



Universidad
del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud
Universidad del Cauca
Departamento de Fisioterapia
Manual de Buenas Prácticas en el Laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-MN-2

Versión: 0

Fecha Actualización: 08-06-2016

Página 1 de 24

Tabla de Contenido

1. Justificación
2. Los principios orientadores
3. Marco conceptual y definiciones básicas
4. Normatividad
5. Objetivos del manual de practicas seguras en el laboratorio de fisioterapia
6. Responsable del programa de practica segura en el otro
7. Alcance del programa
8. Caracterización del problema
9. Desarrollo del programa
 - 9.1. Premisas del programa
 - 9.2. Conformación del programa
 - 9.3. Equipo de seguridad en el otro y comité de seguridad
10. Política de seguridad del otro
11. Gestión del riesgo en Fisioterapia
 - 11.1. Implementación de barreras de seguridad
 - 11.2. Análisis de Causalidad
12. Bibliografía



1. Justificación

Las buenas prácticas en fisioterapia implican el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de que se presenten eventos adversos durante el proceso de atención en salud.

En la actualidad se dirigen los esfuerzos para hacer una practica segura en un entorno seguro, tal situacion no debe ser ajena de las practicas formativas en fisioterapia, pues es desde la formación donde el estudiante aprende que existe un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y el tema de Seguridad en las practicas formativas no debe estar aislado de la normativa nacional en torno al cumplimiento de normas y estandares en torno a la habilitación y acreditacion de servicios de salud.

Por ser la Fisioterapia una de las profesiones de Salud cuya practica hace que el contacto con el otro (profesor-estudiante, estudiante-estudiante, estudiante-colaborador de la comunidad) es periódico y permanente y su objeto de intervención en el proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza con sujetos sanos, pero no es excluyente que algunos de los sujetos con los cuales se practica para el proceso de aprender-haciendo presenten deficiencias es necesario que el tema de practica segura se enfoque directamente a la disminucion de riesgos especialmente gestionando los mismos para evitar caídas u otro tipo de lesión tal como lo plantea el Ministerio de Salud en sus paquetes instruccionales.

2. Principios orientadores

Alcanzar el propósito de establecer una practica 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 en la practica son inherentes a los procesos derivados de la atención en salud a los cuales el estudiante se vera enfrentado en su vida profesional.

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 otro. Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad.



Cultura de Seguridad. El ambiente de despliegue de las acciones de practica segura deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre compañeros, docente-estudiante, y personas colaboradoras dela 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 practica segura/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 otro, 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 docente-estudiante. La practica segura en el laboratorio de fisioterapia debe involucrar a estos actores, en las acciones de mejora como eje fundamental de su implementación..

Alianza con la ley 528 y el codigo deontologico en fisioterapia. La practica segura en el laboratorio de Fisioterapia parte del reconocimiento del carácter ético de la intervención del futuro profesional en fisioterapia en todos los ámbitos de formación.

3. Marco conceptual y definiciones básicas

Seguridad del otro (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.

Atención en salud

Conjunto de servicios recibidos por los individuos o las poblaciones en las fases de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y que buscan promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.



Error medico

Uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado o falla en completar una acción como estaba planeada. Los errores se pueden cometer por acciones u omisiones y pueden ser conscientes e inconscientes. Pueden aparecer a lo largo de todo el proceso asistencial. El estudiante durante su proceso de aprendizaje puede equivocarse, pero nunca podrá hacerlo por falta del deber objetivo de cuidado durante su práctica, siendo inadmisibles un error producto de su desinterés en la dedicación que debe impartir en su estudio como estudiante en formación.

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.

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.

Falla latente

Decisiones gerenciales, cultura y procesos organizacionales que predisponen a ejecutar acciones inseguras (conductas que se apartan del deber ser).

Falla activa

Acciones inseguras que son actuaciones u omisiones involuntarias o violaciones consientes de las normas de seguridad de quienes tienen a su cargo ejecutar la prestación de servicios de salud.

Riesgo

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

Evento adverso

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño o lesión al otro. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

Evento adverso prevenible o evitable

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en la guía de práctica.

Evento adverso no prevenible o inevitable

Resultado no deseado, lesión no intencional, causado por la exposición al sistema de salud, sin error, no por la patología de base, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares de la práctica segura.

En el siguiente diagrama se aprecia el evento adverso, incidente y su complicación:

