



RESOLUCIÓN No. 202 de 2017

(Agosto 10 de 2017)

"POR LA CUAL SE HACEN AJUSTES Y SE ADOPTA NUEVA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD"

LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 9 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que mediante el Decreto 780 de 2016, el cual unifica los decretos del sector salud, donde se encuentra compilado el Decreto 1011 de 2006, en el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyas acciones se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y en la vigilancia y prevención de eventos adversos.

Que, "Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, 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"; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los "Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente".





ALCALDÍA DE
SOLEDAD
Trabajo honesto por una Soledad Confiable



**HOSPITAL
DE SOLEDAD**
MATERNO INFANTIL
Cuidamos de tí

Que, la Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadora y aseguradora de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud.

Que la Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, establece que los Prestadores de servicios de salud deben contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo: "Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia".

Que la resolución 256 de 2016 por lo cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Que la Resolución No. 123 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006, la cual se adopta el Manual de estándares de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario establece en el estándar 5. Código AsSP1: La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización.

Que la ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDEDELA METROPOILITANA DE SOLEDAD aprobó en el año 2014 la resolución 194, en la cual se adoptó la Política Institucional de Seguridad del Paciente, a la cual se le hacen ajustes actuales, respondiendo a los requerimientos, necesidades y expectativas de los usuarios y a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, razón por la cual se hace necesaria la aprobación, implementación y socialización de la nueva Política.

www.soledad-atlantico.gov.co

CS COSTA HERMOSA,
Cra 40 Calle 33 esquina,
Soledad, Colombia

375 94 00 Ext. 127

www.maternoinfantil.gov.co



**SOLEDAD
CONFIABLE**
Trabajo honesto



En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar e implementar nueva Política Institucional de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, según documento anexo que hace parte integral de esta Resolución, a través de la Unidad de Auditoría y Calidad.

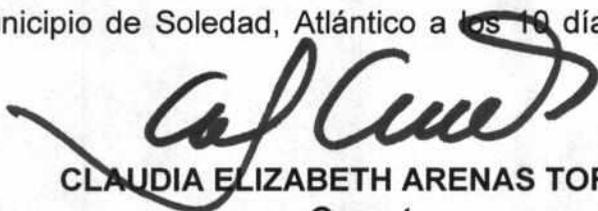
ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar que a través de la Unidad de Auditoría y Calidad, se socialice la Política implementada a través de procesos de capacitación, talleres, circulares y en general todos los medios de información disponibles en la ESE.

ARTÍCULO TERCERO: A través de la Oficina Jurídica, comunicar la presente decisión a la Unidad de Auditoría y Calidad.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en el municipio de Soledad, Atlántico a los 10 días del mes de agosto de 2017



CLAUDIA ELIZABETH ARENAS TORRES
Gerente

Proyectó: Katerine Sarmiento. Auditor de Calidad. *KSA*

Revisó: Natali Niebles. Auditor de Calidad. *WN*

Revisó: Eliecer Polo Asesor Oficina Jurídica. *es pascas*



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, establece en su Política de seguridad del Paciente una atención segura en salud, involucrando transversalmente en todos sus procesos la protección de los usuarios de posibles daños que se pueden derivar de la atención en salud; comprometiéndose a implementar de manera educativa y no punitiva, una cultura de seguridad entre el paciente, la familia y la institución; creando un entorno seguro a través de entrenamiento y capacitación continua del talento humano en salud y todos los involucrados, evaluando los riesgos y seguimiento a eventos y/o incidentes adversos.

DEFINICIONES

SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD.

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

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.





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. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

• EVENTO ADVERSO PREVENIBLE.

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

• EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE.

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE.

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

COMPLICACIÓN.

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

BARRERA DE SEGURIDAD.

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO.

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.



ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO.

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

1. Establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro del hospital.
2. Educar a nuestros pacientes y su núcleo familiar acerca de los factores que pueden incidir en la seguridad del paciente durante el proceso de atención en salud.
3. Minimizar el riesgo de la atención en salud institucional.
4. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en el proceso de atención mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de barreras de seguridad.





PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Se deben establecer unos principios que orienten todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente.

Estos principios son:

1. 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.
2. Cultura de seguridad: El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
3. 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, es transversal a todos sus componentes.
4. 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.
5. Validez: Para impactar al paciente se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.





6. Alianza con el paciente y su familia: La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

7. 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.

ELEMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La política institucional de Seguridad del paciente deberá estar coordinada con las líneas estratégicas en Seguridad del Paciente de la Política Nacional de Prestación de Servicios. Esta se operativizará a través de la acción coordinada de líneas de acción, agrupadas en cinco estrategias; tal como lo muestra la siguiente ilustración:

ESTRATEGIA 1: ESTRATEGIA EDUCATIVA

- Línea de Acción 1: Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente
- Línea de acción 2: acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y la comunidad.





ESTRATEGIA 2: CULTURA DEL REPORTE DE EVENTOS Y/O INCIDENTES ADVERSOS Y PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS ORGANIZACIONALES

- Línea de Acción 1: Generar cultura del reporte de eventos y/o incidentes adversos como estrategia fundamental para el crecimiento institucional y Promoción de herramientas prácticas (Formato de reporte interinstitucional de eventos y/o incidentes adversos), métodos de análisis, rondas de seguridad) .

ESTRATEGIA 3: COORDINACIÓN DE ACTORES.

- Línea de Acción 1: Constitución del Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- Línea de acción 2: Promoción de incentivos para la seguridad del paciente en el marco de la estrategia de incentivos para la calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Atención en Salud
- Línea de Acción 3: Coordinación de la acción de los organismos de Vigilancia y control con la política de seguridad del paciente.

ESTRATEGIA 4: ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN.

- Línea de acción 1: Plan de comunicación a través de diferentes medios
- Línea de Acción 2: Promoción de experiencias exitosas
- Línea de Acción 3: Difusión de Alertas de Seguridad del Paciente

ESTRATEGIA 5: RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

ESTRATEGIA 6: ARTICULACIÓN DE COMPONENTES DEL SOGC.



ESTRATEGIA 7: SEGUIMIENTO A TRAVÉS DE INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PLAN DE ACCIÓN.

- Capacitación a todo el personal administrativo y asistencial sobre la la Política Institucional de Seguridad del Paciente, Eventos Adversos, su prevención y reporte oportuno de los mismos.
- Educación continuada en: Prácticas y Procedimientos seguros.
- Rondas de Seguridad del Paciente semanales en todos los centros.
- Conformación de grupos de Seguridad del Paciente en cada uno de los centros los cuales servirán de apoyo en la generación de un entorno seguro institucional.
- Elaboración de Matriz de Riesgo en Seguridad del Paciente y sus respectivos indicadores para su monitorización y seguimiento.
- Realización de Unidades de Análisis en cada uno de los centros donde se presenten los eventos y/o incidentes adversos reportados para establecer oportunidades de mejora a las que hubiere lugar y afianzar así el aprendizaje organizacional.
- Establecer estrategias institucionales con el personal asistencial relacionadas con la educación sobre el auto cuidado para que a su vez sea transmitido al paciente y su familia.

SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El seguimiento y monitorización de la Política de Seguridad del paciente está enmarcada dentro del Plan de acción en cuanto a las Rondas de Seguridad del paciente se refiere, búsqueda activa de posibles eventos y/o incidentes adversos, de igual manera se realizará evaluación de la misma a través de los indicadores establecidos como parte integral de la Matriz de Riesgo de Seguridad del Paciente.



ALCALDÍA DE
SOLEDAD
Trabajo honesto por una Soledad Confiable



**HOSPITAL
DE SOLEDAD**
MATERNO INFANTIL
Cuidamos de ti

RESPONSABLES.

Equipo de Seguridad del Paciente "Subgerencia Científica, Coordinadores médicos de los centros" con apoyo de la Unidad de Auditoría y Calidad.

FINANCIACIÓN.

Dentro del presupuesto anual de la E.S.E se encuentran las actividades proyectadas del Programa de Seguridad del Paciente.

CLAUDIA ELIZABETH ARENAS TORRES
Gerente

Proyectó: Katerine Sarmiento. Auditor de Calidad. *KS*

Revisó: Natali Niebles. Auditor de Calidad. *NN*

Revisó: Eliecer Polo Asesor Oficina Jurídica. *EP*

www.soledad-atlantico.gov.co

C.S COSTA HERMOSA,
Cra 40 Calle 33 esquina,
Soledad, Colombia

375 94 00 Ext. 127

www.maternoinfantil.gov.co



**SOLEDAD
CONFIABLE**
Trabajo honesto