

	REPUBLICA DE COLOMBIA  HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT: 892.300.445-3	Código: Ger-Res
	<b>GERENCIA</b>	Versión: 02
		Fecha: 12/05/2014
		Página 1 de 6

## RESOLUCIÓN N° 242

(Febrero 21 de 2017)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE ESE**

**EL GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E. EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL DECRETO 1876 DE 1.994, EL DECRETO 1011 DE 2008; RESOLUCIÓN 2117 DE 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2012 Y**

### CONSIDERANDO

Que la Organización Mundial de la Salud lanzó en 2004 la Alianza Mundial de Seguridad del paciente creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, buscando estandarizar en las entidades de salud prácticas que logren mayor seguridad y menores errores, uniformando el conocimiento y estimulando la investigación y encontrando una manera eficiente de detección y disminución del riesgo en la atención de salud.

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 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; y sirven de insumo para poder investigar cuáles son las causas que los generan, cuáles las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso.

Que el Decreto 1011 de 2008, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece como obligatorio cumplimiento el estándar de "seguimiento a riesgos en la Prestación de Servicios" con el fin de realizar un proceso de evaluación y seguimiento a los eventos adversos, entre otros riesgos inherentes al tipo de servicio que prestan las instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

Que el Ministerio de la Protección Social en el 2008, definió los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, con el propósito de direccionar las políticas institucionales y el diseño de procesos de atención en salud seguros, que mediante prácticas científicamente probadas y la adopción de herramientas como barreras de seguridad, promuevan un entorno seguro para la atención en salud.

Que la Resolución 2003 del 2014, define los procedimientos para la inscripción de los prestadores de Servicios de Salud y establece en los estándares de procesos prioritarios, las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, determina que las instituciones cuenten con un programa de Seguridad del Paciente, con una adecuada caja de herramientas que incluya la planeación estratégica de la seguridad; una política formal, un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.

Que la Política de Seguridad busca que las instituciones y los profesionales de la salud sean más hábiles en el campo de la identificación de los errores que suceden durante el proceso de atención, aprendan a gestionarlos y a prevenirlos para progresivamente instaurar la cultura de seguridad del paciente, lo que es congruente con la tendencia mundial de calidad en salud y se da como consecuencia del avance del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad en la atención en salud.

Que 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. La cual debe estar basada en lineamientos sustenten su aparición.

VIGILADO SUPERVISADO  
Unidad de Planeación y Control de la Calidad  
 Dirección de Gestión de la Calidad (DGC)

**Trabajamos por su bienestar**

Calle 5ª No. 30A - 56 Teléfono 5654354 Fax 5658522 Aguachica - Cesar  
[www.hospitalregionaldeaguachica.gov.co](http://www.hospitalregionaldeaguachica.gov.co) [gerencia@hospitalregionaldeaguachica.gov.co](mailto:gerencia@hospitalregionaldeaguachica.gov.co)

 <p>Hospital Regional José David Padilla Villafañe - Trabajamos por su bienestar -</p>	REPUBLICA DE COLOMBIA  HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT: 892.300.445-8	Código: Ger-Res
	<b>GERENCIA</b>	Versión: 02
		Fecha: 12/05/2014
		Página 2 de 6

RESOLUCIÓN N° 242 (Febrero 21 de 2017) POR MEDIDA DE LA CUAL SE MODIFICA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE ESE

Que se hace necesario realizar ajustes a la resolución 2117 de 11 de Septiembre del 2012 en la cual se estableció la Política de Seguridad del Paciente en el Hospital Regional José David Padilla Villafañe, debido a que debe estar acorde a la normatividad Vigente.

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Modifíquese la Política de Seguridad del Paciente del Hospital Regional José David Padilla Villafañe ESE en la prestación de servicios. La cual quedará definida como aquella que propende por la consolidación de un entorno seguro para los pacientes, en donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado a partir del control del proceso de atención, de la implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención, reporte de incidentes, contribuyendo así al aprendizaje organizacional.

**ARTÍCULO SEGUNDO: LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEBERÁ ESTAR BASADA EN LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS:**

1. Gestión de eventos adversos e incidentes, a través de la identificación, clasificación, análisis, intervención e implementación de barreras de seguridad en planes de mejora, con el propósito de evitar la recurrencia de incidentes y eventos adversos mediante acciones reactivas. Reconocimiento de la multicausalidad en el análisis, se mantiene la confidencialidad en la información, tanto en el reporte como en el análisis.
2. Seguimiento y neutralización de riesgos que afecten la seguridad en la atención del paciente, para evitar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos, mediante acciones preventivas.
3. El Hospital define la seguridad del paciente como prioridad estratégica y transformación cultural, hay involucramiento de todos los actores críticos y apoyo continuo al programa de altas directivas como modelo y ejemplo para la comunidad hospitalaria.
4. Se desarrolla cultura justa, un ambiente donde los errores no se personalizan y en cambio se facilita el análisis de los procesos, se corrigen las fallas en la atención, se implementan barreras de seguridad que protejan al paciente, se construye una organización confiable. No punitiva. Se favorece la práctica responsable. La política de seguridad no fomenta la impunidad cuando hay intención de hacer daño.
5. La institución dispone y ejecuta recursos financieros para la implementación de la política. Apoya estrategias de difusión, comunicación, capacitación y entrenamiento, desapruueba el no reporte, promueve el trabajo en equipo y el involucramiento del paciente y su familia en la seguridad del paciente.
6. Involucra acciones de seguridad en la elaboración e implementación de guías, protocolos, procedimientos y procesos que garanticen una atención segura.
7. Desarrolla plan de capacitación y entrenamiento en buenas prácticas, guías, protocolos, y procedimientos basados en la mejor evidencia científica disponible

**ARTÍCULO TERCERO.- OBJETIVOS QUE SE DESEAN ALCANZAR CON EL CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA:**

1. Disminuir, o minimizar recurrencia de indicios de atención insegura.
2. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos.
3. Implementar barreras de seguridad con los planes de mejora.

 <p>Hospital Regional José David Padilla Villafañe "Trabajamos por su bienestar"</p>	REPUBLICA DE COLOMBIA  HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFÁÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT: 892.300.445-8	Código: Ger-Res
	<b>GERENCIA</b>	Versión: 02
		Fecha: 12/05/2014
		Página 3 de 6

RESOLUCIÓN N° 242 (Febrero 21 de 2017) POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFÁÑE ESE

4. Sensibilizar a los colaboradores, pacientes y familia, en torno a la seguridad del paciente.
5. Establecer líneas de comunicación abiertas en los colaboradores de la institución para reconocer errores, aprender de ellos y actuar para mejorar.
6. Identificar oportunidades de mejoramiento y transformación cultural a través de la medición del clima de seguridad.
7. Desarrollar un aprendizaje continuo que mejore y mantenga los procesos de atención y promueva un entorno seguro.

#### ARTÍCULO CUARTO: DEFINICIONES BÁSICAS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

**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.

**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.

**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.

**Factores Contributivos:** son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son: Paciente: un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.

**Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuyen al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.



	REPUBLICA DE COLOMBIA  HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT: 892.300.445-8	Código: Ger-Res
	<b>GERENCIA</b>	Versión: 02
		Fecha: 12/05/2014
		Página 4 de 6

RESOLUCIÓN N° 242 (Febrero 21 de 2017) POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE ESE

**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. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado 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. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

**Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.

**Organización y gerencia:** referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.

**Contexto institucional:** referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

**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.

AMEF: Análisis de modo y efecto de falla.

#### ARTÍCULO SEXTO: PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

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.

	REPUBLICA DE COLOMBIA  HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT: 892.300.445-8	Código: Ger-Res
	<b>GERENCIA</b>	Versión: 02
		Fecha: 12/05/2014
		Página 5 de 6

RESOLUCIÓN N° 242 (Febrero 21 de 2017) POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFANE ESE

### ARTÍCULO SÉPTIMO: INSTRUMENTOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Capacitación Permanente:** sobre Eventos Adversos, su prevención y detección oportuna a todo el personal con el fin de favorecer la "CULTURA DEL REPORTE".

**Educación continuada:** En Prácticas seguras, prevención de infecciones nosocomiales, respuesta afectiva ante emergencias.

**Fomento de ambiente Seguro:** Hacer que el Personal sea consciente en ofrecer la Paciente un ambiente SEGURO.

**Estimular Respuesta Oportuna en la atención del Paciente:** crear los equipos de respuesta inmediata.

**Informando Derechos y Deberes:** Al Paciente sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolo en las soluciones, dentro de un ambiente de CONFIDENCIALIDAD Y CONFIANZA.

**Implementar Estrategias de Mejora:** analizando uno a uno cada evento, asociándolos por causas y montando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por los servicios.

**Elaborando planes de mejoramiento:** En cuanto control de condiciones peligrosas en el ambiente físico, mitigación de Eventos Adversos, guías de manejo.

