

AD-GIT-GD-P-04-R-08 Versión 07

**RESOLUCIÓN N° 20**  
(15 de enero 2026)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, PARA LA VIGENCIA  
2026"**

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 de Junta Directiva N° 003 del 06 de febrero de 2006.

**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 2° 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 3°. *"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 prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados"*. Título III, Capítulo I, Artículo 6°. 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.

MSOO

en Bogotá en diciembre de 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 1º. 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 habilitarlos servicios"*. Artículo 1. Objeto: *"La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución."*

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"*. Artículo 1. Objeto: *"La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema."*

En ese orden de ideas, se hace necesario adoptar el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2026 de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo para la vigencia 2026.

En mérito de lo antes expuesto,

hace parte integral de esta resolución.

**ARTICULO 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 protección de ajustes, los cuales deben ser aprobados por el comité.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO CUARTO: MODIFICACIONES:** la programación contenida en el anexo técnico que hacen parte de la presente resolución, se podría realizar previo visto bueno del gerente y según necesidad del referente de seguridad del paciente, serán notificadas a los empleados y el personal vinculado a la entidad por el medio más expedito.

**ARTICULO QUINTO. COMUNICACIÓN** la presente resolución será comunicada por la referente para a la gestión de seguridad del paciente de la entidad, al correo institucional de los empleados contratistas colaboradores de la entidad y será publicada en la página web del ESE hospital psiquiátrico san camilo (<https://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.

Dado en Bucaramanga a los 13 días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026)

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

Anexos (1) Anexo técnico 01 plan de seguridad del paciente 2026

Revisó aspectos jurídicos: Mayra Alejandra Tellez  
Jefe oficina Jurídica  
*Maria T. Carrillo Quintero*  
Proyecto: María Teresa Carrillo Quintero  
Profesional de apoyo seguridad del paciente

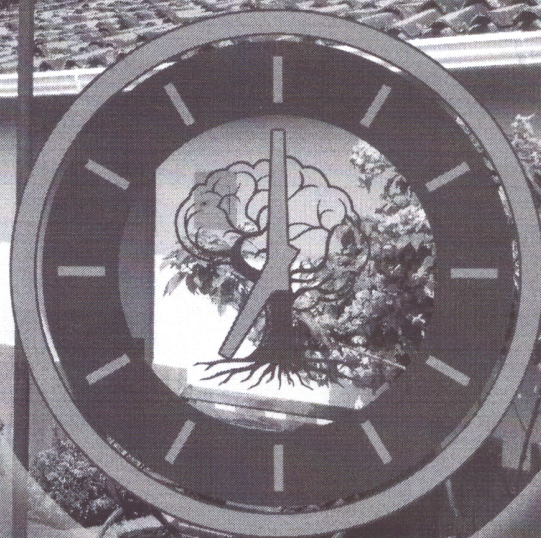
Revisó aspectos técnicos: Laura lucia Fonseca  
Subdirector(a) científico

*L. Fonseca*

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

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 2026	Todos los servicios de la ESE HPSC y sede	Consolidados de eventos adversos e incidentes.
Ejecución mensual de comité de seguridad del paciente.	Profesional de seguridad del paciente	Enero– Diciembre 2026	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 2026	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 2026	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 2026	Servicios de la ESE HPSC y su sede.	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 2026	Dirigido a los colaboradores de la ESE HPSC y su sede.	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 2026.	Todos los servicios de la ESE HPSC y sede	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 2026.	Todos los servicios de la ESE HPSC y sede	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 2026.	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	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias	Enero -Diciembre 2026	Profesional de seguridad del paciente.	Actas de seguimiento acciones de mejora.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO  
*San Camilo*



**Título** PLAN INSTITUCIONAL SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Tipo de proceso:** ASISTENCIAL

**Proceso:** ATENCIÓN HOSPITALARIA

**Subproceso:** SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Código:** ASIS-AH-SP-PL-08

**Versión:** 04

**Fecha de aprobación:** 15 Enero 2026

*MSCO*

## TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN .....	3
2.	JUSTIFICACIÓN.....	4
3.	OBJETIVO GENERAL .....	4
3.1.	Objetivos Específicos. ....	4
4.	ALCANCE .....	5
4.1	Enfoque diferencial.....	5
5.	TALENTO HUMANO .....	6
6.	MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS REQUERIDOS .....	6
7.	PARTES INTERESADAS.....	7
8.	POLÍTICAS.....	7
9.	PROCESOS RELACIONADOS .....	7
10.	REQUISITOS LEGALES APLICABLES .....	8
11.	DESCRIPCION .....	9
12.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	11

## 1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia impulsa la Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, así como reducir y, de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos, con el fin de contar con instituciones seguras y competitivas a nivel internacional.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la 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*, contempla la seguridad del paciente como un eje trazador del proceso de atención, con el objetivo de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, orientados a una atención centrada en el usuario y su familia.

El *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario*, versión 3.1, incluye el Estándar 5 (Código AsSP1), el Estándar 6 (Código AsSP2) y el Estándar 7 (Código AsSP3), así como aquellos interrelacionados con las prácticas asistenciales e institucionales seguras.