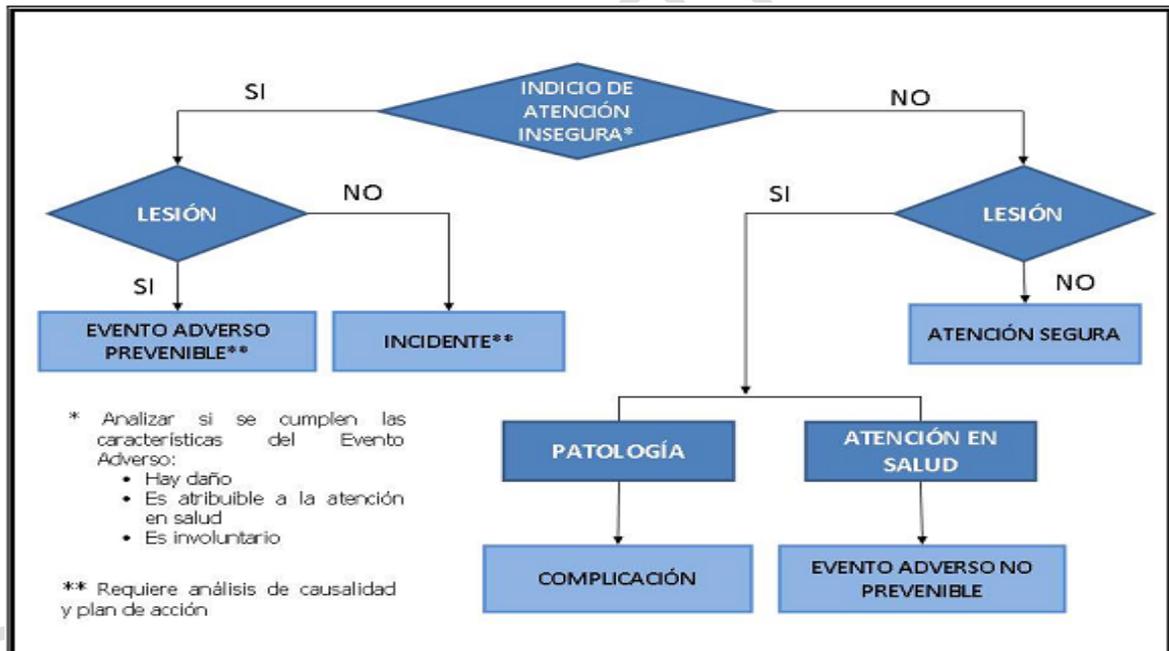


Figura No 1: Diagrama de definición de evento adverso, incidente y complicación

Incidente o (near miss/close call)

Es un evento o circunstancia que sucede durante la práctica que no le genera daño al otro, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. Son situaciones en las cuales la práctica asistencial se ejecuta con error, por acción o por omisión; pero como resultado del azar, de una barrera de



seguridad o de una intervención oportuna, no se presenta un daño en el otro. Es decir, es un evento que pudo haber ocurrido de no haberse corregido las acciones previamente.

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 otro; por lo cual es recomendable durante la practica del proceso de enseñanza aprendizaje realizar con precaución demostración, intervención y práctica en personas con deficiencias que puedan alterarse durante la practica.

Tipos de complicación:

- Terapéuticas: Son las complicaciones relacionadas con el tratamiento físico etc.
- Mediatas: Las que se presentan posterior al la intervención en la practica dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Inmediatas: Las que se presentan durante la intervención en la práctica.

Violación de la seguridad de la práctica segura.

Las violaciones de la seguridad de la practica son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento, lo que implica que el docente solicite de inmediato del laboratorio la salida del estudiante que viole la seguridad de la practica segura.

Barrera de seguridad

Mecanismos mediante los cuales se garantiza la protección de los usuarios minimizando los riesgos de la practica. Es una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso, por tal motivo, tanto docentes y estudiantes deben contar con las barreras de protección y seguridad durante la demostración y el desarrollo de la guia de practica de cada asignatura.

Acciones de reducción de riesgo

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de práctica segura en fisioterapia 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.



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.

Gerencia sistemática de los procesos de atención en salud con foco en seguridad, es un concepto que se enfoca en los resultados esperados y en los riesgos de la intervención asistencial. Su propósito es mantener y mejorar los estándares de los procesos de atención para hacerlos más predecibles y disminuir la frecuencia de errores y eventos adversos

Tecno vigilancia

Sistema de vigilancia, constituido por el conjunto de instituciones, normas, mecanismos, procesos, recursos financieros, técnicos y de talento humano que interactúan para la identificación, recolección, evaluación, gestión y divulgación de los eventos o incidentes adversos no descritos que presentan los dispositivos médicos durante su uso, la cuantificación del riesgo y la realización de medidas en salud pública, con el fin de mejorar la protección de la salud y la seguridad de los docentes, estudiantes y todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente con la utilización del dispositivo.

Farmaco vigilancia

Ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con los medicamentos (OMS, 2002), aceites, geles conductores y parafina con el objetivo de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños en los pacientes

4. Normatividad

Las practicas seguras en el laboratorio de fisioterapia, se ciñen por las siguientes normas:

Constitución Política de Colombia 1991

Ley 100 de 1993

Ley 1122 de 2007

Ley 1438 de 2011

Ley 1011 de 2006

Sentencia T-760 de 2008



Política de seguridad del paciente 2008
Resolución 1441 de 2013
Resolución 2003 de 2014

5. Objetivos del manual de prácticas seguras en el laboratorio de fisioterapia.

a. Objetivo general

- ✎ Especificar las actividades relacionadas con la PRACTICA SEGURA en el laboratorio de fisioterapia con el fin de incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

b. Objetivos específicos

- ✎ Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de la concientización de los futuros profesionales de la fisioterapia hacia prácticas seguras.
- ✎ Implementar en las asignaturas que realizan actividades prácticas en el laboratorio de Fisioterapia la cultura de seguridad del otro a través de:
- ✎ Definir los integrantes del equipo de seguridad, funciones y responsabilidades del comité de seguridad para cada asignatura.
- ✎ Definir parámetros para implementar procesos asistenciales seguros en la práctica en fisioterapia.
- ✎ Prevenir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos en los procesos de practica segura mediante la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro durante la practica en el laboratorio cuando se va a intervenir en el otro.
- ✎ Monitorizar los procesos de mejoramiento de la práctica segura, insumo para el conocimiento de la frecuencia y perfil de la ocurrencia de eventos adversos.
- ✎ Prevenir las eventuales reclamaciones y acciones legales contra los docentes y/o el programa de fisioterapia por los eventos que pudiesen presentarse durante la práctica en el laboratorio.
- ✎ Educar a los estudiantes en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de intervencion en fisioterapia.



Universidad
del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud
Universidad del Cauca
Departamento de Fisioterapia

Manual de Buenas Prácticas en el Laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-MN-2

Versión: 0

Fecha Actualización: 08-06-2016

Página 9 de 24

- 👉 Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la práctica segura con el Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional de la Universidad del Cauca.

6. Responsable del programa de practica segura en el otro

Las directivas del programa de Fisioterapia deben definir el responsable del programa de Practica Segura en el otro y este a su vez debe liderar el comité de seguridad el cual se encarga de documentar, implementar, divulgar, monitorear y mejorar el programa.

- **Coordinación:** Garantizar el talento humano, recursos físicos y tecnológicos, para la implementación del programa de seguridad del paciente.
- **Docentes, estudiantes y administrativos:** Participar activamente en el programa de seguridad el paciente y todos sus componentes.

7. Alcance del programa

El programa está diseñado para ser aplicado en el laboratorio de Fisioterapia, en las asignaturas del componente de formación disciplinar, en las que se aprende con el otro. La política una vez adoptada debe divulgarse a todos los actores involucrados.

El presente Programa de Practica segura en el otro está dirigido a todos los docentes, estudiantes y administrativos del programa de fisioterapia y será de obligatoria aplicación en todas las asignaturas que se impartan en el laboratorio como ejercicio académico de simulación y aprendizaje previo a las normas en salud, que deberá manifestar su adherencia en la practica de formación profesional Va desde la definición del programa hasta la implementación y seguimiento.

8. Caracterización del problema

La evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido.

El mejor modelo explicativo acerca de la ocurrencia del evento adverso es del queso suizo: El cual define para que se produzca un daño, es necesario que se alineen las diferentes fallas en los diferentes procesos, a semejanza de los orificios de un queso: cuando alguno de ellos no lo hace, el daño no se produce. Igualmente cuando se produce una falla en uno de los procesos está puede acentuar las fallas existentes en otros procesos a manera de un efecto dominó.

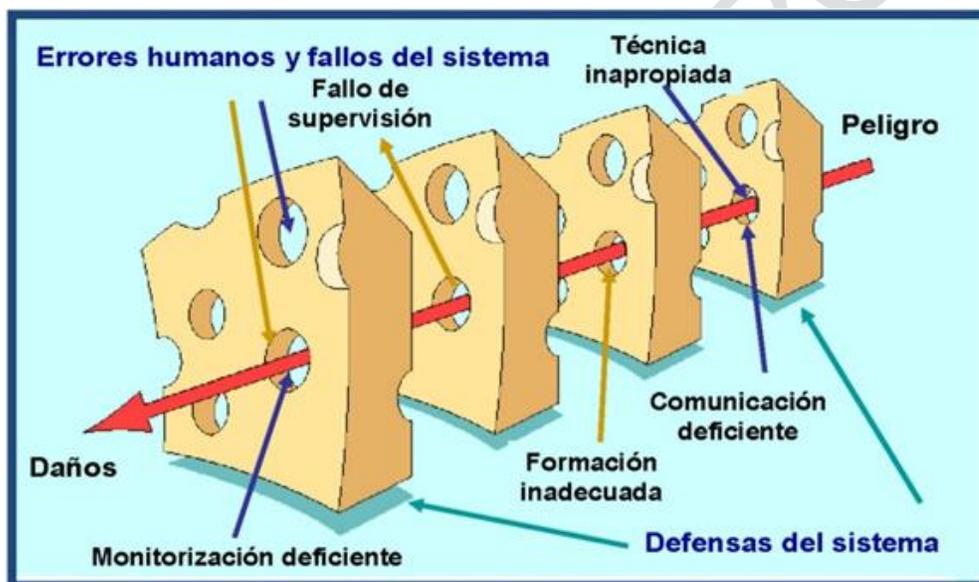


FIGURA N° 2: Modelo explicativo del Queso Suizo

Por esa razón, es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad. En el análisis del incidente o del evento adverso sucedido es necesario considerar la ocurrencia de fallas en los procesos de atención para identificar las barreras de seguridad que deberán prevenir o neutralizar la ocurrencia del evento. El Programa de Seguridad en el otro, debe hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento planeadas y garantizar retroalimentación al reportante.



9. Desarrollo del programa

El Programa de Practica segura en el otro y con el otro, está basado en la aplicación de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” del Ministerio de la Protección Social emitida en el 2010, 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

Esta guía ofrece una serie de recomendaciones técnicas de instituciones acreditadas a nivel nacional e internacional como lo son la Organización Mundial de la Salud a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y la Joint Comission recopilando prácticas de la literatura que cuentan con evidencia científica o recomendadas por grupos de expertos, que incrementan la seguridad de los pacientes.

9.1 Premisas del programa

- La responsabilidad de dar seguridad al otro es de todas las personas que actúan en el proceso.
- Enfoque de atención centrada en el otro: el resultado más importante que se desea obtener es la satisfacción durante la practica y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones e inicia un proceso de acompañamiento para el futuro fisioterapeuta.
- Es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas, para analizarlas y generar una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita.
- Trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.
- El número de eventos adversos reportados obedece a la política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de la atención, mediante el diligenciamiento del formato reporte del evento adverso, complicación e incidente.
- El riesgo de sufrir eventos adversos existe en todas las instituciones.
- Comunicación interpersonal, que genera confianza: Para esto se invitará a quien estén involucrados en la presencia de eventos adversos o incidentes a manifestarlo abierta y claramente al líder del programa de seguridad. Esta promoción se hará a través de campañas sobre la seguridad que se comunicarán en cartelera interna, por correo, en boletines internos etc.

- Percepción compartida de la importancia de la seguridad: Para esto se promoverán a través del plan de capacitaciones los estudios nacionales e internacionales sobre las prácticas seguras, el impacto sobre el servicio, los pacientes y el ámbito legal.

9.2. Conformación del programa

Teniendo en cuenta los lineamientos del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) podemos definir que el programa está conformado así:



FIGURA N° 3: Conformación del Programa de Seguridad en el otro basado en la planeación estratégica.

9.3. Equipo de seguridad con el otro y comité de seguridad

• Equipo de Seguridad

El equipo de seguridad del laboratorio estará constituido por mínimo un representante de cada asignatura, el coordinador académico del programa y Siempre debe hacer parte de este el coordinador del laboratorio y el coordinador de calidad de la facultad de Ciencias de la Salud



• **Comité de seguridad**

Dentro de las funciones del equipo están:

1. Promover la cultura de seguridad
2. Realizar investigación, análisis y planes de mejora de los eventos adversos e incidentes
3. Realizar seguimiento al cumplimiento de la política de seguridad
4. Realizar medición y análisis de los indicadores de seguridad

10. Política de seguridad con el otro

La jefatura del programa debe demostrar y ser explícita en el compromiso en la seguridad con el otro como estrategia, indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad.

La política de seguridad debe procurar establecer en forma clara los propósitos de su formulación, que pueden ser:

- ✓ Instituir una cultura de seguridad por el otro: cultura justa, educativa y no punitiva pero que fortalezca el autocontrol y la responsabilidad de los actores
- ✓ Reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.
- ✓ Crear o fomentar un entorno seguro para la practica de fisioterapia en el laboratorio.
- ✓ Educar, capacitar, entrenar y motivar a todos los actores para que se comprometan en la practica segura

De acuerdo con la Resolución 2003 de 2014 todas las entidades que presten servicios de atención en salud deben contar con un Programa de Seguridad del paciente, en este caso el programa de fisioterapia desde las practicas formativas en los primeros semestres tiene la responsabilidad social de empoderar al estudiante con las políticas de atención segura, en este caso por estar inmerso en los procesos de enseñanza-aprendizaje en la seguridad de las acciones profesionales en el otro. Este programa abstrae aspectos normativos e incluye:

| PROCESOS PRIORITARIOS ESTADAR 5 | REQUERIMIENTOS | COMO IMPLEMENTARLO |
|---------------------------------|--|--|
| PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA | Se debe definir una política formal de Seguridad en el otro acorde a los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del | <u>Primero</u> se debe definir el referente y/o un equipo (comité) para la seguridad del otro asignado por la coordinacion del programa. |



Facultad Ciencias de la Salud
Universidad del Cauca
Departamento de Fisioterapia
Manual de Buenas Prácticas en el Laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-MN-2

