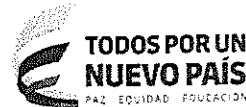




Tel: 890.205.335-2



**Resolución N° 864
(DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2017))**

**POR LA CUAL ACTUALIZA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL
SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.**

El Gerente de Sanatorio de Contratación E.S.E., en uso de sus atribuciones legales, y en especial las que le confiere el

CONSIDERANDO

- a. Que el artículo 49 de la Constitución Nacional, establece que la salud es un derecho fundamental, un servicio público y en desarrollo del mismo el Congreso de la República expidió la Ley 100 de 1993, a través de la cual creó el Sistema de Seguridad Social Integral, en el libro segundo establece a partir del artículo 152 y siguientes, el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- b. Que la Ley 100 de 1993, en su artículo 153 en el numeral 9° indica que el Sistema 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 los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.
- c. Que la resolución 1043 de 2006 dispone que en los estándares de habilitación exista el seguimiento a riesgos institucionales relacionados con procesos de control y seguimiento a los principales riesgos de cada uno de los servicios que ofrece la institución
- d. Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1011 de 2006, mediante el que estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyos componentes según lo estatuido por el artículo 4° de dicho decreto, están constituidos por el Sistema Único de Habilidadación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad, los cuales se interrelacionan entre sí, en cuanto todos apuntan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario.
- e. Que 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 el nivel de Monitoria 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.
- f. Que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, expidió en junio de 2008 la Política de Seguridad del Paciente, que es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS): Habilidadación, PAMEC, Acreditación, Sistema de Información para la Calidad.
- g. Que la Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en las instituciones de salud, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta

Contratación (Sder) Calle 3 No. 2-72
Código Postal: 683071
Telefax: (097) 7 171200, Conmutador (097) 7 171365 Ext.120
Web: www.sanatoriocontratacion.gov.co
E-mail: programahansen@sanatoriocontratacion.gov.co

142



Nº: 890.205.335-2

acerca de la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad.

- h. Que se deben incorporar y establecer todos los elementos enunciados en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en la entidad, con el fin que el talento humano institucional brinde una atención con estándares de calidad de forma efectiva, eficiente y eficaz.
- i. Que por lo anterior con el fin de avanzar en materia de seguridad de los usuarios y la minimización de potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud, se hace necesario adoptar en el Sanatorio de Contratación E.S.E. una política institucional de seguridad del paciente de acuerdo a la normatividad vigente para dar cumplimiento a las condiciones de habilitación de los servicios ofertados.
- j. Por lo anterior,

RESUELVE

Artículo 1: OBJETO: actualizar dentro del Sistema de Obligatorio de Garantía de la Calidad, Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno institucional, la Política de Seguridad del Paciente que direcciona todas las acciones del Sanatorio de Contratación E.S.E. para lograr una prestación del servicio bajo condiciones que permitan el control y mitigación de los riesgos propios de la atención en salud en forma segura y altamente confiable.

El Sanatorio de Contratación E.S.E. se compromete a brindar, generar, y mantener un entorno seguro y disponer de recursos para la identificación, prevención y minimización de riesgos, a través de la implementación de programas de vigilancia epidemiológica, cultura de limpieza y desinfección, rondas de seguridad, capacitación continua al personal asistencial y administrativo, mantenimiento de equipos e instalaciones, vigilancia farmacológica, seguimiento de los eventos adversos, que brinden seguridad al paciente y su familia.

Artículo 2. DEFINICION: Las definiciones que a continuación se relacionan hacen parte integral de la presente resolución y se deben tener en cuenta, así

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. De igual forma, se incluyen todas las acciones encaminadas a la detección de incidentes que eventualmente puedan conducir a eventos adversos y el seguimiento a sus posibles consecuencias a fin de prevenir la ocurrencia de los mismos.

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

178



Nº: 890.205.335-2

ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.

FALLAS LATENTES: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo).

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:

- a. **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.
- b. **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

FACTORES CONTRIBUTIVOS: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).⁷ Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

- **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Paciente angustiado.
- **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. Ausencia de procedimientos documentados.
- **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen a la generación del error. Diligenciamiento inadecuado de historia clínica.
- **Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen al error. Comunicación deficiente. Ejemplo en entrega de turno.

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.

Artículo 3. OBJETIVOS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: Los siguientes son objetivos de la política de seguridad del paciente

- a) 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.

12



Nº: 890.207.835-2

- b) Direccionar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad hacia la obtención de resultados tangibles y medibles, mostrando un claro impacto en un frente específico de trabajo.
- c) Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura
- d) Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- e) Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud
- f) Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- g) Educar en las diferentes áreas del Hospital tanto al personal asistencial como el administrativo acerca de la importancia de trabajar sobre la seguridad del paciente y difundir en la opinión pública los principios de la política de seguridad del paciente.
- h) Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad; sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, permite identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso.

