

**RESOLUCIÓN N° 109**  
(3 de mayo de 2024)

**“POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA”**

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Jerónimo de Montería, en uso de sus atribuciones legales, estatutarias y;

**CONSIDERANDO:**

Que la ESE Hospital San Jerónimo de Montería es una entidad pública de orden departamental con autonomía e independencia administrativa de conformidad con la Ordenanza No. 33 de 1994 de la Asamblea Departamental Córdoba.

Que la Ley 100 de 1993, en el artículo 153, numeral 9°, indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que mediante la expedición del Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que mediante la expedición del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud.

Que mediante la Resolución 0256 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, 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.

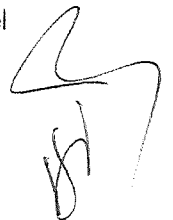
Que la resolución 5095 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modifica el anexo técnico de la Resolución 1445 de 2006 y adopta el Manual de Acreditación Ambulatoria y Hospitalaria, versión 3.1, el cual evalúa entre otros, un grupo específico de seguridad del paciente.

Que mediante la Resolución 3100 de 2019 se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios, e integra requerimientos específicos de seguridad del paciente.

Que la Resolución 554 del 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.

Que por medio de la Resolución 050 de 2016, se cambia de denominación, se actualiza y reglamenta el Comité de Calidad y grupos de calidad de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería.

**RESUELVE:**



**RESOLUCIÓN N° 109**  
(3 de mayo de 2024)

**"POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA"**

**ARTICULO PRIMERO: Actualización.** Actualícese el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería, con el fin de orientar a la Gerencia en la toma de decisiones planeando, dirigiendo y controlando los procesos, programa y proyectos institucionales teniendo en cuenta la comparación de la calidad esperada y la calidad observada en los servicios de salud y procesos administrativos, así como la implementación y seguimiento de la política de seguridad del paciente en la institución, con el resultado de fijar lineamientos técnicos y metodológicos para el fortalecimiento de la seguridad del paciente, monitorear las acciones y saberes para mejorar la prestación de servicios, evaluando las necesidades y avances en materia de seguridad del paciente.

**ARTÍCULO SEGUNDO: Conformación.** El comité de Calidad y seguridad del paciente quedará conformado por los siguientes integrantes:

- Gerente o su delegado
- Subgerente Asistencial
- Subgerente Administrativo y Financiero
- Profesional Especializado Planeación y Gestión de la Calidad
- Referente de seguridad del paciente
- Coordinador de enfermería

Paragrafo1: Podrán ser invitados a las reuniones de comité, los jefes de áreas, líderes de procesos, coordinadores de servicios, funcionarios, contratistas y personal externo a la institución, de acuerdo con el tema a analizar o debatir. Estas personas tendrán voz, pero sin voto.

**ARTÍCULO TERCERO: Funciones.** El comité de Calidad y Seguridad del paciente tendrá las funciones de:

- a) Garantizar la implementación de un sistema de gestión de calidad con un enfoque basado en procesos, estructurando estrategias y mecanismos de planeación, evaluación, control y mejoramiento continuo de los servicios y procesos institucionales, para la satisfacción de los usuarios.
- b) Orientar las acciones del SOGCS en la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y su familia garantizando parámetros mínimos de calidad en la atención, como punto de partida en el Proceso de mejoramiento continuo de los servicios de salud, que se afiancen y desarrollen mediante el proceso de acreditación.
- c) Implementar el Plan Anual de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), definiendo los objetivos anuales y los medios necesarios para su consecución.
- d) Promover el desarrollo de una cultura de calidad entre las personas que interactúan en el Proceso de Prestación de los Servicios de Salud.
- e) Planear acciones de mejoramiento en cada uno de los procesos institucionales.
- f) Revisar la política de seguridad del paciente, su contenido, despliegue, evaluación.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

**Citas Médicas** Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co) ✉



**RESOLUCIÓN N° 109**  
(3 de mayo de 2024)

**“POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA”**

- g) Evaluar el comportamiento de la cultura del reporte de sucesos de seguridad.
- h) Evaluar el comportamiento de los eventos adversos presentados en el periodo y la gestión de estos.
- i) Promover la toma de decisiones tendientes a la mejora de la seguridad del paciente basadas en el análisis de indicadores normativos.
- j) Establecer los planes anuales de auditorías internas de Calidad de los procesos y efectuar el seguimiento de las acciones preventivas y correctivas de las no conformidades o eventos adversos que se produzcan, minimizando los riesgos inherentes del usuario e incentivando la seguridad del paciente.
- k) Hacer seguimiento al sistema de información de la calidad.

**ARTICULO CUARTO: Periodicidad de las reuniones.** El comité de Calidad y Seguridad del paciente se reunirá de manera ordinaria una vez al mes, adicionalmente se reunirá de forma extraordinaria cuando las circunstancias así lo requieran.

**ARTICULO QUINTO. Convocatoria de las reuniones.** La convocatoria de las reuniones la realizará el Profesional Universitario de Planeación y Gestión de la Calidad, previo agendamiento con la secretaria de Gerencia, con un mínimo de 5 días hábiles de anticipación a cada uno de los miembros. La convocatoria para las reuniones extraordinarias se hará por medio de un aviso por correo electrónico a cada uno de los miembros. La solicitud de reuniones extraordinarias la puede hacer el referente de seguridad el paciente o alguno de sus integrantes.

**Parágrafo 1.** En los casos en que un miembro del comité necesite incluir un tema específico a tratar, una vez reciba la convocatoria del comité deberá notificar mediante correo electrónico al secretario técnico del comité la necesidad de incluir el tema en el orden del día. Se tiene permitido un tema como máximo para incluir en el desarrollo de la agenda de comité. El secretario técnico confirmará al solicitante el estado de la solicitud, si el tema es incluido dentro del orden del día o si por el contrario queda pendiente para incluir en el próximo comité.

**ARTICULO SEXTO. Presidencia y secretaría técnica.** El comité de Calidad y Seguridad del Paciente será presidido por el Gerente o su delegado quien será el responsable que se cumplan los lineamientos para realizar las reuniones convocadas. El secretario técnico del comité será el Profesional Universitario de Planeación y Gestión de la Calidad, que a su vez será el responsable de proponer el orden del día, tomar anotaciones del acta remitir copia de las actas firmadas a los miembros del comité y a las dependencias que las requieran, mantener organizado el archivo del comité, hará seguimiento de que se cumplan las tareas y compromisos adquiridos en las reuniones y socializará los resultados de la reunión a las áreas pertinentes.

**Parágrafo 1.** Si se llegara a presentar el evento en que el secretario no pueda asistir al comité, los miembros integrantes del mismo procederán a nombrar un secretario encargado.

**ARTICULO SEPTIMO. Quorum.** Habrá Quorum para deliberar con la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes, todas las decisiones serán tomadas con el voto afirmativo de la mayoría.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

**Citas Médicas** Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co) ☎



**RESOLUCIÓN N° 109**  
(3 de mayo de 2024)

**"POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA"**

**ARTICULO OCTAVO. Procedimiento de las reuniones.** Llegado el día de la reunión ordinaria o extraordinaria el Profesional Universitario de Planeación y Gestión de la Calidad verificará la asistencia de los miembros del comité, hará lectura del orden del día y se dará desarrollo de la reunión con la dirección del presidente del comité.

Parágrafo 1. La agenda de la reunión deberá contener:

- Verificación del Quorum
- Llamado a lista
- Lectura y aprobación del acta anterior
- Seguimiento de los compromisos establecidos
- Temas específicos para tratar
- Proposiciones y varios.

**ARTICULO NOVENO. Actas del comité.** De cada reunión ordinaria o extraordinaria se levantará un acta, en la que se deje constancia de los temas tratados, las decisiones tomadas y los informes presentados. Las actas una vez aprobadas serán suscritas por cada uno de los miembros del comité y conformarán el archivo oficial bajo custodia del secretario técnico del comité. Las actas deberán ser enviadas para ser aprobada por los miembros del comité en un máximo de 48 horas.





**Parágrafo 1. Soportes.** Se definen como soportes del comité, el cronograma de reuniones anuales, actas de reunión de la vigencia desarrollada, así como los anexos originados de los temas tratados, tareas y compromisos adquiridos.

**ARTICULO DÉCIMO. Derogatorias.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deja sin efecto a la Resolución N° 204 de 2023 y las demás que sean contrarias.

**COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Montería, a los 03 días del mes de mayo de 2024.

**GUILLERMO JOSÉ HOYOS NADER**  
Gerente

		
Elaboró	Revisó	 Subgerente Administrativo y Financiero
CARLOS GÓNZALEZ HERRERA	LUISA FARAH LOUIS	DORIS SPATH PORTILLO
Profesional Esp. Planeación y Gestión de la Calidad	Jefe Oficina Jurídica	Subgerente Administrativo y Financiero