



## 1. OBJETIVO

Brindar asistencia técnica y Visita de IVC para favorecer un entorno de atención seguro mediante la notificación y gestión de los incidentes y/o eventos adversos determinando su frecuencia e impacto para generar acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que disminuyan su ocurrencia, para asegurar la implementación de procesos de atención en salud seguros, con la participación activa de nuestros equipos de trabajo, los pacientes y sus familias, a través de la implementación y evaluación de prácticas seguras desde la prevención y gestión del riesgo, a los registros de prestadores de servicios de salud del Departamento de Magdalena

## 2. ALCANCE

Inicia con la preparación de las visitas en campo y citación a la Secretaria de Salud del Departamento de Magdalena, sea que ésta se encuentre dentro del cronograma de visitas o no, y termina con informe de visita el cual contiene los hallazgos. Es un procedimiento transversal, este procedimiento aplica para la totalidad de prestadores de servicios públicos y privados de salud ya sean que existan o nuevos.

## 3. 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.



**INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** Es un acontecimiento que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**ATENCIÓN SEGURA:** Es la intervención tecnológica y científica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

**COMPLICACIÓN:** Es el resultado clínico adverso de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o su enfermedad.

**BARRERA DE SEGURIDAD:** Es una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

**ACCIÓN INSEGURA:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión (por olvidos, descuidos o equivocación) y en algunos casos por violación consciente de una norma. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.

**EVENTO ADVERSO:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

**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.

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

**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.

**BARRERA DE SEGURIDAD:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

**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 o un cambio permanente de estilo de vida.

**FALLA ACTIVA:** Errores resultantes de las decisiones y/o acciones de las personas que participan en el proceso.

**FALLA LATENTE:** Fallas en los sistemas de soporte.

**ATENCIÓN 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.



**FARMACOVIGILANCIA:** Sistema que recoge, vigila, investiga y evalúa la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicamentos tradicionales con el objeto de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños a los pacientes.

**TECNOVIGILANCIA:** Conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presenten las tecnologías durante su uso, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de los pacientes.

#### 4. NORMATIVIDAD

**Ley 100 de 1993,** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

**Resolución 1995 de 1999,** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

**Ley 715 de 2001,** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 1510, 2881, 3562 y 3573 (Acto Legislativo 014 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

**Decreto 1011 de 2006,** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006 ).



**Resolución 1448 del 2006**, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.

**Resolución 1446 del 2006** Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

**Resolución 2680 del 2007**, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

**Resolución 3763 del 2007**, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.

**Ley 1122 de 2007**, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 425 de 2008**, que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones de las entidades territoriales.

**Ley 1438 del 2011**, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

**Resolución 123 de 2012**, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019  
CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S2-O3-04**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

**PÁGINA 6 de 10**

**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.

**Resolución 5596 de 2015**, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

**Resolución 256 de 2016**, dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

**Circular 012 de 2016**, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

**Resolución 1441 de 2016**, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 780 de 2016**” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

**Resolución 5095 de 2018**, “Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”



## 5. POLÍTICAS OPERACIONALES

La Política de Seguridad del Paciente requiere de la coordinación entre actores alrededor de la filosofía y las estrategias para la reducción del riesgo, así como el incremento de las condiciones que caractericen a una institución como segura. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud.

