
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	POLÍTICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
	SUBPROCESO: HUMANIZACIÓN		
CÓDIGO:	SP-P-1	VERSIÓN	V01-2022

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	Karin Milena Gamba F	Líder Seguridad del Paciente	Abril 2022
VALIDÓ	Daniel Eduardo Cely Arias	Jefe de la oficina asesora de planeación	Abril 2022
APROBÓ	Luis Carlos Olarte Contreras	Gerente	Abril 2022

	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E		
	POLÍTICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: HUMANIZACIÓN		
	CÓDIGO:	SP-P-1	VERSIÓN


1. POLÍTICA

En el Hospital Regional de Monquirá, es nuestra prioridad, brindar siempre una atención cálida y segura, aplicando las mejores prácticas técnico-científicas, identificando y controlando los riesgos para lograr el mayor beneficio en el cuidado de la salud de nuestros pacientes. El aprendizaje institucional, es nuestra principal estrategia para promover un entorno cada día más seguro, con el apoyo de las tecnologías, buscamos alcanzar la confianza, reconocimiento y preferencia de la comunidad y de nuestros aliados estratégicos.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo General

Orientar la definición y desarrollo de procesos y procedimientos de atención adoptando las mejores prácticas clínicas y estrategias para la identificación y control de riesgos con el fin de prevenir resultados no esperados o eventos adversos en los pacientes que consultan el Hospital Regional de Monquirá y así consolidar una cultura de seguridad del paciente justa y proactiva con estándares de calidad superior.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	POLÍTICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
	SUBPROCESO: HUMANIZACIÓN		
CÓDIGO:	SP-P-1	VERSIÓN	V01-2022

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1 Estandarizar normas clínicas basadas en las buenas prácticas para la Seguridad del paciente, para el diagnóstico, tratamiento, cuidado y rehabilitación de acuerdo con los riesgos más frecuentes identificados en la institución.

2.2.2 Implementar un sistema abierto y no punitivo de identificación, reporte y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, que promueva la cultura de aprendizaje responsable, con el fin de mitigar los riesgos y prevenir la ocurrencia de eventos no deseados durante el proceso de atención en la institución.

2.2.3 Implementar un programa de seguridad del paciente, basado en las normas globales que defina las buenas prácticas, comportamientos esperados, herramientas tecnológicas y metodologías para disminuir al mínimo posible los riesgos asociados a la atención en salud.

2.2.4 Monitorizar mediante indicadores de calidad, el impacto logrado con la implementación del programa de seguridad del paciente.

2.2.5 Fortalecer la adherencia a las buenas prácticas de seguridad del paciente priorizadas en la institución, de acuerdo con los riesgos que se presentan con mayor frecuencia durante la prestación del servicio.


2.2.6 Involucrar al paciente y su familia en el autocuidado durante su estancia en la institución y brindar información de forma clara y sencilla para la recuperación o rehabilitación en su hogar.

3. ALCANCE

Esta Política rige a todos los procesos asistenciales y administrativos de la institución, indistintamente del tipo de contratación de los colaboradores que hacen parte de los equipos de trabajo, igualmente aplica a todos los pacientes que reciben atención hospitalaria, ambulatoria o extramural en el Hospital Regional de Moniquirá E.S.E.

4. RESPONSABILIDADES

4.1 **Gerencia:** Hacer explícito el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia, indispensable para fomentar un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad justa, educativa y no punitiva, pero que no fomente la irresponsabilidad para reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos en la institución.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	POLÍTICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
	SUBPROCESO: HUMANIZACIÓN		
CÓDIGO:	SP-P-1	VERSIÓN	V01-2022

4.2 Comité de seguridad del Paciente: Planear, diseñar y establecer estrategias que permitan implementar las directrices de la Política y Buenas prácticas de seguridad del paciente, para fomentar en la institución un entorno seguro y una atención confiable.

4.3 Líderes de procesos, áreas funcionales: Conocer, promover y hacer cumplir la política, programa y estrategias de seguridad del paciente, con el fin de incentivar hábitos y actitudes en su equipo de trabajo, con el fin de fortalecer un cultura institucional cálida y segura.

4.4 Colaboradores: Participar activamente en la implementación, y adherencia a la Política de seguridad del paciente, así como participar en la identificación, reporte y gestión de los riesgos y eventos de seguridad como estrategia que promueva el aprendizaje institucional para mitigar los riesgos asociados al proceso de atención en la institución.


