

**RESOLUCIÓN N° 032**  
(30 de Enero de 2025)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA ESE HOSPITAL PSQUIÁTRICO SAN CAMILO, PARA LA VIGENCIA 2025”**

La Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, nombrada mediante Decreto 379 del 22 de marzo de 2024, expedido por el Gobernador de Santander y posesionada con Acta No. 017 del 01 de Abril de 2024, con efectos legales y fiscales, a partir del 01 de abril de 2024, en ejercicio de las atribuciones Constitucionales, legales, estatutarias y en especial las conferidas en el Acuerdo N.º 003 del 06 de febrero de 2006, y el Acuerdo N° 17 del 19 de diciembre de 2018, expedidos por la Junta Directiva de la Entidad, y

**CONSIDERANDO:**

Que la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, es una entidad prestadora de servicio de salud mental, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0098 del 14 de agosto de 1995, “Por medio del cual se transforma un Hospital Departamental en una Empresa Social del Estado”, proferido por el Gobernador de Santander y el Acuerdo de Junta Directiva N° 003 de 2006, “Por medio del cual se reforma el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo”, expedido por la Junta Directiva de la Entidad, con cobertura del servicio en todos los municipios del Departamento de Santander, entre otros.

Al respecto, el Decreto 1011 de abril 3 de 2006, “Por el cual se establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS)”, el cual define en el artículo 2º como “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país” y está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Así mismo, el título II, artículo 3º. “Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los 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 prerequisito para alcanzar los mencionados resultados”. Título III, Capítulo I, Artículo 6º. Sistema Único de Habilitación.

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), 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

En 2008 el Ministerio de Salud de Colombia, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia

de eventos adversos, impulsó una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad, Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente (SOGCS). Bogotá, diciembre 2007

Ley 1164 de 2007: "Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento Humano en Salud". En su capítulo I, artículo 3 "El desempeño del talento humano es objeto de vigilancia y control por parte del Estado". Capítulo II, artículo 12. "De la pertinencia de los programas del área de la salud" Capítulo VI, artículo 35. "de los principios Éticos y Bioéticos".

Ley 1122 de 2007: "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Artículo 1°. Objeto "La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios".

Ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones". Artículo 1 Objeto de la Ley. "Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país".

Resolución 2082 de 2014. "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud" Artículo 1. Objeto: "La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema único de Acreditación en Salud como componente del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

Resolución 2003 de 2014, Derogada Por La Resolución 3100 De 2019: "Por el cual se definen los procedimientos y condiciones que debe cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios".

Resolución 256 de 2016: "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".

Resolución 5095 de 2018. "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3".

En ese orden de ideas, se hace necesario adoptar el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2025 de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo para la vigencia 2025.

En merito de lo antes expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. ADOPCIÓN:** Adoptar el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2025 de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo de acuerdo al Anexo Técnico N° 01, que hace parte integral de esta resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. ÁMBITO DE APLICACIÓN:** 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 GIM la proyección de ajustes, los cuales deben ser aprobados por el comité.

**ARTÍCULO TERCERO. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:** 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 y garantizar la seguridad del paciente

**ARTÍCULO CUARTO: MODIFICACIONES:** La programación contenida en el Anexo Técnico que hacen parte de la presente resolución, se podrán realizar previo visto bueno del Gerente y según necesidad del referente de seguridad de paciente, serán notificadas a los empleados y el personal vinculado a la entidad por el medio más expedito.

**ARTÍCULO QUINTO.COMUNICACION** La presente resolución será comunicada por la Referente para la Gestión de Seguridad del Paciente de la entidad, al correo institucional de los empleados, contratistas y colaboradores de la entidad y será publicada en la página web de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo ([www.hospitalsancamilo.gov.co](http://www.hospitalsancamilo.gov.co)).

**ARTÍCULO SEXTO. VIGENCIA:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación y publicación, y deroga las disposiciones internas que sean contrarias.

Dada en Bucaramanga, a los 30 días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Natalia S. Ojeda O.*  
NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ  
Gerente

Anexos: (1) Anexo técnico 01 plan de seguridad del paciente vigencia 2025.

Revisó Aspectos Jurídicos: Javier Orlando Diaz Girón  
Jefe Oficina Asesora Jurídica.  


