



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

2019

PROGRAMA INTEGRAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Subdirección General de Atención
Médica y Docencia
Instituto Nacional de
Cancerología-ESE

PROGRAMA INTEGRAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



**ELABORO:
REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

BOGOTÁ, DC MARZO DE 2019

TABLA DE CONTENIDO

1.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.....	2
1.1	OBJETIVO GENERAL	2
1.2	FUNCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA (Colombia, 2009).....	2
1.3	ESTRUCTURA ORGANICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA.....	3
1.4	GESTIÓN DE LA CALIDAD CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	4
1.5	ENUNCIADOS DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.....	6
2.	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO EN SALUD	7
3.	COMITÉS INSTITUCIONALES	7
4.	MODELO DE CUIDADO DEL PACIENTE CON CÁNCER.....	8
5.	MANEJO INTERDISCIPLINARIO DEL CÁNCER.....	9
6.	ALCANCE DEL PROGRAMA.....	11
7.	OBJETIVO GENERAL.....	11
8.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
9.	SUSTENTO NORMATIVO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	11
10.	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	12
11.	DEFINICIONES TECNICAS	12
12.	INTEGRACIÓN CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.	13
13.	ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	15
13.1	LÍNEA 1: FUNDAMENTOS ESTRUCTURALES PARA LA SEGURIDAD.....	16
13.1.1	Política	16
13.1.2	Principios	16
13.1.3	Comité de Seguridad del Paciente Oncológico.....	16
13.2	LÍNEA 2: LIDERAZGO, ALINEACIÓN Y CULTURA DE SEGURIDAD	17
13.2.1	Formación de una cultura de seguridad.....	17
13.3	LÍNEA 3: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	17
13.3.1	Paquetes instruccionales	17
13.3.2	Tecnovigilancia	18
13.3.3	Farmacovigilancia.....	19
13.3.4	Reactivovigilancia	19
13.3.5	Biovigilancia.....	19
13.3.6	Riesgos.....	19
13.4	LÍNEA 4: MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD	19
13.4.1	Indicadores	19
13.4.2	Mejoramiento de procesos.....	19
13.5	LÍNEA 5: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PARA EL CLIENTE INTERNO.....	21
14.	Bibliografía	21

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

1.1 OBJETIVO GENERAL

El Instituto Nacional de Cancerología-ESE, en observancia al decreto 5017 DE 2009, tiene como objetivo asesorar y asistir al Ministerio de la Protección Social, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el área oncológica que lo requieran y a las demás que se le determinen en el orden nacional y territorial, en el diseño, formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos de investigación, docencia, vigilancia epidemiológica, prevención y atención de las enfermedades neoplásicas y relacionadas.

1.2 FUNCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA (Colombia, 2009)

En desarrollo de sus funciones, es una entidad prestadora de servicios de salud en el área de las enfermedades neoplásicas y relacionadas, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, formadora del recurso humano en oncología y enfermedades relacionadas, y líder en investigación y vigilancia en salud pública en cáncer. Igualmente, el Instituto promueve y organiza la Red Cancerológica Nacional y contribuye con los organismos competentes en los procesos de inspección, vigilancia y control de los servicios oncológicos de carácter asistencial y preventivo, a nivel nacional.

El INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE para el desarrollo de su objeto cumple las siguientes funciones:

Ser organismo asesor en el ámbito nacional e internacional en materia de investigación, docencia, vigilancia, prevención, atención y control de las enfermedades neoplásicas y relacionadas, en el marco de las políticas establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Asesorar y apoyar al Ministerio de la Protección Social y demás entidades relacionadas en la determinación, formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos nacionales relacionados con la investigación, vigilancia, docencia, prevención, diagnóstico precoz, atención, tratamiento y control de enfermedades neoplásicas y relacionadas, de conformidad con las estrategias y políticas que fije el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asesorar y apoyar al Ministerio de la Protección Social, a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y a las entidades del Sistema Nacional de Educación, en la formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la formación académica de profesionales, tecnólogos, técnicos, y auxiliares en campos relacionados con la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades neoplásicas y relacionadas.

Asesorar y asistir al Ministerio de la Protección Social en la formulación y ejecución del Plan Nacional para el Control del Cáncer, consultando a las instancias científicas, técnicas y financieras respectivas, así como los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo.

Desarrollar los planes, programas, proyectos y actividades de investigación, docencia, salud pública y manejo integral en enfermedades neoplásicas y relacionadas. Para el efecto, el Instituto desarrollará las funciones que le correspondan como Hospital Universitario, celebrará los convenios que requiera con las Instituciones de Educación Superior para el desarrollo de sus actividades docentes y la obtención de los registros calificados, e implementará sus actividades como Centro de Ciencia y Tecnología, de acuerdo con las normas que regulan su actividad.

Diseñar, implantar y consolidar el Sistema Nacional de Información en Cáncer en sus componentes de morbimortalidad, factores de riesgo, servicios oncológicos y determinantes de la enfermedad, en consonancia con las disposiciones del Ministerio de la Protección Social sobre vigilancia en salud pública y como parte del Sistema Integral de Información del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Prestar asistencia integral, hospitalaria y ambulatoria; de referencia y contrareferencia, a pacientes con enfermedades neoplásicas y relacionadas, en el marco de los convenios y contratos establecidos para el efecto.

Estandarizar las conductas diagnósticas y terapéuticas en el área oncológica a través de protocolos y guías de manejo y asistir a los organismos competentes en la definición de necesidades farmacológicas y tecnológicas para la prevención, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer dentro de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Diseñar, impulsar y consolidar la ejecución de programas de prevención y detección precoz de enfermedades neoplásicas y relacionadas prevalentes en la población colombiana y fortalecer la atención primaria en salud.

Asesorar al Ministerio de la Protección Social, para la coordinación que este deba efectuar con las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, para el desarrollo de programas de investigación, docencia y atención y armonizadas con la política de lucha contra las enfermedades neoplásicas y relacionadas.

Asesorar al Ministerio de la Protección Social en las actividades de enlace y coordinación del Gobierno Nacional con otros países, gobiernos y entidades internacionales que investigan, forman y presten ayuda o asistencia técnica para el tratamiento de enfermedades neoplásicas y relacionadas.

Promover y motivar la participación de las asociaciones de usuarios y otras organizaciones sociales en los asuntos relacionados con la organización, gestión y control de los programas destinados a la prevención, tratamiento, investigación y lucha contra las enfermedades neoplásicas y relacionadas.

Vigilar y controlar, en coordinación con los demás organismos competentes, los servicios oncológicos de carácter asistencial y preventivo en el territorio nacional.

Impulsar y coordinar la Red Cancerológica Nacional y el Sistema Nacional de Servicios Oncológicos, con la participación y aporte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto públicos como privados, que atenderán prioritariamente a la población pobre no asegurada que padece cáncer y con cargo a la financiación que para tal efecto establezcan el Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales.

Coordinar y dirigir las actividades de control de calidad dentro de las acciones de detección temprana de enfermedades neoplásicas y relacionadas que el Ministerio de la Protección Social determine.

Las demás que resulten directa o indirectamente necesarias para el desarrollo de su objeto social.

El Instituto Nacional de Cancerología –Empresa Social del Estado– desarrollará su objeto con eficiencia, eficacia, efectividad, oportunidad, satisfacción, seguridad, integralidad, unidad, participación, equidad, solidaridad, moralidad, transparencia, rentabilidad social y competencia profesional.

1.3 ESTRUCTURA ORGANICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

MISIÓN: Somos una institución del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.

VISIÓN: En 2025, el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido.

Valores

- Responsabilidad
- Creatividad
- Consideración
- Transparencia
- Compromiso

Principios

- Buen trato
- Oportunidad
- Trabajo en equipo
- Orientación a resultados
- Servicio
- Seguridad

1.4 GESTIÓN DE LA CALIDAD CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

El Instituto implementó la gestión por procesos desde el año 2008, época desde la cual se han venido realizando varios ajustes institucionales. En el año 2011 se revisó el mapa de procesos institucionales encontrando la necesidad de generar una mejor alineación del mismo con la organización por áreas funcionales para el cumplimiento de la misión institucional. En general, se pasó de 17 a 14 procesos institucionales que permiten un mejor abordaje y seguimiento del que hacer del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA- ESE

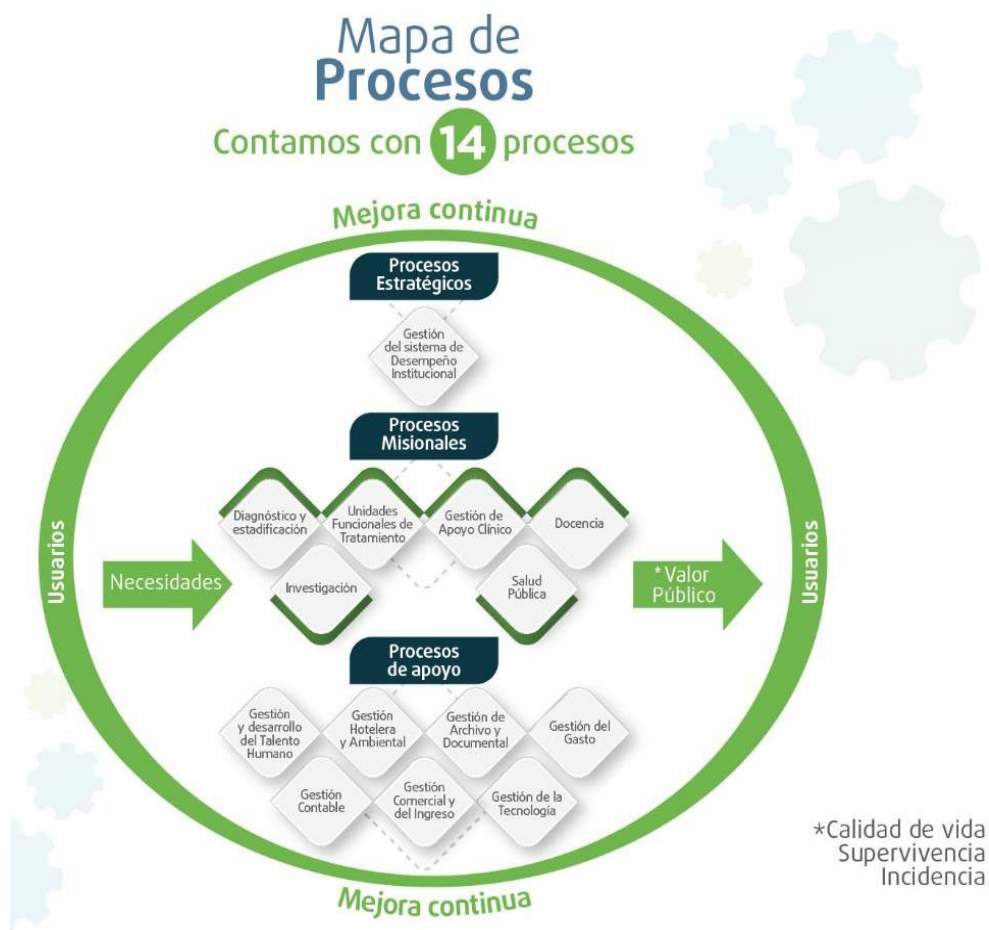


Ilustración 1: Mapa de procesos

El cambio más relevante realizado al mapa de procesos se relaciona con la separación de la atención oncológica (guías, protocolos, procedimientos clínicos, etc.) de la administración hospitalaria (consulta, hospitalización, laboratorio, etc.). Adicionalmente se redistribuyeron los procesos de apoyo. La alineación con nuestro referente que es la generación de valor público generó una reorganización de las áreas funcionales buscando una mejor orientación de los recursos para el cumplimiento de nuestra misión, el sistema de calidad institucional se despliega en un enfoque basado en procesos con procedimientos, actividades, tareas específicas, que en articulación con el sistema de información SIAPIN IV permite el abordaje integral no solo del programa de seguridad sino de todo el componente de calidad.

El Instituto Nacional de Cancerología-ESE, posee una estructura funcional para la seguridad del paciente, adicional a esto se encuentra en proceso de implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, se gestiona la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación.

Como segunda instancia se ejecuta la Monitorización de eventos adversos mediante análisis de indicadores de seguridad los cuales están orientados a generar evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior.

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.

La estandarización de un sistema de búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos.

La investigación, el análisis, la gestión y la toma de decisiones que evite los eventos adversos prevenibles y, en caso de presentarse, mitigar sus consecuencias.

La organización identifica si la actual atención es consecuencia de un evento adverso, independientemente de donde se haya prestado la atención precedente.

La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.

Cuidado del Paciente Oncológico en el Instituto Nacional de Cancerología ESE

El aumento de la incidencia de las enfermedades malignas y el avance científico y tecnológico en la búsqueda del control de esta enfermedad, hacen que los sistemas de salud de cualquier país deban asumir un enorme reto consistente en proporcionar al paciente el tratamiento más adecuado posible, con la mejor tecnología disponible, logrando un punto de equilibrio que no permita malgastar los recursos en tratamientos en los cuales no existe evidencia científica acerca de su efectividad.