5. EXPECTATIVAS

5.1 Expectativas Externas: Hacen referencia a las necesidades, requisitos legales, perspectivas de los clientes externos (EAPB, Paciente, Familia, Sociedad, Entes de Control) son:

1. Reconocimiento y preferencia del paciente, su familia, la comunidad, organismos de vigilancia, control e instituciones académicas."
2. Confiabilidad en los procesos de atención, hacer bien lo que se tiene que hacer, cuando se tiene que hacer.
3. Beneficios para el paciente, logrando el mejor resultado, con un mínimo de riesgos a un costo razonable
4. Calidad técnico- científica y calidez para fomentar confianza y comodidad del paciente durante la atención
5. Manejo de tecnologías de vanguardia para el diagnóstico, tratamiento de mediana y alta complejidad
6. Preferencia de las EAPB para contratación de sus planes de beneficios

5.2 Expectativas Internas: se refiere a las necesidades, perspectivas relacionadas con procesos institucionales, Junta Directiva, Órganos asesores, Alta Dirección, etc, son:

1. Mejorar o mantener el estado de salud, aplicando las mejores prácticas para el diagnóstico, tratamiento y cuidado de la salud de los pacientes.
2. Promover una atención segura, incentivando la cultura institucional de gestión del riesgo.
3. Fomentar un entorno hospitalario seguro para la prestación del servicio con estándares recomendados para el control de riesgos.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E		
	POLÍTICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
	SUBPROCESO: HUMANIZACIÓN		
CÓDIGO:	SP-P-1	VERSIÓN	V01-2022


4. Aprendizaje institucional a partir del reporte y gestión de actos inseguros para establecer barreras que mitiguen su recurrencia
5. Dar cumplimiento a requisitos normativos a fines con la seguridad en el proceso de atención, con enfoque en calidad superior.
6. Desarrollar mecanismos para brindar información clara al paciente y su familia sobre los beneficios, riesgos, alternativas de tratamientos que requiera.
7. Involucrar al paciente y su familia para lograr su participación en el autocuidado

6. PRIORIZACIÓN DE EXPECTATIVAS:

Expectativas Externas Necesidades, requisitos legales, perspectivas de los clientes externos	Valor Obtenido	Expectativas Internas Necesidades y perspectivas de la organización	Valor Obtenido
Reconocimiento y preferencia del paciente, su familia, la comunidad, organismos de vigilancia, control e instituciones académicas.	620	Mejorar o mantener el estado de salud, aplicando las mejores prácticas para el diagnóstico, tratamiento y cuidado de la salud de los pacientes.	618
Confiabilidad en los procesos de atención, hacer bien lo que se tiene que hacer, cuando se tiene que hacer.	696	Promover una atención segura, incentivando la cultura institucional de gestión del riesgo.	665
Beneficios para el paciente, logrando el mejor resultado, con un mínimo de riesgos a un costo razonable	336	Fomentar un entorno hospitalario seguro para la prestación del servicio con estándares recomendados para el control de riesgos.	261
Calidad técnico-científica y calidez para fomentar confianza y comodidad del paciente	330	Aprendizaje institucional a partir del reporte y gestión de actos inseguros para establecer barreras que mitiguen su recurrencia	252
Manejo de tecnologías de vanguardia para el diagnóstico, tratamiento de mediana y alta complejidad	192	Dar cumplimiento a requisitos normativos a fines con la seguridad en el proceso de atención, con enfoque en calidad superior	122
Preferencia de las EAPB para contratación de sus planes de beneficios	102	Desarrollar mecanismos para brindar información clara al paciente y su familia sobre los beneficios, riesgos, alternativas de tratamientos que requiera.	295
	0	Involucrar al paciente y su familia para lograr su participación en el autocuidado	63

7. SELECCIÓN DE DIRECTRICES


Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E		
	POLÍTICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
	SUBPROCESO: HUMANIZACIÓN		
CÓDIGO:	SP-P-1	VERSIÓN	V01-2022

Directrices de la Política		Política de Seguridad del Paciente Hospital regional de Monquirá E.S.E
1	Confiabilidad en los procesos de atención, hacer bien lo que se tiene que hacer, cuando se tiene que hacer.	<p><i>En el Hospital Regional de Monquirá, es nuestra prioridad, brindar siempre una atención cálida y segura, aplicando las mejores prácticas técnico-científicas, identificando y controlando los riesgos para lograr el mayor beneficio en el cuidado de la salud de nuestros pacientes. El aprendizaje institucional, es nuestra principal estrategia para promover un entorno cada día más seguro, con el apoyo de las tecnologías, buscamos alcanzar la confianza, reconocimiento y preferencia de la comunidad y de nuestros aliados estratégicos.</i></p>
2	Promover una atención segura, incentivando la cultura institucional de gestión del riesgo.	
3	Reconocimiento y preferencia del paciente, su familia, la comunidad, organismos de vigilancia, control e instituciones académicas.	
4	Mejorar o mantener el estado de salud, aplicando las mejores prácticas para el diagnóstico, tratamiento y cuidado de la salud de los pacientes.	
5	Beneficios para el paciente, logrando el mejor resultado, con un mínimo de riesgos a un costo razonable	
6	Calidad técnico- científica y calidez para fomentar confianza y comodidad del paciente	
7	Desarrollar mecanismos para brindar información clara al paciente y su familia sobre los beneficios, riesgos, alternativas de tratamientos que requiera.	
8	Fomentar un entorno hospitalario seguro para la prestación del servicio con estándares recomendados para el control de riesgos.	

8. METAS

ID	Metas
1	Difundir a la totalidad del personal asistencial, administrativo, logístico y de apoyo la Política de Seguridad del paciente.
2	Capacitar al 100% del personal en temas Generales de Seguridad del paciente en la vigencia 2022.
3	Implementar las Buenas prácticas y estrategias definidas en el Programa de Seguridad del Paciente de acuerdo con el cronograma establecido.
4	Monitorizar el 100% de los indicadores trazadores del Programa de seguridad del paciente, implementando acciones para su mejora.
5	Realizar seguimiento al cumplimiento de los Programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Hemovigilancia y Reactivovigilancia.
6	Gestionar el 100% de los eventos de seguridad detectados en la institución.
7	Realizar Medición anual de la Percepción de Seguridad del paciente, para definir acciones encaminadas a mejorar la cultura en la institución

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E		
	POLÍTICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
	SUBPROCESO: HUMANIZACIÓN		
CÓDIGO:	SP-P-1	VERSIÓN	V01-2022

9. INDICADORES

Objetivos	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de análisis	Cálculo	Meta
1 Estandarizar normas clínicas basadas en la mejor evidencia disponible, para el diagnóstico, tratamiento, cuidado y rehabilitación de acuerdo con los motivos más frecuentes de consulta de los pacientes que acuden a la institución.	Cronograma para la adopción de GPC	Documentos adoptados	Semestral		
2 Implementar un sistema abierto y no punitivo de identificación, reporte y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, que promueva la cultura de aprendizaje responsable, con el fin de mitigar los riesgos y prevenir la ocurrencia de eventos no deseados durante el proceso de atención en la institución.	Proporción de eventos de seguridad gestionados en el periodo	Porcentaje	Mensual	Eventos de seguridad gestionados/ Total de eventos reportados en el periodo	95%
3 Implementar un programa de seguridad del paciente, basado en las normas globales que definan las buenas prácticas, comportamientos esperados, herramientas tecnológicas y metodologías para disminuir al mínimo posible los riesgos asociados a la atención en salud.	Percepción de cultura de seguridad del paciente	Porcentaje	Anual	Total de respuestas positivas con relación a la percepción e seguridad del paciente en la institución / Número Total de encuestados en el periodo.	75%
4	Porcentaje de criterios conformes identificados en las Rondas de seguridad en el periodo	Porcentaje	Semestral	Número de criterios conformes identificados con el instrumento de Ronda de seguridad / Total de criterios Observados en el Periodo.	75%
5 Monitorizar mediante indicadores de calidad, el impacto logrado con la implementación del programa de seguridad del paciente.	Proporción de indicadores trazadores de seguridad del paciente que cumplen la	Porcentaje	Semestral	Número de indicadores trazadores de seguridad del paciente que cumplen la meta	80%

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E		
	POLÍTICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
	SUBPROCESO: HUMANIZACIÓN		
CÓDIGO:	SP-P-1	VERSIÓN	V01-2022

		meta establecida en la vigencia			establecida/ total de indicadores trazadores monitoreados en el periodo	
6	Fortalecer la adherencia a las buenas prácticas de seguridad del paciente priorizadas en la institución, de acuerdo con los riesgos que se presentan con mayor frecuencia durante la prestación del servicio.	Tasa de incidencia de Infecciones asociadas a dispositivos	Tasa de incidencia	Mensual	Número de casos de IAD/ Total de días de utilización de los dispositivos médicos. Por 1000 días	Metas específicas comité de infecciones
7		Porcentaje de adherencia buenas prácticas de seguridad del paciente priorizadas en el periodo	Porcentaje	Semestral	Criterios cumplidos en la adherencia a buenas prácticas de seguridad del paciente priorizadas / Total de Buenas prácticas evaluadas en el periodo	75%
8	Desarrollar programas de capacitación para el control del riesgos asociados a medicamentos, dispositivos médicos, hemocomponentes y reactivos in vitro, con el fin de afianzar conocimientos y habilidades en el personal de la institución, para evitar fallas relacionadas con el uso de las tecnologías.	Porcentaje de personas capacitadas en temas generales de seguridad del paciente en la vigencia	Porcentaje	Anual	Número de colaboradores capacitados en temas generales de seguridad del paciente/Total de colaboradores de la institución en la vigencia.	80%

10. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Descripción del Cambio	Aprobó	Fecha