



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD
GERENCIA NACIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE COLOMBIA
RECTORIA

2014 FEB 10 A 9:58

Juz Mem

RECIBIDO

GNU-025-14

Bogotá, D.C., 10 de Febrero de 2014

Profesor
IGNACIO MANTILLA PRADA.
Rector
Universidad Nacional de Colombia.-

Asunto: **Adopción de una política Institucional de Seguridad del paciente en salud de la Universidad Nacional / programas Nacionales de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.**

Respetado Sr. Rector:

Dando alcance al oficio GNU-362-13, enviado a su despacho el pasado mes de noviembre de 2013, en donde le exponía las necesidades relacionadas con el cumplimiento de obligaciones normativas del orden Nacional expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Seguridad del Paciente y los programas de Tecnovigilancia y Farmacovigilancia.

En esta ocasión y en calidad de vocera del grupo, procedo a enterarlo de los avances que en esta materia han venido desarrollando los referentes de las dependencias de la Universidad Nacional de Colombia UN: Instituto de Genética, Laboratorio de Terapia Ocupacional, SAP- Servicio Atención Psicológica, Laboratorio de Movimiento Corporal Humano, Bienestar Estudiantil, Facultad de Odontología, Facultad de Medicina, Laboratorio Juego y Lúdica, Laboratorio de Líquidos y Diabetes, Fisioterapia y UNISALUD; adicionalmente se ha contado con la presencia del Prof. Ariel Iván Ruiz Vicedecano Académico de la Facultad de Medicina y del Departamento de Farmacia el Prof. José Julián López.

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

Política Institucional de Seguridad del Paciente:

A partir de la aplicación de una matriz de priorización que requirió la participación de todas las dependencias ya enunciadas, se escogieron los atributos y énfasis para la redacción del proyecto de *Política de Seguridad del Paciente de la Universidad Nacional de Colombia*, anexo a este oficio para someterla a su consideración.

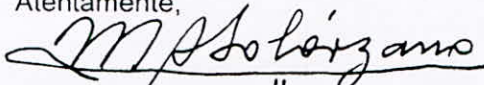
A partir del segundo semestre de 2013 se gestionó la aplicación de la lista de chequeo de requisitos y obtener un primer acercamiento al inventario actual y estado de cumplimiento. Se detectó que al interior de las dependencias UN existen desarrollos y esfuerzos individuales que se pueden compartir, haciendo la implementación de la política y los programas de Tecnovigilancia y Farmacovigilancia más eficientes, máxime cuando nuestra Universidad, según lo relatado en estas reuniones, se inscribió ante la OMS para ser sitio de práctica de los programas de seguridad del paciente desde lo curricular.

Finalmente, dentro del documento del proyecto de *Política Institucional de Seguridad del Paciente de la Universidad Nacional de Colombia* anexo, se determinan Líneas y Plan de Acción donde se estructuran labores concretas que permitan el avance de los objetivos allí planeados.

Sugerencias

Por lo expuesto en el oficio GNU-362-13 y con los avances expuestos, me permito sugerir que de manera prioritaria; atendiendo la importancia del asunto, y de acuerdo a las revisiones que sobre el tema se hayan realizado, en caso de resultar procedente se expidan los actos administrativos que viabilicen *la Política Institucional de Seguridad del Paciente de la Universidad Nacional de Colombia*, se designe al grupo multidisciplinario y el profesional que representará a la Universidad ante los entes rectores como el INVIMA, Ministerio de Salud y entes territoriales, quien articulará y organizará la implementación de la política en unión con las dependencias objetivo y gestionará la inclusión en proyectos institucionales que en nuestro sentir pueden ayudar como UNIMEDIOS, para el despliegue de la política y capacitación masiva y flexible en competencias que requerimos quienes somos sujetos de su aplicación. Respetuosamente sugiero considerar el nombre del profesor Oscar Armando García de la Facultad de Medicina.

Atentamente,



MARIA ANTONIETA SOLÓRZANO PALACIOS
Gerente Nacional

Anexo: Documento en 6 hojas, tres (3) folios por ambas caras.

Proyectó: Rose Mary Sepúlveda - Jefe División Nacional de Servicios de Salud - Unisalud.
Elaboró: *Angela*

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Universidad Nacional de Colombia como institución orientada al conocimiento y habilitada como Objeto Social Diferente dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, está comprometida con fortalecer los programas académicos de la salud de pregrado y posgrado aprobados de acuerdo a los criterios de calidad y pertinencia de los mismos y la evaluación de la relación docencia-servicio y de los escenarios de la práctica, según los estándares y procedimientos que definan los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional los cuales harán parte integral del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior¹.

Fortalecimiento realizado a través de una formación integral, la consolidación de una investigación competitiva internacionalmente y la proyección del conocimiento a sus pacientes, la sociedad y al país; fundamentada en el liderazgo social, el mejoramiento continuo de sus procesos, la implementación de un modelo de bienestar para la comunidad universitaria; en armonía con sus fines y principios, dentro de una concepción de proyecto de Nación que reconoce el contexto de regiones.²

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS³ bajo sus características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad lidera la Política de Seguridad del Paciente impulsada por el Ministerio de Salud y Protección Social *"entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias."*⁴ 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 internacionalmente⁵. La Universidad Nacional de Colombia con el compromiso de Alta Dirección⁶ articula, coordina y comunica desde el Nivel Nacional un modelo estandarizado de cooperación y participación responsable de los diversos actores que hacen parte del sistema de atención en salud para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos para el mejoramiento de la calidad de vida y respeto por los derechos del paciente desde un enfoque bio-psico-social teniendo en cuenta que los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud y al cumplimiento de sus deberes⁷.

¹ Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

² Política de Mejor Gestión Universidad Nacional de Colombia

http://www.simege.unal.edu.co/index.php?option=com_docman&Itemid=57

³ 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"

⁴ Resolución 1441 de 2013 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"

⁵ Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Protección Social. Noviembre de 2008

⁶ Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2009

⁷ Resolución 1817 DE 2009 "Por medio de la cual se definen los lineamientos de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y se dictan otras disposiciones"

mas

Son pacientes de la Universidad los afiliados a la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia- UNISALUD, los estudiantes en Dirección de Bienestar Universitario, las personas que hacen uso de los servicios en las diferentes Facultades (Medicina, Odontología, Ciencias Humanas), Institutos (Genética), Centros (Centro de Psicología Aplicada-Servicio de Atención Psicológica, Centro de la Comunicación Humana) y Laboratorios (Patología, Telemedicina, Movimiento Corporal Humano, Neurofisiología, Ocupación Humana, Lípidos y Diabetes, Mico-bacterias, Cámara de Gesell).

PRINCIPIOS

La Universidad retoma los principios establecidos por el Ministerio de Protección Social para la implementación de la Política de Seguridad del paciente e incluye la unidad de criterio, la investigación y el componente docente-asistencial como elementos inherentes a sus procesos misionales de formación, investigación y extensión.

- **Enfoque de atención centrado en el paciente.** Lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, eje alrededor del cual giran todas las acciones de protección generadas en cada atención.
- **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, Unisalud, dependencias de la Universidad y la comunidad universitaria. 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 se involucran las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- **Validez.** Para impactarlo se implementan metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- **Alianza con el paciente y su familia.** La política de seguridad cuenta con los pacientes y sus familias, involucrándolos 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 cuenta con la activa participación de ellos y procura defenderlos de señalamientos injustificados.

MAS

- **Unidad de criterio:** Las acciones de seguridad del paciente al interior de la Universidad y sus dependencias deben estar armonizadas y dirigidas desde el Nivel Nacional atendiendo las particularidades de cada dependencia, facultad, instituto, laboratorio o centro de investigación que realiza procesos de atención en salud.
- **Investigación:** La Universidad Nacional de Colombia dentro de sus líneas de investigación incluirá proyectos relacionados con la Seguridad del Paciente. Los procesos de investigación que incluyan a los pacientes deberán regirse por los principios de la bioética.
- **Componente Docente-Asistencial:** La Universidad Nacional de Colombia incluirá en los programas de Salud asignaturas relacionadas con la Seguridad del Paciente⁸.

OBJETIVOS⁹

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 sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
5. Homologar la terminología a utilizar en el país.
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 en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente.
8. Articular y coordinar los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente con los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

⁸ Regulado por el Decreto 2376 de 2010 "Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud"

⁹ Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Protección Social. Noviembre de 2008.



DEFINICIONES BÁSICAS

La Universidad retoma las definiciones básicas establecidas por el Ministerio de Protección Social para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente y sus dependencias prestadoras de servicios de salud incluyen a partir de un ejercicio democrático de priorización: la comunicación y el enfoque bio-psico-social del paciente.

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 puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o 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. 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.

mpd

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 o 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.

COMUNICACIÓN Es la información oportuna, clara y amable entre el equipo de salud, el paciente y su familia frente a las condiciones propias de la Universidad, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, incluye la calidad técnica de la Historia Clínica.

ENFOQUE BIO-PSICO-SOCIAL DEL PACIENTE Enfoque orientado a percibir al usuario desde una mirada integral en sus componentes biológico, físico, psicológico, social, emocional, laboral, etc.

LÍNEAS Y PLAN DE ACCIÓN

Nivel Nacional

1- **INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA ESTABLECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

- Definición y Divulgación de la Política de Seguridad del Paciente
- Incorporación con el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad
- Nombramiento Referente de Seguridad del Paciente
- Creación Comité de Seguridad del Paciente
- Capacitación
- Implementación de los paquetes instruccionales de la Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente.

2- **SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE Y LA GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

Nivel Nacional

- Gerenciamiento y administración del sistema de información para la gestión del evento adverso.
- Definición de procedimientos y evaluación de los programas de Tecno vigilancia y Farmacovigilancia

Nivel de Sede Habilitada

Estos puntos serán desarrollados por cada Sede Habilitada en el Programa de Seguridad del Paciente y deben ser individualizados teniendo en cuenta los riesgos específicos que se asocian a su atención, en el marco de los lineamientos estandarizados por el nivel nacional.

1- PROCESOS SEGUROS

- Adopción de Guías de Práctica Clínica definidas por Ministerio de Salud
- Construcción de protocolos de procedimientos seguros
- Medición de la Adherencia a guías y protocolos

2- INVESTIGACIÓN

- 3- INCLUSIÓN DE LA ASIGNATURA SEGURIDAD DEL PACIENTE DENTRO DEL CURRÍCULO DE LOS PROGRAMAS CURRICULARES DE LA SALUD

mas