	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-AC-SP-POL01 28/07/2020 Versión:4.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		

CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:


Control del Documento

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (quien realiza el documento)	Maritza Sánchez Rojas	Referente Seguridad del paciente	Calidad	22/07/2020
Revisión (coordinador del proceso o servicio o en su efecto el comité institucional dependiendo del tema)	Maritza Murcia Muñoz	Auditora de Calidad	Calidad	24/07/2020
Aprobación (Comité de Calidad)	Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud			
	Acta No.005 del 28 del mes de julio de 2020			
	Presidente Comité	Gerencia		
Adopción	Resolución Gerencial No. 171	Fecha: 28 de julio del 2020		

Control de los Cambios

Versión No.	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
1.0	Resolución No. 210 del 15 /06/2010	Aprobación	Gerencia
2.0	Resolución No. 195 del 31/07/2013	Actualización	Gerencia
3.0	Resolución 209 del 25 de Julio de 2018	Actualización	Gerencia
4.0	Resolución No. 171 del 28/07/2020	Actualización de la política	

FECHA:	Elaboración: 15/06/2010	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 24/07/2020	Acta No. 005 del 28/07/2020 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 171 28/07/2020	4.0	1

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-AC-SP-POL01 28/07/2020 Versión:4.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROGRAMA: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

INTRODUCCIÓN

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, 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.

El incremento de la actividad asistencial, unido al avance de la complejidad y especialización de los procesos y tecnologías utilizadas en la atención en salud, ha traído mayor calidad, eficacia y eficiencia de la atención que se presta en los sistemas de salud de los países desarrollados. Sin embargo, de la mano de estos mismos avances, se crea la necesidad de desarrollar estrategias que minimicen la ocurrencia de eventos adversos asociados a los procesos de atención en salud; es por esto que las instituciones de salud trabajan arduamente en la elaboración e implementación de estrategias, con el objetivo fundamental de mejorar las políticas de calidad frente a la seguridad del paciente.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en él. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.


1. OBJETIVO

Establecer mecanismos y procesos de atención seguros a través de la identificación, análisis evaluación y prevención de riesgos y eventos adversos que se presenten durante el proceso de atención, fomentando las buenas prácticas y la cultura de seguridad del paciente en el Hospital San Antonio Pitalito

2. ALCANCE

Aplica para todo el personal asistencial, administrativo y de apoyo que labora en el Hospital San Antonio Pitalito, en la identificación, clasificación, análisis e intervención de casos y en la promoción de la cultura de seguridad en todos los procesos de la institución.

FECHA:	Elaboración: 15/06/2010	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 24/07/2020	Acta No. 005 del 28/07/2020 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 171 28/07/2020	4.0	2

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-AC-SP-POL01 28/07/2020 Versión:4.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		

3. 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.

FECHA:	Elaboración: 15/06/2010	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 24/07/2020	Acta No. 005 del 28/07/2020 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 171 28/07/2020	4.0	3

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-AC-SP-POL01 28/07/2020 Versión:4.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROGRAMA: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

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


4. MARCO LEGAL

El Decreto 1011 de 2006, 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 (SOGCS) que es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país; establece la seguridad 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.

El Ministerio de Salud de y Protección Social de Colombia, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectaran la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad. A estas les desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica, ajustados a la mejor evidencia disponible en la actualidad y para cubrir las brechas que han impedido la ejecución efectiva de dichas prácticas al interior de las instituciones de salud.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social en sus paquetes instruccionales “Buenas prácticas para la atención en salud”, se estima que entre un 4 y 17% de los pacientes que ingresan a una institución prestadora de servicios de salud sufrirá un accidente inesperado derivado de la atención en salud y no de su enfermedad de base; lo cual ocasionará consecuencias en su salud y en su recuperación. Es por esto, que la atención en salud se ha vuelto cada vez más complicada; debido a que usa tecnologías más sofisticadas, los usuarios son más demandantes de servicios con calidad, y la diversidad de los profesionales y prestadores va en aumento; por lo que, la atención en salud tiene cada vez más riesgos potenciales para quien los recibe y son más costosos para quien los presta.

FECHA:	Elaboración: 15/06/2010	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 24/07/2020	Acta No. 005 del 28/07/2020 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 171 28/07/2020	4.0	4

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-AC-SP-POL01 28/07/2020 Versión:4.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROGRAMA: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

5. PRINCIPIOS


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.
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, y 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 impactarlo 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 es 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.

