



**RESOLUCIÓN No. 0401 DE 2021
(21 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”**

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN, 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 expedida por el Ministerio de la Protección Social y

CONSIDERANDO

1. Que la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud concibe al eje de calidad como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales; el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario y en la estrategia que plantea el fortalecimiento de los sistemas de habilitación, acreditación y auditoria, con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atención e incrementar el impacto de los servicios en la mejora del Nivel de Salud de la Población.
2. Que el Decreto 1011 del 03 de abril de 2006, establece el sistema obligatorio de garantía de la Calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y define la seguridad como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basados en la evidencia científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.
3. Que el Artículo No. 3 establece dentro de las características del SOGC las acciones orientadas a la mejora de resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisites para alcanzar los mencionados resultados.
4. Que la seguridad del paciente es una característica del Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad de la atención en salud que se despliega de manera transversal por cada uno de sus componentes, es decir, el Sistema Único de Habilitación, El programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de información para la Calidad.
5. Que el Ministerio de Salud y Protección social expide en el año 2015 la Guía de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, en conjunto con los paquetes instruccionales versión 2.0, con el propósito de brindar a las Instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación práctica de los lineamientos relacionados con la política de Seguridad del Paciente, en sus procesos asistenciales.
6. Que el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece las directrices nacionales para el quinquenio, en materia calidad en salud.



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

7. Que el Ministerio de Salud y Protección Social da los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia, liderada por el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en 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.
8. Que se hace necesario que LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN se acoja a las directrices del Ministerio de salud y protección Social.
9. Que los Comités institucionalizados operaran como instancias administrativas e interdisciplinarias, que actúan como escenarios de estudio, análisis, evaluación, y de formulación de políticas y estrategias para prevenir, mitigar y corregir las debilidades, desviaciones o necesidades de mejora de los procesos y procedimientos misionales institucionalizados de la entidad.
10. Que el comité de seguridad del paciente por la complejidad de los temas manejados debe articular con el comité de infecciones para el análisis de Eventos Adversos, articulará con el comité Farmacotecnoreactivovigilancia para el análisis de los eventos relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, con el comité de Vigilancia análisis de morbilidad materna y mortalidad mayor a 48 horas.
11. Que la Resolución Institucional 1001 del 28 de septiembre de 2020 creó para LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL el COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CONFORMA EL EQUIPO PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: DEROGAR: derogar la **RESOLUCIÓN 1001 DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2020** debido a la actualización normativa y modificación de los integrantes del Comité de Seguridad del Paciente.

ARTICULO SEGUNDO: OBJETO: Actualizar la Política de Seguridad del Paciente con el fin de garantizar la calidad y la seguridad de cada una de las etapas del proceso de atención en salud, maximizando beneficios y minimizando riesgos a través de un sistema liderado por la gerencia, la Subdirección Científica y Gestión de Calidad, coordinado por un equipo interdisciplinario y desarrollado por la participación de los procesos institucionales.

ARTÍCULO TERCERO: CONFORMACIÓN: EL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE estará conformado por:

- Gerente
- Subdirector Científico
- Referente de programa y Política de Seguridad del paciente
- Líder de proceso de Gestión de la Mejora Continua
- Auditor Médico.
- Líder del proceso de Salud Pública o Epidemiólogo



- Gestor de unidad del Servicio Farmacéutico.
- Coordinador de grupo interno de trabajo de Medicina General.
- Coordinador de grupo interno de trabajo de Enfermería.
- Coordinador de grupo interno de Laboratorio Clínico
- Líder de Ingeniería Biomédica

Parágrafo: Solo podrán participar como invitados al **COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** las personas convocadas previamente.

ARTÍCULO CUARTO: Las sesiones para el **COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** se realizarán de manera:

- 1.- **ORDINARIA:** Las reuniones se realizarán con una periodicidad **Mensual**.
- 2.- **EXTRAORDINARIA:** Cuando los casos así lo ameriten y se convoquen por quienes tienen la facultad de hacerlo.

ARTÍCULO QUINTO: Las funciones del **COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** serán las siguientes:

1. Orientar y Monitorear la implementación de las estrategias en Seguridad del Paciente y de humanización de los servicios, de manera articulada con los procesos a través de los Comités de Calidad y Seguridad del paciente, identificando las oportunidades de mejora que se presenten en su implementación y realizar los ajustes necesarios para el logro de los objetivos.
2. Realizar seguimiento e inspección a la posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos generando incidentes y posibles eventos adversos.
3. Evaluar y analizar los resultados de la Gestión de los Eventos Adversos e incidentes en la E.S.E, desde el reporte hasta la consolidación de la información, estableciendo mecanismos que permitan la mejora continua.
4. Retroalimentar los resultados de la Gestión de Eventos Adversos e incidentes y de las acciones de intervención planteadas, para contribuir a la estandarización de las mismas en la red y evitar que se presenten nuevamente, contribuyendo al aprendizaje organizacional.
5. Establecer estrategias de capacitaciones para todo el personal relacionados con seguridad del paciente, la calidad en la atención de los servicios y la humanización de los servicios, con el fin de cumplir con las necesidades de formación del personal y la normatividad vigente en materia de seguridad.
6. Realizar la Gestión de Indicadores relacionados con la seguridad del paciente, la humanización de los servicios, la referenciación comparativa, las actividades de promoción y prevención, la gestión segura de medicamentos y dispositivos médicos, gestión de información para la calidad y todos los relacionados con el objeto de este comité y definir acciones de intervención de acuerdo a lo establecido en la metodología de gestión de ciclos de mejora.
7. Implementar la totalidad de las recomendaciones 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.



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

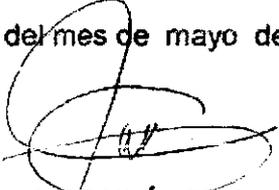
8. Implementar estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentive el reporte voluntario de eventos, la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación.
9. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
10. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
11. 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.
12. Cumplir con la normatividad vigente y acoger las modificaciones de las mismas, relacionadas con la seguridad del paciente.

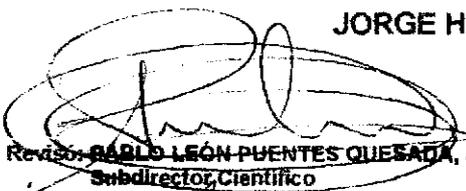
ARTICULO SEXTO: RESPONSABLES: Designese como responsable del seguimiento y puesta en marcha del Programa Institucional Seguridad del Paciente al **REFERENTE DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** mediante el presente acto administrativo.

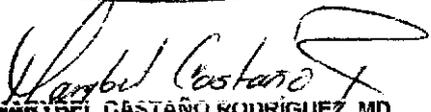
ARTÍCULO SÉPTIMO: CAPACITACIÓN: Todo el personal deberá ser sometido a permanentes entrenamientos, como una estrategia adecuada para la conformación de recursos humanos capaces de lograr objetivos que pretende el **PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE INSTITUCIONAL** y mejorar la aptitud y actitud del personal en los diferentes niveles, mejorando la capacidad de gestión, así como lograr el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud. Las capacitaciones y la educación continuada serán responsabilidad directa de la Coordinación de calidad y la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Garzón, a los veintiún (21) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2.021)


JORGE HUMBERTO GONZÁLEZ BAHAMÓN
Gerente


Revisó: **PABLO LEÓN PUENTES QUESADA, MD**
Subdirector Científico


Revisó: **MARYBEL CASTAÑO RODRÍGUEZ, MD,**
Líder del Proceso de la Mejora Continua


Proyectó: **MARÍA MARGARITA PÉREZ CABRERA**
Referente Programa Seguridad del Paciente