Versión: 0

Fecha Actualización: 08-06-2016

Página 14 de 24

| | | |
|--|---|--|
| <p>SEGURIDAD</p> | <p>paciente en la república de Colombia.</p> | <p>Este equipo puede ser conformado por docentes de cada asignatura de formación disciplinar.</p> <p><u>Segundo</u> este equipo y/o referente debe realizar periódicamente la revisión de los documentos que se encuentran en la página del Observatorio de la Calidad del MPS http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/OBSERVATORIO-DE-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD-OCAS.aspx</p> <p>Dentro de la planeación estratégica del programa la jefatura del programa debe velar por que se logren los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. La creación de un sistema de reporte de incidentes y eventos adversos. b. Garantizar la confidencialidad de la información obtenida derivada de evaluaciones e intervenciones con fines académicos dentro de los procesos de enseñanza-aprendizaje. c. Definir estrategias organizacionales para su operación: unidad funcional, equipo de trabajo, componente del sistema de calidad, programa o plan, definición de responsable, mecanismos de difusión, capacitación, entrenamiento. d. Homologar en la institución los conceptos y definiciones claves. e. Integrar la Seguridad del Otro con otras políticas y procesos institucionales: Calidad, talento humano, recursos físicos, tecnológicos, información, etc. f. Definir cómo se integra la política de seguridad del otro con los procesos de enseñanza-aprendizaje en torno al quehacer profesional g. Definir los recursos requeridos y disponibles para la implementación de la política de Seguridad en el otro. |
| <p>FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA INSTITUCIONAL</p> | <p>Definir el programa de capacitación y entrenamiento de todos los actores en el tema de seguridad del otro y en los principales riesgos en los procesos de enseñanza aprendizaje en la formación disciplinar.</p> | <p>El programa debe contener temas como:</p> <p>Que es seguridad en el otro</p> <p>Lineamientos institucionales para la seguridad</p> <p>Paquetes Instruccionales</p> <p>Servicio al cliente, atención del usuario.</p> <p>Definir ruta de seguridad en la institución.</p> <p>Reporte, análisis y medición de incidentes y eventos adversos</p> <p>Planes de mejora para el control de incidentes y eventos adversos ya presentados</p> <p>Indicadores de gestión para medir el</p> |



Universidad
del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud
Universidad del Cauca
Departamento de Fisioterapia

Manual de Buenas Prácticas en el Laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-MN-2

Versión: 0

Fecha Actualización: 08-06-2016

Página 15 de 24

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>impacto de la política de seguridad del paciente</p> <p>Se debe definir un cronograma de capacitaciones y la meta de la cantidad de los actores a capacitar</p> <p>Se debe incorporar en la inducción y re inducción de los actores el tema de Seguridad en el otro y su gestión institucional.</p> |
| <p>GESTIÓN DEL RIESGO Y DE LOS EVENTOS ADVERSOS</p> | <p>Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características definidas en el programa de fisioterapia y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad y se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados, estas acciones deben ser monitoreadas y se debe medir el impacto para la minimización de los riesgos, sus resultados deben ser retroalimentados.</p> <p>La gestión de los eventos adversos incluye: Documentar e implementar un procedimiento para el reporte de evento adverso, análisis de los eventos adversos presentados, medición de impacto e indicadores de gestión y la generación y ejecución de planes de mejora que incluirá la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos.</p> <p>En especial documentar lo concerniente a Caidas. Se deben reportar los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica</p> <p>Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos, con el fin de que todos los actores conozcan el funcionamiento del SOGC dentro de los estándares de habilitación.</p> | <p>El comité o referente de seguridad del laboratorio de fisioterapia, debe documentar el proceso de Gestión del riesgo y eventos adversos, definir de acuerdo con los servicios prestados los riesgos probables y eventos que se le pueden presentar, diseñar formatos para el registro de los riesgos y eventos detectados y socializar con todo el personal el uso de los mismos y el procedimiento para registrar, medir y monitorear.</p> <p>El comité de seguridad debe trabajar todos los actores en el diseño de los planes de mejora con los cuales se disminuya el riesgo de ocurrencia de eventos adversos y debe realizar seguimiento de la eficacia de los planes generados.</p> <p>Realizar reporte correspondientes de los eventos adversos presentados y gestionados a la facultad de Ciencias de la salud y a la oficina de gestión de la calidad de la Universidad.</p> |
| <p>PROCESOS SEGUROS</p> | <p>Definir y documentar los procedimientos, guías de práctica y protocolos de fisioterapia, de acuerdo con los procedimientos estandarizados en los microcurrículos.</p> <p>Se recomienda en el caso que se quieran desarrollar guías propias de intervención fisioterapéutica en el programa de fisioterapia que se use la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como herramienta para la evaluación de la calidad de las guías que se considere adoptar.</p> <p>Los procesos, procedimientos, guías y protocolos deben ser conocidos por todos los actores encargado y responsable de su aplicación, incluyendo los administrativos del programa, debe existir evidencia de su socialización y actualización.</p> <p>Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.</p> | <p>Se deben definir grupos o responsables de la documentación de guías, procedimientos y protocolos a utilizar dentro del microcurrículo.</p> |



Universidad
del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud
Universidad del Cauca
Departamento de Fisioterapia

Manual de Buenas Prácticas en el Laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-MN-2