El gran número de pacientes que asisten al Instituto Nacional de Cancerología cada año, han motivado la preocupación de crear un nuevo modelo de atención para nuestros pacientes, lo cual no sólo implica brindar los mejores estándares de atención médica al paciente oncológico, sino trabajar en la implementación de nuevas tecnologías para el tratamiento del cáncer (cirugía mínimamente invasiva, nuevas técnicas en radioterapia, nuevos medicamentos, etc.). Estamos además en la obligación de convertir nuestra experiencia clínica en proyectos de investigación y programas de docencia que sin duda impactan de manera positiva la atención del paciente oncológico en el país.

La organización del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE, está conformada por las siguientes dependencias aprobada según la resolución 0651 del 27 de julio 2015, resolución 00984 del 29 de diciembre 2014, decreto 5017 del 2009

Junta Directiva Dirección General

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Oficina de Control Interno

Subdirección General de Investigación, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención

Subdirección General de Atención Médica y Docencia Subdirección General de Gestión Administrativa y

Financiera Órganos de Asesoría y Coordinación

Comité de Coordinación del Sistema de Desempeño Institucional Comisión de Personal.

1.5 ENUNCIADOS DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

Prestación de servicios: Brindamos servicios oncológicos con atención interdisciplinaria e integral y mediante una gestión adecuada de casos buscamos la mayor supervivencia y calidad de vida de nuestros pacientes.

Docencia: Formamos talento humano para el control del cáncer en Colombia basados en la excelencia académica, la vocación de servicio y el sentido de responsabilidad social.

Investigación: Nos mantenemos en el horizonte de la ciencia mediante la generación de conocimiento ajustado a las necesidades y condiciones específicas del país, a fin de reducir la carga de cáncer en Colombia.

POLÍTICA DE CALIDAD INSTITUCIONAL

La política de calidad tiene una nueva expresión dirigida al logro de resultados, para lo que se utilizan marcos de referencia en la acreditación y la certificación en ISO 9001, pero no se limita a ellos. Se espera como se anotó que la calidad sea una característica intrínseca de todo el actuar institucional y no la responsabilidad de una oficina asesora como ha ocurrido históricamente. En la nueva visión se expresa la necesidad de tener resultados no solo en nuestros usuarios sino también en nuestros funcionarios y servidores, así como en el entorno ambiental.

Política de calidad: El Instituto Nacional de Cancerología se compromete a desarrollar un modelo de gestión integrada de la calidad orientado a la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios, al aprendizaje institucional y al mejoramiento continuo de los procesos de cuidado del paciente oncológico, investigación, formación de talento humano y desarrollo de acciones de salud pública. Todo ello promoviendo el crecimiento permanente de nuestra fuerza de trabajo y la sostenibilidad de nuestro entorno ambiental”.

OBJETIVOS DE CALIDAD

Acordes con la revisión de la política anteriormente enunciada, El Instituto Nacional de Cancerología contempla los siguientes objetivos de calidad, en correspondencia con las directrices de dicha política:

Lograr la satisfacción de nuestros usuarios en la prestación de servicios oncológicos, la formación de talento humano, la investigación y el desarrollo de acciones en salud pública. Prestar servicios oncológicos con eficacia, oportunidad, seguridad, integralidad, buen trato y comunicación efectiva.

Lograr el cumplimiento de los convenios docencia-servicio de manera participativa y formativa.

Desarrollar proyectos de investigación confiables, pertinentes, oportunos y seguros. Impulsar el desarrollo de programas de salud pública para el control del cáncer seguro, eficaz y eficiente

Diseñar e implementar prácticas ambientales sostenibles que permitan controlar los riesgos asociados a la contaminación ambiental y al ahorro y uso eficiente de recursos naturales.

Desarrollar acciones para la promoción de entornos de trabajo saludable enfocado en el autocuidado de los colaboradores con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad laboral.

Así mismo, la política de talento humano propone seis líneas de trabajo y está orientada al desarrollo laboral y el desarrollo personal de nuestros trabajadores. Se logró una amplia difusión de la misma y se consolidaron procesos en la planificación del talento humano mediante el desarrollo de formas de evaluación y remuneración alternativas, en la capacitación mediante la implementación de proyectos de aprendizaje y en el desarrollo personal mediante el mejoramiento de planes de bienestar.

La política de gestión de tecnología se revisó acompañándola con una visión más amplia del quehacer institucional no limitado a la prestación de servicios. Las rutas propuestas se han puesto en operación con varios ejercicios de vigilancia y evaluación tecnológica, los que han apoyado la toma de decisiones alrededor de la adquisición de nueva tecnología.

2. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO EN SALUD

El Instituto Nacional de Cancerología-ESE oferta sus servicios para la población participante vinculada residente en el Departamento de Cundinamarca y otras entidades territoriales, pacientes vinculados de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN no afiliados a la seguridad social en salud, del régimen subsidiado cuando los servicios no estén Incluidos en el POS-S, a usuarios del régimen contributivo de Bogotá y Cundinamarca y a la población Colombiana en general desplazada o no que requieran servicios de oncología y Unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

El Instituto Nacional de Cancerología- ESE está inscrito en el registro especial de prestadores de salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., y cuenta con un portafolio de servicios de salud para ser prestados a la población objeto.

El nivel de la prestación de los servicios oncológicos corresponde a alta complejidad y comprenden: consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, cirugía, radioterapia, quimioterapia y los servicios de apoyo como laboratorio, patología, Imagenología, banco de sangre, medicina nuclear, cuidados paliativos y rehabilitación.

3. COMITÉS INSTITUCIONALES

El Instituto cuenta actualmente con 33 comités institucionales, los cuales están debidamente documentados de acuerdo con la normatividad que les aplica. El tema de seguridad del paciente es un eje transversal a los diferentes comités.

4. MODELO DE CUIDADO DEL PACIENTE CON CÁNCER

La mayor supervivencia (independientemente de si se está libre de enfermedad o no), ha traído consigo nuevas necesidades en el proceso de atención ligadas a una visión de manejo crónico o al seguimiento activo de pacientes libres de enfermedad, a lo que se suma la presencia de comorbilidad de origen no oncológico y la necesidad de controlar factores de riesgo genéticos y ambientales.

Todas estas situaciones representan un cambio sustancial en los modelos de atención, toda vez que requieren la interacción de diversos actores así como el compromiso del paciente y la búsqueda de apoyo familiar y social para el cubrimiento integral de sus necesidades, de forma que se reduzca la probabilidad de una baja adherencia a la prescripción médica o un abandono del tratamiento que resulte en falla terapéutica o en pérdida del seguimiento, dificultando en este último caso el diagnóstico e intervención oportuna de las recaídas y el manejo de complicaciones tardías. Las zonas de colores (figura 1) denotan el tipo de cuidado predominante, sin que ello signifique la ausencia de las otras formas de cuidado.

La enfermedad loco-regional representa un estado de los tumores sólidos, las neoplasias hematológicas utilizan otros criterios de estadificación. La línea segmentada de la figura número uno denota una trayectoria de menor o baja ocurrencia. El cuidado de soporte se refiere a las acciones adelantadas a fin de mejorar la calidad de vida del paciente. El soporte oncológico es parte de la atención en todas las etapas de la enfermedad; no obstante, el cuidado de soporte constituye el elemento central del tratamiento en etapas avanzadas de la enfermedad, a diferencia de lo que ocurre en etapas anteriores. La definición de tratamientos con intención curativa o paliativa en una visión disyuntiva ha generado confusión por hacer pensar que los recursos del soporte oncológico se reservan únicamente para estados avanzados de la enfermedad, cuando en realidad estos resultan fundamentales en cualquier etapa de la misma y lo único que se modifica es el énfasis o rol central que dicho soporte tendrá dependiendo del estado clínico” (INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE, 2015)

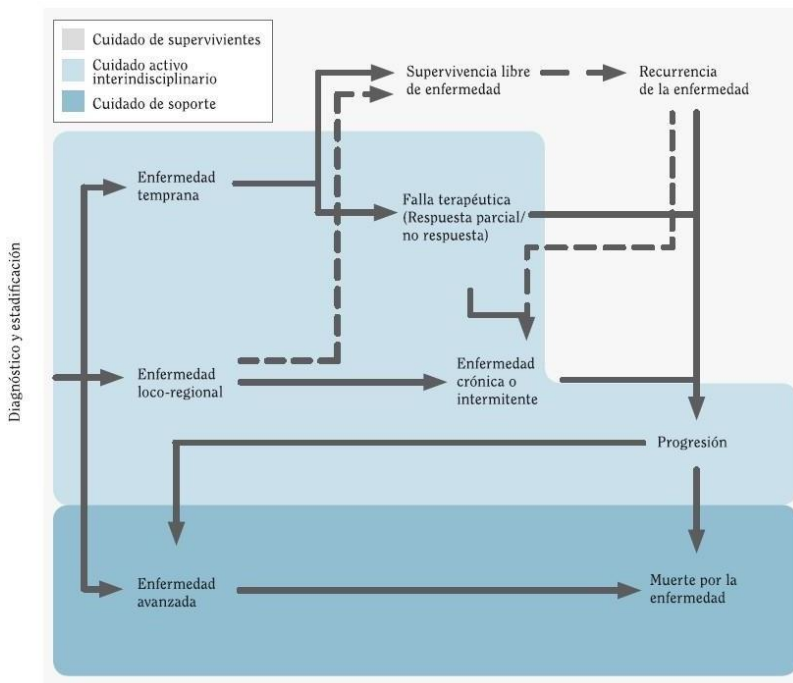


Ilustración 2: Trayectorias del cuidado del paciente con cáncer

Fuente: Modelo de cuidado del paciente con cáncer (INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE).

El propósito de un Modelo de atención al paciente con cáncer es propender por el mejor estándar de cuidado dentro de un sistema de salud dado. En tal sentido, la propuesta a desarrollar describe componentes esenciales para el tratamiento oncológico y las relaciones básicas entre los mismos, a fin de lograr una atención más ordenada y orientada a resultados favorables al paciente.

La definición del tratamiento para un paciente con cáncer suele iniciar con una consulta individual que genera su remisión a otros especialistas o a centros de tratamiento específicos, los que pueden tener diferentes modalidades de atención incluyendo desde sistemas de referenciación entre disciplinas de la oncología, hasta un cuidado integrado. Diversos estudios muestran que la forma en que se organiza la atención impacta el nivel de satisfacción y la eficacia clínica. Sin embargo, a pesar de que existe consenso general sobre elementos básicos del cuidado oncológico, como la acción necesaria de diferentes actores y la necesidad de cuidado de soporte, en la práctica existen múltiples visiones de lo que debe ser el proceso de atención.

De otra parte, cada vez se resalta más la importancia de la oportunidad en el tratamiento, aspecto que resulta trascendental en los países en desarrollo en donde el nivel de consolidación de los servicios de salud en torno a las enfermedades crónicas es precario. En razón a ello, una adecuada gestión de la enfermedad resulta fundamental para un manejo eficaz de las neoplasias malignas en nuestro medio, independientemente de la modalidad de atención elegida. Este concepto incluye el uso apropiado de recursos, lo que denota la necesidad que los modelos consideren aspectos administrativos que les hagan no solo operables dentro de un sistema de salud dado, sino además sostenibles en el tiempo (INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE, 2015).

5. MANEJO INTERDISCIPLINARIO DEL CÁNCER

A diferencia de la atención paralela, donde la intervención al paciente con cáncer es en la modalidad de referencia, y es frecuente que los actores se ubiquen en diferentes centros de atención, la relación por interconsulta ocurre mayoritariamente en centros de tratamiento que cuentan con las distintas disciplinas concurrentes en el cuidado del paciente. Las formas de comunicación en este proceso son variadas e incluyen la de tipo personal e informal, la escrita a través de un proceso consignado en la historia clínica o las sesiones conjuntas esporádicas para tratar una situación específica en relación con el manejo de uno o varios pacientes. La atención adecuada del cáncer requiere de una compleja coordinación entre múltiples proveedores, en un marco de intercambio de información técnica y un flujo permanente de comunicación, condiciones a las que con frecuencia se les concede poca relevancia.

Se ha visto desde hace varias décadas la necesidad de una mayor interacción entre disciplinas y especialidades tratantes de cada caso, fundamentalmente en razón a la necesaria complementariedad entre modalidades de tratamiento que incluyen la cirugía, la radioterapia y la terapia sistémica, pero que hoy involucran además todos los componentes del diagnóstico tanto imagenológico como de patología molecular (figura 2). La forma más común de dicha interacción han sido las juntas de tumores, las que constituyen escenarios de práctica en donde confluyen los especialistas en una discusión cara a cara para tomar decisiones conjuntas frente al manejo del paciente o para emitir un concepto sobre el mismo.

Con el desarrollo de nuevas opciones terapéuticas, y la necesidad de una mayor coordinación de la atención, las juntas de tumores deben ser más proactivas y deben desarrollar una estructura interactiva de mayor complejidad que tome en consideración las necesidades psicosociales del paciente, el desarrollo de rutas y redes de atención y las guías de práctica clínica. En este sentido, emerge el concepto de juntas multidisciplinarias, que considera como condición esencial una estructura de trabajo en equipo” (INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE, 2015).



Ilustración 3: Modelo de cuidado al paciente con cáncer

La atención en salud y en particular la prestación de los servicios oncológicos, se precisa brindarlos con altos estándares de calidad dentro de los cuales la seguridad es un atributo de la calidad esencial. Si enfocamos este atributo de calidad-tan esencial- desde el punto de vista de afectación de vidas y lesiones en los pacientes que pudiesen ser prevenidas además del costo de los eventos adversos o el prestigio de los profesionales de la salud que se ven involucrados junto con las instituciones o las intervenciones en procesos judiciales (compensaciones y conciliaciones), hace obligatorio una intervención efectiva para su prevención y/o mitigación.

Es por esta razón que el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE ha identificado a la seguridad como un valor de vida y consecuente con este criterio se ha planeado su desarrollo bajo dos perspectivas generales:

Un enfoque en el riesgo identificado dentro de proceso de atención
Gestión del evento adverso de forma eficiente eficaz y oportuna

Ambas perspectivas tienen en común el tipo de intervención para su control, tanto en el análisis y la formulación de acciones preventivas que propenden la no repetición del hecho consolidado.

La puesta en operación al interior del Instituto, permite mejorar los resultados de la gestión clínica oncológica, beneficiando al paciente y su familia y de manera indirecta al sistema de salud. Por otra parte el seguimiento de este programa permitirá a los directivos y clínicos disponer de información que va a mejorar los procesos de atención y generar una cultura de seguridad, en todos los ámbitos, cuyo resultado es reducir de manera directa los eventos adversos, mediante sus estrategias organizacionales de identificación, definición, análisis, gestión y capacitación. Esta última dentro del contexto de la mejora continua pretende la apropiación de alertas de seguridad a través de grupos primarios como líderes en seguridad.

6. ALCANCE DEL PROGRAMA

El programa de seguridad del paciente en el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE, inicia desde los procesos de contratación, incluye todos los procesos de atención y control del paciente posterior a su tratamiento, implica todos los procesos de planeación, implementación, evaluación y análisis de la atención que se brinda en el Instituto hasta el cliente interno como externo (paciente, aseguradores, cuidadores), como factores críticos de éxito en el logro de los resultados.

7. OBJETIVO GENERAL

Proteger al paciente de la ocurrencia de eventos adversos para lo cual se esfuerza en identificar los posibles problemas de seguridad del paciente durante la prestación del servicio en el instituto, priorizar los riesgos; planear, implementar y evaluar métodos de gestión 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.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El programa incluye los siguientes objetivos específicos:

- Fortalecer e incentivar el reporte voluntario.
- Identificar y gestionar el evento adverso en el contexto del sistema de desempeño institucional.
- Medir la adherencia de los paquetes instruccionales
- Disminuir el riesgo de la atención oncológica.
- Disponer de personal capacitado en seguridad del paciente.
- Medición de la cultura de seguridad del paciente
- Educar y comunicar a los pacientes y sus familias para una atención oncológica segura
- Fomentar la cultura institucional de seguridad del paciente que involucra no solo los procesos misionales sino también a lo administrativos y de apoyo.

9. SUSTENTO NORMATIVO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los lineamientos generales del orden mundial y nacional que rigen la seguridad del paciente incluyen en términos generales los siguientes:

La Asamblea Mundial de la Salud como órgano decisorio supremo de la Organización Mundial de la Salud, que aprobó en mayo de 2002 la resolución WHA55.18, en la que solicitó prestar mayor atención al problema de la seguridad del paciente, establecer y consolidar sistemas de base científica, para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004, junto con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente establece como prioridad el trabajar en seguridad en la atención en salud.

Para la República de Colombia, se estableció el Decreto 1011 de 2006, el cual apunta hacia la minimización de riesgos como su eje central de la atención y también promulga la resolución 2003 de 2014, por la cual se implementa el Sistema Único de la Habilitación, donde establece pautas de obligatoriedad en cuanto a las instituciones prestadoras de servicios (IPS).

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta por medio del Decreto 903 de 2014 las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud y establece las disposiciones del manual de estándares de acreditación en la resolución 5095 de 2018.

El INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE define bajo la resolución 107 de febrero de 2015, la política de seguridad del paciente, como directriz institucional para el desarrollo del programa de seguridad del paciente y conforma el Comité de Seguridad del paciente bajo la resolución 82 de febrero de 2015, como órgano rector del programa.

10. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La Dirección del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE, se ha comprometido con la seguridad del paciente como uno de los pilares de la organización, prueba de ello es el compromiso expreso en cuanto a seguridad del paciente mediante el acto administrativo de seguridad del paciente firmado y el despliegue hacia el interior de la organización

11. DEFINICIONES TECNICAS

- **Evento adverso:** Entendemos como eventos adversos a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de costos de la no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas³.
- **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.
- **Error asistencial:** Falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que hace parte del proceso asistencial y que lleva a la ocurrencia de un evento adverso, puede generarse desde la planeación de la atención bien sea por acción y/o por omisión.
- **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 atención¹, en complemento a la definición se tiene en cuenta como falla en el proceso asistencial que no alcanza a causar un evento adverso o una complicación -Near miss- y el close call: Error sin daño.
- **Evento centinela:** Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave o el riesgo de sufrirlas a futuro.²
- **Seguridad:** 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 mitigar sus consecuencias.
- **Seguridad del paciente:** Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.³
- **Complicación:** Resultado clínico adverso de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o su enfermedad. Situación No prevenible. Las complicaciones clínicas evitables son sinónimos de eventos adversos evitables, y las complicaciones clínicas no evitables, sinónimas de eventos adversos no evitables. De igual manera, el análisis de una complicación clínica es el mismo que el realizado con un evento adverso, es decir, el análisis se dirige a identificar, primero, si fue evitable (esto es, si hubo un error asociado) y, segundo, a prevenir que ocurra nuevamente.⁴
- **Atención en salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

¹ http://www.minproteccionsocial.gov.co/ocs/public/seg_paciente/Default.aspx

² Joint Commission on Accreditation of health organization

³ Agency for Healthcare Quality and Research

⁴ Veeduría Distrital, CGH y Alcaldías de Bogotá. La seguridad del paciente; en el marco del Modelo estándar de Control Interno. 2009

- **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.
- **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.
- **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. Se define también como la oportunidad de que suceda algo que tendrá impacto en los objetivos.⁵
- **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 (“Root Cause Análisis”).
- **Violación de la seguridad de la atención en salud:** Acciones 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.
- **Sistema de gestión del evento adverso:** 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.
- **Paquete instruccional:** es una herramienta metodológica para la implementación de la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente en las instituciones de salud

12. 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, con un enfoque en tratamiento de riesgos del proceso de atención, y articulación de los sistemas integrados de calidad con que cuenta el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA- ESE. Para esto se han planteado varios criterios inherentes al proceso de seguridad dentro de los cuales tenemos:

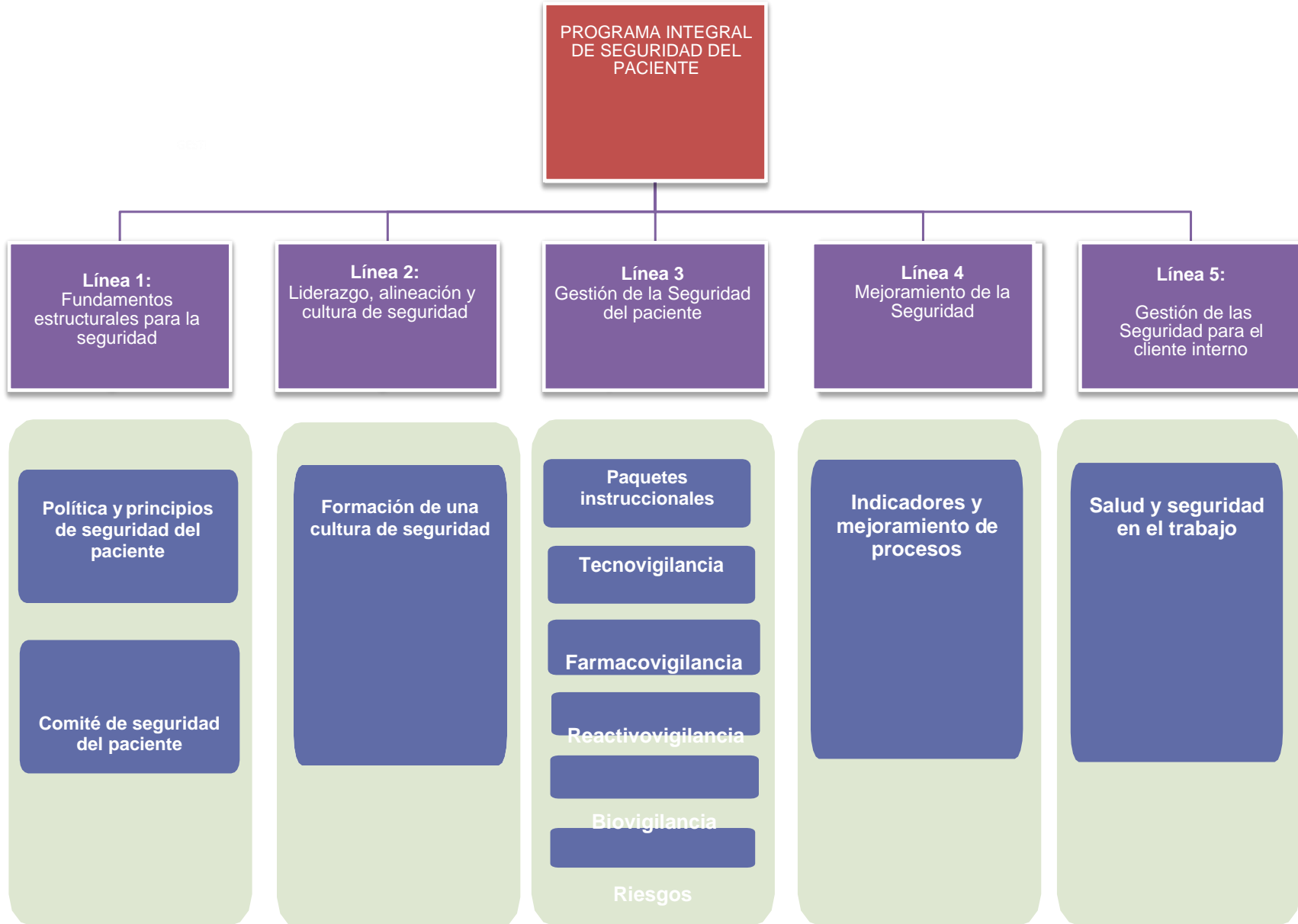
- **Multicausalidad:** El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- **Validez:** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- **Alianza con el paciente y su familia:** La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias

⁵ Icontec. Manual de directrices de gestión del riesgo.2008

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.
- **Rigor en la investigación:** Cumplir el procedimiento de gestión de mejora institucional con especial cuidado en el método de análisis seleccionado.
- **Cumplir los atributos en de la investigación:** Independencia, eficiencia y ser participativo entre los integrantes del equipo de salud.

13. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



13.1 LINEA 1: FUNDAMENTOS ESTRUCTURALES PARA LA SEGURIDAD

13.1.1 Política:

EL Instituto Nacional de Cancerología-ESE establece mediante la resolución 00107 la política institucional de seguridad del paciente la cual se menciona a continuación:

El Instituto Nacional de Cancerología-ESE, se compromete a proteger al paciente de cualquier daño que pudiese ser ocasionado con motivo de la prestación del servicio de salud. Para lo anterior trabajará por la reducción de los eventos adversos e incidentes durante la prestación de servicios de salud oncológicos.

Para tal logro, implementa de forma proactiva y previsiva estrategias, tales como la gestión del riesgo, la educación tanto del cliente interno como externo, la capacitación y entrenamiento en seguridad a los procesos de atención, involucrando el cliente interno, el paciente, la familia, los colaboradores y las aseguradoras. Creando así una cultura de seguridad, justa, no punitiva, pero que no fomente la irresponsabilidad, un entorno seguro, unos procesos, estructuras y tecnologías seguras, un recurso humano capacitado y confiable, donde cada evento, informado o detectado, se gestione en forma efectiva, evitando su reaparición.

PRINCIPIOS

13.1.2 Principios:

El programa de seguridad del paciente tendrá los siguientes principios:

- **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. Igualmente, debe involucrar al paciente y su familia, partiendo de procesos educativos desde el mismo momento que ingresa a la institución y cuya temática es la identificación de los riesgos del proceso de atención a que estará sujeto, las alertas que debe tener en cuenta para comunicar.

- **Enfoque de procesos:** Centrarse en los sistemas y procesos y no en individuos. Las soluciones deben enmarcarse en el problema identificado y en los puntos de control establecidos.

- **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. Es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y la eficiencia de una organización. Se debe caracterizar por una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua, percepción compartida de la importancia de la seguridad, confianza de la eficacia de las medidas preventivas y enfoque pedagógico del error como base, el cual lleva al aprendizaje organizacional que se origina de la conciencia del error cometido. En el resultado final de este proceso, los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden

13.1.3 Comité de Seguridad del Paciente Oncológico

El comité de seguridad del paciente oncológico se establece mediante la resolución 00082 de febrero de 2015 la cual dicta las disposiciones generales.

El Comité para la Seguridad del Paciente oncológico, es una instancia de carácter de asesoría a la alta dirección, encargado de fijar lineamientos técnicos y metodológicos para el fortalecimiento de la seguridad del paciente oncológico, socialización de avances en el tema de seguridad del paciente, monitorear las acciones y saberes para mejorar la prestación del servicio, evaluando los avances en seguridad del paciente, estableciendo las necesidades institucionales para su fortalecimiento. (INC, 2015)

• Integrantes:

Subdirector General de Atención Médica y Docencia.