La Política de Seguridad del Paciente requiere la coordinación entre los diferentes actores, en torno a una filosofía común y a estrategias orientadas a la reducción del riesgo, así como al fortalecimiento de las condiciones que caracterizan a una institución como segura.

La seguridad del paciente se define 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 durante el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias. Asimismo, constituye 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, con el fin de diseñar e implementar de manera continúa las barreras de seguridad necesarias. En este marco, la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes integradas (Bucaramanga y Barrancabermeja) establecen un plan institucional de seguridad del paciente.

MCO

## 2. JUSTIFICACIÓN

En cualquier escenario clínico donde exista un paciente pueden presentarse eventos adversos. Estos constituyen un indicador significativo del resultado final de la atención y reflejan, como ningún otro, la calidad de la atención brindada por una institución de salud. Una de las razones por las cuales persiste un número elevado de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados para su disminución, radica en la alta complejidad de la atención en salud.

Durante el proceso de atención intervienen múltiples factores, entre los cuales se encuentran los cambios constantes en las condiciones clínicas del paciente, la rotación y participación de diferentes trabajadores de la salud, la complejidad inherente a la patología, los factores humanos relacionados con la atención, el uso de equipos y tecnologías, así como los procesos asistenciales. Estos elementos, en conjunto, pueden propiciar la ocurrencia de errores y eventos adversos.

En este contexto, tanto a nivel nacional como internacional, se reconoce la necesidad de implementar prácticas seguras dentro del marco de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, orientadas a reducir al máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan durante la atención en salud.

## 3. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y su sede integrada (Barrancabermeja), mediante la implementación de acciones y prácticas institucionales seguras, articuladas con la política institucional de seguridad del paciente, con el fin de aumentar los niveles de seguridad en la prestación de los servicios de salud mental y proteger al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud

### 3.1. Objetivos Específicos.

- Implementar el Programa de Seguridad del Paciente conforme a los lineamientos establecidos 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 y sedes.
- Evaluar la adherencia a la política y al Programa de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y su sede integrada (Barrancabermeja).

- Implementar buenas prácticas en seguridad del paciente, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el perfil institucional.
- Fortalecer en los colaboradores de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo la cultura del reporte de eventos adversos e incidentes.
- Evaluar la frecuencia de los eventos adversos y realizar el monitoreo de aspectos clave relacionados con la seguridad del paciente.
- Ejecutar el plan institucional de capacitación en seguridad del paciente.

#### 4. ALCANCE

El presente plan abarca la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas con la seguridad del paciente durante el año en curso, en todas las sedes de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. Incluye:

1. La ejecución de estrategias para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en todos los niveles del personal.
2. La implementación de buenas prácticas y protocolos institucionales de seguridad del paciente, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. La identificación, reporte, análisis y seguimiento de eventos adversos e incidentes.
4. La planificación y desarrollo de programas de capacitación dirigidos al personal asistencial, administrativo y directivo.
5. La evaluación continua de la adherencia a la política institucional y del impacto de las acciones implementadas en la mejora de la seguridad del paciente.

Este plan tiene alcance institucional, cubriendo todas las áreas que participan directa o indirectamente en la atención de pacientes de salud mental.

##### 4.1 Enfoque diferencial.

El Plan Anual de Seguridad del Paciente se implementa considerando las características y necesidades de distintos grupos poblacionales atendidos en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y su sede Barrancabermeja. Se garantiza una atención segura y equitativa teniendo en cuenta: edad, género, discapacidad, diversidad étnica y cultural, así como contexto socioeconómico de los pacientes.

MSD

- **Edad:** Adaptación de estrategias para población infantil, adolescentes, adultos y adultos mayores, garantizando que la atención y protocolos sean apropiados para cada grupo etario.
- **Género:** Consideración de necesidades específicas de hombres, mujeres y personas con identidades de género diversas.
- **Condición de discapacidad:** Implementación de acciones que aseguren accesibilidad, comunicación efectiva y atención segura para personas con discapacidad física, sensorial o cognitiva.
- **Diversidad étnica y cultural:** Respeto y adecuación de las intervenciones a las prácticas culturales y necesidades de población afrocolombiana, indígena y otros grupos étnicos.
- **Contexto socioeconómico:** Priorización de estrategias que garanticen seguridad y equidad para personas en situación de vulnerabilidad social o económica.

Este enfoque diferencial busca garantizar que todos los pacientes reciban una atención segura, oportuna y de calidad, minimizando riesgos y promoviendo la equidad en la prestación de los servicios de salud mental.

## 5. TALENTO HUMANO

El talento humano del Plan Anual de Seguridad del Paciente comprende todo el personal involucrado en la atención y cuidado seguro del paciente, incluyendo médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, terapeutas, nutricionistas, farmacéuticos, personal de laboratorio, coordinadores de servicios, calidad, ingeniería biomédica, sistemas de información, personal administrativo, directivo y de apoyo, así como servicios generales. Este equipo es responsable de cumplir protocolos, participar en capacitaciones, reportar eventos adversos y garantizar la correcta implementación de acciones para la seguridad y bienestar del paciente.