Revisó Aspectos Técnicos: Cesar E. Esparza Diaz  
Subdirector Científico (e)  


Proyectó: Yeny P. Portilla Suarez *Yeny Portilla*  
Profesional de apoyo seguridad del paciente.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO  
*San Camilo*



**Título:** PLAN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Tipo de proceso:** ASISTENCIAL

**Proceso:** ATENCIÓN HOSPITALARIA

**Subproceso:** SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Código:** ASIS-AH-PL-26

**Versión:** 03

**Fecha de aprobación:** 30 ENERO 2025

## 1 INTRODUCCIÓN

El ministerio de salud en Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, 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.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud mediante la política de Seguridad del Paciente y la resolución 5095 de 2018 por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario" que contempla seguridad del paciente como un eje trazador del proceso de atención con el objetivo de mejorar la calidad en prestación de servicios en salud orientada en la atención centrada en el usuario y su familia.

El Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario versión 3.1 Estándar 5. Código: (AsSP1) Estándar 6. Código: (AsSP2), Estándar 7. Código: (AsSP3) y los interrelacionados a las prácticas asistenciales e institucionales seguras.

La Política de Seguridad del Paciente requiere de la coordinación entre actores alrededor de la filosofía y las estrategias para la reducción del riesgo, así como el incremento de las condiciones que caractericen a una institución como segura.

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias, igualmente es uno de los ejes del Sistema Único de Acreditación en Salud e implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias, dado lo anterior la ESE Hospital Psíquico San Camilo y sedes integradas (Bucaramanga, Piedecuesta y Barrancabermeja) establece un plan institucional de seguridad del paciente.

## 2 JUSTIFICACIÓN

En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cuál es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está asociado con la alta complejidad de la atención en salud. Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de la patología del paciente, de factores humanos relacionadas con la atención, los equipos y tecnología y de los procesos de atención entre otros, en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios. Organismos estatales como la Organización Mundial de la Salud y ministerio de salud tanto a nivel nacional como internacional, consideran que es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente.

internacional, consideran que es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente.

### **3 OBJETIVO GENERAL**

El Plan de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes integradas, permite fortalecer la cultura de seguridad del paciente implementando el **un conjunto de prácticas institucionales con el fin de aumentar los niveles de seguridad en la prestación de servicios de salud mental protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.**

El Plan de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes integradas, permite fortalecer la cultura de seguridad del paciente implementando acciones y prácticas institucionales seguras articuladas a la política institucional de seguridad del paciente.

#### **3.1 Objetivos Específicos**

- Implementar el programa de seguridad del paciente de acuerdo a los lineamientos propuestos por el ministerio de salud y protección social.
- Fortalecer la cultura de seguridad del paciente en todos los colaboradores de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Evaluar la adherencia a la política y programa de seguridad del paciente de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes integradas.
- Implementar las buenas prácticas en seguridad del paciente de acuerdo a los lineamientos dados por el ministerio de salud y protección social y el perfil institucional.
- Fortalecer en los colaboradores de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes la cultura del reporte de eventos adversos e incidentes.
- Evaluar la frecuencia de eventos adversos y monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.
- Ejecutar el plan de capacitación institucional en seguridad del paciente.

### **4 PARTES INTERESADAS**

El presente plan está dirigido a todo el personal de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes, a nivel directivo, administrativo y asistencial que intervienen de forma directa e indirecta en la gestión de la atención del paciente dentro de la institución.

## 6 PROCESOS RELACIONADOS

- Procesos estratégicos
- Procesos asistenciales
- Procesos administrativos

## 7 REQUISITOS LEGALES APLICABLES

El Plan de seguridad del paciente está enmarcado dentro de la siguiente normatividad nacional

**Constitución Política De Colombia. Artículo 49:** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

**LEY 1164 DE 2007:** Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento Humano. En su capítulo I, artículo 3 "El desempeño del talento humano es objeto de vigilancia y control por parte del Estado. Capítulo II, artículo 12. "COMPETENCIA. Capítulo VI, artículo 35. "de los principios Éticos y Bioéticos.

**LEY 1122 DE 2007:** por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

**LEY 1438 DE 2011:** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 1°. Objeto de la Ley. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

**RESOLUCION 2082 DE 2014.** Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud Artículo 1. Objeto: La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema único de Acreditación en Salud como componente del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

**Decreto 780 de 2016.** Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual en su Artículo 4°. Menciona los Componentes del SOGCS: El Sistema Único de Habilitación, La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, El Sistema único de Acreditación, El Sistema de Información para la Calidad.

**RESOLUCION 2082 DE 2014.** Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud Artículo 1. Objeto: La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema único de Acreditación en Salud como componente del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

**Decreto 780 de 2016.** Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual en su Artículo 4º. Menciona los Componentes del SOGCS: El Sistema Único de Habilitación, La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, El Sistema único de Acreditación, El Sistema de Información para la Calidad.

**RESOLUCIÓN 256, de 2016:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

**RESOLUCIÓN 5095 de 2018:** Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1

**RESOLUCIÓN 3100 De 2019:** Por el cual se definen los procedimientos y condiciones que debe cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios.

## 8 DESCRIPCION

El Plan de Seguridad del Paciente para la vigencia 2025 está sustentado en los lineamientos dados por el ministerio de salud y protección social mediante resolución 5095 de 2018 por la cual se implementa el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario versión 3.1” el cual contempla seguridad del paciente como un eje trazador del proceso de atención, dando lineamientos claros en los estándar: Estándar 5. Código: (AsSP1) Estándar 6. Código: (AsSP2), Estándar 7. Código: (AsSP3), y los interrelacionados a las prácticas institucionales seguras que contribuyen al fomento de la cultura de seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación del servicio.

Dado lo anterior el programa de seguridad del paciente implementa las siguientes actividades.

1. Monitorización de la adherencia a la política y programa de seguridad del paciente en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes integradas.
2. Implementación del plan de capacitación en seguridad del paciente en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes integradas.
3. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente.

4. Fortalecer la cultura de seguridad del paciente ESE Hospital psiquiátrico San Camilo y sus sedes integradas.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	UNIDAD, SERVICIO, ELEMENTO	RECURSOS
Seguimiento y análisis de eventos adverso se incidentes reportado	Profesional de seguridad del paciente	Enero– Diciembre 2025	Todos los servicios de la ESE HPSC y sedes	Consolidados de eventos adversos e incidentes.
Ejecución mensual de comité de seguridad del paciente.	Profesional de seguridad del paciente	Enero– Diciembre 2025	Programa seguridad del paciente	Resolución 171 del 7 noviembre 2025. Actas de comité
Informe mensual y trimestral de eventos adversos e incidentes Resolución 0256 del 2014 Anexo técnico 408 del 2018	Profesional de seguridad del paciente.	Enero– Diciembre 2025	Programa seguridad del paciente	Consolidados de eventos adversos e incidentes
Diligenciamiento mensual de indicadores de procesos asistenciales y ambulatorios, apoyo diagnóstico.	Profesional de seguridad del paciente.	Enero– Diciembre 2025	Programa seguridad del paciente.	Ficha institucional de indicadores Matriz de indicadores de procesos ES-GIM-GC-P-03-R-02
Implementación de ronda de seguridad del paciente.	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias.	Enero– Diciembre 2025	Servicios de la ESE HPSC y sedes.	Acta de Informe de ronda de seguridad del paciente.
Conmemoración día internacional de la seguridad del paciente	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias.	17 Septiembre 2025	Dirigido a los colaboradores de la ESE HPSC y sus sedes.	Política Programa seguridad del paciente. Buenas prácticas en seguridad paciente, vigilancias sanitarias.
Ejecución del plan de capacitación del programa seguridad paciente.	Profesional de seguridad del paciente.	Enero– Noviembre 2025.	Todos los servicios de la ESE HPSC y sedes	Actas de informe capacitación seguridad del paciente con listas de asistencia.
Auditoria de cumplimiento paquete instruccional e instructivo de identificación usuario.	Coordinación enfermería, seguridad del paciente.	Marzo– diciembre 2025.	Todos los servicios de la ESE HPSC y sedes	Acta de informe auditoria de cumplimiento.
Evaluación de la	Comité de	Enero-	Programa	Actas comité de

frecuencia de eventos adversos y monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente.	seguridad del paciente	Diciembre 2025.	seguridad del paciente.	seguridad del paciente Resolución 006 del 2022.
Seguimiento a las acciones propuestas en las rondas de seguridad del paciente y resultado del análisis de eventos adversos.	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias. Equipo de seguridad paciente.	Enero diciembre 2025	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias	Actas de seguimiento de acciones de mejora. Resolución 006 del 2022.

## 9 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para el seguimiento y evaluación del siguiente plan el referente y el profesional de apoyo de seguridad del paciente implementan instrumentos de evaluación que permiten realizar seguimiento al cumplimiento del plan:

- Informe mensual y trimestral de eventos adversos e incidentes.
- Actas de comité de seguridad del paciente con análisis de eventos adversos, tendencia de los mismos y acciones de mejora, si procede.
- Actas de resultados del plan de capacitación institucional.
- Ficha técnica de indicadores de código EV-SIG-GC-P-01-R-01
- Actas de ronda de seguridad del paciente.
- Acta de Informe de adherencia capacitación política y programa de seguridad del paciente.
- Lista de chequeo ronda de seguridad del paciente código: ASIS-AH-R-38

ELABORADO POR:

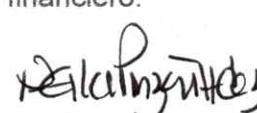
  
Yeny Portilla Suárez  
Profesional de apoyo de seguridad del paciente.

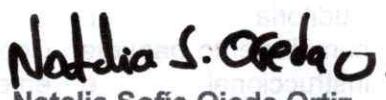
REVISADO POR:

  
Cesar E. Esparza Díaz  
Subdirector Científico E.

APROBADO POR:

  
Edgar Albarracín Cogollo  
Subdirector Administrativo y financiero.

  
Neila Pinzón Hernández  
Enfermera coordinadora.  
Referente seguridad del paciente.

  
Natalia Sofía Ojeda Ortiz  
Gerente

FECHA: 28/01/2025

FECHA: 29/01/2025

FECHA: 30/01/2025

**ANEXO TECNICO N° 01**  
**PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE VIGENCIA 2025**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	UNIDAD, SERVICIO, ELEMENTO	RECURSOS
Seguimiento y análisis de eventos adversos se incidentes reportado	Profesional de seguridad del paciente	Enero– Diciembre 2025	Todos los servicios de la ESE HPSC y sedes	Consolidados de eventos adversos e incidentes.
Ejecución mensual de comité de seguridad del paciente.	Profesional de seguridad del paciente	Enero– Diciembre 2025	Programa seguridad del paciente	Resolución 171 del 7 noviembre 2025. Actas de comité
Informe mensual y trimestral de eventos adversos e incidentes Resolución 0256 del 2014 Anexo técnico 408 del 2018	Profesional de seguridad del paciente.	Enero– Diciembre 2025	Programa seguridad del paciente	Consolidados de eventos adversos e incidentes
Diligenciamiento mensual de indicadores de procesos asistenciales y ambulatorios, apoyo diagnóstico.	Profesional de seguridad del paciente.	Enero– Diciembre 2025	Programa seguridad del paciente.	Ficha institucional de indicadores Matriz de indicadores de procesos ES-GIM-GC-P-03-R-02
Implementación de ronda de seguridad del paciente.	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias.	Enero– Diciembre 2025	Servicios de la ESE HPSC y sedes.	Acta de Informe de ronda de seguridad del paciente.
Conmemoración día internacional de la seguridad del paciente	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias.	17 de Septiembre 2025	Dirigido a los colaboradores de la ESE HPSC y sus sedes.	Política Programa seguridad del paciente. Buenas prácticas en seguridad del paciente, vigilancias sanitarias.
Ejecución del plan de capacitación del programa de seguridad del paciente.	Profesional de seguridad del paciente.	Enero– Noviembre 2025.	Todos los servicios de la ESE HPSC y sedes	Actas de informe capacitación seguridad del paciente con listas de asistencia.
Auditoria de cumplimiento paquete instruccional e instructivo de identificación de usuario.	Coordinación enfermería, seguridad del paciente.	Marzo-diciembre 2025.	Todos los servicios de la ESE HPSC y sedes	Acta de informe auditoria de cumplimiento.
Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente.	Comité de seguridad del paciente	Enero– Diciembre 2025.	Programa seguridad del paciente.	Actas comité de seguridad del paciente Resolución 006 del 2022.
Seguimiento a las acciones propuestas en rondas de seguridad del paciente y resultado del análisis de eventos adversos.	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias. Equipo de seguridad del paciente.	Enero diciembre 2025	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias	Actas de seguimiento acciones de mejora. Resolución 006 del 2022.