

1. NORMATIVA

- Ley 100 de 1993 (23 de diciembre): "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 1011 de 2006 (3 de abril): "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"
- Ley 1122 de 2007 (9 de enero): "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1438 de 2011 (19 de enero): "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"
- Resolución 123 de 2012 (26 de enero): por lo cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006.
- Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia, versión 003.
- Decreto 903 de 2014 (13 de mayo): "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud"
- Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 0256 de 2016 (5 de febrero): "Por la 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"
- Circular 012 de 2016 (04 de agosto): Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad..
- Resolución 5095 2018 Por el cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1
- Resolución 3100 de 2019 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.

2. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Misión: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Presta servicios de salud a través de un Modelo de Atención Integral en Red, bajo los enfoques de Gestión Integral del Riesgo, Seguridad, fortaleciendo la formación Académica orientada en la Investigación Científica e Innovación, con un Talento Humano Comprometido, Humanizado y Competente que contribuye al mejoramiento de las condiciones de la salud de nuestros Usuarios urbanos y rurales de las de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz

Visión: En el año 2024 seremos una Empresa Social del Estado referente en el Distrito por la prestación de Servicios de Salud con Estándares Superiores de Calidad, Consolidada, Sostenible, referente en Investigación, Docencia e Innovación, con Enfoque Diferencial. Territorial y comunitario, que promueven el cambio, la intersectorialidad, impactando positivamente la salud y Calidad de vida de nuestros usuarios.

Los cinco (5) objetivos estratégicos se encuentran directamente relacionados con la política institucional de seguridad del paciente son:

- Consolidar el Modelo de Atención Integral en Red, garantizando la prestación de servicios integrales de salud, con enfoque en la gestión de riesgo, servicios humanizados, accesibles y oportunos, impactando positivamente las condiciones de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad.
- Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. optimizando la atención centrada en los usuarios.

- Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los recursos financieros que conlleven a una sostenibilidad financiera de la Subred Sur que contribuya en la prestación integral de servicios.
- Fortalecer la cultura organizacional y el crecimiento del talento humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red.
- Mantener los niveles de satisfacción de los usuarios, familia y comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del control social a partir del Modelo de Atención en Red.

3. ENUNCIADO

La Subred Integrada de Servicio de Salud Sur E.S.E, se compromete a prestar servicios de salud seguros, por medio de la implementación de prácticas seguras y del modelo de atención centrado en el usuario, familia y comunidad, basando sus prácticas en los principios fundamentales de seguridad del paciente, incentivando el reporte voluntario y promoviendo una cultura justa, no punitiva frente al reporte, en dónde el colaborador y en proceso de educación y formación académica; son responsables de identificar y reportar cualquier situación que ponga en riesgo o que cause daño a un usuario durante el proceso de atención, favoreciendo la generación de barreras de seguridad y el aprendizaje institucional.

4. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

General

Promover la cultura de seguridad del paciente en los colaboradores y en proceso de educación y formación académica, por medio de la implementación del Programa de Seguridad con el fin de prevenir y minimizar la ocurrencia de eventos adversos prevenibles que afectan la seguridad del paciente o mitigar sus consecuencias en caso que se presenten durante su proceso de atención.

Específicos

- ✓ Fortalecer la cultura del reporte voluntario en los colaboradores y en proceso de educación y formación académica.
- ✓ Gestionar la totalidad de eventos adversos que se presenten durante el proceso de atención en metodologías y herramientas prácticas.
- ✓ Fomentar aprendizaje Institucional a través de los análisis de los eventos adversos.
- ✓ Medir la percepción de la cultura de seguridad del paciente en los colaboradores y en proceso de educación y formación académica.
- ✓ Implementar progresivamente la totalidad de los paquetes instruccionales aplicables para la institución.

5. ALCANCE DE LA POLÍTICA

- ✓ La política de seguridad del paciente va dirigida a todos los colaboradores y en proceso de educación y formación académica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

6. DEFINICIONES

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

Complicación: El paciente sufrió daño o lesión secundaria a las condiciones propias del paciente y no a la atención en salud, es una atención segura. Sin embargo en las complicaciones se pueden observar fallas activas o latentes que debe ser identificada y reportadas.

Gestión clínica excelente y segura: Cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad.

