

RESOLUCIÓN No. 199 DE 2017
(29 SEP 2017 de 2017)

Por la cual se deroga la Resolución No. 255 del 11 de octubre de 2013 y se actualiza el Comité de Seguridad del Paciente y Gestión Clínica de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Tunja.

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA,**

En uso de las facultades constitucionales, legales y estatutarias, en especial las conferidas por los artículos 4º y 7º del decreto 139 de 1996 y el artículo 29 del acuerdo 002 de 1997 de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja y

CONSIDERANDO:

1. Que la Constitución Nacional de Colombia de 1991, en sus artículos 48 y 49 establece el derecho a la seguridad social y la atención de la salud como servicio público.
2. Que el Decreto 1011 de 3 de abril de 2006, regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
3. Que la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, ...definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud; en la cual establece que las Instituciones deben contar con Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya una Planeación estratégica de la seguridad a través de una política formal de Seguridad del Paciente y un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.
4. Que la Resolución 256 del 05 de febrero de 2016 "...se establecen los indicadores de monitoreo de la calidad en Salud.
5. Que Resolución 2082 del 29 de mayo del 2014 "...dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud".
6. Que la Resolución 123 del 26 de enero de 2012 adopta el manual de estándares de acreditación para las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), en el grupo de estándares Cliente asistencial del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia se



- establecen los criterios definidos que se deben implementar para contar con una institución que provea una atención segura.
7. Que el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, en junio de 2008, estableció los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente y en marzo de 2010, a través de la Unidad Sectorial de Normalización, estableció la guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.
 8. Que el Acuerdo No. 03 del 24 de mayo de 2016 "por el cual se aprueba la Plataforma Estratégica de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.
 9. Que a través del Acuerdo No. 04 del 24 de mayo de 2016 "Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja para el periodo 2016-2020.
 10. Que mediante el Acuerdo No. 05 del 24 de mayo de 2016 "Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión de la Gerente de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.
 11. Que dentro de la política de responsabilidad social, del plan de desarrollo 2013-2016, se encuentra el programa de control y monitoreo institucional de trabajo en equipo "COMITÉ", el cual busca la creación, reglamentación, programación, ejecución y seguimiento a los comités institucionales.
 12. Que la Resolución 006 de 05 de enero de 2017 Por medio de la cual se deroga la Resolución No. 161 del 26 de julio de 2016 y la Resolución 192 del 13 de septiembre de 2017 y se define la metodología y reglamenta el proceso de "control y Monitoreo del trabajo en Equipo" COMITÉ en la ESE Hospital San Rafael Tunja.

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA: Actualizar el Comité de Seguridad del Paciente y Gestión Clínica de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Tunja, el cual será la instancia administrativa que actuará como un comité de carácter consultivo y decisorio, en la adopción e implementación de lineamientos y estrategias en materia de seguridad del paciente en la Institución, de conformidad con los considerandos de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º. INTEGRACIÓN: El Comité de Seguridad del Paciente y Gestión Clínica de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja, estará conformado por:



1. Gerente o su delegado, quien actuará como Presidente.
2. Auditor Médico de Calidad, quien actuará como Secretario.
3. Subgerente de Servicios de Salud.
4. Asesor Desarrollo de Servicios.
5. Líder de Epidemiología.
6. Líder Proceso Hospitalización.
7. Líder Proceso salas de cirugía y partos.
8. Líder Proceso Urgencias.
9. Líder Proceso Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico.
10. Líder Proceso Enfermería.
11. Líder Servicio laboratorio clínico
12. Líder Ingeniería Biomédica.
13. Líder Servicio Farmacéutico.
14. Químico farmacéutico Líder Programa de Tecnovigilancia y Farmacovigilancia.
15. Líder Programa Hemovigilancia
16. Líder Programa reactivo vigilancia
17. Médico Líder-Infecciones
18. Líderes programas institucionales
19. Líder Proceso Gestión Jurídica o un representante
20. Líder Proceso Sistema de Información y Atención al Usuario.
21. Líder Proceso Gestión Académica e Investigativa.
22. Líder Acreditación
23. Otro personal de la Institución que el Comité considere necesario para su adecuado funcionamiento.

Parágrafo 1º. Concurrirán como invitados las personas de las áreas asistenciales y administrativas o quien considere el comité relevante para la adopción de decisiones; concurrirán sólo con derecho a voz según el caso concreto.

ARTÍCULO 3º. DE LAS SESIONES Y VOTACIÓN: El Comité de Seguridad del Paciente y Gestión Clínica, podrá sesionar con la asistencia de la mitad más uno de sus miembros y las decisiones que en él se tomen se adoptarán por la mayoría de simple.

El Comité de Seguridad del Paciente y Gestión Clínica de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja realizará sus sesiones ordinarias cada mes y en forma extraordinaria, cuando las circunstancias lo ameriten.

Las reuniones ordinarias serán convocadas por su Presidente o Presidente delegado, a través del Secretario Técnico del Comité, con cinco (5) días calendario de anticipación, enviando por correo electrónico 1) la temática a tratar en la reunión, 2) la presentación de la temática a tratar en el medio audiovisual de preferencia, 3) el acta de la sesión del comité anterior ya aprobada por todos los miembros del comité.

