

**RESOLUCIÓN N° 101**  
(31 de Agosto de 2018)

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLITICA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO DEL PACIENTE, SE CONFORMA Y REGLAMENTA EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO DEL PACIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, Y SE IMPLEMENTAN POLÍTICAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.”**

La **E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO** con N.I.T. No. 890.200.500-9, representada legalmente por su Gerente Dra. **AURA ISABEL OROZCO VEGA**, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Acuerdo No. 03 del 06 de febrero de 2006, expedido por la Junta Directiva de la Entidad y,

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 49 de la Constitución Nacional, establece que la salud es un derecho fundamental y un servicio público y en desarrollo del mismo el Congreso de la República expidió la Ley 100 de 1993, mediante la cual creó el Sistema de Seguridad Social Integral en el libro segundo, estableciendo a partir del artículo 152 y siguientes el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el numeral 9° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, prevé que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que el Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y establece que sus acciones se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y en la vigilancia y prevención de eventos adversos.

Que mediante Resolución 229 del 06 de diciembre de 2010, la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo conforma el Comité de Seguridad del Paciente.

Que el numeral 3.8 del artículo 3° de la Ley 1438 del 2011, *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”*, contempla que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

Que la Resolución 0123 de 2012, *“Por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006”*, establece los estándares de acreditación van dirigidos hacia la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y la seguridad del paciente.

g

Que los lineamientos para la implementación de la Seguridad del Paciente en Colombia, tienen como propósito 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.

Que la Resolución 2003 de 2014, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud (seguridad del paciente eje transversal de los procesos).

Que la Resolución 0256 de 2016, dicta disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud (Deroga la Resolución 1446 2006).

Que los comités definidos como organismos de tipo consultivo o asesor, tienen como función desarrollar actividades de asesoría, coordinación, integración, evaluación y control, que faciliten a la gerencia la definición de planes y políticas generales que permitan el cumplimiento de la misión y de los objetivos propuestos por la empresa.

Que debido a las normas antes relacionadas, que fueron expedidas con posterioridad a la Resolución 229 del 06 de diciembre de 2010, se hace necesario adoptar la política de seguridad y prevención del riesgo del paciente, conformar y reglamentar el Comité de Seguridad y Prevención del Riesgo del Paciente de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, e implementar políticas para su funcionamiento.

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO: Adopción de la Política de Seguridad y Prevención del Riesgo del Paciente.** Adoptar buenas prácticas de seguridad y humanización centradas en el paciente y su familia en todos los procesos institucionales, con un enfoque predictivo de la gestión del riesgo y del fortalecimiento de la cultura justa, llevando a la organización a un desempeño superior.

**ARTÍCULO SEGUNDO: Adopción del Modelo Conceptual y Definiciones Básicas.** Adoptar el modelo conceptual y las definiciones básicas dadas en los lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente del Ministerio de la Protección Social dentro del programa de seguridad y prevención del riesgo del paciente de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.

**ARTÍCULO TERCERO: Principios Orientadores.** La política y el programa de seguridad y prevención del riesgo del paciente de la ESE tendrán como principios transversales que orienten todas las acciones a implementar los siguientes:

1. **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.
2. **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

6



pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

3. **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.
4. **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.
5. **Validez.** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
6. **Alianza con el paciente y su familia.** La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
7. **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

**ARTÍCULO CUARTO: Ejes Fundamentales.** En la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se consideran ejes fundamentales de la política seguridad del paciente los siguientes:

- ❖ Atención centrada en el usuario y su familia
- ❖ Cultura de seguridad del paciente, sistema de reporte y gestión de eventos adversos.
- ❖ Información asertiva y educación al paciente, familia y colaboradores.
- ❖ Comunicación clara, eficiente y asertiva entre los integrantes del equipo de salud.
- ❖ Uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos.
- ❖ Promoción y seguimiento de prácticas seguras.