Grupos de Valor: Medición estadística, mediante la cual se pueden clasificar y asociar conjuntos de personas con características similares.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en su Documento de caracterización de grupos de valor DI-DE-OD-03-V1, identifica las características, demográficas, geográficas, necesidades, intereses, preferencias, expectativas y motivaciones de los grupos de valor identificados y clasificados en seis (6) Grupos de Valor. (*Colaboradores, Usuario Familia y Comunidad, Proveedores y Servicios Tercerizados, Gobierno, Medio Ambiente, Educación y Formación*).

Evento adverso: El paciente sufrió daño o lesión secundaria a las acciones inseguras en el ciclo de atención en salud y se parte de la base que es no intencional y puede ser prevenible o no prevenible.

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: Se trata de fallas que se transfieren al usuario, convirtiéndose en acciones inseguras de parte del colaborador, pero no hubo daño o lesión del paciente, a pesar de las acciones inseguras que se presentaron en el ciclo de atención.

Indicio Atención Insegura: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Prevenible: Aceptado generalmente como algo evitable en las circunstancias particulares del caso.

Seguridad del paciente: Se define como 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.

Suceso de Seguridad: Toda situación o suceso que ponga en riesgo, genere daño o lesión al paciente durante la prestación del servicio de manera no intencional por parte del colaborador que atendió al usuario.

Riesgo: Es la probabilidad de que se produzca un incidente.

Taxonomía: En el año 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y se evidenció la necesidad de la elaboración de una clasificación internacional para los eventos dados en el

ciclo de la atención en salud, y esta iniciativa se denominó taxonomía que responde a la clasificación de los eventos de seguridad del paciente. Que más adelante se convierte en uno de los retos de los Estados Miembros en las asambleas de la OMS, que consiste en homologar la terminología que define los diferentes conceptos en seguridad del paciente y su clasificación según la taxonomía dada por la OMS.

7. DESARROLLO

La política de seguridad del paciente busca fomentar la participación de los colaboradores de la institución por medio de la implementación del programa de seguridad "Cuidándote me Cuido", incentivando una cultura positiva, justa, no punitiva, donde los colaboradores y en proceso de educación y formación académica; son responsables de identificar y reportar cualquier situación que ponga en riesgo o que cause daño a un usuario durante la prestación de atención, sin temor de ser señalado o juzgado.

El programa de seguridad del paciente: "Cuidándote me Cuido", contiene la estructura y operatividad articulada con las líneas de intervención y la implementación de las buenas prácticas adoptadas, con la finalidad de mitigar el riesgo y evitar los eventos adversos prevenibles.

Dentro del desarrollo de la política de seguridad del paciente, se establecen los siguientes lineamientos:

Entornos seguros:

Es un ambiente que garantiza una estructura segura que contempla:

1. Talento humano seguro: En el proceso de selección del personal que ingresa a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; en la evaluación de desempeño se demuestra que el personal técnico y profesional tiene las habilidades para aplicar los conocimientos y capacidades propios para el cargo a desempeñar, al igual que su formación continua para fortalecer su perfil y dar respuesta a las necesidades y expectativas del usuario y su familia, equipo de salud y comunidad en general. Lo anterior partiendo de la base de un mantenimiento de su conocimiento con la mejor evidencia científica actualizada.
2. Guías de práctica clínica seguras y prácticas seguras basadas en las metas internacionales de seguridad: se parte de las mejores recomendaciones y evidencia basada en la investigación científica actualizada y conformando nuestras guías de práctica clínica para el óptimo desempeño en el momento de verdad con el paciente y su familia.
3. Infraestructura segura: corresponde a la respuesta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a las necesidades y expectativas de los grupos de valor de la alta, mediana y baja complejidad con el medio ambiente e incluyente a personas en condición de discapacidad. Basándonos en los requisitos normativos y estándares superiores de calidad en cuanto a infraestructura de instituciones prestadoras de salud.
4. Tecnología segura: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; garantiza la adquisición y renovación de la tecnología, bajo la premisa de estar a la vanguardia con el medio tecnológico en salud para el cambio de la tecnología que entre en obsolescencia o que por predicción cese su vida útil.
5. Dispositivos biomédicos seguros: Para La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; los dispositivos biomédicos se dividen en dos grandes componentes:
 - o Equipos biomédicos que corresponden a la tecnología biomédica que requiere fuentes de electricidad y se compone de software y hardware que son controlados por ingeniería biomédica
 - o Insumos y medicamentos, los cuales corresponden a aquellos que son de uso humano pero no requieren de una fuente eléctrica y son de consumo diario por parte del usuario, normalmente son controlados por la farmacia institucional.

