

 <p>NIT No. 900.136.865-3 Código Postal: 687031</p>	<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER ES.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO FORMATO RESOLUCIÓN</p>	<p>DES-FR007</p>
	<p>Versión: 003 Fecha de Emisión: 18/04/2016</p>	

RESOLUCION NÚMERO 012 DE 2018
(25 DE ENERO DE 2018)

"Por medio de la cual se Modifica la Resolución No. 089 del 20 de mayo de 2010 Comité de Seguridad del Paciente de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio"

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio de Barrancabermeja, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales, estatutarias, y

CONSIDERANDO

1. Que mediante Decreto Numero 0041 de 28 de febrero de 2007, emanado por la Gobernación de Santander, se crea la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, como una Entidad Descentralizada del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa.
2. Que el artículo 20 del Decreto 0041 de 2007, emanado de la Gobernación de Santander, señala como funciones del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, las de dirigir, coordinar, supervisar y controlar los procesos que garanticen el cumplimiento de la misión de la empresa, realizar la gestión, ordenar los gastos, dictar los actos entre otras.
3. Que el Decreto 1011 de 2006, por el cual se define el Sistemas Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, del Sistema de Seguridad Social en Salud, establece como de obligatorio cumplimiento en el estándar se "Seguimiento a riesgos en la Prestación de Servicios", realizar un proceso de evaluación y seguimiento a los eventos adversos, entre otros riesgos inherentes al tipo de servicio que prestan las instituciones prestadoras de servicios de salud.
4. Que el Ministerio de la Protección Social para el 2008, definió los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del paciente, con el propósito de direccionar las políticas institucionales y el diseño de procesos de atención en salud seguros, que mediante prácticas científicamente probadas y la adopción de herramientas como barreras de seguridad, promuevan un entorno seguro para la atención en salud.
5. Que la Ley 1122 de 2007, define la orientación del Sistema de Salud, a través de lo establecido en el artículo No 25, en lo que respecta a la regulación de la prestación de servicios de salud, en concordancia con lo establecido en el artículo 2 ibidem, a través de la evaluación del sistema de acuerdo a resultados.
6. Que de conformidad con la Resolución No. 2003 de 2014, define los procedimientos para la inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y establece en los estándares de procesos prioritarios, las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, determinándose que las instituciones cuenten con un programa de Seguridad del Paciente, con una adecuada caja de herramientas que incluya la planeación estratégica de la seguridad: una política formal, un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.
7. Que la Resolución 2082 de 2014, dicta disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación y define que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán implementar la etapa de preparación para la acreditación utilizando para el efecto los correspondientes manuales de acreditación adoptados por el Ministerio, entre los cuales se encuentran establecidos estándares de Seguridad del Paciente, que deben ser planificados, implementados, monitorizados, evaluados y mejorados.
8. Que en Colombia se impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es

 <p>NIT No. 900.136.865-3 Código Postal: 687031</p>	<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER ES.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO FORMATO RESOLUCIÓN</p>	<p>DES-FR007</p>
	<p>Versión: 003 Fecha de Emisión: 18/04/2016</p>	

prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente en la comunidad hospitalaria, a partir de estrategias de prevención y control de factores asociados al proceso de atención en salud, con el fin de lograr hábitos y conductas dirigidas a reducir fallas o acciones inseguras, de ser posible tendientes a que desencadene o elimine la ocurrencia de eventos adversos, y así poder contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

9. Que Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la práctica médica, por lo tanto, el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad al paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza.
10. Que las acciones punitivas no son aplicables a los problemas de seguridad, ya que estos se originan en falencias organizacionales y no en acciones individuales, no obstante, la política de seguridad del paciente no exime de la responsabilidad profesional en los casos excepcionales en los cuales existe negligencia, impericia o exista intención de hacer daño por parte del individuo.
11. Por lo tanto se hace necesario establecer los aspectos de la estructura y funcionamiento del Grupo de Seguridad de Paciente de la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, con el propósito de adoptar e implementar las directrices nacionales para la prevención y control de riesgos y para el análisis y gestión de los eventos adversos.

Que, en mérito de lo expuesto se

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Definición. Defínase el Comité de Seguridad del Paciente como: Grupo de trabajo definido por la organización que busca el desarrollo de acciones y estrategias establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud.

ARTICULO SEGUNDO: Crear el Comité de Seguridad del Paciente para la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio.

ARTICULO TERCERO: Objeto. El Comité de Seguridad del Paciente de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio tiene como objeto liderar la gestión del paciente y la implementación de sus estrategias a partir de la política de Seguridad del Paciente.

ARTICULO CUARTO: Conformación del Comité. El Comité de Seguridad del Paciente de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, queda conformado de la siguiente manera:

1. El Gerente de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio quién lo presidirá o su delegado.
2. El Subgerente Científico
3. Coordinador del Área Médica
4. Coordinador de Enfermería
5. Coordinador Área de Calidad
6. Coordinador de Auditoría Médica
7. Coordinador Servicio de Farmacia

PARAGRAFO: Actuará como secretario del comité el Coordinador de Enfermería.

ARTICULO QUINTO: Invitados. Podrán invitar a quienes el Comité considere pertinente de acuerdo al tema a tratar o según necesidad, teniendo derecho a voz exclusivamente.

ARTICULO SEXTO: Lugar de reunión. El lugar de reunión será en la Oficina de Subgerencia Científica de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio, aunque podrá sesionar en lugares diferentes los cuales serán establecidos en la citación de las sesiones.