**ARTÍCULO QUINTO: Objetivos de la Seguridad del Paciente.** Direccionar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad hacia la obtención de resultados tangibles y medibles, mostrando un claro impacto en un frente específico de trabajo:

1. Establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro del hospital por medio de una cultura de seguridad.
2. Educar a nuestros usuarios y su núcleo familiar acerca de los factores que pueden incidir en la seguridad del paciente durante el proceso de atención en salud.
3. Minimizar el riesgo durante la atención en salud institucional.
4. Difundir en todos los clientes internos y externos los principios de la política de seguridad del paciente.
5. Fomentar en el cliente interno la búsqueda e interpretación del análisis causal del evento adverso con el fin de identificar las causas que propiciaron su ocurrencia y tomar acciones que permitan su prevención.
6. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en el proceso de atención mediante el despliegue de acciones de mejoras producto del análisis causal.
7. Direccionar actividades a desarrollar tendientes a promover, mantener y mejorar una cultura de seguridad.

4

**ARTÍCULO SEXTO: Estrategias para hacer efectiva la Seguridad del Paciente en la Entidad.** La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo debe implementar las siguientes estrategias para hacer efectiva la seguridad del paciente en la Institución:

❖ **ESTRATEGIAS EDUCATIVAS:**

- LÍNEA DE ACCIÓN 1: Formación de multiplicadores de la Política de Seguridad.
- LÍNEA DE ACCIÓN 2: Acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y la comunidad.
- LÍNEA DE ACCIÓN 3: Implementar la herramienta de Repetir lo aprendido "Teach Back". Consiste en pedirle al paciente que repita con sus propias palabras las indicaciones y recomendaciones que el prestador le ha hecho, principalmente con el auto cuidado en casa.
- LÍNEA DE ACCIÓN 4: Herramienta gatillo "TriggerTool": Consiste en el diseño y aplicación de herramientas que permitan la detección de eventos adversos a diferentes niveles, medicamentosos, en manejos ambulatorios, tratamientos entre otros.
- LÍNEA DE ACCIÓN 5: Implementar la aplicación del Protocolo de Londres

❖ **ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS ORGANIZACIONALES:**

- LÍNEA DE ACCIÓN 1: Diseño, socialización e implementación programa de seguridad y prevención del riesgo del paciente de la entidad.
- LÍNEA DE ACCIÓN 2: Implementar la aplicación del Protocolo de Londres
- LÍNEA DE ACCIÓN 3: Socialización de formatos y herramientas prácticas de reporte interinstitucional, métodos de análisis, rondas de seguridad.
- LÍNEA DE ACCIÓN 4: Implementar la Vigilancia a Eventos adverso/ Incidente/ Evento centinela.
- LÍNEA DE ACCIÓN 5: Implementar el reporte interinstitucional y extra institucional de eventos adversos, incidentes, eventos centinela

❖ **ESTRATEGIAS PARA LA COORDINACIÓN DE ACTORES:**

- LÍNEA DE ACCIÓN 1: Constitución del comité de seguridad y prevención del riesgo del paciente de la entidad.
- LÍNEA DE ACCIÓN 2: Promoción de incentivos para la seguridad del paciente en el marco de la estrategia de incentivos para la calidad de SOGC de atención en salud.
- LÍNEA DE ACCIÓN 3: Implementar las rondas de seguridad:
- LÍNEA DE ACCIÓN 4: Implementar las Cápsulas de seguridad.

❖ **ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN:** Se establecerán de la siguiente forma:

- LÍNEA DE ACCIÓN 1: Plan de medios.
- LÍNEA DE ACCIÓN 2: Promoción de experiencias exitosas.
- LÍNEA DE ACCIÓN 3: Difusión de alertas de seguridad del Paciente.

**ARTÍCULO SÉPTIMO: Conformar y reglamentar el funcionamiento del Comité de Seguridad y Prevención del Riesgo del Paciente de E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.**



**ARTÍCULO OCTAVO: Comité de Seguridad y Prevención del Riesgo del Paciente.**

El Comité de Seguridad y Prevención del Riesgo del Paciente está dirigido a definir, analizar y establecer lineamientos en materia de seguridad y prevención del riesgo del paciente en la Entidad.

