



RESOLUCION No 0245 - SEPTIEMBRE 15/087

“Por la cual se crea la política de seguridad del paciente en el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.”

El Gerente del Hospital La Victoria III Nivel ESE, en uso de sus facultades legales y especialmente las estipuladas en los literales a), c) y f) del artículo 20 del Acuerdo 17 de 1997, emitido por el Concejo Distrital de Santa Fe de Bogotá D.C., y

CONSIDERANDO

1Que el artículo 49 de la Constitución Nacional, establece que la salud es un derecho fundamental y 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.

2Que la Ley 100 de 1993, en su artículo 153 en el numeral 9º 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.

3Que en desarrollo de la norma anterior el Decreto 2174 de 1996, modificado por el 2309/02 organiza el Sistema de Garantía de Calidad, aplicable a todas las personas naturales y jurídicas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se desarrolla mediante las resoluciones 1439 y 1474.

4Que mediante Acuerdo 013 de 1998 la Junta Directiva creó en la Estructura Organizacional de la Empresa como órganos colegiados el Comité de Garantía de la Calidad.

5Que la Ley 872 de 2003, “Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y gentes obligados”, en su artículo 2 establece la obligatoriedad del desarrollo y funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad en todos los organismos y entidades del Sector Central y del Sector Descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del poder público del orden nacional, corporaciones autónomas regionales, entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral según la Ley 100/93, y todas las empresas y entidades prestadoras de servicios públicos domiciliados y no domiciliados, la cual hace parte de ésta resolución.

6Que mediante Decreto 4110 del 09 de diciembre de 2004, se reglamenta la Ley 872 de 2003 y en su artículo 1º adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y

RESOLUCION No 0245 - SEPTIEMBRE 15/087



“Por la cual se crea la política de seguridad del paciente en el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.”

mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2° de la Ley 872 de 2003. La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 es parte integrante del decreto, de obligatoria aplicación y cumplimiento, con excepción de las notas que expresamente se identifican como de carácter informativo, las cuales se presentan a modo de orientación para la comprensión o clarificación del requisito correspondiente.

7Que mediante Directiva N° 004 de 2005 , la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. establece las directrices para la estructuración e implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

8Qué el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, “ Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, en su artículo 1 establece la obligación de adoptar el MECI 1000:2005, el cual forma parte del citado Decreto.

9Qué mediante Decreto 2621 del 3 de agosto de 2006 , por el cual se modifica el Decreto 1599 de 2005 y establece como obligatoriedad de la implementación del MECI en un término no superior a los 20 meses contados a partir de la expedición de la norma.

10Que se hace necesario incorporar y establecer todos los elementos enunciados en el anexo técnico al Sistema de Control Interno de la entidad, con el fin de ajustarlo a las nuevas normas y tendencias de control, para que este sea efectivo, eficiente y eficaz.

11Que mediante Directiva N° 008 de 2006 el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C. establece los lineamientos y responsabilidades básicas para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI 1000:2005, en el Distrito Capital.

12Que mediante Circular Conjunta N° 018 de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá y Veeduría Distrital se establece la compatibilidad entre los Sistemas de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno en el Hospital La Victoria E.S.E. y Organismos Distritales.

13Que mediante Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

14Que la resolución 1043 de 2006 exige en los estándares de habilitación 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.

15Que la resolución 1446 de 2006, establece a nivel del sistema de información de monitoria interna el seguimiento de los eventos adversos que se vigilan al interior de los actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.



RESOLUCION No 0245 - SEPTIEMBRE 15/087

“Por la cual se crea la política de seguridad del paciente en el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.”

16Que la resolución 1445 de 2006, se establecen los estándares de acreditación dirigidos hacia la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos.

17Que mediante Resolución N° 005 de diciembre de 2007 del Hospital La Victoria III nivel E.S.E., se armoniza la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Sistema Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno.

18Que mediante Resolución 2181 de 2008, se expide la guía aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ART 1. ADOPCION DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Adoptar dentro del Sistema de Obligatorio de Garantía de la Calidad, Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno, una política de seguridad de paciente que dirija todas las acciones del hospital en lograr la prestación del servicio bajo condiciones que permitan el control y mitigación de los riesgos propios de la atención en salud y logren un sistema de salud en forma segura y altamente confiable.

ART 2. DEFINICION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Se entiende como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propende minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud, maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran, reaccionar adecuadamente ante su ocurrencia y/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.

ART 3. OBJETIVOS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- 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

RESOLUCION No 0245 - SEPTIEMBRE 15/087



“Por la cual se crea la política de seguridad del paciente en el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.”