## 6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Realiza al final de cada vigencia el Plan De Acciones En Salud (PAS) de la vigencia siguiente y especifica las actividades y los recursos necesarios para la realización de asistencias técnicas de cada una de las áreas. Realiza el cronograma de asistencia técnica según los componentes programa de Seguridad Del Paciente	Líder Profesional Universitario Área Calidad	Anual
2	Revisa el plan de visitas a las E.S.E y I.P.S. del Departamento de Magdalena y Designa al equipo responsable y funcionario coordinador de la visita.	Líder Equipo de Seguridad del Paciente	Anual
3	Revisa cronograma de visitas y Realiza Requerimiento si es necesario de vehículo o viáticos y/o pasajes, se entrega comisión o solicitud al funcionario competente para su trámite.	Profesional Universitario Área Calidad	Semanal
4	Elabora oficio al prestador dando a conocer la realización de la visita indicando sujeto, objeto, lugar geográfico a visitar, número de días, fechas de inicio y terminación, nombre de funcionario visitadores y coordinador en caso de ser varios. Recopila la información disponible como: antecedentes, nombre del representante legal, dirección, planes de mejoramiento, investigaciones, sanciones y otra información disponible sobre el sujeto a visitar.	Equipo de Seguridad del Paciente	Mensual
5	Remite el oficio al prestador de servicio de salud a	Profesional	Semanal

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S2-O3-04**

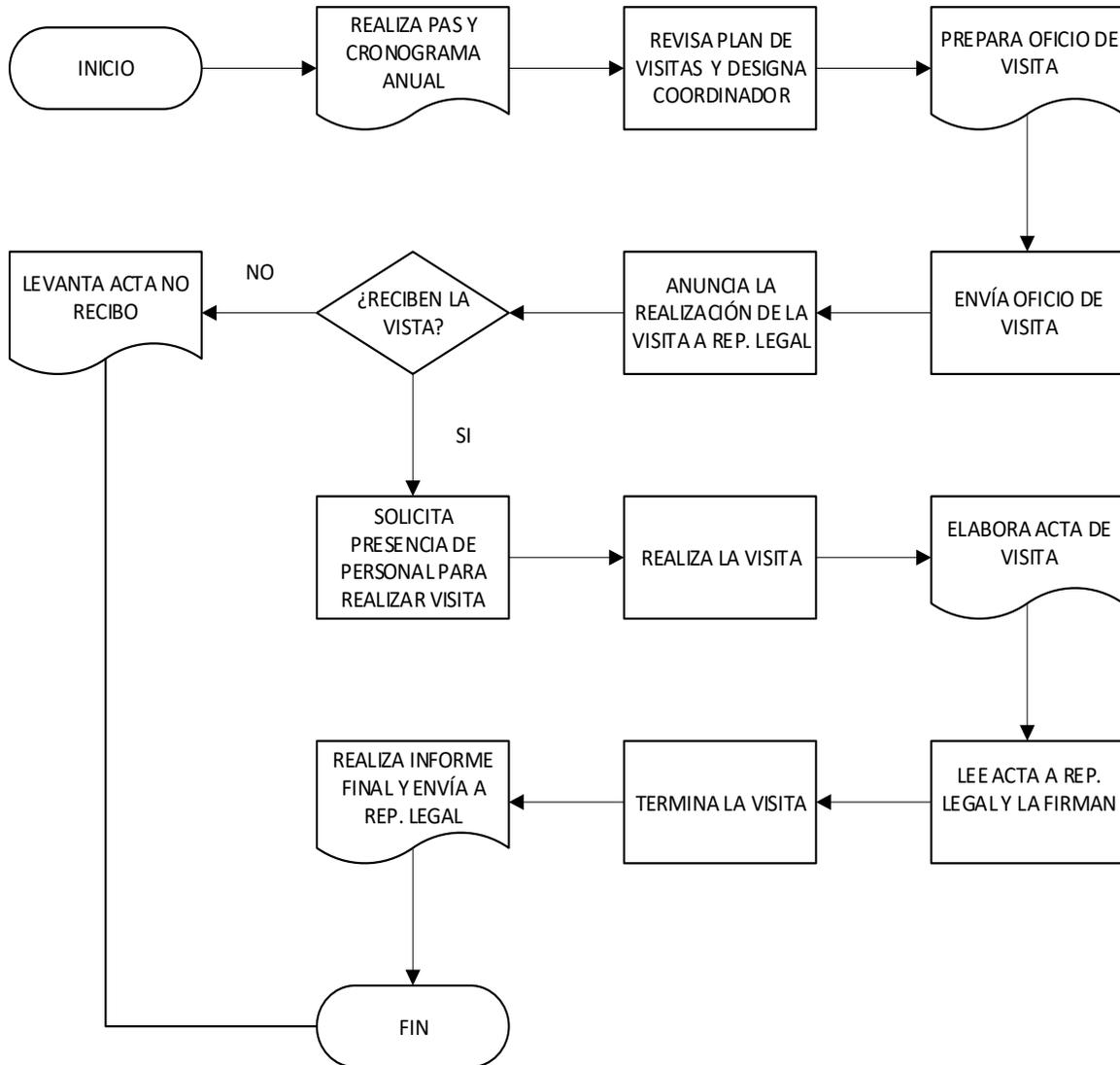
OFICINA DE CALIDAD-IVC

**PÁGINA 8 de 10**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	visitar, como mínimo un día de anterioridad a la ejecución de la visita, con el visto bueno del profesional responsable del área y firma del secretario de Salud	Universitario Calidad	
6	<p>Se Traslada a las instalaciones del prestador de servicio de salud a visitar. Presenta los funcionarios. Solicitan la presencia del Representante Legal o quien haga sus veces.</p> <p>Entrega copia del oficio a la entidad donde realiza la visita. Y socializa el motivo de la Misma con el representante legal.</p> <p>En caso de no ser recibido solicita el apoyo de una autoridad o testigos y levanta acta de no recibo de la visita.</p>	Profesional Encargado Equipo de Seguridad del Paciente	Al Momento De La Visita
7	Solicita la presencia de los funcionarios que entregarán la información, harán la logística y resolverán las preguntas e inquietudes del visitador. Se instala en el lugar de trabajo asignado y procede a desplazarse a lugares donde se efectuará la visita.	Profesional Encargado Equipo de Seguridad del Paciente	Al Momento De La Visita
8	Requiere en medio físico o magnético la información y documentos necesarios para la visita (información legal, técnico administrativo, técnico científico y suficiencia patrimonial) utilizando los formatos y listas de chequeo establecidas según sea el caso.	Equipo de Seguridad del Paciente	Al Momento De La Visita
9	Elabora Acta de visita indicando los documentos e información entregada u omitida (si es el caso) y los aspectos relevantes en el desarrollo de la visita e indicando el personal participante por parte de la entidad y de la Secretaria de Salud.	Equipo de Seguridad del Paciente	Al Terminar La Visita
10	<p>Organizar reunión con representante legal y funcionarios que atendieron la visita para socializar el acta de visita, hallazgos y firma del acta.</p> <p>El documento original del acta con copia de los anexos para Secretaría Seccional de Salud. Y copia del acta y documentos entregados para la visita al prestador de servicio de salud visita.</p>	Profesional Encargado Equipo de Seguridad del Paciente	Terminada la Visita
11	Elabora informe con los hallazgos, observaciones y anexos obtenidos en la visita y remite al representante legal de la Entidad antes de los 10 días hábiles con visto bueno del profesional del área.	Profesional Encargado Equipo de Seguridad del Paciente	10 días Después De La Visita



### 7. DIAGRAMA DE FLUJO



### 8. REGISTRO

Plan De Acción En Salud (Pas), Cronograma De Visitas, Oficio De Visita, Formulario Recopilador De Información, Acta De Visita, Informe De Vista.



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**VERSIÓN:002**

**PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**FECHA:  
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S2-O3-04**

**OFICINA DE CALIDAD-IVC**

**PÁGINA 10 de 10**

## **8. HISTORIAL DE CAMBIOS**

<b>REVISIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>MOTIVO DEL CAMBIO</b>
2	Septiembre 30 De 2019	Revisión Y Actualización De Los Procedimientos De Acuerdo Con Normatividad Vigente