ARTICULO SEPTIMO: Quórum. Habrá quórum deliberatorio del Comité de Seguridad del Paciente, con la presencia de la mitad más uno de los integrantes. Las decisiones se tomen por mayoría simple de los asistentes.

ARTICULO OCTAVO: Funciones. Son funciones del Comité de Seguridad del Paciente:

1. Definir la política de Seguridad del Paciente para la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio alineada con la política Nacional establecida por el ministerio de Salud.
2. Velar por el cumplimiento de la política definida para la E.S.E. H.R.M.M.
3. Velar por el cumplimiento del programa de seguridad del paciente definido por la E.S.E. H.R.M.M.
4. Orientar y monitorear la implementación de las estrategias en Seguridad del Paciente de manera articulada con los procesos.
5. Orientar y monitorear la implementación de lo contemplado en la normatividad vigente sobre Seguridad del Paciente y gestión del riesgo dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención.
6. Analizar el impacto de las diferentes estrategias implementadas para la mejora continua en seguridad del paciente.
7. Retroalimentar los resultados de la gestión de eventos adversos, situaciones coyunturales y las acciones de intervención planeadas, para contribuir a la estandarización de estas en la E.S.E. H.R.M.M. y evitar que se presenten nuevamente contribuyendo al aprendizaje organizacional.
8. Definir mecanismos para fomentar la cultura de seguridad en la Institución que lleven al desarrollo de hábitos y prácticas seguras.
9. Velar por el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en la comunidad hospitalaria.
10. Analizar y definir acciones de acuerdo a los resultados obtenidos en los indicadores definidos en la política de seguridad del paciente.
11. Realizar seguimiento a la implementación de las acciones de mejora aprobadas en el Comité.

ARTICULO NOVENO: Funciones del Presidente del Comité.

1. Hacer cumplir la reglamentación legal vigente en lo referente al manejo y funciones del Comité.
2. Velar por el cumplimiento de las reuniones del Comité.
3. Liderar y orientar las sesiones del comité en forma moderada y amable, asegurando la participación de cada uno de los integrantes en forma dinámica, eficiente y organizada.
4. Firmar junto con el secretario del comité las actas.
5. Asignar las funciones de los integrantes del comité.

ARTICULO DECIMO: Funciones del Secretario Técnico del Comité.

1. Según programación mensual, notificara mediante comunicación escrita y/o mediante un medio electrónico (correo, mensaje, etc.) y/o Llamada telefónica la fecha, hora, lugar y agenda para realizar el comité, al menos con tres (3) días hábiles de anticipación. En el caso de citarse a sesión extraordinaria se debe hacer con al menos un (1) día de anticipación.
2. Enviar el borrador del acta una vez transcrita a todos los integrantes del comité para su revisión, y asegurarse que todos respondan, si no hay consideraciones deben responder que no tiene ninguna observación y si hay alguna observación o considera que debe quedar en el acta algo debe realizarla por correo en la opción "responder a todos".

	FORMATO RESOLUCIÓN	DES-FR007
	Versión: 003 Fecha de Emisión: 18/04/2016	

3. Enviar dentro de los ocho días siguientes a la realización del comité los compromisos asignados a sus integrantes.
4. Hacer las correcciones al acta que los integrantes del comité sugieran y antes de someterla a aprobación se debe aclarar cuál fue la corrección y quien la hizo.
5. Verificar el Quórum de los integrantes del comité a las reuniones programadas.
6. Someter a aprobación todas las actas.
7. Realizar en coordinación con el presidente del comité, el seguimiento a las decisiones, compromisos aprobados y asignados al comité.
8. Presentar los informes, pronunciamientos, conclusiones y recomendaciones que le corresponda, para la toma de decisiones respectivas.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: Reuniones del Comité de Seguridad Paciente. El Comité de Seguridad del Paciente deberá reunirse como mínimo una (1) vez al mes previa convocatoria del Secretario Técnico del Comité.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: Sesiones. Las sesiones serán de dos clases:

1. **ORDINARIAS:** Son aquellas que se desarrollan en ejercicio de las funciones establecidas al Comité, según el "Artículo Noveno" de esta resolución.
2. **EXTRAORDINARIAS:** Se desarrollarán de acuerdo a las necesidades imprevistas y urgentes del que hacer de la Entidad.

ARTICULO DECIMO TERCERO: Reserva de los asuntos tratados. Los miembros del comité, las comisiones invitadas y las demás personas presentes en la sesión, están obligadas a guardar discreción sobre los asuntos que sean tratados en dichas sesiones.

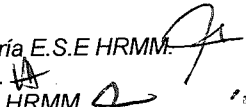
ARTICULO DECIMO CUARTO: Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Barrancabermeja (Santander), a los veinticinco (25) días del mes de Enero de 2018.


ARMANDO ADOLFO SEGURA EVAN
 Gerente ESE HRMM

Proyectó: Sandra Milena Parada Leal – Coordinadora de Enfermería E.S.E HRMM.
Revisó: Laura Jiménez Herrera – Asesor de Calidad E.S.E HRMM. 
Vo.Bo.. José Fabio Nazar Ortega – Subgerente Científico E.S.E HRMM.
Revisó y Aprobó Aspectos Jurídicos: Oscar Yesid Rodríguez Pedraza – Coordinador Oficina Asesora Jurídica E.S.E HRMM. 