6. ESTRATEGIAS O LÍNEAS DE ACCIÓN

El desarrollo de la política de Seguridad del Paciente en nuestra institución, se constituye en una herramienta para implementar procesos institucionales seguros, involucrando a los grupos de interés enmarcados en el acto de la atención en salud, como son los pacientes y sus familias, los equipos de salud, los servidores de procesos estratégicos y de apoyo y los proveedores de bienes y servicios en general. La política institucional tendrá un desarrollo a partir de las líneas de acción, las cuales tendrán el objeto de facilitar la operativización y girar en torno a la gestión del riesgo, estas corresponden:

1. Prevención de infecciones
2. Cirugía segura
3. Hospitalización
4. Maternidad segura
5. Farmacovigilancia,
6. Tecnovigilancia,
7. Reactivovigilancia,
8. Hemovigilancia

FECHA:	Elaboración: 15/06/2010	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 24/07/2020	Acta No. 005 del 28/07/2020 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 171 28/07/2020	4.0	5

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-AC-SP-POL01 28/07/2020 Versión:4.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROGRAMA: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Lo anterior, se soportan en una cultura de seguridad del paciente que, actuando como plataforma soportada en las estrategias de comunicación, capacitación, comité de seguridad del paciente, auditoria, rondas y cápsulas de seguridad, materializará el propósito institucional de la atención segura a nuestros pacientes.

7. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

La ESE Hospital Departamental San Antonio se compromete a prestar una atención segura basada en la identificación y gestión del riesgo, logrando una transformación de la cultura de seguridad e implementación de las buenas prácticas, involucrando al paciente, su familia y colaboradores, para prevenir y reducir la aparición de eventos adversos, incidentes que afecten su salud.

FACTORES CLAVES DE LA POLÍTICA

Gestión de la atención segura
 Reducción de riesgos con Buenas prácticas de seguridad
 Cultura de seguridad

8. RESPONSABLES

Gerente
 Subgerente Técnico Científico
 Subgerente Administrativo y Financiero
 Funcionarios de la institución


9. INDICADORES

Cultura justa

Cobertura de capacitación en seguridad del paciente

Proporción de cumplimiento de las acciones de mejora de las encuestas de percepción del clima de seguridad del paciente.

FECHA:	Elaboración: 15/06/2010	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 24/07/2020	Acta No. 005 del 28/07/2020 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 171 28/07/2020	4.0	6

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-AC-SP-POL01 28/07/2020 Versión:4.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROGRAMA: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Porcentaje de incremento de reporte

Gestión de seguridad

Proporción de vigilancia de eventos adversos

Oportunidad de la gestión de eventos adversos centinelas

TRAZADORES

Robo, rapto o secuestro de un paciente de cualquier edad

Muerte del paciente o daño serio causado con su fuga o desaparición

Suicidio del paciente o intento suicida o auto daño que resulta en una incapacidad mientras es atendido en la institución

Lesión por cuerpo extraño dejado abandonado dentro del paciente

Muerte o daño serio del paciente por quemaduras provenientes de cualquier fuente de energía

Muerte del paciente o daño serio asociado con el uso o función de un equipo que ha sido usado para un objetivo distinto para el cual fue creado

Asalto físico o violación intra institucional

Buenas prácticas de seguridad del paciente

Tasa de caídas

Proporción de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución

Proporción de errores en la identificación de las muestras de laboratorio

Proporción de eventos adversos relacionados con administración de medicamentos

Tasa de infecciones asociados a la atención en salud

Porcentaje de incidentes y errores asociados a las fallas de identificación de pacientes

Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos.

Porcentaje de eventos adversos o incidentes de reactivo vigilancia

Porcentaje de eventos adversos o incidentes de hemovigilancia

FECHA:	Elaboración: 15/06/2010	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 24/07/2020	Acta No. 005 del 28/07/2020 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 171 28/07/2020	4.0	7



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2**

PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMA: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

NOMBRE DEL DOCUMENTO: POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**CÓDIGO:
HSP-AC-SP-POL01
28/07/2020
Versión:4.0**



FECHA:	Elaboración: 15/06/2010	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 24/07/2020	Acta No. 005 del 28/07/2020 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 171 28/07/2020	4.0	8