**Educación al paciente y su familia** a través de folletos y cartillas en la cultura del auto cuidado.

**ARTÍCULO OCTAVO: ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.** La política institucional del Paciente del Hospital Regional José David Padilla Villafañe está 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:

#### Estrategia 1: Estrategia Educativa

**Línea de Acción 1:** Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente dentro de la institución.

**Línea de acción 2:** Acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y la comunidad

#### Estrategia 2: Promoción de Herramientas Organizacionales

**Línea de Acción 1:** Diseñar, implementar y mejorar continuamente un Programa institucional de seguridad del paciente y sus actividades relacionadas.

**Línea de Acción 2:** Promoción de herramientas prácticas de seguridad (reporte interinstitucional, métodos de análisis, rondas de seguridad, paciente trazador).

**Línea de acción 3:** Implementación del Sistema de Reporte de eventos

**Línea de Acción 4:** Promoción y fomento del reporte intrainstitucional

**Línea de Acción 5:** Uso de metodología de investigación y análisis de eventos

**Línea de Acción 6:** Uso de metodologías de análisis de eventos

**Línea de Acción 7:** Metodología para la valoración de los riesgos para procesos asistenciales.

#### Estrategia 3: Coordinación de Actores

**Línea de Acción 1:** Constitución del Comité para la Seguridad del Paciente y desarrollo de Programa de Seguridad del Paciente.


**Línea de Acción 2:** Promoción de incentivos para la Seguridad del Paciente

#### Estrategia 4: Estrategia de Información

**Línea de Acción 1:** Difusión de Alertas de Seguridad del Paciente

**Línea de Acción 2:** Medir las acciones propuestas

Trabajamos por su bienestar

  
 VIGILADO Supersalud  
Linea de Atención al Paciente: 0800 20 00 00  
Linea de Atención al Paciente: 0800 20 00 00

Calle 5ª No. 30A - 56 Conmutador 5654854 Aguachica - Cesar  
[www.hospitalregionaldeaguachica.gov.co](http://www.hospitalregionaldeaguachica.gov.co)    [gerencia@hospitalregionaldeaguachica.gov.co](mailto:gerencia@hospitalregionaldeaguachica.gov.co)

	REPUBLICA DE COLOMBIA  <b>HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFÁÑE</b> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT: 892.300.445-8	Código: Ger-Res
	<b>GERENCIA</b>	Versión: 02
		Fecha: 12/05/2014
		Página 6 de 6

RESOLUCIÓN N° 242 (Febrero 21 de 2017) POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFÁÑE ESE

**Línea de Acción 3:** Monitoreo de las actividades que la institución realiza para la prevención la ocurrencia de eventos adversos.

**Línea de Acción 4:** utilización de herramientas que facilitan la monitorización.

**Línea de Acción 5:** Utilización de herramientas para la medición de cultura de seguridad del paciente.


**ARTÍCULO NOVENO: INTERRELACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CON LOS PROGRAMAS DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN:** La ESE adelantará acciones para ir incorporando dentro de sus procesos de capacitación, inducción y reinducción el componente de formación en seguridad del paciente, a través de capacitación en esta materia así como los procesos de formación para que sus colaboradores obtengan competencias en la materia

**ARTÍCULO DÉCIMO:** Como parte del **Compromiso Institucional** se busca promover que todas las acciones inmersas dentro del proceso de atención a los usuarios estén enfocadas a favorecer un **entorno seguro** con el fin de minimizar los posibles riesgos para el paciente y obtener el mejor resultado clínico, el Hospital Regional José David Padilla Villafañe adoptará las Guías de buenas prácticas para prevenir y reducir la ocurrencia de eventos adversos en la Atención en Salud establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social las cuales son:

- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Atención de urgencias en Población pediátrica
- Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea
- Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud
- Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.
- Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido
- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Prevención de la malnutrición o desnutrición
- Prevención úlceras por presión
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas
- Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos
- Reducir riesgo de la atención del paciente crítico
- Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado
- Prevenir el cansancio en el Personal de salud

**ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga la resolución 2117 de 11 de 2012

Dado en Aguachica, Cesar a los Veintiún (21) días del mes de febrero del 2017

  
**FERNANDO DE JESÚS JACOME GRANADOS**  
 Gerente

Elaboro: Jackeline Bracho Fernández, Sub-gerente Procesos Asistenciales

Revisado por: María Teresa Hernández, Oficina Jurídica

  
**VIGILADO Supersalud**  
Unidad de Atención y Seguimiento a Pacientes - ESE

**Trabajamos por su bienestar**

Calle 5ª No. 30A - 56 Conmutador 5654854 Aguachica - Cesar  
[www.hospitalregionaldeaguachica.gov.co](http://www.hospitalregionaldeaguachica.gov.co)    [gerencia@hospitalregionaldeaguachica.gov.co](mailto:gerencia@hospitalregionaldeaguachica.gov.co)