

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"
- **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.
- Encuesta de cultura de seguridad propuesta por el **AHRQ** (Agencia para la investigación y la calidad del cuidado de la salud. Con el instrumento **MOPS** dado que la metodología de análisis tiene su riguroso proceso de construcción y validación.

2. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Política de Seguridad del paciente, es transversal a toda la entidad y se articula directamente con la plataforma estratégica Así:

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 localidades 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.

Objetivos Estratégicos:

- 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 los colaboradores asistenciales, administrativos y en proceso de 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

Promover la cultura de seguridad del paciente en los colaboradores y en proceso de 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 los procesos de identificación del riesgo.
- 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 asistenciales, administrativos y en proceso de formación académica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

6. DEFINICIONES



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

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.

TAXONOMIA: 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 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, 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 del 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 médicos seguros: Para La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; los dispositivos médicos se dividen en dos grandes componentes:
 - o Equipos biomédicos dispositivo medico operacional y funcional, que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos incluidos los programas informáticos que intervienen en su buen funcionamiento, destinados por su fabricante para ser usados en seres humanos con fines de prevención, tratamiento, diagnostico etc.

- Dispositivos médicos, los cuales corresponden a aquellos que son de uso humano, consumo diario por parte del usuario, normalmente son controlados por la farmacia institucional.

Estos dos componentes se controlan y se les realiza seguimiento con los programas de monitoreo 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, su familia y demás grupos de valor.

PROGRAMAS DE MONITOREO:

Responden a los programas de vigilancia y control, donde se evalúan frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.

1. 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 las 48 horas de su ingreso a la Subred Integrada de Servicios de Salud.)
2. 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.
3. Equipos y Dispositivos Biomédicos (**Tecnovigilancia**): Cuando el suceso se relaciona con el uso o funcionamiento de equipos biomédicos y dispositivos médicos.
4. Hemocomponentes (**Hemovigilancia**): Cuando el suceso se relaciona con la prescripción, dispensación, administración y efectos pos transfusionales de Hemocomponentes.
5. 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.
6. 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.

Los programas de monitoreo 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 misma 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 resarcimiento 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

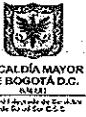
Los niveles de responsabilidad de la implementación y seguimiento, esta relacionado con las líneas de defensa establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión las cuales se describen a continuación:

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.



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

POLÍTICA: SEGURIDAD DEL PACIENTE

DI-DE-FT-07 V2

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
Gestionar el cumplimiento de los planes de mejoramiento.	Lograr $\geq 95\%$ de la ejecución de las acciones de mejoramiento planificadas durante el periodo	Cumplimiento de planes de mejoramiento.	Total, acciones de mejora programadas y ejecutadas en el periodo / Total de acciones de mejoramiento programadas para el periodo	Trimestral
Gestionar los eventos de seguridad del paciente identificados en el ciclo de atención en salud a través del mecanismo institucional.	Realizar la gestión del 100% de los eventos adversos prevenibles identificados en el periodo.	Proporción de eventos adversos detectados y gestionados	Numero de eventos adversos detectados y gestionados / Total de eventos adverso detectados *100	Mensual
Fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la Subred Sur.	Incrementar el número de fortalezas evaluadas en la encuesta de cultura con respecto a la medición del año anterior.	Mejorar en la evaluación de cultura las fortalezas de acuerdo a las dimensiones aplicadas.	Total de fortalezas identificadas en la última encuesta de cultura – Total de fortalezas identificadas en la encuesta de cultura del año anterior.	Anual
Fortalecer la cultura de seguridad en la Subred Sur.	Lograr una calificación global de cultura de seguridad del paciente $\geq 70\%$.	Valoración cultura de seguridad	Número de personas que en la encuesta de cultura de seguridad dan una valoración general, en seguridad del paciente, de muy Bueno o excelente / Total de personas que respondieron la encuesta.	Anual

10. PUNTO DE CONTROL

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



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

POLÍTICA: SEGURIDAD DEL PACIENTE

DI-DE-FT-07 V2

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	Armonización nueva plataforma estratégica 2020-2024.
3	03-06-2022	Actualización de líneas de monitoreo por programas de monitoreo también se ajustó la descripción entorno seguros N° 5, modificación de indicadores.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Luz Mery Sanchez	Nombre: Dayra lanova Castellanos Londoño	Nombre: James Fernando Beltran Rodriguez	Nombre: Luis Fernando Pineda Ávila
Cargo: Líder Programa Seguridad del Paciente.	Cargo: jefe Oficina de Calidad.	Cargo: jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional (E)	Cargo: Gerente
Fecha: 03-06-2022	Fecha: 20-06-2022	Fecha: 25/07/2022	Fecha: 25/07/2022
Firma:	Firma:	Firma:	Firma: