

REPUBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

RESOLUCIÓN No 591 DE 2014

(15 JUL. 2014)

“Por la cual se deroga la resolución 067 del 29 de enero de 2009, se deroga el artículo 34 de la resolución 553 del 13 de junio de 2011 y se adopta la política de seguridad del paciente”

EL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

En uso de sus atribuciones legales y en especial de las que le confiere la Ley 352 de 1997, el Decreto 1011 de 2006, el Decreto 4780 de 2008, la Resolución 1043 de 2006, la Resolución 1441 de 2013, la Resolución 2003 de 2014, en concordancia con el Decreto 0356 de 2013 y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 352 de 1997 por medio de la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, en el artículo 40 estableció la Naturaleza Jurídica del Hospital Militar y estableció que *“A partir de la presente Ley, la Unidad Prestadora de Servicios Hospital Militar Central se organizará como un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que se denominará Hospital Militar Central, con domicilio en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C”*

Que el artículo 41 de la Ley 352 de 1997, establece: *“Como parte integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios de dicho Subsistema”*.

Que la Misión del Hospital Militar Central señala: *“El Hospital Militar Central presta servicios de salud de alta y mediana complejidad, docencia e investigación de alto nivel, para generar avances en el conocimiento y contribuir al mejoramiento de la calidad de la vida de la población del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.”*

Que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 2006, el Hospital Militar Central, se acogió en forma voluntaria al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud –SOGC-, mediante la inscripción en el registro especial de prestadores, lo que implica necesariamente articular todos los sistemas de calidad institucionales al SOGC.

Que el proceso de habilitación y Acreditación en salud está centrado en la vida, la salud, la atención y la seguridad del paciente.

Que el Decreto 4780 de 2008, estableció las funciones del Director del Hospital Militar Central, entre otras las siguientes:

"(...)

3. *Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.*

4. *Dirigir el desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad, Auditoría Médica y Atención al Usuario, para los servicios de salud que presta el Hospital; así como establecer mecanismos de control del sistema.*

(...)

14. *Las demás que le señale la ley y los Estatutos, y que correspondan a la naturaleza de las funciones atribuidas a la entidad".*

Que el Hospital Militar Central, se acogió voluntariamente al programa de habilitación como institución prestadora de servicios de salud por lo tanto debe cumplir con los requisitos establecidos en Resolución 001043 de 2006, del Ministerio de la Protección Social, "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones".

Que de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 2006, el hoy Ministerio de Salud y Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que en cumplimiento de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 2003 de 2014, con la cual definió los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Que por lo anterior, se hace necesario ajustar y actualizar la política de seguridad del paciente, de acuerdo a la normatividad vigente liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las necesidades del Hospital Militar Central y las condiciones para la habilitación de los servicios de salud, con el fin de avanzar en materia de seguridad de los usuarios, que minimice los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud y en consecuencia es imperativo derogar la Resolución No. 067 del 29 de enero de 2009, y el artículo 34 de la Resolución 553 del 13 de junio de 2011.

Que por lo anterior, el Director General de Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa del Hospital Militar Central,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Objeto: Adoptar la política de seguridad del paciente del Hospital Militar Central, asumiendo en todas sus instancias la seguridad del paciente, como componente esencial de la plataforma estratégica para garantizar el cumplimiento de la misión y el logro de la visión, con el fin de reducir los riesgos asociados a la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de Policía, y de la población en general, mediante el control y mitigación de los riesgos propios de la atención en salud.

ARTICULO SEGUNDO. Definición de Seguridad del Paciente. La seguridad del paciente se define 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.

ARTICULO TERCERO. Objetivo General de la Seguridad del Paciente. Direccionar en el Hospital Militar Central, la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, orientándola desde los procesos Estratégicos, misionales y de apoyo con sus respectivos, subprocesos y procedimientos que nos lleven a obtener resultados e impacto en la prestación de los servicios de salud, con el fin de ser un hospital seguro.

PARÁGRAFO. Objetivos Específicos. Establecer objetivos específicos así:

- a. Direccionar, diseñar e implementar procesos de atención segura en el Hospital Militar.
- b. Educar a todos los funcionarios del Hospital Militar Central y fomentar la cultura de seguridad del paciente y prevención de riesgos asociado a la atención en salud.
- c. Promover en todos los funcionarios la cultura de reporte de los eventos, incidentes y complicaciones mediante un Programa de Vigilancia de los mismos, con indicadores, Planes de Mejoramiento y seguimiento.
- d. 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.
- e. Educar a los pacientes y su familia en las acciones de auto cuidado, para ser agentes activos y responsables en el proceso de atención.

ARTICULO CUARTO. Estrategias: Implementar estrategias para alcanzar las políticas de seguridad del paciente así:

1. Incluir la Política de Seguridad del Paciente como prioridad estratégica y de transformación cultural, involucrando a todo el personal directivo, asistencial, administrativo, de apoyo logístico, paciente y familia.
2. Educar e interiorizar la política de seguridad del paciente en todo el personal del Hospital Militar Central, tanto funcionarios como usuarios.
3. Promover la cultura de autocontrol en la atención segura.
4. Generar una comunicación clara, eficiente y asertiva entre los integrantes del equipo de salud y los usuarios.
5. Implementar programas de seguridad en la identificación reporte de eventos adversos, Identificación correcta de pacientes, prevención de caídas de pacientes, cuidado de piel, prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, administración segura de medicamentos, seguridad en transfusiones, atención segura del binomio madre-hijo, seguridad en el proceso quirúrgico y en el traslado de pacientes.