ARTÍCULO 4º. DE LAS ACTAS: De cada sesión se levantará la correspondiente acta, y se diligenciará dentro de la sesión en formato de asistencia CA-F-18, la cual será firmada por todos los miembros asis-



tentes a la reunión del comité. El acta se legalizara con la firma del presidente y secretario del comité junto con el formato firmado de asistencia.

El acta de cada reunión será enviada a cada uno de los miembros asistentes a la reunión por correo electrónico para revisión, análisis y ajuste dentro de los tres (3) días calendario posteriores a la reunión a todos los miembros del comité que asistieron a la reunión; quienes tendrán tres (3) días calendario para remitir al Secretario Técnico del Comité, a través de correo electrónico sus sugerencias o aprobación a la misma; el Secretario Técnico consolidará lo recibido por los miembros asistentes a la reunión del comité y enviará a los dos (2) días calendario siguientes, el acta ya aprobada por unanimidad; de todo lo anterior el Secretario Técnico guardará un archivo magnético organizado por cada sesión del comité. Todo esto con el fin de optimizar el tiempo de la siguiente reunión.

Las actas deben llevar máximo hasta (4) hojas y deben concluir con un Programa de Mejoramiento continuo de los aspectos a mejorar.

El cronograma de reunión del comité se origina desde la Gerencia del Hospital y debe cumplirse en forma imperativa para que no se programen otras actividades en la misma fecha y hora.

Cada sesión de comité tendrá duración de máximo una (01) hora.

Las actas de reunión de cada comité estarán bajo el cuidado y custodia del Secretario Técnico del Comité.

ARTICULO 5º. FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA. El Comité de Seguridad del Paciente y Gestión Clínica de la ESE Hospital San Rafael Tunja, tendrá las siguientes funciones:

1. Ser un órgano asesor de la gerencia en la toma de decisiones bajo los principios de costo, beneficio y efectividad.
2. Efectuar seguimiento a la implementación de la política de seguridad del paciente.
3. Implementar el programa de seguridad de paciente y promover las buenas prácticas de seguridad en la institución.
4. Realizar seguimiento al desarrollo del Programa Seguridad del Paciente.
5. Establecer acciones para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la Institución.
6. Incentivar el reporte, análisis y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente.
7. Sancionar administrativa y éticamente el no reporte
8. Sancionar la reincidencia en las mismas fallas de atención, sin acciones de mejoramiento
9. Proteger la confidencialidad del análisis del reporte de eventos adversos
10. Definir acciones para garantizar la confidencialidad del análisis del reporte de eventos adversos
11. Definir acciones para garantizar la confidencialidad del paciente y de la historia clínica
12. Monitorear, analizar y evaluar los indicadores de seguridad del paciente.
13. Dictar su propio reglamento.

ARTICULO 6º. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Son funciones del Presidente del Comité las siguientes:



199
29 SEP 2017

1. Presidir y dirigir la Sesión
2. Estudiar y conocer la temática presentada por el secretario del comité
3. Firmar las actas
4. Impartir lineamientos para realizar las reuniones convocadas
5. Convocar los invitados ocasionales
6. Otorgar la palabra a quien lo solicite durante el desarrollo de la reunión
7. Asignar las tareas derivadas de las sesiones de cada comité
8. Comprobación de cumplimiento o avance en las tareas asignadas
9. Revisión del avance del plan de trabajo
10. Representar al Grupo de comités fusionados ante las autoridades y funcionarios que lo requieran
11. Las demás que por la naturaleza de su cargo le correspondan conforma a la Ley y los Reglamentos.

ARTICULO 7º. FUNCIONES DEL SECRETARIO: Son funciones del Secretario Técnico del Comité las siguientes:

1. Levantar el acta de cada sesión del Comité.
2. Verificar la asistencia de los miembros del comité
3. Suministrar la información que se solicite clientes interno o las autoridades competentes
4. Llevar el archivo de la información y actas
5. Hacer monitoreo sobre las tareas que se dejen pendientes de cada sesión
6. Participar en las asesorías y/o asistencias técnicas
7. Monitorear el cumplimiento de los procesos y procedimientos de sus competencias
8. Promover y realizar seguimiento a los indicadores del comité
9. Convocar a los miembros del comité a sesiones ordinarias y extraordinarias y cursas la invitación a las personal que deban participar en las mismas
10. Realizar el seguimiento a los compromisos y planes de trabajo que sean responsabilidad del comité y/o sus miembros
11. Capacitar al personal que conforma el grupo de comités
12. Rendir informes que se soliciten por las diferentes áreas
13. Las demás que por naturaleza correspondan al comité.

ARTICULO 8º. QUORUM. El comité sesionará legalmente por lo menos con la mitad más uno de sus miembros asistentes.

ARTICULO 9º. OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ:

1. Asistir de manera puntual a las sesiones convocada
2. Presentar de manera oportuna los temas a tratar en cada sesión
3. Informar de manera oportuna al presidente de la importancia del tema, para efectos de priorizar



199

29 SEP 2017


4. Asesorar e investigar en casos que desde su competencia le correspondan
5. Informar de manera idónea las contingencias que se presenten en su área
6. Las demás que por naturaleza correspondan al comité

VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición y deroga expresamente la Resolución No. 255 del 11 de octubre de 2013.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tunja, a los

29 SEP 2017



LYDA MARCELA PÉREZ RAMÍREZ
Gerente.

Proyectó: Aida Patricia Medina Jimenez/ Medica Auditora Lider Seguridad del paciente.

Revisó: Henry Mauricio Corredor/ Asesor de Desarrollo de Servicios.

