



POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA: MAYO 2024

VERSIÓN: 2

CÓDIGO: NE-AC-SP-P1-244

INTRODUCCIÓN

A nivel nacional e internacional se han elaborado y aprobado diferentes normas y lineamientos de seguridad en la atención de los pacientes y es deber de las instituciones adaptarlas e implementarlas para así garantizar una atención con calidad para los usuarios. Este nuevo enfoque en la atención exige un proceso de cambio cultural para que todas aquellas personas implicadas en la atención de los usuarios comprendan el significado de prestar servicios seguros, humanizados y con calidad, y lo conviertan en una práctica del día a día.

Dentro de este contexto, el primer componente a abordar es la seguridad del paciente la cual se considera una prioridad en la prestación de los servicios de salud, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.

Trabajar por la seguridad de los pacientes y prevenir la ocurrencia de los eventos adversos es una responsabilidad de todos los actores del Sistema de Salud, un imperativo ético y una obligación irrenunciable que se ha convertido en un componente crítico de calidad en la prestación de los servicios de salud.

El segundo componente importante es la humanización de la prestación del servicio de salud entendida como el conjunto de acciones que realizan los profesionales y técnicos de salud para crear las condiciones más adecuadas y favorables posibles para las distintas atenciones que se brindan en los servicios de salud, disminuyendo los sentimientos y emociones negativas que los pacientes y las familias perciben durante la misma cuando son tratados como objetos, cuando no existe una empatía, afecto ni calidez y su condición de "paciente que sufre" los reduce a sentirse limitados, dependientes y en muchos casos impotentes frente a su situación de salud.

La calidad en la atención debe entonces concebirse dentro de la dimensión interpersonal, donde la humanización de los servicios se refleje en un aumento en la satisfacción del usuario y la familia y una dimensión técnica enmarcada en la seguridad del paciente lo que se traduce en una disminución de los eventos adversos mediante la mitigación de los riesgos que se pueden presentar durante la atención.

Es así como **VIVIR IPS**, interesada en brindar una atención cada vez más segura a sus pacientes, en los servicios que se encuentran habilitados actualmente, establece el Programa de Seguridad del Paciente, desarrollado mediante los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente, emanados del Ministerio de Salud y las normas colombianas que promueven la Seguridad del paciente enmarcadas dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, teniendo en cuenta que los usuarios están expuestos a diferentes riesgos y la institución asume la responsabilidad de



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA: MAYO 2024

VERSIÓN: 2

CÓDIGO: NE-AC-SP-P1-244

	<p>identificar, diseñar mecanismos para su prevención y en caso que se presenten accidentes, reportarlos y realizar el análisis correspondiente para tomar las medidas correctivas necesarias y formular las acciones de intervención/mejora requeridas para que estos eventos no vuelvan a ocurrir.</p>
1. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	<p>POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE VIVIR IPS</p> <p>La gerencia de VIVIR IPS, La IPS VIVIR se compromete con los usuarios, sus familias, los colaboradores de la entidad a minimizar riesgos, fomentar prácticas seguras, incentivar el reporte, gestionar incidentes y eventos adversos, en el contexto de un mejoramiento continuo, fortaleciendo con ello una cultura en pro de la seguridad del paciente y a desarrollar competencias en el personal para identificar y analizar eventos e incidentes adversos, que permitan ser gestionados a partir del análisis causal y la generación de las acciones que aseguren la intervención de estas; de manera que se diseñen e implementen prácticas seguras en los diferentes procesos de atención mejorando la cultura de seguridad del paciente.</p>
2. RELACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO O ESTRATÉGICO	<p>VIVIR IPS, a través del direccionamiento estratégico de la institución, ha definido su plataforma estratégica: Misión, Visión, Políticas, Valores institucionales y principios, que definen elementos que se articulan con la Política de seguridad del paciente y con el desarrollo de un programa basado en atención más humana y segura durante la prestación integral de los servicios orientados a la innovación y al mejoramiento de la calidad.</p> <p>2.3 VALORES INSTITUCIONALES</p> <p>Compromiso: Entendido como el cumplimiento a cabalidad de la obligación contraída tanto con nuestro cliente externo como interno. Cuando asumimos compromisos optamos por caminos que exigirán de nosotros una serie de respuestas frente a eso sobre lo cual nos comprometimos, en consecuencia, debemos por un lado renunciar y por el otro asumir, responder frente a aquello sobre lo cual nos comprometimos</p> <p>Responsabilidad está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral.</p> <p>Humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada en el individuo, a través de un vínculo, psicológico, emocional y moral de la salud y la enfermedad.</p> <p>Honestidad, es armonizar las palabras con los hechos, es tener identidad y coherencia para estar orgulloso de sí mismo. Consiste en comportarse y</p>



