

## RESOLUCIÓN N°20240201

(18 de septiembre del 2024)

### POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ESE BELLOSALUD.

El Gerente de la Empresa Social del Estado la **E.S.E. BELLOSALUD** del Municipio de Bello (Antioquia), en uso de sus atribuciones y facultades legales, Y en especial las conferidas por La Ley 716 de 2001, los Decretos 1876 de 1994, 139 de 1996, 1282 de 2002 y 1914 de 2003 y Decreto Municipal N° 202404000128 del 12 de marzo de 2024 entre otras normas concordantes y afines,

### CONSIDERANDO

1° Que el decreto 780 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el capítulo 2 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social — SOGC.

2° Que la Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de Inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, en el numeral 11.1.5 estándar de procesos prioritarios establece: Que la Resolución 003100 de 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de Inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, en el numeral 11.1.5 estándar de procesos prioritarios establece:

- ❑ El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❑ El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente
- ❑ El prestador de servicios de salud adopta y realiza practicas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada.

3° Que el Ministerio de la Protección Social, en noviembre de 2008, estableció los Lineamientos para la implementación de la 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.

4° Que el Manual de acreditación en salud Ambulatoria y Hospitalario de Colombia Versión 3.1, del Ministerio de Salud, establece en el Grupo de Estándares Asistenciales (As), Estándar 6. Código: (AsSP2) "La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que defina las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de pacientes" y en uno de sus criterios "A partir de los resultados de la evaluación de la cultura de

seguridad se definen acciones para el mejoramiento de los factores críticos que inciden en la transformación. del clima de seguridad”, por lo cual surge la necesidad en la Empresa Social del Estado Salud Bellosalud identificar los diferentes factores que facilitan la presencia de Eventos Adversos para intervenirlos y disminuir su ocurrencia.

5° Que la medición del Clima de Seguridad, favorece a la Empresa Social del Estado Bellosalud porque se pueden evaluar los resultados de la política, la cultura y las prácticas de Seguridad del Paciente, e identificar posibles brechas de desempeño y mejorar su implementación.

6° Que la ESE Bellosalud desde su Plataforma estratégica, se encuentra alineada y comprometida con el Sistema obligatorio para la garantía de la calidad; así como con la atención segura, cálida y humanizada de la población usuaria.

## RESUELVE

### Artículo 1° Definir e implementar la política de seguridad del paciente:

La Empresa Social del Estado Bellosalud, dispondrá de una política institucional a fin de garantizar la seguridad del usuario y su familia, ha puesto en marcha una cultura, encaminada a prevenir todo lo posible el riesgo durante la prestación de servicios de salud, fortaleciendo el reporte y el auto control, se propone minimizar la materialización de los riesgos identificados que cause daño a los pacientes mediante la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Hace parte fundamental de la política de seguridad clínica los siguientes componentes.

### Artículo 2° Definiciones:

- ❑ **Evento adverso:** En el análisis de eventos adversos las instituciones enfrentan una situación interesante. Una cosa es conocer el concepto y leer los ejercicios de análisis y resolución de eventos adversos —hoy tan abundantes en la literatura sobre el tema—, y otra, enfrentarse a los casos concretos no resueltos aún.
- ❑ La mejor forma de enfrentar el reto y mejorar la seguridad del paciente es abordando los análisis de posibles eventos adversos de manera metódica y sistemática. Un buen modo de iniciar este abordaje metodológico es precisando y homologando el concepto central de evento adverso.
- ❑ **Daño en el paciente.** No hay evento adverso sin daño. Los daños en el paciente pueden ser de tipo físico, psicológico
- ❑ **No intencionalidad.** Un segundo elemento que es parte del concepto de evento adverso es la no intencionalidad. Claramente, implica un daño involuntario. Cualquier análisis de evento adverso debe partir de la base de que nadie en el equipo de salud ni en la institución tiene la intención de hacerle daño al paciente.
- ❑ **Rol de la atención en salud en el evento adverso:** Un tercer elemento constitutivo del concepto de evento adverso es el de daño causado POR la atención en salud y no por la patología de base.
- ❑ **Evento adverso:** es una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base.