- Disminuir la ocurrencia de los eventos adversos
- Mejorar la efectividad de las acciones en salud
- Incrementar las barreras de seguridad, para establecer un entorno seguro de la atención en salud
- Coordinar las diferentes acciones del sistema hacia la obtención de resultados
- Educar a los pacientes en su auto cuidado y promoción de la seguridad
- Educar a las diferentes áreas del Hospital tanto al personal asistencial como en el administrativo de la importancia y lo fundamental de trabajar sobre la seguridad del paciente
- Crear una cultura organizacional de seguridad de paciente.
- Reducir los costos de la no calidad secundarios a la ocurrencia de un evento adverso.

ART 4. ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES PARA TRABAJAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Definir la seguridad del paciente como prioridad estratégica y transformación cultural.
- Involucrar a todos los actores críticos: Junta directiva, médico, equipos de salud, paciente y su familia.
- **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 el prestador 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.
- **Herramienta gatillo “Trigger Tool”:** Consiste en el diseño y aplicación de herramientas indicio para la detección de eventos adversos a diferentes niveles, medicamentosos, quirúrgicos, en manejos ambulatorios, tratamientos en UCI, entre otros.
- La metodología consiste en detectar a través del uso de un medicamento o insumo específico o un antídoto que puede ser formulado para tratar o mitigar, por medio de revisión de órdenes que suspenden súbitamente una intervención asistencial, resultados de laboratorio anormales, por ejemplo.
- **Implementar programa de educación continuada que capacite y sensibilice a todo el personal que labora en el Hospital en Seguridad de Paciente.** A través del macroproceso

RESOLUCION No 0245 - SEPTIEMBRE 15/087



“Por la cual se crea la política de seguridad del paciente en el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.”

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 paciente.

- **Implementar las Rondas de seguridad:** Consiste en un mecanismo a través del cual, el nivel directivo del hospital, realiza rondas en la cuales únicamente se revisan y discuten temas de seguridad. Las rondas de seguridad se realizarán en la periodicidad establecida por la Gerencia y con una duración promedio de una hora de acuerdo a cronograma establecido por la gerencia.
 - El objetivo de las rondas de seguridad es:
 - Demostrar compromiso con la seguridad desde la alta dirección.
 - Fomentar el cambio cultural frente a la seguridad.
 - Identificar oportunidades de mejoramiento de la seguridad.
 - Establecer líneas de comunicación acerca de seguridad entre líderes, directivos y personal asistencial.
 - Comprobar mejoramientos de la seguridad de los pacientes.
 - Analizar fallas, errores y eventos adversos que han ocurrido o que estuvieron a punto de ocurrir durante la semana. Establecer las causas y formular medidas correctivas que se implementen y a las cuales se les realizará seguimiento.
- **Implementar las Cápsulas de seguridad:** Son reuniones en la que los grupos asistenciales acompañados del coordinador funcional revisarán un tema de seguridad de paciente. Se reúnen durante 5 minutos, dos veces por semana. El propósito es generar conciencia acerca de asuntos de seguridad, nunca para criticar el desempeño de los individuos ni mucho menos, detectar fallas para imponer sanciones.
- La implementación de las cápsulas de seguridad se llevarán en cada entrega de turno y se registrará en el libro de entrega de turno los hallazgos encontrados.
- **El comité de seguridad o prevención del riesgo:** Se implementará e instaurará un comité dirigido a definir, analizar y establecer lineamientos en materia de seguridad de paciente. Estará integrado por el coordinador de área de gestión ambulatoria, coordinador área de gestión de hospitalización y quirúrgicas, coordinador área de gestión de urgencias, coordinador área de gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico, coordinador sede IMI, coordinador de área

RESOLUCION No 0245 - SEPTIEMBRE 15/087



“Por la cual se crea la política de seguridad del paciente en el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.”

de gestión de recursos físicos, coordinación grupo interno de hospitalización y químico farmacéutico.