## 6. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS REQUERIDOS

Se incluyen todos los medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos necesarios para la correcta implementación del Plan Anual de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, asegurando que estén disponibles, en condiciones adecuadas y

1100

conforme a los protocolos institucionales, con el fin de garantizar una atención segura y de calidad para todos los pacientes.

### **6.1 Equipos biomédicos**

- Monitores de signos vitales
- Desfibriladores
- Bomba de infusión
- Equipos de electrocardiografía (ECG)
- Equipos de succión
- Equipos de oxigenoterapia
- Camas hospitalarias
- Equipos de medición de glucosa (glucometría)

## **7. PARTES INTERESADAS**

El presente plan está dirigido a todo el personal de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y su sede Barrancabermeja, 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.

## **8. POLÍTICAS**

El siguiente plan será liderado por el referente para la gestión de seguridad del paciente en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo según lo estipulado en la resolución 132 del 15 de julio del 2020. Las actividades plasmadas permitirán implementar y evaluar el programa y política de seguridad del paciente. Así mismo se ejecutarán en su totalidad para la vigencia 2026.

## **9. PROCESOS RELACIONADOS**

- Procesos estratégicos
- Procesos asistenciales
- Procesos administrativos

1100

## 10. 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.

11/00

**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.

**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.

## 11. DESCRIPCION

El Plan de Seguridad del Paciente para la vigencia 2026 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 estándares: Estándar 5. Código: (AsSP1) Estándar 6. Código: (AsSP2), Estándar 7. Código: (AsSP3), y los interrelacionados a las practicas 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 su sede integrada (Barrancabermeja).
2. Implementación del plan de capacitación en seguridad del paciente en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sede integrada (Barrancabermeja).
3. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente.

11/00

4. Fortalecer la cultura de seguridad del paciente ESE Hospital psiquiátrico San Camilo y su sede integrada (Barrancabermeja).

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	UNIDAD, SERVICIO, ELEMENTO	RECURSOS
Seguimiento y análisis de eventos adverso se incidentes reportado	Profesional seguridad paciente de del	Enero– diciembre 2026	Todos los servicios de la ESE HPSC y sede	Consolidados de eventos adversos e incidentes.
Ejecución mensual de comité de seguridad del paciente.	Profesional seguridad paciente de del	Enero– Diciembre 2026	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 seguridad paciente. de del	Enero– Diciembre 2026	Programa seguridad del paciente	Consolidados de eventos adversos e incidentes
Diligenciamiento mensual de indicadores de procesos asistenciales y ambulatorios, apoyo diagnóstico.	Profesional seguridad paciente. de del	Enero– Diciembre 2026	Programa seguridad del paciente.	Ficha institucional de indicadores de Matriz de indicadores de procesos ES-GIM-GC-P-03-R-02
Implementación de ronda de seguridad del paciente.	Profesional seguridad paciente. de del Vigilancias Sanitarias.	Enero– Diciembre 2026	Servicios de la ESE HPSC y su sede.	Acta de Informe de ronda de seguridad del paciente.
Conmemoración día internacional de la seguridad paciente	Profesional seguridad paciente. de del Vigilancias Sanitarias.	17 de Septiembre 2026	Dirigido a los colaboradores de la ESE HPSC y su sede.	Política Programa seguridad del paciente. Buenas prácticas seguridad paciente, vigilancias sanitarias.

MSO

Ejecución del plan de capacitación del programa de seguridad del paciente.	Profesional de seguridad del paciente.	Enero-Noviembre 2026.	Todos los servicios de la ESE HPSC y sede	Actas de informe de capacitación de seguridad del paciente con listas de asistencia.
Auditoria de cumplimiento de paquete instruccional e instructivo de identificación de usuario.	Coordinación de enfermería, seguridad del paciente.	Marzo-diciembre 2026.	Todos los servicios de la ESE HPSC y sede	Acta de informe de 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 2026.	Programa de 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 2026	Profesional de seguridad del paciente. Vigilancias Sanitarias	Actas de seguimiento de acciones de mejora. Resolución 006 del 2022.

## 12. 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.

1300

- 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:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p data-bbox="188 678 502 745">Mario T. Carrillo Q</p> <p data-bbox="188 752 603 846"><b>Maria Teresa Carrillo Quintero</b> Profesional de seguridad del paciente.</p>	<p data-bbox="675 613 1007 757"><i>Lizeth Zarate Sierra</i></p> <p data-bbox="643 757 1007 882"><b>Lizeth Melisa Zarate Sierra</b> Enfermera coordinadora. Referente seguridad del paciente.</p>	<p data-bbox="1034 696 1337 757"><i>Natalia S. Ojeda O.</i></p> <p data-bbox="1042 757 1378 833"><b>Natalia Sofia Ojeda Ortiz</b> Gerente</p>
FECHA: 10/Enero/2026	FECHA: 12/Enero/2026	FECHA: 15/Enero/2026

MSO