- ❑ **Evento adverso no evitable:** lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base. Ocurre cuando, por ejemplo, se administra un medicamento o se aplica una tecnología en dosis y forma adecuada, para la patología adecuada.
- ❑ **Evento adverso evitable:** lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base.
- ❑ **Evento centinela:** aquellas ocurrencias inesperadas que ocasionan la muerte o lesiones físicas o psicológicas severas, o que pusieron al paciente en riesgo de padecerlas. Específicamente se considera como serio la pérdida de un órgano o función.
- ❑ **Error:** uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado o falla en completar una acción como estaba planeada. Los errores se pueden cometer por omisiones o acciones, conscientes o inconscientes.
- ❑ **Incidente:** Se trata de situaciones en las cuales la intervención asistencial se ejecuta con error, por acción o por omisión; pero como resultado del azar, de una barrera de seguridad o de una intervención oportuna, no se presenta un daño en el paciente.
- ❑ **Atención en Salud Segura:** Es una atención en salud que se brinda minimizando los riesgos de ocurrencia de un evento adverso y a la cual se han incorporado las barreras de seguridad requeridas de acuerdo al proceso de atención.
- ❑ **Atención Insegura:** Es una atención en salud en la cual se presenta un acontecimiento o una circunstancia que incrementa el riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- ❑ **Indicio de Atención Insegura:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o un evento adverso.
- ❑ **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.
- ❑ **Situación de No Calidad:** Una deficiencia no intencional en la planeación o ejecución de una atención en salud, bien sea por acción u omisión
- ❑ **Factores Contributivos:** Condiciones que contribuyen a que se presenten fallas de calidad y su origen
- ❑ **Riesgo:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
- ❑ **Evento Adverso Centinela:** Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico SEVERO de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o un cambio permanente de estilo de vida.
- ❑ **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.
- ❑ **Barrera de Seguridad:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

### Artículo 3° Principios de la política de seguridad del paciente:

- ❑ **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.

- ❑ **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 **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.
- ❑ **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
- ❑ **Validez.** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- ❑ **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.
- ❑ **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.

#### Artículo 4° Sistema de reporte:

Los funcionarios de la Empresa Social del Estado Bello Salud, deberán estar atentos frente a cualquier situación anómala relacionada con la seguridad del usuario y realizar el reporte en el formato establecido para tal efecto, diligenciándolo en su totalidad. El reporte de eventos adversos no dará lugar sanciones, en cambio el no reporte puede originar investigaciones de tipo disciplinario.

**Parágrafo1:** El reporte deberá ser presentado ante el equipo de seguridad clínica quien se encargará de su análisis, dando un manejo confidencial a la información. Dentro de la institución se han definido algunos eventos adversos que se encuentran incluidos en el formato de reporte con el fin de facilitar su detección:

#### **INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN EN PROCESOS ASISTENCIALES**

- ❑ Pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso.
- ❑ Muerte perinatal
- ❑ Deterioro del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento
- ❑ Pacientes con diagnóstico de apendicitis que no son atendidos después de 12 horas de realizado el diagnóstico
- ❑ Estancias prolongadas por falta de ayudas terapéuticas, insumos, disponibilidad medica
- ❑ Entrega equivocada de un neonato

#### **INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN EN PROCESOS ASISTENCIALES**

- ☐ Infección nosocomial o intrahospitalaria.
- ☐ Paciente con ulcera de posición.
- ☐ Reingreso de usuarios a hospitalización, antes de 20 días por la misma causa.
- ☐ Identificación errónea de paciente.
- ☐ Procedimiento equivocado en sitio incorrecto o paciente no correcto.
- ☐ Robo o pérdida de neonato.
- ☐ Ulceras por presión.
- ☐ Fuga de paciente.
- ☐ Caída de usuario de cama o en baño.
- ☐ Caída de equipo de entrenamiento de fisioterapia.
- ☐ Caída de pacientes desde silla odontológica
- ☐ Caída de pacientes desde su propia altura
- ☐ Desgarre de tejido sano
- ☐ Perforaciones dentales radiculares, coronales
- ☐ Restauraciones dentales desadaptadas
- ☐ Fractura de hueso basal durante exodoncia
- ☐ Fractura de instrumentos odontológicos
- ☐ Fractura dentaria durante procedimiento
- ☐ Luxación articulación temporo mandibular (ATM) durante procedimiento
- ☐ Perdida de piezas dentarias por mal procedimiento
- ☐ Error en la asignación de la cita
- ☐ Mala formulación Mal manejo posquirúrgico
- ☐ Entrega errónea de exámenes de laboratorio
- ☐ Inadecuado procedimiento con instrumentos corto punzantes Quemadura de pacientes
- ☐ Entre otros atribuibles a la atención de salud