Versión: 0

Fecha Actualización: 08-06-2016

Página 16 de 24

| | | |
|--|---|--|
| | PAMEC Programa de auditoria para el mejoramiento de la Calidad | El responsable de calidad y el grupo directivo deben documentar e implementar el PAMEC del laboratorio de fisioterapia. |
| DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN: | <p>El laboratorio de Fisioterapia debe definir los riesgos asociados a infecciones conforme al tipo de usuario y patología abordada. En caso de riesgos moderados y altos cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado para Fisioterapia que puede contemplar los 5 momentos que son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes del contacto directo con el otro. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el otro. 5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del otro). <p>La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educar a todos los actores y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud según el riesgo. 2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales 3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado. 4. Uso y reúso de dispositivos médicos de uso para Fisioterapia 5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades. 6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el otro, Instrumental, aditamentos y equipos biomédicos. <p>Cuenta con protocolo de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza y desinfección de áreas, 2. Superficies, 3. Aditamentos y Equipos 4. Manejo de ropa hospitalaria <p>Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.</p> | El comité de seguridad debe definir las estrategias para detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones tanto en los docentes, como estudiantes y personas voluntarias de la comunidad. |
| MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS: | <p>LA</p> <p>LA</p> <p>DE</p> <p>Los servicios que incluyan dentro de sus actividades administración de medicamentos, deberán contar con procesos definidos de los correctos desde la prescripción, hasta la administración de los medicamentos. Que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:</p> | El comité debe definir listas de chequeo que se apliquen durante los procedimientos para lograr verificar los 5 correctos y evitar de esta forma eventos adversos, compras no eficientes o destrucción de insumos. |



Universidad del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud
 Universidad del Cauca
 Departamento de Fisioterapia

Manual de Buenas Prácticas en el Laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-MN-2

Versión: 0

Fecha Actualización: 08-06-2016

Página 17 de 24

| | | |
|---|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente correcto 2. Medicamento correcto 3. Dosis correcta 4. Hora correcta 5. Vía correcta <p>Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización. Así mismo cuenta con el procedimiento para la compra, almacenamiento, verificación de fecha de vencimiento gestión y destrucción de medicamentos vencidos.</p> | |
| <p>ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL OTRO EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES</p> | <p>El Laboratorio cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los usuarios garantizando su custodia y vigilancia.</p> <p>El laboratorio cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los otros durante el proceso de practica de la metodología enseñanza-aprendizaje.</p> <p>Respeto a la diversidad cultural: el laboratorio cuenta con material en los dialectos que utilicen los diferentes actores, dispone de traductor y concierne con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de atención en el otro con enfoque diferencial.</p> | <p>El comité de seguridad debe definir las estrategias mediante las cuales se realizará la correcta identificación del otro, valoración adecuada, definición del tratamiento adecuado, custodia de sus pertenencias, custodia de personas de la comunidad y personas en condición de discapacidad</p> |
| <p>Otros procesos prioritarios asistenciales</p> | <p>El laboratorio cuenta con:</p> <p>Manual de bioseguridad</p> <p>Plan de gestión de residuos hospitalarios y similares</p> <p>Protocolo ó manual para la remisión del docente-estudiante cuando éste requiera atención inmediata por situaciones de salud externas presentadas durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabilización docente-estudiante-colaborador de la comunidad antes del traslado. 2. Medidas para el traslado <p>Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de egreso de las instalaciones por causas externas. <p>Todos estos procesos deben ser socializados y verificados</p> | <p>Se deben documentar y divulgar los procedimientos mencionados</p> |



11. Gestión del riesgo en fisioterapia

La gestión integrada del riesgo consiste en definir los riesgos, implementar barreras de seguridad, identificar eventos adversos, complicaciones e incidentes durante la enseñanza de los procesos de aprendizaje de la intervención en fisioterapia, analizar eventos presentados y generar planes de mejora frente a los riesgos potenciales e incidentes de seguridad del otro.

Cuando se gestionan los riesgos de la práctica clínica, rápidamente se aprenden lecciones que incrementan la experticia y la seguridad durante la práctica clínica de los fisioterapeutas en Formación.

Definir los riesgos: La mejor forma de incrementar la seguridad en el día a día es identificar aquellas cosas que pueden salir mal y saber cómo evitar su ocurrencia, para esto existen diversas metodologías que se deben implementar para identificar y definir los riesgos y eventos adversos como AMFE, matrices de riesgos, herramientas simplificadas o protocolos ajustados para análisis de eventos como el Protocolo de Londres.

A continuación se definen algunos riesgos, barreras y potenciales eventos adversos que pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso de enseñanza-aprendizaje en lo concerniente a intervención en Fisioterapia.

| ETAPA PROCESO DE ATENCION | RIESGO | BARRERA | EVENTO ADVERSO |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Admisión | Suplantación del otro | Verificar identidad del otro frente a documento de identidad y listado de matriculados. | Aplicación de modalidades terapéuticas, de Intervención y de evaluación a la persona incorrecta. |
| Valoración | Registro inadecuado de la información del otro | Verificación con el otro de la información suministrada. Revisión de información registrada. | Error en el diagnóstico Fisioterapeutico y tratamiento inadecuado |
| Proceso de atención o tratamiento | Problemas o fallas en infraestructura | Verificar las condiciones de infraestructura del laboratorio constantemente, verificando que no existan riesgos para los diferentes actores como cables sueltos, atravesados en zonas de tránsito, toma corrientes abiertos o en condiciones inadecuadas, muebles inseguros, paredes o puertas en mal estado, etc | Lesiones físicas al otro por: Caídas desde su propia altura Quemaduras Electrocución Accidentes graves |
| | Problemas o fallas de dispositivos médicos | Verificar las condiciones de los dispositivos médicos Selección y compra de dispositivos médicos avalados por el INVIMA | Lesiones físicas por: Quemaduras Caídas Electrocución |