- Cada uno de los integrantes deberá analizar, investigar, clasificar la gravedad del evento o incidentes reportados a través del formato ECI-F0044 según asignación de la Subgerencia de Servicios de Salud y presentar al comité informe de los diferentes tipos de eventos o incidentes que afecten la seguridad del paciente que estén directamente relacionados con el proceso que lideran. Dichos casos deben ser presentados con el soporte documental de las acciones desarrolladas a nivel de investigación y estudio.
- El análisis se fundamenta en la exposición del caso, la revisión de la historia clínica, el análisis con base en los mejores reportes existentes con el asesoramiento de pares (Según el caso) y con el único fin de evitar la reincidencia del evento adverso.
- El comité de seguridad se reunirá una vez cada quince días y realizará las siguientes actividades:
 - Revisar, analizar, concluir el tipo de evento presentado y las acciones de mejoramiento a desarrollar y presentar o adicionar plan de mejoramiento a la oficina de gestión pública y autocontrol.
 - Diseñar nuevas estrategias de minimización del riesgo, controlar los eventos adversos y analizar el grado de severidad, frecuencia y tipificación del evento en sí.
 - Presentar en comité de epidemiología la tendencia de la identificación de eventos debidamente clasificados por severidad, frecuencia, servicio, entre otros.
 - Investigar e implementar las mejores prácticas existentes para el desarrollo de una cultura de seguridad de paciente al interior del hospital.
 - Diseñar acciones específicas que fomenten y promueven la mitigación o disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes reportados.
 - Establecer el perfil de riesgo institucional debidamente tipificado, clasificado, servicio involucrados.
- **Implementar la Vigilancia a Eventos Adverso/Incidente/Evento centinela**

Un evento adverso se define como: cualquier lesión no intencional causada por la atención en salud, más que por el proceso de enfermedad, que produce demora en el alta, estancia prolongada o discapacidad, y que puede amenazar la vida o causar la muerte del paciente.

Los eventos adversos son secundarios a la concatenación de diferentes errores en los distintos procesos y que finalmente produce daño al paciente. Es fundamental la búsqueda de las causas

RESOLUCION No 0245 - SEPTIEMBRE 15/087



“Por la cual se crea la política de seguridad del paciente en el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.”

que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad.

Un evento adverso puede tener varios grados de intensidad o de severidad, como son:

- Evento Adverso Grave: Es aquel que ocasiona muerte o incapacidad residual al alta hospitalaria o que requirió intervención quirúrgica.
- Evento Adverso Moderado: Es aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración.
- Evento Adverso Leve: Es aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.

Clasificación de tipos de eventos

- Incidente, “Near Miss”: Se define como cualquier situación en que se presentan errores que pudieron haber resultado en daño pero que afortunadamente se identificaron antes de que sucedieran. Se trata de una falla en el proceso asistencial que no alcanza a causar un evento adverso o complicación.
- Evento Adverso: Daño no intencional causado al paciente como un resultado clínico no esperado durante el cuidado asistencial y puede o no estar asociado a error.
- Evento centinela : Es un evento adverso grave que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria, algún tipo de incapacidad transitoria o permanente o la muerte y que requiere de intervención organizacional inmediata para evitar su recurrencia.
- **Implementar el reporte intrainstitucional y extrainstitucional de eventos adversos, incidentes, eventos centinela.**

La resolución 1446 de 2006 establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad la vigilancia de eventos adversos.

Dentro de la política de seguridad de paciente y modificando la Circular N° 008 del 15 de mayo de 2008 de Identificación y Notificación de Eventos Adversos, a partir de la fecha se establece como obligatoriedad la detección de todo incidente que puede llegar a poner en riesgo la prestación de servicio a los pacientes.

La notificación de todo incidente se realizará en el formato ECI-F044 por cualquier funcionario o contratista que detecte el evento o incidente y el análisis o investigación del mismo, será efectuado por el Coordinador de Área de Gestión con el grupo involucrado o quien el Subgerente de Servicios



RESOLUCION No 0245 - SEPTIEMBRE 15/087

“Por la cual se crea la política de seguridad del paciente en el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.”

de Salud designe, quienes definirán las acciones correctivas o plan de mejoramiento a seguir, a fin de evitar la presentación de los mismos.

El sistema de reporte extra institucional funcionará a través del médico que valora el caso del evento adverso y se notificará a la respectiva Entidad Promotora de Servicios de Salud a través del Formato ECI-F044 de Identificación y Notificación de Evento Adverso. El propósito es generar acciones a través de concertación de los diferentes actores: Comité de Calidad y Seguridad o del establecimiento de normas: Unidad Sectorial de Normalización en Salud o generar alertas normativas: Ministerio del Protección Social – Organismos de Vigilancia y Control del Sistema

Art 76. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y modifica la circular 008 de 15 de mayo de 2008.

COMÚNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

LUIS GERARDO CANO VILLATE

Gerente

HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Proyectó y elaboró: Luz Mariela Ávila

Revisó: ANA - ALUM