ARTÍCULO 4: La política de seguridad del paciente en el Sanatorio de Contratación ESE, tiene previsto establecer en forma clara los propósitos de su formulación, teniendo como base las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el sistema único de habilitación de acuerdo a la directriz del Ministerio de Salud y Protección Social "Paquetes Instruccionales" y la Resolución 2003 de 2014, para ello se prevé

- a. Instituir una cultura de seguridad del paciente: cultura justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad.
- b. Reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.
- c. Crear o fomentar un entorno seguro de la atención.
- d. Educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente.

ARTÍCULO 5: Estrategias para profundizar la cultura institucional de Seguridad del Paciente: Las siguientes son las estrategias a tener en cuenta dentro de la política de seguridad del paciente:

- a. La reflexión organizacional sobre los temas de seguridad: las rondas de seguridad y las reuniones breves sobre seguridad del paciente.
- b. El carácter no punitivo de la vigilancia de la ocurrencia de un evento adverso.
- c. La información y análisis de lo ocurrido con el paciente cuando fuere pertinente.
- d. Involucrar a todos los actores críticos: Junta directiva, personal asistencial y administrativo, paciente y su familia.



Nº: 890.205.835-2

- e. Implementar programas de educación continuada que capaciten y sensibilicen a todo el personal que labora en el Hospital sobre Seguridad de Paciente. A través del proceso de Gestión de Talento Humano se gestionará, organizará y coordinará un programa de capacitación permanente que permita crear una cultura de seguridad de paciente al interior del Hospital, orientado a la prevención de los principales eventos adversos y sus complicaciones. Así como la importancia de la captación y prevención de los incidentes y seguridad de pacientes.
- f. Implementar la herramienta de Repetir lo aprendido "Teach Back": Consiste en pedirle al paciente que repita con sus propias palabras las indicaciones y recomendaciones que la institución le ha hecho, principalmente con el auto cuidado en casa. Dicha herramienta se implementará a través de todo el personal médico y de enfermería, quienes en cada atención aplicarán ésta herramienta como mecanismo de seguridad del nivel de entendimiento, comprensión y adhesión al tratamiento.

Artículo 6: LINEAMIENTOS: Por ser la seguridad un atributo de la calidad, la institución debe adoptar a su interior una Política de seguridad inmersa en su Política de calidad. Dicha política debe estar basada en los siguientes lineamientos que sustentan su aparición

- a. En el entorno de la atención en salud, las condiciones de trabajo, los riesgos y los pacientes cambian constantemente, lo cual favorece la aparición de eventos adversos.
- b. Evitar los daños por error es responsabilidad de cada uno en su puesto de trabajo.
- c. Es mucho más fácil cambiar el diseño de los sistemas que el comportamiento rutinario de las personas.
- d. Aunque los daños involuntarios a los pacientes no son inevitables, en su mayoría sí se pueden prevenir.
- e. La seguridad del paciente NO SE LOGRA creando un nuevo set de normas, ni diciéndoles a las personas: que por favor, sean más cuidadosos.
- f. La política de seguridad debe buscar que los profesionales de la salud desarrollen un comportamiento seguro deseado.

ARTICULO 7. ACTIVIDADES: El líder del programa de seguridad del paciente del Sanatorio de Contratación ESE, tiene bajo su responsabilidad organizar el cronograma de trabajo para la implementación del programa definiendo las siguientes actividades:

- a. Campaña de socialización política de seguridad del paciente
- b. Definición de alcance de autoridad y responsabilidad en la atención en salud de los profesionales y personal en práctica desde el manual de funciones y desde el convenio docente asistencial.

HR



Nit: 890.205.335-2



- c. Análisis a Modo de Fallo (AMFE o AMEF) para identificación de riesgos y definición de barreras o prácticas seguras.
- d. Construcción de los mecanismos de reporte, investigación y análisis de eventos adversos e incidentes.
- e. Programa de formación en seguridad del paciente.

Artículo 8. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deja sin efecto cualquier otro que le sea contrario.

COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Contratación, Santander a los diecinueve (19) días del mes de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ ESCOBAR
Gerente Sanatorio Contratación ESE

Elaboro: Estrella Rodríguez Pereira
Enfermera Auditora Verificadora Condiciones Habilitación IPS
Asesora Calidad Sanatorio Contratación ESE

V° B° Eilen Clarena Pinto Solano
Asesor Jurídico

Contratación (Sder) Calle 3 No. 2-72
Código Postal: 683071
Telefax: (097) 7 171200, Conmutador (097) 7 171365 Ext.120
Web: www.sanatoriocontratacion.gov.co
E-mail: programahansen@sanatoriocontratacion.gov.co