

<b>GERENCIA</b>	<b>1000.115</b>
	<b>FECHA:</b> 09 JUL 2019
<b>RESOLUCIÓN No.</b> 0277	<b>PÁGINA 01 DE 03</b>

**POR LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN N° 0159 DEL 30 DE JUNIO DE 2017 -"POR LA CUAL SE MODIFICA LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA ESE ISABU"- Y SE ADOPTA LA NUEVA POLITICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA ESE ISABU**

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - E.S.E. ISABU**

En uso de sus facultades legales y reglamentarias y en especial las conferidas en el Acuerdo Municipal N° 031 de 1997 , Resolución N° 0382 de 22 de Julio de 2016 , Diligencia de Posesión No. 0353 de Julio 25 de 2016 y demás normas concordantes, y

**CONSIDERANDO**

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49 dispone que la Atención en Salud y el Saneamiento Ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que Colombia impulsa una 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, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Que la seguridad del paciente es 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 en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Que el Ministerio de la Protección Social expidió en junio de 2008, los Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Pacientes del Ministerio de la Protección Social. 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.

Que el Ministerio de Salud diseñó la Guía Técnica de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente 2010, que son paquetes instruccionales con recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de buenas prácticas en los procesos asistenciales.

Que la política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos, de manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención acordes con los lineamientos de la Alianza Mundial para la seguridad del paciente de la OMS.

Que el decreto 1011 de 3 de abril de 2006, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en salud, del Sistema General de Seguridad en Salud, cuyas acciones se orientan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y en la vigilancia y prevención de eventos adversos.

Que el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, orientado por el Ministerio de la Protección Social en las Guías del PAMEC 2007, define la auditoría para el mejoramiento continuo como un proceso técnico, que va inmerso en la misma prestación de los servicios y cuyo mecanismo de actuación se da específicamente mediante la retroalimentación al sistema de atención acerca de su desempeño comparando con el marco de



<b>GERENCIA</b>	<b>1000.115</b>
	<b>FECHA:</b> 09 JUL 2019
<b>RESOLUCIÓN No.</b> 0277	<b>PÁGINA 02 DE 03</b>

estándares óptimos, a través del cual la organización o el profesional pueda implementar procesos de mejoramiento que le permitan optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención( eficiencia clínica y administrativa), mejorar el impacto en la salud de los pacientes y la población (efectividad clínica) y ofrecer al cliente los servicios que espera y a los tenga derecho en un ambiente de respeto, interacción den la dimensión interpersonal de la atención de tal manera que le genere satisfacción (aceptabilidad), pero también buscando incentivar un justo y optimo equilibrio entre la satisfacción de las expectativas de los individuos y las necesidades de la sociedad (optimización).

Que el numeral 8 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, refiere que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia, provistos de forma integral, segura y oportuna mediante una atención humanizada.

Que el Ministerio de salud y la protección en social, mediante Resolución 2003 de 2014, por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación orientada a la seguridad del paciente

Que el decreto 780 de 2016 establece que Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB, e implica: La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizada.

Que de conformidad con la Resolución 5095 de 2018, se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3,1.

Que el Decreto 903 de 2014, define en relación con el Sistema único Acreditación en salud como componente del Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud, así como define reglas para la operación en los sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos laborales.

Que de conformidad con la Ley 1753 de 2015 en su artículo 65 se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria en Salud y demás leyes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa.

Que el Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad define en sus objetivos promover cambios normativos en materia de calidad que impulsen la humanización, seguridad, la coordinación y la transparencia en el sistema de salud, impulsar el enfoque sistemático en la gestión administrativa y clínica en los diferentes agentes del sistema para el logro de los resultados en salud, participar y fomentar la excelencia e innovación en el sistema de salud, desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano en las instituciones de salud, cooperando con una cultura de gestión en la atención humanizada, una cultura del aprendizaje organizacional logrando empoderar a cada persona mediante estrategias de comunicación y rendición de cuentas para mejorar la comprensión, participación y experiencia frente al sistema de salud.

Que el Decreto 1499 de 2017, en su artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo integrado de



<b>GERENCIA</b>	<b>1000.115</b>
	<b>FECHA:</b> 09 JUL 2019
<b>RESOLUCIÓN No.</b> 0277	<b>PÁGINA 03 DE 03</b>

Planeación y Gestión (MIPG) como "... un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el sistema de salud.

Que por medio de la Resolución 0159 de 30 junio 2017 se modifico la política de seguridad del paciente de la ESE ISABU.

Que se hace necesario actualizar la política de Seguridad del Paciente, con la metodología definida por la ESE ISABU, en el marco del direccionamiento estratégico y la intencionalidad de los estándares de acreditación establecidos en la Resolución 5095 de 2018.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO: ADOPTAR.-** la Política Institucional de Seguridad del Paciente para la ESE ISABU, conforme a la metodología definida por el Anexo "Política de Seguridad del Paciente" aprobado por el Comité CIGD el 01 de Abril de 2019, y a través de la cual el Gerente de la ESE ISABU y sus colaboradores se comprometen a adoptar los Lineamientos Nacionales de la Política de Seguridad del Paciente, estableciendo el Programa institucional con las estrategias estandarizadas para garantizar una atención segura, accesible y oportuna al usuario y su familia, armonizada con las diferentes políticas institucionales mediante la gestión de la tecnología, humanización, ambientes seguros, capacitación del talento humano que fortalezca de forma permanente y sistemática la identificación de riesgos, el reporte de incidentes o eventos adversos y la oportuna intervención de los mismos; a través de la implementación de una cultura de seguridad institucional y de los procesos para el desarrollo de habilidades y practicas seguras que estimula el aprendizaje organizacional y la mejora continua.

**ARTÍCULO SEGUNDO: VIGENCIA Y APLICACIÓN -** La presente Resolución rige a partir de su publicación y deroga en su totalidad lo dispuesto en la Resolución N° 0159 del 30 de Junio de 2017 y las demás disposiciones internas que le sean contrarias.

Dado en Bucaramanga a los, 09 JUL 2019

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**JUAN EDUARDO DURAN DURAN**  
Gerente E.S.E ISABU.

Elaboro: **Belcy Moreno Castellanos**  
Profesional Oficina Asesora de Calidad 

Revisó: **Astrid Yadira Maldonado Murcia**  
Jefe oficina Asesora Calidad 

Revisó: **Samuel Eduardo Arevalo Viñas**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica 