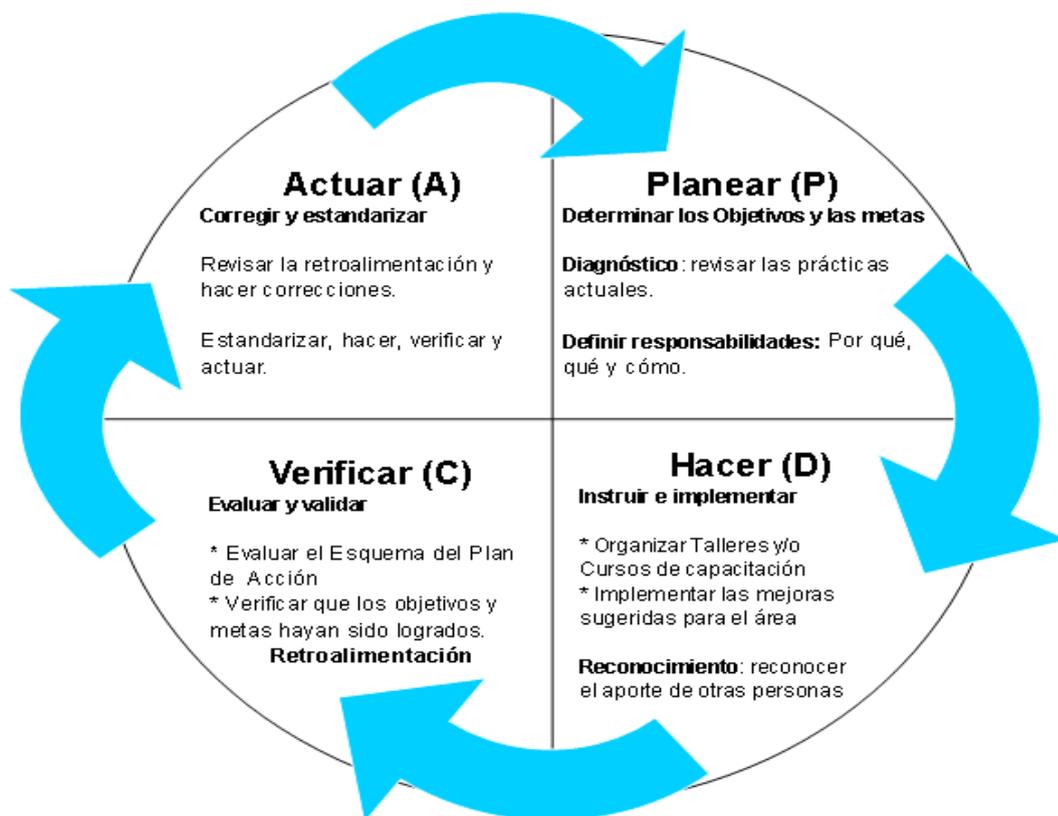
- Dra Guillermina Eleit
- Dra Mariela Velásquez
- Dra Claudia Cura
- Lic Viviana Hiruela
- Lic Walter Amador
- Lic Viviana Centeno

CICLO DE CALIDAD O CICLO PDCA O CICLO DE DEMING

Es una metodología de gestión que tiene como objetivo la mejora constante de los procesos. Este ciclo consta de cuatro pasos: planificar (plan), hacer (do), verificar (check) y actuar (act).

Un sistema lineal reconoce el último paso como finalizado y esta no es la lógica del PDCA. Un ciclo de mejora continua, como propone este método, se basa en la repetición y los intentos sucesivos de optimización de los procesos.

El trabajo PDCA es recursivo, repetitivo a lo largo del proceso, sin principio ni final y se decide, a lo largo del proceso, que hay que planificar, ejecutar, medir resultados, analizarlos, encontrar mejoras, ponerlas en práctica y, luego, iniciar un nuevo ciclo.



SEGURIDAD DE PACIENTES

OBJETIVO

Este Manual pretende ser un elemento de referencia para la mejora de la seguridad del paciente en el sanatorio, a través del desarrollo de nueve líneas de acción, teniendo en cuenta la evidencia disponible, las recomendaciones internacionales y la factibilidad de su implementación.

Durante los años 2024 A 2026 Se pretenderá cumplir con los siguientes lineamientos planteados a continuación, alineados con el abordaje internacional impulsado por organización mundial de la salud, así como por entidades científicas que trabajan en la calidad y seguridad de pacientes.

Lineamientos a trabajar

- **Cultura de la Seguridad**

Una cultura de seguridad del paciente en nuestro Sanatorio es un requisito indispensable para prevenir y minimizar incidentes relacionados con la seguridad del paciente y así poder aprender de los errores para reducir la probabilidad de que se vuelvan a producir. Por lo tanto, esta cultura debe formar parte del plan estratégico institucional y ser transversal a todas las áreas. La seguridad debe convertirse en parte de sus valores y acciones cotidianas, y no debe verse como una "tarea adicional".