Estos dos componentes se controlan y se les realiza seguimiento con las líneas de intervención de tecnovigilancia y farmacovigilancia, basados en los lineamientos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos- INVIMA.

6. Registros de historia clínica seguros: la garantía de la historia clínica y sus anexos se realiza a través de un software, que permite guardar y cumplir con la normatividad vigente para los registros de la historia clínica, en cuanto a la conservación y custodia de la misma se encuentra bajo la supervisión del proceso de gestión documental.
7. Información y educación al usuario y su familia: realizamos una alianza con el usuario y su familia a través de información clara y retroalimentada por parte de los colaboradores en las Unidades de Servicio de Salud, durante la prestación del servicio.

El desarrollo de estos siete (7) elementos hace que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur .E.S.E., ofrezca un entorno seguro para el usuario y su familia y demás grupos de valor.

Líneas de Intervención:

Responden a los programas de vigilancia y control de eventos de seguridad relacionados con:
Cuidado de la Salud (Seguridad en la prestación de los servicios)

1. Cuando el suceso se relaciona con acciones u omisiones del colaborador de la institución y que como resultado se genera un error. (Seguridad del Paciente)
2. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Programa IAAS): Cuando en el suceso se relaciona presencia de sintomatología infecciosa diferente al motivo de ingreso. (Después de la 72 horas de su ingreso a la Subred Integrada de Servicios de Salud.)
3. Medicamentos (Farmacovigilancia): Cuando el suceso de seguridad está relacionado con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos, errores en la dispensación o entrega de insumos y dispensación y administración de medicamentos.
4. Equipos y Dispositivos Biomédicos (Tecnovigilancia): Cuando el suceso se relaciona con el uso o funcionamiento de equipos biomédicos y dispositivos médicos.
5. Hemocomponentes (Hemovigilancia): Cuando el suceso se relaciona con la prescripción, dispensación, administración y efectos pos transfusionales de Hemocomponentes.
6. Donación y/o Trasplantes (Biovigilancia): Cuando el suceso está relacionado con la calidad y seguridad de las células y los tejidos a través del registro y la transmisión de información sobre los efectos y reacciones adversas debido a alguno de los procesos desde la donación hasta el trasplante.
7. Reactivos (Reactivovigilancia): Cuando el suceso se relaciona con la identificación y cualificación de eventos ocasionados por defectos en la calidad de los reactivos de diagnóstico In Vitro.
8. Ayudas Diagnósticas (Servicios Complementarios de Apoyo): Cuando el suceso se relaciona con fallas o errores en la prestación de servicios de ayudas diagnósticas, tales como: Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnósticas, Procedimientos de Gastroenterología, Hemodinámica, Diagnóstico Cardiovascular entre otras ayudas diagnósticas.

Las líneas de gestión responden a una estructura documentada y liderada por un profesional experto en el análisis de eventos asociados a su línea de gestión, las bases tomadas son las de la normatividad vigente y lineamientos nacionales y distritales para el manejo de cada línea de gestión.

El equipo conformado con las líneas de gestión y seguridad del paciente analizan en conjunto los eventos relacionados con cada línea y en equipo se construyen las barreras de seguridad.

Algunas de las prácticas seguras que utilizan las instituciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso son:

- ✓ Acciones dirigidas para garantizar la seguridad del paciente y la atención segura en salud.
- ✓ Acciones dirigidas a mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, formas de denominación, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.
- ✓ Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
- ✓ Acción dirigida al proceso para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
- ✓ Protocolos para la remisión oportuna de pacientes.
- ✓ Barreras de seguridad en la utilización de tecnología.

Manejo en el entorno legal :

La política de seguridad del paciente, no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a negligencia o impericia o hay intención de hacer daño, respetando el marco legal del país. Así mismo procura proteger al profesional que de manera ética y responsable, analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar las barreras de seguridad que protejan al usuario.

Tanto las experiencias internacionales como las experiencias Nacionales son claras en evidenciar que benefician a las instituciones y al profesional de la salud mediante tres mecanismos básicos:

1. El impacto de las acciones para la mejora de la seguridad del paciente incide en prevenir la ocurrencia de eventos adversos y por lo tanto en la disminución de los procesos legales.
2. Los mejores protocolos de manejo del paciente al mejorar el rescaramiento de la institución y del profesional con este, en muchas ocasiones evitan que los pacientes o sus familias instauren acciones legales que de otra manera si se hubieren producido.
3. Cuando la situación llega a una instancia legal el tener procesos de seguridad del paciente podría constituirse en un factor favorable, no tenerlo es un factor que pudiera considerarse agravante. Dado que la lesión por evento adverso no se encuentra tipificada.