Universidad
del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud
Universidad del Cauca
Departamento de Fisioterapia
Manual de Buenas Prácticas en el Laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-MN-2

Versión: 0

Fecha Actualización: 08-06-2016

Página 19 de 24

| | | | |
|--|--------------------------------|---|--|
| | | Programa de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de los dispositivos médicos Programa de tecno vigilancia | |
| | Problemas o fallas con insumos | Control de condiciones de los insumos. Compra de insumos avalados por el INVIMA | Lesiones en piel por Fallas terapéuticas |

Adicionalmente durante los procedimientos de fisioterapia existen riesgos específicos los cuales se han evaluado. En este caso se hace referencia a la clasificación de procedimientos que propone la Confederación Mundial de Fisioterapia, WCPT.

Los procedimientos son los siguientes:

1. Instrucción relativa al estudiante/colaborador de la comunidad.
2. Coordinación, comunicación y documentación
3. Ejercicio terapéutico
4. Entrenamiento funcional en autocuidado y manejo del hogar
5. Entrenamiento funcional para integración o reintegro al trabajo (empleo/escuela/recreación)
6. Técnicas terapéuticas manuales
7. Prescripción, aplicación y fabricación de dispositivos y equipamiento.
8. Técnicas de protección y reparación tegumentaria
9. Modalidades electromagnéticas.
10. Agentes físicos y modalidades mecánicas

| MODALIDAD | PROCEDIMIENTO | RIESGO | BARRERAS | EVENTOS ADVERSOS |
|-----------------------------|--|---|--|------------------------------|
| Agentes físicos y mecánicos | Crioterapia | Alergia al frío | Indagar previamente al otro Verificación durante el procedimiento | Quemadura |
| | Hidroterapia | Hipotensión | Verificación durante el procedimiento | Caída desde su propia altura |
| | Dispositivos de compresión asistidos por la gravedad | Palidez, mareo, sudoración, hipotensión ortostática | Verificación durante el procedimiento | Caída |
| | Dispositivos mecánicos de movimiento | Equimosis, hemorragia | Verificación durante el procedimiento | Caída |
| | Dispositivos de tracción | Mareo, cefalea, aumento de la presión arterial | Verificación durante el procedimiento | Caída |
| Modalidades eléctricas | Iontoforesis | Alergia a medicamento | Verificación durante el procedimiento | Ulceras |
| | Aplicación de biofeedback, EEM, EMS, TENS. | Alergia al gel | Verificación durante el procedimiento | |
| Ejercicio | Entrenamiento | Cansancio, sudoración, | Verificación durante el | Caída |



| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------------------|
| terapéutico: Incluye: entrenamiento de equilibrio, coordinación, agilidad. Mecánica corporal; flexibilidad, locomoción y marcha, desarrollo neuromotor, relajación, entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia muscular. | aeróbico con diálisis | hipotensión Mareo, fatiga | procedimiento Verificación durante el procedimiento | Caída |
| | Entrenamiento en equilibrio, balance (mayores de 60 años) | | | |
| | Técnicas de movilización temprana y terapia física en paciente crítico | <ul style="list-style-type: none"> Desconexión de equipos Alteración del intercambio de gases Inestabilidad hemodinámica Molestias para el paciente <ul style="list-style-type: none"> Dolor Trombosis venosa profunda | <ul style="list-style-type: none"> Diseño de protocolos Verificación ante, durante y después del procedimiento Contar con los insumos adecuados para realizar adecuadamente el procedimiento | Caídas Inestabilidad hemodinámica |
| Entrenamiento de fuerza con bandas elásticas | Alergia al látex o material de la banda | Indagar previamente con el paciente Verificación durante el procedimiento | | |
| Técnicas terapéuticas manuales | | Inadecuada técnica, aumento de la presión | | Fractura |
| Prescripción, aplicación y fabricación de dispositivos y equipamiento | | Inadecuado funcionamiento | Revisar hoja de vida de equipos biomédicos, mantenimiento preventivo-correctivo | Quemaduras |

11.1. Implementación de barreras de seguridad:

Algunas estrategias, programas y campañas que contribuyen con la seguridad:

- Líderes en Cero Accidentes
- Gestores de Calidad
- Fármaco-Tecnovigilancia
- Gestión Ambiental
- Grupo de Apoyo al proceso enseñanza-aprendizaje



