



RESOLUCION No. 032

(10 DE MARZO DE 2022)

**POR EL CUAL SE APRUEBA LA POLITICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE, SE DESIGNA A SU LIDER Y SE APRUEBA EL PROGRAMA
INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

El Gerente de la Empresa Social del Estado Perpetuo Socorro del Municipio Villavieja - Huila, en uso de sus atribuciones legales, estatutarias y constitucionales, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 1011 de 2006, compilado en el decreto 780 de 2016, el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del SGSSS. En la cual se menciona como una de sus características la Seguridad, definiéndola como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencias científicamente comprobadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Que la Resolución 0256 de 2016 la cual establece el sistema de información para la calidad y se adopta los indicadores de monitoría del sistema obligatorio de garantía de calidad, entre ellos, la Gestión del Evento Adverso.

Que la Resolución 5095 de 2018, adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, que hace visible e incorpora dentro del Grupo de Estándares Asistenciales los estándares de Seguridad del Paciente, en los que se incluye la conformación del comité de Seguridad del Paciente.

Que la resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud refiere que sus estándares buscan atender la seguridad del paciente.

Que la Empresa Social del Estado Perpetuo Socorro, ha realizado importantes esfuerzos por consolidar la política de Seguridad del Paciente, pero que se requiere de un referente o líder que realice y oriente los procedimientos pertinentes con mayor dedicación y continuidad.

Que por lo anteriormente expuesto,



RESUELVE:

ARTICULO 1º. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Se aprueba la política de seguridad del paciente así *"La ESE PERPETUO SOCORRO, se compromete a implementar herramientas para la atención segura de nuestros usuarios, centrando los esfuerzos en mejorar los procesos institucionales y asistenciales, con el fin de disminuir la ocurrencia de eventos adversos e incidentes durante la prestación de los servicios"*. La política se desarrollará siguiendo las directrices del programa institucional de seguridad del paciente.

ARTICULO 2º. LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Designar como líder, y/o referente de la Política de Seguridad del Paciente en la ESE Perpetuo Socorro, al auditor de calidad o quien haga sus veces, quien se encargará de todos los desarrollos temáticos, estrategias, y demás elementos conducentes a la implementación y medición del impacto de la Política de Seguridad del Paciente en todos los procesos y procedimientos que desarrolla la Empresa.

ARTICULO 3º. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Se aprueba el Programa de seguridad del paciente el cual responderá a los siguientes objetivos

1. Formular las políticas institucionales relacionadas con gestión de riesgos que garanticen la seguridad del paciente en la prestación de los servicios de salud, tomando como referente las políticas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Analizar los posibles riesgos que puedan presentarse en la atención del paciente, el potencial efecto adverso sobre el paciente, las causas de las fallas y las actividades de control que se desarrollan en la institución para detectarlas con el fin de establecer acciones para prevenir su ocurrencia.
3. Sensibilizar a todo el personal de la IPS en la importancia del reporte de eventos adversos e incidentes que se presenten durante la atención.
4. Garantizar que se realicen actividades donde se ilustre al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.
5. Verificar que exista un proceso regular y continuo de recolección, procesamiento, análisis, evaluación y control permanente de los reportes de eventos adversos e incidentes derivados de la atención.
6. Analizar la información de importancia para la seguridad del paciente, obtenida por diferentes fuentes de información: (Registros de consulta y egresos, Rondas de seguridad, Formato de reporte de incidentes y eventos adversos, Informe de análisis y seguimiento de eventos adversos)
7. Evaluar los eventos adversos y los incidentes detectados en la institución.



Salud, Seguridad y Humanización

- analizarlos y proponer acciones para eliminar su aparición y mitigar las consecuencias que de estos se derivan, formulando acciones preventivas para evitar que vuelvan a ocurrir.
8. Hacer seguimiento al tratamiento dado al paciente que ha sufrido un evento adverso durante la atención.
 9. Realizar el análisis pertinente a los indicadores de seguridad en la prestación de servicios.
 10. Hacer seguimiento a la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia, reactivovigilancia tomando como referente los estándares y la normatividad emanada del Ministerio de la Protección Social y del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)
 11. Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento formulados para controlar los factores que contribuyen en la generación de eventos adversos prevenibles o incidentes.
 12. Garantizar la implementación y evaluación de la Política institucional de Seguridad del Paciente.
 13. Realizar la verificación de la implementación de la Política institucional de seguridad del paciente a través de la aplicación de listas de chequeo basadas en la lista de chequeo obligatoria para las buenas prácticas de seguridad de pacientes expedida por el Ministerio de Salud y protección social.
 14. Garantizar la implementación y evaluación del seguimiento a riesgos institucional.
 15. Fomentar la implementación de cada una de las buenas prácticas de seguridad del paciente que apliquen para los servicios habilitados en la institución.
 16. Verificar la medición del clima institucional de seguridad del paciente
 17. Elaborar y desarrollar un plan anual de inducción y capacitación sobre Política de Seguridad del Paciente y el seguimiento a riesgos.
 18. Realizar rondas de seguridad en cada uno de los servicios
 19. Promover la optimización del uso de antibióticos
 20. Propender por la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.
 21. Las demás que por competencia le correspondan al Comité.

Parágrafo. El comité de seguridad del paciente, seguimiento a riesgos y prevención de infecciones actuará como equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes y el referente de seguridad del paciente en la institución será el auditor(a) de calidad o quien haga sus veces.

ARTICULO 4º. La presente Resolución, rige a partir de la fecha de expedición.



**E.S.E. HOSPITAL DEL
PERPETUO SOCORRO**
Villavieja - Huila

Salud, Seguridad y Humanización

Nit. 813.011.566-3

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Villavieja – Huila, a los (10) días del mes de Marzo de 2022.


DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ
GERENTE

Carrera 3 No. 3-17
Cel: 321 921 1928
e-mail: esvillavieja@yahoo.es