Seguridad del paciente como valor del plan estratégico

- Plan de acción de seguridad del paciente
- Liderazgo y compromiso con los objetivos del plan de acción
- Equipo de trabajo de calidad y seguridad de pacientes.
- Evaluaciones de clima de seguridad
- Capacitación en seguridad de la atención del paciente

- **Prácticas seguras para prevención y control de infecciones**

Las prácticas seguras para la prevención y control de las IACS incluyen 5 líneas de acción, que se detallan en el texto que sigue.

- Programa de Prevención y Control de IACS
- Comité de Control de Infecciones
- Programa VIHDA
- Capacitación del personal en IACS
- Estrategia multimodal y herramientas para el lavado de manos.
- Equipo de trabajo de IACS y paquete de medidas

Prácticas para el uso seguro de medicamentos

El fin de este documento es brindar una guía para la aplicación de los conceptos incluidos en el Tercer Reto para la Seguridad del Paciente lanzado por la OMS, conocido como “Medicación sin daños” cuya meta es la reducción del daño grave y evitable relacionado con la medicación en 50% en 5 años, a través del fortalecimiento de los sistemas de reducción de los errores de medicación y el daño asociado.

- Los principios generales son:
 - Reducir la posibilidad de que los errores ocurran
 - Visibilizar los errores
 - Minimizar las consecuencias de los errores Y los objetivos apuntan a los 5 “correctos” en el manejo de los medicamentos:
 - 1. Medicamento Correcto
 - 2. Dosis Correcta
 - 3. Paciente Correcto
 - 4. Hora Correcta
 - 5. Vía De Administración Correcta

Cirugías seguras

- Las prácticas seguras en cirugía incluyen 6 líneas de acción sobre dos temas: los listados de verificación para la cirugía segura (LVCS) y la minimización del riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ) en las líneas.
 - Listado de verificación para cirugía segura (LVCS) y Compilación bibliográfica y protocolos de LVCS
 - Set de indicadores de LVCS.
 - Tabla de monitoreo de avances de LVCS.
 - Guía/protocolo para minimizar riesgos de infección de sitio quirúrgico (ISQ).
 - Set de indicadores de ISQ

Prácticas seguras en el cuidado del paciente

Dentro de esta línea de acción hay numerosas iniciativas de mejora en la seguridad de los pacientes que el sanatorio reconocen como oportunidades de mejora.

- Sistema de Respuesta Rápida (SRR)
- Procedimiento de detección precoz del deterioro agudo
- Herramientas de detección precoz del deterioro agudo
- Procedimiento de valoración del riesgo de caídas.
- Registro de riesgo de caídas
- Evaluación del riesgo de lesiones por presión.
- Registro y estandarización de cuidados

Prácticas para la Identificación correcta de los pacientes

Los errores en la identificación de los pacientes son un indicador de calidad hospitalaria y se consideran eventos adversos (EA) prevenibles. Los establecimientos deberían usar análisis de causa raíz (ACR) para elaborar soluciones para estos eventos que estén ajustadas a su propio entorno

- Enfatizar la responsabilidad primaria de los profesionales de la salud de controlar la identidad de los pacientes y hacer coincidir el paciente correcto con el tratamiento correcto antes de ser administrado. Estandarizar la forma de identificación con el objetivo de evitar confusión en los profesionales que trabajan en más de un establecimiento
 - Método estandarizado para la identificación de pacientes
 - Capacitación en control y verificación de identidad de pacientes
 - Método de identificación de muestras biológicas e imágenes
 - Monitoreo del proceso de identificación de pacientes, muestras e imágenes
 - Herramientas de detección precoz del deterioro agudo

- Procedimiento de valoración del riesgo de caídas. Registro de riesgo de caídas
- Evaluación del riesgo de lesiones por presión. Registro y estandarización de cuidados

Prácticas para la comunicación efectiva

Existen numerosas herramientas estandarizadas para la comunicación efectiva.

Muchas de estas herramientas han sido creadas o modificadas para situaciones específicas de la atención, sugiriendo el abordaje de la comunicación a través de distintas herramientas para información crítica y derivaciones o transferencias de pacientes entre diferentes sectores o miembros del equipo de salud, mientras que para transferencias complejas o pases de guardia en un mismo sector sugiere la herramienta como I-PASS. También recomienda el uso de procesos de confirmación (“checkbox” o “read-back”) en la comunicación verbal de indicaciones o valores diagnósticos críticos.