8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los niveles de responsabilidad de la implementación y seguimiento esta relacionado con las líneas de defensa establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión las cuales se describen a continuación:

Línea Estratégica: A cargo de la Alta Dirección, definiendo su marco general además de supervisar su cumplimiento.

Primera línea de Defensa: A cargo del líder del proceso y sus equipos de trabajo, su rol principal es divulgar, promulgar, implementar y hacer seguimiento a la política desde el autocontrol a través de sus diferentes programas y actividades.

Segunda línea de Defensa: A cargo de las Oficina de Calidad y Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, responsable de monitorear y evaluar la implementación de las estrategias y gestión de la primera línea de defensa.

Tercera Línea de Defensa: A cargo de la Oficina de Control Interno, quien provee una evaluación objetiva y de aseguramiento a la entidad a través del proceso de auditoría interna sobre la efectividad de las políticas, su implementación y la adecuada operación del Sistema de Control Interno.

9. INDICADORES

| OBJETIVO QUE SE DESEA ALCANZAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA | METAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA POLÍTICA | INDICADOR DE EVALUACIÓN | | |
|--|--|--|---|--------------------------|
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA | PERIODICIDAD DE MEDICIÓN |
| Fortalecer la cultura del reporte por medio de la implementación de la política de seguridad del paciente. | Aumentar el reporte voluntario en un 5% anual. | Incremento de reportes de sucesos de seguridad a partir de la línea de base. | Número de reportes de sucesos de seguridad en el periodo objeto de evaluación / Número de reporte de sucesos de seguridad en el mismo periodo de la vigencia anterior. | Mensual |
| Gestionar los eventos de seguridad del paciente identificados en el ciclo de atención en salud a través del mecanismo institucional. | Realizar la gestión del evento adverso al 100% de los clasificados en el periodo. | Proporción de eventos adversos gestionados asociados al proceso. | Número de eventos adversos detectados y gestionados correspondientes al proceso / Total de eventos adversos detectados *100 | Mensual |
| Medir la percepción de la cultura de seguridad del paciente en los colaboradores y en proceso de educación y formación. | A 2021 lograr que la percepción de cultura de seguridad del paciente sea del 90% en los colaboradores y en proceso de educación y formación. | Percepción de la cultura de seguridad del paciente. | Número de componentes positivos evaluados en la encuesta de cultura de seguridad del paciente / total de componentes evaluados en la encuesta de cultura de seguridad del paciente. | Anual |
| Implementar progresivamente la totalidad de los paquetes instruccionales aplicables para la institución. | A diciembre del 2021 se implementaran al 90% los paquetes instruccionales de acuerdo al cronograma definido. | Paquetes Instruccionales Implementados | Numero de paquetes instruccionales implementados en el periodo / total de paquetes instruccionales programados para implementación en el | Trimestral |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA: SEGURIDAD DEL PACIENTE

DI-DE-FT-07 V2

| | | | | |
|--|--|--|----------------|--|
| | | | mismo periodo. | |
|--|--|--|----------------|--|

10. PUNTO DE CONTROL

Resultados de los reportes de sucesos de seguridad.
 Seguimiento a indicadores implementados.
 Comité de seguridad del paciente

11. RESPONSABLE

- Oficina de Calidad / equipo de seguridad del paciente.
- Programa Institucional de Seguridad del Paciente.
- Subgerencia de Prestación de servicios de salud.

12. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|---------|------------|---|
| 2 | 28/02/2021 | Ajuste con nueva plataforma estratégica |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | CONVALIDADO | APROBADO |
|---|--|--|------------------------------------|
| Nombre: Luz Mery Sanchez | Nombre: Dayra lanova Castellanos Londoño | Nombre: Gloria Libia Polania Aguillon | Nombre: Luis Fernando Pineda Ávila |
| Cargo: Líder Programa Seguridad del Paciente. | Cargo: Jefe Oficina de Calidad. | Cargo: Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional | Cargo: Gerente |
| Fecha: 28/02/2021 | Fecha: 15/03/2021 | Fecha: 16/03/2021 | Fecha: 17/03/2021 |
| Firma: | Firma: | Firma: | Firma: |

Handwritten mark