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera. Subdirector General de investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención

Coordinador Grupo Salas de Cirugía y Medicina Perioperatoria

Coordinador Grupo Cuidados Intensivos.

Coordinador del Grupo Laboratorio Clínico o referente de reactivo-vigilancia. Coordinador Grupo Servicios

Farmacéuticos o referente de Farmacovigilancia.
Representante del comité de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones.
Coordinador del grupo de enfermería.
Asesor de Calidad
Coordinador del Grupo de Atención Inmediata del paciente con cáncer (GAICA)
Representante de ingeniería biomédica o referente de Tecnovigilancia.
Coordinador de Banco de Sangre o referente de Hemovigilancia.
Oficial de Radio protección- seguridad de radiaciones ionizantes. Referente de Seguridad del Paciente.

A las reuniones del comité se podrán invitar a los servidores públicos de las dependencias respecto de las cuales se traten temas especiales; así mismo podrán ser invitadas personas externas para apoyar técnicamente en temas específicos relacionados con la naturaleza de comité. Los invitados tendrán voz pero no voto.

• FUNCIONES

El comité de seguridad del paciente desempeñara las funciones que se encuentran establecidas en la resolución 00082 de 2015 por medio de la cual se crea el comité de seguridad del paciente oncológico del Instituto Nacional de Cancerología-Empresa Social del Estado.

13.2 LÍNEA 2: LIDERAZGO, ALINEACIÓN Y CULTURA DE SEGURIDAD

13.2.1 Formación de una cultura de seguridad:

La cultura de seguridad se desarrolla mediante los siguientes ítems:

- Favorecer, desarrollar, fortalecer competencias y destrezas para facilitar la implantación de sistemas de monitorización de la seguridad del paciente oncológico mediante la implementación de paquetes instruccionales, y registro en los sistemas de información institucional.
- Promover el análisis causal de los eventos e incidentes adversos mediante la metodología establecida en el INC según la descripción **GSI-P02-D-08 Descripción de la actividad para gestión del evento adverso**
- Promover la toma de decisiones tendientes a mejorar la seguridad del paciente basadas en el análisis de indicadores y aplicación de la encuesta Instituto Nacional de Cancerología ESE Encuesta sobre la cultura de la seguridad del paciente
- Fomentando la cultura de apropiación de los conceptos, metodologías, métodos de reporte, participación en la gestión del evento, levantamiento de riesgos inherentes con la atención y ser multiplicadores del programa.

Las demás que sean necesarias para su desempeño o que sean dispuestas por norma legal, reglamento o autoridad competente

13.3 LÍNEA 3: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

13.3.1 Paquetes instruccionales:

Para la implementación de los paquetes instruccionales en el INC se realizara bajo la metodología aprendizaje basado en problemas en los cuales se deben reflejar las “Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la Atención en Salud” y se deben seguir los siguientes pasos para su ejecución:

1. Revisión y seguimiento a políticas dadas por el ministerio de salud
2. Revisión de la estructura de los paquetes instruccionales emitidos por el ministerio para validar el alcance y el contexto en el INC
3. Socialización con los líderes y responsables de las áreas donde se implementaran los paquetes instruccionales para alinearlos de acuerdo a las directrices establecidas con el ministerio y la necesidad institucional.
4. Construcción de los paquetes por parte del líder o responsable del paquete

5. Revisión del paquete instruccional por parte del referente de seguridad del paciente.
6. Presentación y aprobación del paquete por parte de la subdirección médica
7. Envío de paquetes a responsable de Organización y Métodos por parte del referente de seguridad del paciente para publicación del paquete en plataforma SIAPINC

Los paquetes que se encuentran publicados SIAPINC son los siguientes:

- GSI-P02-G-02 - GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN LA SALUD” PAQUETE INSTRUCCIONAL- QUIROFANO SEGURO
- GSI-P02-G-04 - GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” PAQUETE INSTRUCCIONAL- GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO-PATOLOGIA-RADIOLOGIA INC-ESE
- GSI-P02-G-05 - GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” PAQUETE INSTRUCCIONAL- ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIATRICO
- GSI-P02-G-06 - GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN DE SALUD”-PAQUETE INSTRUCCIONAL-REDUCIR EL RIESGO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
- GSI-P02-G-07 - GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” PAQUETE INSTRUCCIONAL- ILUSTRAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SEGURIDAD
- GSI-P02-G-08 - GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” PAQUETE INSTRUCCIONAL- PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN
- GSI-P02-G-09 - GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” PAQUETE INSTRUCCIONAL- PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A DISPONIBILIDAD. MANEJO DE SANGRE, COMPONENTES Y A LA TRANSFUSIÓN SANGUINEA
- GSI-P02-G-10 - GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” PAQUETE INSTRUCCIONAL- PROCESO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS
- GSI-P02-G-11 - GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” PAQUETE INSTRUCCIONAL- MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA ACTUALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS
- GSI-P02-G-12 GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” PAQUETE INSTRUCCIONAL- PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN O DESNUTRICIÓN

13.3.2 Tecnovigilancia:

Se define como 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. Hace parte de la fase pos mercadeo de la vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos y se constituye como un pilar fundamental en la evaluación de la efectividad y seguridad real de los dispositivos médicos y una herramienta para la evaluación razonada de los beneficios y riesgos que su utilización representa para la salud de un paciente.

El instituto tiene definido un programa de tecnovigilancia en el cual se encuentra documentando según el manual **PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TECNOVIGILANCIA** documento controlado no codificado.

13.3.3 Farmacovigilancia:

La Organización Mundial de la Salud define la farmacovigilancia como la ciencia y actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos, el instituto tiene definido un programa de tecnovigilancia en el cual se encuentra documentando según el manual **GAC-P10-M-04 MANUAL DE FARMACOVIGILANCIA**

13.3.4 Reactivovigilancia:

Es el conjunto de actividades que tiene por objeto la identificación y cualificación de efectos indeseados ocasionados por defectos en la calidad de los reactivos de diagnóstico in vitro, así como la identificación de los factores de riesgo o características que puedan estar relacionadas con estos. El programa de Reactivovigilancia se basará en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico in vitro, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición. “Resolución 132 de 2006”

El instituto tiene definido un programa de tecnovigilancia en el cual se encuentra documentando según el manual **DYE-P10-M-12 MANUAL DEL PROGRAMA DE REACTIVOVIGILANCIA**

13.3.5 Biovigilancia:

El programa de Biovigilancia en trasplante de progenitores hematopoyéticos y aloinjerto óseo en el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE, busca proteger al paciente y donante de la ocurrencia de incidentes y eventos adversos que se puedan presentar antes, durante y después del trasplante según el manual **GSI-P02-M-04 MANUAL BIOVIGILANCIA EN TRASPLANTE.**

13.3.6 Riesgos:

Identificando los riesgos según el procedimiento GSI-P07 Procedimiento para gestión del riesgo, estos riesgos son identificados por procesos.