Algunas acciones para la seguridad del otro

- Capacitación constante de los actores en políticas, guías, procesos y procedimientos institucionales
- Plan de Tutorías para el departamento de fisioterapia
- Actualización y socialización de guías Clínicas
- Adherencia a registros y diligenciamiento de listas de chequeo. Cultura del reporte
- Socialización permanente de registros adecuados
- Seguimiento de protocolos de lavado de manos
- Ubicación de aditamentos que contengan alcohol glicerinado para el servicio
- Aditamentos seguros para el traslado de usuarios
- Definición del uso de toallas para los usuarios. En lo posible implementar la política de uso de su propia toalla para los casos de aplicación de calor húmedo
- Códigos de alerta
- Desarrollo y Mantenimiento de la Infraestructura.
- Verificación del mantenimiento, adquisición y funcionamiento de muebles, equipos, suministros y enseres en especial las camillas de tratamiento.
- Limpieza del servicio (Cuidado en la realización de la limpieza)
- Programa Manejo Integral de Residuos
- Verificación de condiciones de agua y energía del servicio
- Asegurar adecuada aireación y condiciones de temperatura adecuadas para la realización de ejercicio.
- Adquisición y Renovación Tecnológica.
- Programas de mantenimientos de equipos
- Gestión de medicamentos y dispositivos médicos
- Cultura de Seguridad del Paciente
- Programa de multiplicadores de la política
- Visitas de Calidad.
- Rondas de Seguridad.
- Comité de Seguridad del otro funcionando
- Acciones Grupos de Mejoramiento
- Fomentar la comunicación para la indagación de la Historia en Salud con el otro, para prevención de eventos adversos.

Identificar eventos adversos: se debe definir el formato de reporte de eventos adversos y capacitar a todos los actores en la identificación y reporte de los



mismos, mediante rondas de seguridad verificar que el personal este realizando identificación y documentación de los eventos presentados

11.2. análisis de causalidad

Analizar eventos adversos, incidentes y complicaciones presentados: el comité de seguridad se encarga de investigar y analizar los eventos adversos, incidentes y complicaciones presentados con el fin de identificar sus causas.

El análisis será llevado a cabo mediante el modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del evento adverso denominado queso suizo o modelo de causa efecto, el análisis mediante protocolo de Londres y se dejará registro en el Formato Análisis del Evento Adverso, Incidente y Complicación.

También se debe realizar seguimiento de los indicadores de gestión de la seguridad del usuario.

| INDICADOR | FORMULA DE CALCULO | FUENTE INFORMACION | FRECUENCIA DE ANALISIS | RESPONSABLE |
|--|---|--|------------------------|--------------------------------------|
| Fortalecimiento de barreras de seguridad para la construcción de un entorno seguro | $\text{N}^\circ \text{ de ítems evaluados con cumplimiento} / \text{total de ítems evaluados}$ | Listad de chequeo aplicadas durante rondas y sesiones de seguridad | Trimestral | Docente, Coordinador LFT. Calidad. |
| Frecuencia de eventos adversos | $\text{N}^\circ \text{ de eventos adversos del mes} / 30 \text{ días}$ | Reporte de eventos adversos, incidentes y complicaciones | Mensual | Líder Junior del Seguridad del otro |
| Severidad de eventos adversos | $\text{Número de eventos adversos centinelas} / \text{Total de eventos adversos reportados}$ | Reporte de incidentes y eventos adversos | Semestral | Líder Junior del Seguridad del Otro |
| Proporción de vigilancia de eventos adversos | $\text{Número total de eventos adversos detectados y gestionados} / \text{Número total de eventos adversos detectados} * 100$ | Reporte de incidentes y eventos adversos | Mensual | Líder Junior del Seguridad del Otro. |

Generar planes de mejora: Una vez identificadas las causas de los eventos presentados se deben definir estrategias para evitar de nuevo su ocurrencia, esto se debe realizar en el comité de seguridad del otro con el apoyo de todos los integrantes, se realizaran planes de acción para ejecutar las medidas definidas.

Los planes de acción se deben describir en el PHVA, en donde:

- P: hace relación a actividades de planificación entre las cuales se pueden encontrar ajuste de documentos
- H: se refiere al implementar lo planeado
- V: se refiere a Verificar en donde se puede aplicar auditorías internas, rondas de seguridad etc.
- A: se refiere al ajuste según identificado en las verificaciones

El comité retroalimentará a toda la facultad de Ciencias de la Salud a través de un comunicado en donde se retroalimenta los 10 primero eventos adversos más severos y más frecuentes, explicando los factores contribuyentes y acciones insegura priorizadas y los planes definidos para esta. La adherencia será verificada a través de rondas de seguridad o secciones breves de seguridad.

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN FT





Universidad
del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud
Universidad del Cauca
Departamento de Fisioterapia

Manual de Buenas Prácticas en el Laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-MN-2

Versión: 0

Fecha Actualización: 08-06-2016

Página 24 de 24

12. Bibliografía

Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

Lineamientos_para_Implementación_de_Política_de_Seguridad_del_Paciente
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/OBSERVATORIO-DE-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD-OCAS.aspx>

Guia_buenas_practicas_seguridad_paciente
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/OBSERVATORIO-DE-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD-OCAS.aspx>

Herramientas para la seguridad del paciente
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/OBSERVATORIO-DE-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD-OCAS.aspx>

Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/OBSERVATORIO-DE-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD-OCAS.aspx>

Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/OBSERVATORIO-DE-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD-OCAS.aspx>

Articulación del SUH con la Gestión en salud y la seguridad del paciente.
<http://www.slideshare.net/sandrainesrozo/sistema-unico-de-habilitacion-y-gestion-en-salud>