



RESOLUCIÓN No. 0621
(09 de Agosto del 2021)

**POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA Y ADOPTA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
VERSIÓN No 3 PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL**

El GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN-HUILA, en uso de sus facultades legales, estatutarias, y en especial las que les confiere la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, sus Decretos reglamentarios; el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 expedida por el Ministerio de salud y la Protección Social y

CONSIDERANDO

1. Que Desde el año 2008, el Ministerio de Salud y protección social expidió los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente consistente en un conjunto de acciones y estrategias sencillas para ser implementadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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 internacionalmente.
2. Que el Decreto 1011 del 03 de abril de 2006, en el título III define Seguridad como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
3. Que la Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud y Los estándares buscan, de igual forma, atender la Seguridad del Paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. Que la Resolución 5095 de 2018 Por la cual se adopta el "Manual acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1" en el Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial define los estándares y cumplimientos para el Programa de Seguridad del Paciente.
5. Que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección de prestación de servicios definieron en el año 2013, la lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias para los prestadores de Salud.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

6. Que la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila, mediante la Resolución 0401 de mayo del 2021, "Por la cual se deroga la Resolución 1001 del 28 de septiembre de 2020, se actualiza la Política de Seguridad del Paciente y se conforma el Comité de Seguridad del Paciente para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl", reglamentó la Política de Seguridad del Paciente, para lo cual en concordancia, se hace necesaria la actualización del Programa.
7. Que se hace necesario que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN adopte las directrices y lineamientos técnicos en materia de Seguridad del Paciente establecidos por el Ministerio Salud y Protección Social.
8. Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: ACTUALIZACIÓN Y ADOPCIÓN: Actualizar y Adoptar para la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl el **PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** Versión No. 3, con el objetivo de Implementar la cultura de seguridad como principio orientador, mediante la identificación de los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud de los servicios ofertados, a través del uso de las herramientas técnicas necesarias, con el enfoque de atención centrado en el usuario, mediante una alianza entre la institución, aseguradores, los profesionales y el paciente y su familia; con el objetivo de lograr una atención oportuna y segura médica en todas las áreas de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.

ARTÍCULO SEGUNDO: COMPONENTES DEL PROGRAMA: Se definen como los componentes del Programa de Seguridad del Paciente los cuatro (4) elementos que lo estructuran como pilares fundamentales: 1)Plataforma Institucional que involucra la Política de Seguridad del Paciente y la relación con las demás Políticas; el Comité de Seguridad del Paciente y el Referente del Programa y las Gestoras de seguridad; 2)La Cultura de la Seguridad comprendida por capacitaciones enfocadas en Seguridad del Paciente, Evaluaciones, Rondas de seguridad y la Metodología de paciente trazador; 3) Gestión de eventos adversos, entre la que se define el Reporte de Eventos adversos, Análisis de eventos adversos, Planes de Mejoramiento y Seguimiento a Riesgos; finalmente 4)Procesos Institucionales seguros que comprende las Guías de Práctica clínica, Protocolos y Procedimientos institucionales.

PARÁGRAFO: El Comité de Seguridad del Paciente Orientará y Monitoreará la implementación de las estrategias que pretende el PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE INSTITUCIONAL, de manera articulada con los procesos, identificando las oportunidades de mejora que se presenten en su implementación realizando los ajustes necesarios para el logro de los objetivos.

ARTICULO TERCERO: ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL PROGRAMA: El Programa de Seguridad el Paciente adoptado mediante el presente acto administrativo, deberá ser revisado y/o actualizado de acuerdo a los cambios normativos con cuatro (4) años de vigencia, o antes si los lineamientos nacionales lo exigen.



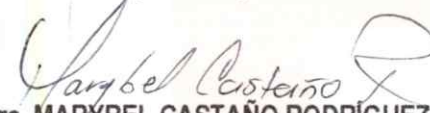
ARTICULO CUARTO: VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias,

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Garzón, a los nueve (09) días del mes de agosto del año dos mil veintiuno (2021).


Dr. JORGE HUMBERTO GONZÁLEZ BAHAMÓN
Gerente


Revisó: Dra. MA. MARGARITA PÉREZ CABRERA
Referente Programa Seguridad del Paciente


Revisó: Dra. MARYBEL CASTAÑO RODRÍGUEZ
Líder de la Mejora Continua


Proyectó: ELCIRA BARREIRO GUTIERREZ
Profesional Gestora Sistema de información