Herramientas de comunicación para personal de salud

Estrategias de comunicación

Comunicación estandarizada para el traspaso de pacientes y entre sectores

Formulario estandarizado

Comunicación de valores críticos

Prácticas para el abordaje de efectos adversos

Si bien en el curso de una enfermedad pueden presentarse complicaciones, existen otros desvíos que ocurren como consecuencia del tratamiento en sí.

Estos son los que se conocen como eventos adversos (EA).

Se define un EA como "un incidente que provoca lesión o daño al paciente, no intencional, consecuencia del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma".

Sus consecuencias pueden ser la prolongación de la hospitalización, una secuela transitoria o constante, ambas o la muerte. En este último caso, se habla de un evento centinela

- Definición institucional para el abordaje de eventos adversos (EA).
- Detección de incidentes de seguridad
- Sistema de notificación de incidentes de seguridad.
- Cultura no punitiva para el abordaje de EA
- Participación de los equipos de salud en EA.
- Análisis de causa-raíz de incidentes
- Categorización de EA

El rol del paciente en la seguridad del paciente

Históricamente, el cuidado de la salud tuvo un enfoque paternalista en el que el médico, que ocupaba el centro de la escena, era infalible, tenía la potestad del saber, tomaba las decisiones en forma autónoma y generaba una comunicación unidireccional, mientras que el paciente era un actor pasivo en la relación. Esto fue modificándose en las últimas décadas a lo que hoy se conoce y promueve como la atención centrada en el paciente.

Este enfoque tiene en cuenta las diferencias, los valores y las experiencias de cada paciente y su familia, y los incluye en la planificación, ejecución y evaluación de la atención de la salud para mejorar la calidad y seguridad.

Este paradigma de atención requiere la participación activa de los pacientes en su cuidado, lo cual, además de devolverle el rol

fundamental que se merece, ha mostrado mejorar la calidad de la atención y disminuir los eventos adversos. Estos beneficios se deben a que los pacientes aportan las siguientes cualidades a la relación:

- Iniciativas para promover la participación de los pacientes en actividades vinculadas con su seguridad.
- Barreras y facilitadores
- Conocen mejor que nadie sus síntomas y la respuesta a los tratamientos.
- Están muy interesados en su propio bienestar.
- Siempre están presentes (a menos que se vean afectados por factores fuera de su control), son los primeros en saber o sentir cuando un síntoma cambia y pueden comunicárselo a su equipo de atención. • Su motivación y resiliencia pueden inspirar y movilizar al equipo de atención. • A menudo conocen los procesos de atención mejor que el equipo de salud.

DEBERES Y DERECHOS DE PACIENTES

Es importante que todo el personal de la Institución sepa que trabajamos en un modelo de atención centrado en el paciente y en su familia, respetando la integridad bio psico emocional del paciente.

Por lo que a continuación detallas derechos de pacientes.

- **Asistencia**

Tienen derecho a ser asistidos por los profesionales de la salud, sin distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.

- **Trato digno y respetuoso**

Tiene el derecho a un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se hace extensivo a los familiares o acompañantes.

- **Intimidad**

Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana, intimidad y la autonomía de la voluntad.

- **Confidencialidad**

Tienen derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación, o bien tenga acceso al contenido de la historia clínica, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición y autorización del propio paciente.

- **Autonomía de la voluntad**

Tienen derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Ello a través de un consentimiento informado, rechazo informado y/o directivas anticipadas.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a tomar decisiones sobre su asistencia y procedimientos médicos, bajo el principio de autonomía progresiva,

y de acuerdo a lo establecido por el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación y Ley N° 26.061.

Pueden participar en investigaciones científicas con previo consentimiento escrito y conforme dicte la reglamentación vigente en la materia.

- **Información Sanitaria**

Tienen derecho a recibir la información sanitaria suficiente, clara, oportuna y veraz vinculada a su salud.

El derecho a la información sanitaria incluye la opción de no recibirla.

- **Interconsulta Médica**

Tienen derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

- **Respeto**

El paciente y su familia serán respetados siempre, abarca el respeto a la diversidad sexual, de género, de religión, de cultura, alimenticio, origen así como necesidades.

OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES

Tienen las siguientes obligaciones en relación al sistema de salud y a su permanencia en el establecimiento:

- Colaborar en las indicaciones diagnósticas y terapéuticas previamente consentidas.
- Tratar en forma respetuosa a los trabajadores del establecimiento y a otros

pacientes.

- Ser cuidadosos en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que pongan a su disposición.
- Firmar la historia clínica y el alta voluntaria si correspondiere, en los casos de no aceptación de las indicaciones diagnóstico – terapéuticas.
- Prestar información veraz sobre sus datos personales.