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA: MAYO 2024

VERSIÓN: 2

CÓDIGO: NE-AC-SP-P1-244

	expresarse con coherencia y sinceridad (decir la verdad), de acuerdo con los valores de verdad y justicia
3. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	3.1. Objetivo General Direccionar y articular las Políticas institucionales mediante la integración de estrategias, programas y herramientas metodológicas desarrolladas o adaptadas por la entidad hacia la generación de cultura frente a la humanización de los servicios, la seguridad del paciente, la prevención y detección de la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de prestación de servicios, dando respuesta al desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y al Sistema de Administración de riesgos.
	3.2. Objetivos Específicos <ul style="list-style-type: none">❖ Fortalecer la cultura de la seguridad del paciente durante la prestación del servicio en VIVIR IPS.❖ Definir estrategias de seguridad que permitan la mitigación de los riesgos y la disminución de la ocurrencia de los eventos adversos.❖ Gestionar el cambio de manera sistemática para desarrollar prácticas seguras y mejorar los procesos y procedimientos organizacionales mediante el fortalecimiento de aptitudes y habilidades en los servidores.❖ Promover la cultura del reporte no punitivo.❖ Fortalecer el aprendizaje organizacional mediante la identificación de las mejores prácticas que conduzcan al mejoramiento de los procesos.❖ Brindar una atención humanizada, enmarcada en los valores y principios institucionales y en el respeto de los derechos humanos.❖ Participar a los usuarios y a sus familias como veedores de su seguridad dentro de la prestación del servicio.❖ Garantizar la gestión de eventos adversos relacionados al uso de dispositivos médicos y medicamentos a través de los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia institucionales
4. EQUIPO LIDER DE SEGURIDAD	La institución cuenta con un comité para la Seguridad del Paciente quien actuará como asesor técnico científico dentro de la institución, cuya finalidad principal es

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	FECHA: MAYO 2024
		VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: NE-AC-SP-P1-244

	<p>sensibilizar y capacitar al personal de la IPS en seguridad del paciente, analizar las situaciones adversas que se presenten en los usuarios durante la atención en salud, retroalimentar los resultados y gestionar los recursos necesarios para asegurar la calidad de la prestación del servicio mediante la adopción de medidas de prevención y control de los incidentes y los eventos adversos prevenibles.</p> <p>Está integrado por un equipo base:</p> <p>1. Nivel nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección científica • Calidad • Coordinadores de programas o sedes/ líderes de área o servicio • Auditores internos <p>2. Nivel sede</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestora de salud • Médico general <p>Y como invitados al comité se contará con representante operativos de los servicios donde se presentaron las fallas en la atención, si estos están relacionados al uso de dispositivos médicos o la utilización de medicamentos se invitará a los referentes de cada uno de los programas.</p> <p>Cada uno de los integrantes del equipo operativo deberá analizar, investigar, clasificar la gravedad del evento o incidentes reportados a través del formato NE-AC-SP-FT-240 Reporte y análisis de incidentes y eventos adversos.</p>
<p>5. ESTRATEGIAS, SENSIBILIZACION Y CAPACITACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>5.1 Estrategias Para Profundizar La Cultura De Seguridad</p> <p>VIVIR IPS, propende el desarrollar de cultura al interior de la organización con el fin de favorecer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La reflexión organizacional sobre temas de seguridad - El carácter no punitivo de la vigilancia de la ocurrencia de un evento adverso. - Sanción o desaprobación de la actitud de ocultar un evento adverso por impedir las acciones de mejoramiento. - La información y análisis de lo ocurrido con el paciente cuando fuere pertinente. <p>SENSIBILIZACIÓN: Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia.</p>



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA: MAYO 2024

VERSIÓN: 2

CÓDIGO: NE-AC-SP-P1-244

Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos.

CAPACITACIÓN. El personal será entrenado mediante acompañamiento de los integrantes del **Comité de Seguridad del Paciente**. También será incluido en todas las inducciones y reinducciones al personal asistencial.

Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud. Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. **Los principios orientadores de la política son:**

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 en atención.

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 calidad de la Atención en salud y es transversal a todos sus componentes.

4. Multicausalidad. El problema de la seguridad es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas y procesos de la institución, familia, comunidad y los diferentes actores del sistema.

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 del paciente desarrollada en la IPS, debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarnos en sus acciones de mejora.

6. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	FECHA: MAYO 2024
		VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: NE-AC-SP-P1-244

	<p>7. Alianza con el profesional de la salud. La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por los profesionales 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.</p>
7. RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	<p>La seguridad es uno de los pilares del modelo de planeación estratégica institucional, por lo cual la alta gerencia desde la planeación anual se compromete con la asignación de recursos para el desarrollo de todas las actividades relacionadas con el enfoque, despliegue, implementación y verificación de políticas, programas y procesos relacionados con la Seguridad del Paciente. Por lo expuesto, la institución definió, los recursos indispensables para la implementación de la política de seguridad del paciente durante la actual vigencia.</p>
8. INDICADORES	<p>Proporción de eventos adversos gestionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Eventos relacionados a la atención ● Eventos relacionados al uso de dispositivos médicos ● Eventos relacionados al uso de medicamentos ● Porcentaje de cumplimiento de capacitación enfocado en seguridad del paciente. ● Porcentaje de colaboradores sensibilizados en la política de seguridad del paciente
9. HOMOLOGACIÓN DE CONCEPTOS	<p>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.</p> <p>Acciones De Reducción Del 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.</p> <p>Atención En Salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.</p> <p>Barrera De Seguridad: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.</p> <p>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.</p>



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA: MAYO 2024

VERSIÓN: 2

CÓDIGO: NE-AC-SP-P1-244

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

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.

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.

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.

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.

Indicio De Atención Insegura: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento de riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

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.

Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

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.

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	FECHA: MAYO 2024
		VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: NE-AC-SP-P1-244

	<p>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 en salud o de mitigar sus consecuencias.</p>
--	--

DOCUMENTOS RELACIONADOS
Actividades para gestionar la seguridad de paciente

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	FECHA
1	Versión original	Septiembre 2023
2	Actualización	Mayo 2024

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE :	Paola Roa Bernal	John Lenis	María Clemencia Galvis
CARGO:	Asesora Habilitación	Dirección científica	Gerente