

Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



RESOLUCIÓN 234 DE 2.019

(Marzo 18 de 2019)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.”

Página 1 de 8

La Gerente del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., en uso de sus atribuciones legales y,

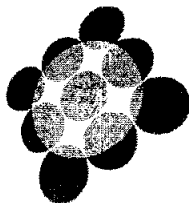
CONSIDERANDO

Que el Decreto 1011 de 2006 expedido por el Ministerio de Protección Social, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del SGSSS, incluye la seguridad dentro de las características requeridas para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, definiéndola 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 en salud o de mitigar sus consecuencias”*.

Que la resolución 0256 de 2016 de Ministerio de Salud y Protección Social, *“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”*, establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre si y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.

Que la Resolución 5095 de noviembre de 2018 del Ministerio de Protección Social, *“por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1”*, establece que el plan de cuidado y tratamiento sea recibido por el paciente bajo condiciones de seguridad, respeto a sus derechos, de manera informada, con acciones de educación sobre su enfermedad o condición de salud y con el propósito de obtener los resultados esperados de la atención.

Que la Resolución 2003 de 2014 *“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”* del



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



RESOLUCIÓN 234 DE 2.019
(Marzo 18 de 2019)

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.”**

Página 2 de 8

Ministerio de Salud y Protección Social, establece la obligación de definir una política Institucional de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos.

Que a través de la Resolución No. 189 del 03 de marzo de 2017 proferida por la Gerencia del H.D.P.U.V., se reestructuró el Comité de Seguridad del Paciente del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. y dentro de las funciones establecidas en el Art. 3, numeral 1°, le corresponde definir la Política de Seguridad del Paciente de la institución, por tanto en sesión del Comité del 28 de Febrero de 2019, mediante Acta No. 02 se precisó la Política que aquí se adopta.

Que en virtud de lo anterior, se hace necesario adoptar la política de Seguridad del paciente como directriz que oriente el conjunto de estrategias y acciones tendientes a controlar y mejorar la prestación del servicio del Hospital.

En mérito de lo expuesto,

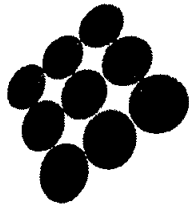
RESUELVE

ARTÍCULO 1. OBJETO. Adoptar la Política de Seguridad del paciente del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., la cual queda consignada en el presenta Acto Administrativo.

**POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**

OBJETO

Concertar las definiciones respecto a Seguridad del Paciente y definir los objetivos, principios y estrategias del programa de seguridad del paciente de la institución.



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



RESOLUCIÓN 234 DE 2.019

(Marzo 18 de 2019)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.”

Página 3 de 8

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE INSTITUCIONAL

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. atendiendo la Política Nacional de Salud Mental, se compromete a mantener una cultura de Seguridad y proporcionar un ambiente seguro al paciente y su familia, colaborador, personal en formación y comunidad, que permitan identificar, prevenir y reducir los riesgos asociados a la atención en salud, a través de la gestión clínica y el sistema de administración de riesgos institucionales.

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.

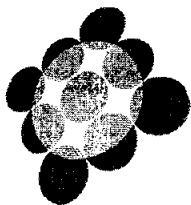
ATENCIÓN EN SALUD: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar cerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN: 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.

119



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



RESOLUCIÓN 234 DE 2.019

(Marzo 18 de 2019)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.”

Página 4 de 8

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 ADVERSOS 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.

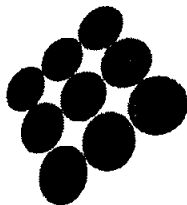
INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

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 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.

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.



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



RESOLUCIÓN 234 DE 2.019

(Marzo 18 de 2019)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E."

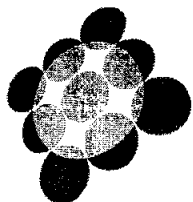
Página 5 de 8

ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención de 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.

OBJETIVOS

1. Direccionar las políticas institucionales, los planes operativos, grupos de mejoramiento y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
3. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
4. Coordinar los diferentes actores del Hospital hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
5. Homologar la terminología a utilizar
6. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
7. Difundir a todos los colaboradores y terceros los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente.

748



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



RESOLUCIÓN 234 DE 2.019
(Marzo 18 de 2019)

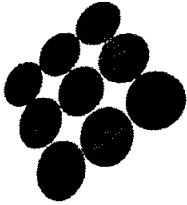
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.”**

Página 6 de 8

8. Articular y coordinar todos los procesos institucionales con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente.

PRINCIPIOS

1. **Enfoque de atención centrado en el usuario:** Acciones centradas en el bienestar y la seguridad del paciente.
2. **Cultura de Seguridad:** Conjunto de creencias y actitudes que surgen a partir del desarrollo administrativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar un máximo de bienestar al sujeto de cuidado. 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 institucionales 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, 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 impactar la seguridad del 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 la participación de los pacientes y sus familias e involucrarlos en todas las actividades enfocadas a promover y mejorar la seguridad del paciente.



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



RESOLUCIÓN 234 DE 2.019

(Marzo 18 de 2019)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.”

Página 7 de 8

7. **Alianza con el Equipo de salud:** La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el Equipo de salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

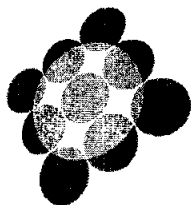
ESTRATEGIAS

1. ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE
2. ESTRATEGIA FOMENTO CULTURA DE SEGURIDAD
3. ESTRATEGIA IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
4. ESTRATEGIA IDENTIFICACIÓN Y MINIMIZACIÓN DE RIESGO CLÍNICO.

REFERENTE.

La organización designó como referente del programa al Líder de Hospitalización, como una estrategia para lograr la organización del trabajo en todo lo relacionado con la seguridad del paciente. En conjunto con los líderes de los procesos asistenciales, tendrán como prioridad promover y divulgar la cultura de seguridad, realizar investigación y análisis de las causas de los eventos adversos, incidentes y complicaciones, y desarrollar acciones para minimizar los riesgos durante la atención, para hacer del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle una institución segura.

ARTICULO SEGUNDO. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en la presente resolución rigen y son de obligatorio cumplimiento y aplicación para quienes presten sus servicios en el Hospital, cualquiera sea la modalidad de vinculación.



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



RESOLUCIÓN 234 DE 2.019

(Marzo 18 de 2019)

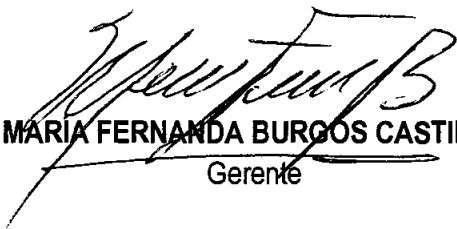
**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E."**

Página 8 de 8

ARTICULO TERCERO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, especialmente la Resolución 486 de 2017 por medio de la cual se adoptó la política de seguridad del paciente para dicha vigencia.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, a los dieciocho (18) días del mes de Marzo de dos mil diecinueve.


MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO
Gerente

Proyecto: Samira Dinas Possú – Líder Programa Hospitalización 

Revisó: Magali Ramos Calderón - Abogada Externa 
Carlos Alberto Miranda- Subgerente Científico