**ARTÍCULO NOVENO: Integración.** El Comité de Seguridad y Prevención del Riesgo del Paciente de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, quedara integrado por los siguientes funcionarios, quienes concurrirán con voz y voto y serán miembros permanentes del mismo:

1. Gerente o representante legal o su delegado, quien lo preside.
2. Subdirector Científico.
3. Subdirector Administrativo y Financiero.
4. Coordinador Médico.
5. Coordinadora de Enfermería.
6. Referente de Seguridad del Paciente
7. Químico Farmacéutico.
8. Auditores concurrentes.
9. Coordinador de SIG
10. Ingeniero Biomédico

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Los integrantes podrán realizar invitaciones periódicas personal de planta y/o contratista que realice actividades asistenciales y/o administrativos, dependiendo del tema o evento a analizar.

**ARTÍCULO DECIMO: Sesiones y votación.** El Comité de Seguridad y Prevención del Riesgo del Paciente sesionara ordinariamente no menos de dos (2) veces al mes y en forma extraordinaria cuando lo convoque la (el) Gerente o el (la) Subdirector(a) Científico(a).

El Comité sesionará con un mínimo de seis (6) de sus miembros permanentes y adoptará las decisiones por mayoría simple.

**ARTÍCULO UNDÉCIMO: Funciones.** Las funciones del Comité de Seguridad y Prevención del Riesgo del Paciente serán las siguientes:

- ❖ Definir la seguridad del paciente como prioridad estratégica y transformación cultural.
- ❖ Analizar, investigar y clasificar la gravedad de los eventos o incidentes reportados a través del formato "REPORTE Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS".
- ❖ Involucrar a todos los actores críticos: Médico, equipos de salud, paciente y su familia.
- ❖ Diseñar acciones específicas que fomenten y promueven la mitigación o disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes
- ❖ Revisar, analizar, concluir el tipo de evento presentado y las acciones de mejoramiento a desarrollar, por parte de los responsables del proceso y/o procedimiento.
- ❖ Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.

*[Handwritten signature]*

- ❖ Presentar al Comité de Calidad la tendencia de la identificación de eventos debidamente clasificados por severidad, frecuencia, servicio, entre otros.
- ❖ Establecer el perfil de riesgo institucional debidamente tipificado, clasificado y servicio involucrado.
- ❖ Informar sobre el reporte de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas a Sistemas integrados de gestión para ser reportados a entes de control en sus respectivos informes.
- ❖ Investigar e implementar las mejores prácticas existentes para el desarrollo de una cultura de seguridad de paciente al interior del hospital.
- ❖ Implementar los paquetes instruccionales de seguridad del paciente del Ministerio de Salud.

**ARTÍCULO DUODÉCIMO: Responsabilidad de la Aplicación y Actualización del Plan de Seguridad del Paciente.** Será responsabilidad de la Alta Dirección en cabeza de la Gerencia la aprobación del plan de seguridad del paciente y estará bajo la responsabilidad de la Coordinación de SIG, la proyección de ajustes, los cuales deben ser aprobados por el comité en pleno, para ello trimestralmente se le suministrará a la Gerencia un informe con las actividades realizadas y las acciones de mejoramiento formuladas y gestionadas en pro de preservar la seguridad del paciente.

**ARTÍCULO DECIMOTERCERO: Publicación.** La presente resolución será publicada en la página web de la ESE ([www.hospitalsancamilo.gov.co](http://www.hospitalsancamilo.gov.co)) y socializada por la Referente de Seguridad del Paciente y la Coordinación de SIG, e incluida como modulo obligatorio en los procesos de inducción y re-inducción de los servidores públicos y contratistas de la Entidad.

**ARTÍCULO DECIMOCUARTO: Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las demás disposiciones que sean contrarias.

Dada en Bucaramanga, a los treinta y un (31) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018).

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**AURA ISABEL OROZCO VEGA**  
Gerente ESE HPSC

  
Revisó: Dr. GERMAN JAVIER DAZA VARGAS, Subd. Científico

Dra. ELVINIA HERREA SUAREZ, Coord. SIG

Revisó Aspectos Jurídicos: Dra. GLORIA ANDREA CASTILLO AMADO,  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó JAICHIRLEY CARO MORENO  
Coord. Enfermería y Referente Seguridad del Paciente