Los paquetes instruccionales reflejan el comportamiento de los riesgos que se identifican en los mismos y el análisis se realiza de acuerdo con la metodología documentada en el marco teórico (protocolo de Londres)

13.4 LÍNEA 4: MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD

13.4.1 Indicadores:

Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC

Tasa de evento adverso de paciente hospitalizado

E indicadores de cada paquete instruccional

13.4.2 Mejoramiento de procesos

- **Elementos estratégicos para la mejora de la seguridad del paciente⁶**

La política institucional de Seguridad del paciente está articulada con las líneas estratégicas en Seguridad del Paciente de la Política Nacional de Prestación de Servicios del Ministerio de la Protección Social. Esta se operativiza a través de la acción coordinada de líneas de acción, agrupadas en cinco estrategias las cuales el Instituto debe desarrollar para su cumplimiento en el total de la organización:

- **Estrategia 1: coordinación de actores**

Programa de seguridad del paciente.

Definición de la política institucional de seguridad del paciente.

Constitución del Comité Institucional para la Seguridad del Paciente y desarrollo de normas técnicas a través de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud.

Coordinación de aseguradores y prestadores alrededor de la política de seguridad del paciente. Auditorias concurrentes de las aseguradoras que contribuyen a la detección.

Promoción de incentivos para la seguridad del paciente en el marco de la estrategia de incentivos para la calidad

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, 2008

del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Coordinación de la acción de los organismos de Vigilancia y control con la política de seguridad del paciente.
Visita de referenciación con un ente de referencia en seguridad tanto internacional como nacional.

- **Estrategia 2: articulación de componentes del SOGC**

Fortalecimiento de los comités primarios de análisis y componentes: documentación de cada una de las líneas temáticas en seguridad.

Comité de Infecciones (Sistema de vigilancia IACS). Cirugía oncológica segura (Quirófano seguro).

Farmacovigilancia. (Medicamentos oncológicos) Hemovigilancia.

Reactivo vigilancia. Laboratorios

Interventoría efectiva en seguimiento a servicios Tercerizados. Tecnovigilancia.

Salud y seguridad en el trabajo.

Seguridad en fuentes ionizantes. (Oficial de radio protección) Comité de ética hospitalaria.

Unidad de Cuidado Intensivo

Unidad de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) Consentimiento informado

Cuidado de Enfermería

- **Estrategia 3: estrategia educativa**

Como su nombre lo indica enfoca la capacitación en temas generales de seguridad, no solo en conocimiento sino en práctica.

Acciones:

Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente, van ligados con los componentes de paquetes instruccionales que le apliquen a la institución. Toda vez que se trata de la implementación de dichos paquetes se designa un líder por línea temática, disponibilidad y grado de asesoría en su desarrollo.

Capacitación en levantamiento, evaluación y seguimiento con enfoque de riesgo en la prevención de eventos adversos e incidentes en los procesos de prestación de los servicios. Se puede enfocar por ruta de atención o siguiendo los mismos paquetes instruccionales.

Convenios con los entes formadores en la formación y la investigación en Seguridad del Paciente. Tipo OES, FDF, Entidades universitarias.

Incorporar al programa de seguridad al paciente, su familia y la comunidad, mediante acciones IEC (información, educación y comunicación). Estas se realizan mediante capacitación tanto a los pacientes como a sus cuidadores, para esto el INC cuenta con sala de capacitación al cual acuden según los temas a tratar los usuarios.

- **Estrategia 4: promoción de herramientas organizacionales**

Promoción de herramientas prácticas (reporte intrainstitucional, métodos de análisis, rondas de seguridad, vínculo con la caja de herramientas del ministerio de la protección social.

Promoción del reporte intrainstitucional.

Promoción de estudios de prevalencia en prestadores y aseguradores, en articulación con las aseguradoras, PAMEC.

- **Estrategia 5: estrategia de información**

Plan de medios, en articulación con el grupo de comunicaciones.

Promoción de experiencias exitosas. Sistema de costos de la no seguridad para el sistema Difusión de Alertas de Seguridad del Paciente.

Publicación de los temas de seguridad del paciente específico en la oncología, como referentes en la habilitación en cáncer. En investigación.

13.5 LÍNEA 5: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PARA EL CLIENTE INTERNO:

Se incorpora desde el talento humano en salud y seguridad en el trabajo en aras de prevenir o mitigar al cliente interno como segunda víctima a quien intervino en el evento ya sea como participante o desencadenante, también evalúa las sobrecargas laborales, la falta de competencia, idoneidad etc... Así también el programa anticipa que no es punitivo y que se orienta en la mejora de los procesos organizacionales.

Favorecer y facilitar la implantación de sistemas de monitorización de la seguridad del paciente oncológico.

Promover el análisis causal de los eventos e incidentes adversos.

Promover la toma de decisiones tendientes a mejorar la seguridad del paciente basadas en el análisis de indicadores.

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para que en el instituto se monitoricen los aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente oncológico.

Las demás que sean necesarias para su desempeño o que sean dispuestas por norma legal, reglamento o autoridad competente.

Realizándose según el procedimiento **GTH-P05 Procedimiento para permanencia del talento humano**

14. Bibliografía

Murillo, R., Wiesner, C., Acosta, J., Piñeros, M., Pérez, J., Orozco, M. (2014). Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer. Serie Documentos Técnicos Instituto Nacional de Cancerología-ESE. Bogotá: Edición INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA-ESE

Colombia. 2009. Decreto 5017 de 2009, de 29 de diciembre, por el cual se aprueba la modificación de la estructura del instituto nacional de cancerología - empresa social del estado, diario oficial no. 47.577 de 2009, 28 de diciembre

Colombia. 2006. Resolución Numero 1446 de 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", anexo técnico

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Disponible en <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/EntidadesTerritoriales/SeguridaddelPaciente/PaqueteSdeBuenasPr%C3%A1cticas.aspx>. Consultado el 8 febrero de 2015.

Colombia. Instituto Nacional de Cancerología-ESE. 2015. Resolución 107 de 2015, 16 de febrero, "por el cual se crea la política institucional de seguridad del paciente del Instituto Nacional de Cancerología-ESE"

Colombia. 2015. Resolución Numero 82 de 2015, "por la cual se establece el comité de seguridad del paciente del Instituto Nacional de Cancerología-ESE".

Colombia. 2011. manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario. Octubre de 2011. Ministerio de la Protección Social.