ARTICULO QUINTO. Principios: Son principios orientadores de la política de seguridad del paciente:

- a. **Enfoque de Atención Centrado en el Usuario.** Todas las acciones de gestión del riesgo y de seguridad del paciente se centran en los resultados obtenidos y la seguridad del sujeto de atención.
- b. **Cultura de Seguridad:** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad, confianza, respeto, responsabilidad y honestidad entre pacientes, profesionales, aseguradores y la

comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema, facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

- c. **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud:** La política de seguridad del paciente y de gestión del riesgo es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.
- d. **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.
- e. **Validez:** Para impactar al paciente se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- f. **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.
- g. **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

ARTICULO SEXTO. Metodología Institucional: Establecer como metodología institucional para trabajar la seguridad del paciente de conformidad con lo siguiente:

1. Implementar la cultura del reporte del evento adverso, toda vez que el no reporte implica un impedimento a las acciones de mejoramiento.
2. Desarrollar programas de educación continua que capaciten y sensibilicen a todo el personal asistencial y de apoyo que labora en el Hospital y al personal en entrenamiento y formación, en la Política de Seguridad de Paciente.
3. Diseñar, implementar y seguir los programas de seguridad del paciente, adelantando programas de: prevención y reducción de caídas, piel sana, prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, garantizar la correcta identificación del paciente y de las muestras del laboratorio, redoblar la seguridad en la utilización de medicamentos, seguridad en procesos quirúrgicos, prevenir complicaciones asociadas a componentes sanguíneos, atención segura del binomio madre e hijo, implementación y seguimiento de guías de buenas prácticas dando alcance a todo el personal del Hospital.
4. Implementar periódicamente y mediante un cronograma de revistas de acompañamiento a los actores involucrados en los procesos de atención, buscando transformación en la cultura y mejoramiento continuo.
5. Implementar reuniones de seguridad con los grupos misionales y de apoyo, acompañados del referente de seguridad del paciente institucional, en donde se revisarán problemáticas de seguridad con el objetivo de generar acciones de mejora a implementar y su seguimiento.
6. Capacitar, reforzar, entrenar y motivar al personal en la gestión del riesgo y la seguridad del paciente.

ARTICULO SÉPTIMO. Sistema de Reporte. El reporte del evento adverso deberá realizarlo el usuario o funcionario que detecte o identifique una condición de riesgo durante su permanencia en la entidad o durante la prestación del servicio; éste reporte será realizado en el formato establecido por el Área de Garantía de Calidad, el cual podrá ser diligenciado en medio físico o electrónico en el link

garantiadecalidad@hospitalmilitar.gov.co, o reportado verbalmente al referente de seguridad del paciente y/o personal que labora en el área de garantía de calidad.

El Hospital Militar Central, realizará actividades de detección y búsqueda activa de posibles eventos adversos, con el apoyo del área de auditoría médica y del referente de gestión del riesgo.

ARTÍCULO OCTAVO. Enfoque Institucional Frente a la Ocurrencia del Evento Adverso. Cuando dentro del Hospital Militar Central se esté frente a la posible ocurrencia de un evento adverso, los servidores de las dependencias asistenciales deberán tener en cuenta lo siguiente:

1. Suministrar información clara y apoyo. No negar la ocurrencia del evento adverso.
2. Realizar los estudios necesarios e implementar las medidas terapéuticas para mitigar las consecuencias del evento adverso.
3. Resarcir al paciente que ha padecido un evento adverso, bajo el entendido de brindar reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente.
4. Explicar al paciente las medidas que se tomarán prevenir futuras ocurrencias del evento adverso (Plan de mejora).
5. Actuar de manera veraz y efectiva ante la ocurrencia del evento adverso demostrando con ello que se tiene la voluntad de contribuir al resarcimiento de las consecuencias del mismo.

ARTICULO NOVENO. Definiciones. Definir las situaciones relativas al evento adverso así:

Evento Adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produce un daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

Evento Adverso Prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se podría haber 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.

Evento 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.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente y 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.

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.

Falla Latente: Fallas en los sistemas de soporte.

Falla Activa: Errores resultantes de las decisiones y/o acciones de las personas que participan en el proceso.

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.

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.


Tecnovigilancia: Es el 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 presente estas tecnologías durante su uso, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de una población determinada

Farmacovigilancia: Es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cuantificación del riesgo de los efectos indeseados producidos por los medicamentos, así como la identificación de los factores o características que incrementan ese riesgo.

ARTICULO DÉCIMO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la resolución 067 del 29 de enero de 2009 y el artículo 34 de la resolución 553 del 13 de junio de 2011 y las demás normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá a los 15 JUL. 2014 de 2014.


Mayor General (RA) Luis Eduardo Pérez Arango
Director General Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa
Hospital Militar Central