#### Artículo 5° **Equipo de gestión clínica:**

El equipo de gestión clínica es multidisciplinario, busca gestionar los riesgos para la seguridad del usuario y desarrollar un análisis profundo y técnico de los incidentes y eventos adversos detectados para la implementación de medidas correctivas y preventivas. Esta normatizado mediante resolución y conformado por:

- ☐ Referente de seguridad del paciente
- ☐ Odontólogo.
- ☐ Médico.
- ☐ Enfermera jefe.
- ☐ Asesor en calidad.
- ☐ Regente de Farmacia.
- ☐ Bacterióloga.

Artículo 6° **Funciones:** Las funciones que corresponden al equipo de seguridad clínica son:

- ☐ Clasificar los reportes en eventos adversos prevenibles, no prevenibles, incidentes o complicaciones después de analizar su origen y consecuencias siguiendo el modelo de análisis de la empresa.
- ☐ Plantear estrategias de intervención frente a los incidentes y eventos adversos de tipo prevenible.
- ☐ Implementar prácticas seguras dentro de la institución.
- ☐ Difundir y promover la cultura de seguridad del usuario.
- ☐ Incentivar propuestas de mejora de seguridad del usuario.
- ☐ Liderar actividades en pro de la gestión de riesgos.
- ☐ Reunirse de forma mensual y dejar acta de la reunión.
- ☐ El coordinador del equipo de seguridad clínica será el Referente de seguridad del paciente.

#### Artículo 7° Paquetes Instruccionales -Buenas prácticas:

Se adopta las siguientes buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud de aplicación obligatoria según la resolución 003100 del 2019:

- ☐ Programa de seguridad del paciente con caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.
- ☐ Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atiende y cuidan a los pacientes que incluya diferentes enfoques.
- ☐ Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.
- ☐ Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- ☐ Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.
- ☐ Prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
- ☐ Prevenir las úlceras por presión.
- ☐ Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, en los servicios.
- ☐ Garantizar la funcionalidad de los consentimientos informados.
- ☐ Auto cuidado del usuario y su familia.

#### Artículo 8° Compromiso de las partes: Se declara el compromiso de:

- ☐ **La alta gerencia**, se compromete a diseñar e implantar medidas de prevención de eventos adversos, así como a la gestión de recursos e insumos necesarios para garantizar la Seguridad del Paciente en los procesos institucionales.
- ☐ **El equipo de seguridad clínica**, se compromete con el análisis y el seguimiento de los reportes de incidentes, complicaciones y eventos adversos, acorde al protocolo de Londres.
- ☐ **Los funcionarios**, con una atención basada en la evidencia, una adecuada gestión y control de insumos, con la participación activa en la vigilancia y reporte de los incidentes y eventos adversos y con la implementación de los planes de mejora en pro de la seguridad del usuario.

Artículo 9° **Estrategias:** Las estrategias institucionales para desplegar la política de seguridad del paciente son:

- ☐ Definir la seguridad del paciente como prioridad estratégica y de transformación
- ☐ Involucrar a todo el personal gerencial, asistencial, administrativo, paciente y familia.
- ☐ Reporte gestión, análisis y medición del incidente y/o eventos adversos y seguimiento a los planes de mejora derivados de los mismos.
- ☐ Auditoria y seguimiento a la adherencia de guías de práctica clínica y protocolos de atención.
- ☐ Comité de seguridad del paciente con el objetivo de gestionar la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad el paciente en la institución.
- ☐ Despliegue del cronograma de capacitación y seguimiento.
- ☐ Despliegue del cronograma de Rondas de seguridad.
- ☐ Medición de clima de seguridad.


Artículo 10° **DIVULGACIÓN:** Comunicar el contenido de la presente Resolución a los designados, para que le den aplicación a las Normas vigentes sobre la materia.

Artículo 11° **VIGENCIA Y DEROGATORIA** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas aquellas disposiciones anteriores que en esta materia se hubieran dictado.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**



**CESAR AUGUSTO ARANGO SERNA**  
Gerente

Nombre		Firma	Fecha
Proyectó	Diego Armando Santamaria Pacheco		11/09/2024
Revisó	Catalina Álvarez Arango		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.