



G-02

**RESOLUCIÓN 486 DE 2017**  
(Junio 01 de 2017)

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

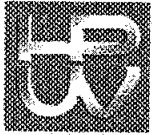
La Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., en uso de sus atribuciones legales y,

**CONSIDERANDO**

Que el Decreto 1011 de 2006 expedido por el Ministerio de la 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 de salud o de mitigar sus consecuencias”*.

Que la Resolución 1446 de 2006 también del Ministerio de la Protección Social, *“por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad”*, establece los niveles de operación del sistema de información para la calidad, señalando que en el Nivel de Monitoría Interna *“Es obligatorio hacer la monitoría de indicadores de calidad y vigilar el comportamiento de los eventos adversos”*

Que la Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, *“por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006”*, establece el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario y a su vez hace visible e



**RESOLUCIÓN 486 DE 2017**  
(Junio 01 de 2017)

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

incorpora dentro del Grupo de Estándares Asistenciales los estándares de seguridad del paciente, en los que se incluye, entre otros aspectos, la conformación del Comité de Seguridad del Paciente.

Que a través de la Resolución No. 189 del 03 de Marzo de 2017 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.

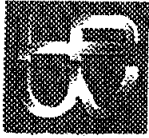
Que la Resolución 2003 de 2014 *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”* del Ministerio de Salud y Protección Social, establece la obligación de definir una política Institucional de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos.

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 PRIMERO.** Adoptar la Política de Seguridad del paciente del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., la cual queda consignada en el presente Acto Administrativo.



G-02

**RESOLUCIÓN 486 DE 2017**  
(Junio 01 de 2017)

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

**POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE**

**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.

**DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE INSTITUCIONAL**

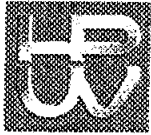
El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. se compromete a mantener una cultura de Seguridad y proporcionar un ambiente seguro al paciente y su familia que permitan identificar, prevenir y reducir los riesgos asociados a la atención en salud.

**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.



G-02

**RESOLUCIÓN 486 DE 2017**  
(Junio 01 de 2017)

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

**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.

**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.

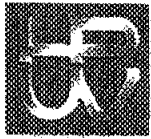
**EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

**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.



G-02

**RESOLUCIÓN 486 DE 2017**  
(Junio 01 de 2017)

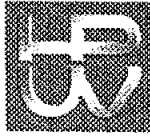
**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO  
DEL VALLE E.S.E.”**

**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.

**OBJETIVOS**

1. Direccionar las políticas institucionales 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.



G-02

**RESOLUCIÓN 486 DE 2017**  
(Junio 01 de 2017)

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

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 empleados públicos los principios, la política y las herramientas de seguridad del paciente.
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.



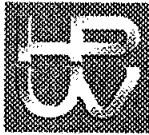
**RESOLUCIÓN 486 DE 2017**  
(Junio 01 de 2017)

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

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.
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 IMPLEMENTACION DE HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
4. ESTRATEGIA IDENTIFICACION Y MINIMIZACION DE RIESGOS CLINICO.



G-02

**RESOLUCIÓN 486 DE 2017**  
(Junio 01 de 2017)

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

**ARTÍCULO 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.

**ARTÍCULO TERCERO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en Santiago de Cali, Valle del cauca, al primer (01) día del mes Junio de dos mil diecisiete (2017).

  
**MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO**  
Gerente

Proyectó: Samira Dinas Possu – Líder Programa Hospitalización

Revisó: Magali Ramos Calderón – Abogada Externa  
Dra. María Del Pilar Cano Sterling – Abogada Asesora  
Dra. Sandra Viviana Ríos – Subgerente Científica