

RESOLUCIÓN No 371 (OCTUBRE 2025)

Por medio de la cual se actualiza la Resolución 045 de 2022 “Política de seguridad del paciente del Hospital Regional de Moniquirá ESE”

LA GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO en uso de sus Facultades Legales y estatutarias y

CONSIDERANDO:

Que la Ordenanza 023 de 1999 emanada por la Honorable Asamblea Departamental definió la naturaleza jurídica del Hospital San José del municipio de Moniquirá, Institución de Naturaleza Indefinida, creándolo como Hospital Regional de Moniquirá Empresa Social del Estado del orden departamental. Define el objeto social del Hospital como la prestación de servicios de salud. En desarrollo de ese objeto adelantará acciones de promoción, prevención, fomento y conservación de la salud y de prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Y cita “El Hospital Regional de Moniquirá Empresa Social del Estado para efecto de dar cumplimiento a su objeto actuará en concordancia con las políticas, planes, programas y proyectos que en materia de prestación de servicios de salud establezca la Secretaría de Salud de Boyacá”

Que mediante Decreto No 322 del 27 de marzo de 2024 se nombra en propiedad a la Doctora Ana Maritza Dávila Barón, Identificado Con Cédula De Ciudadanía No. 33.367.116 Expedida En Tunja, En El Cargo De Gerente Hospital Regional De Moniquirá Empresa Social Del Estado., para el período comprendido entre la fecha de posesión y hasta el 31 de marzo de 2028.

Que la Junta Directiva del Hospital Regional de Moniquirá ESE en uso de sus facultades legales y estatutarias aprobó mediante Acuerdo No 06 de 2024 aprobó el Plan de desarrollo institucional 2024-2027 “Crecemos para Cuidar tu salud”

Que el precitado plan de desarrollo contempla 7 ejes estratégicos, siendo el quinto Gestión Clínica Excelente y Segura, cuyo objetivo estratégico “Fomentar la atención clínica a través de la mejora continua de estándares de seguridad, humanización y desarrollo científico, fortaleciendo el modelo de atención integral basado en las mejores prácticas de calidad superior” (Sic) que contempla la política de seguridad del paciente, que contempla entre otras metas “Actualizar Política y Programa”

Que el Decreto 1011 de 2006, modificado por El decreto 780 de 2016 en el Título II en su artículo 3 , en las características del “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS” define la **Seguridad**: 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 Salud y Protección Social expidió en 2008 el manual de Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, en el cual se enfatiza “Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de 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” (Sic)

Que el Decreto 780 de 2016 en el Artículo 2.5.1.2.2 Componentes del SOGCS define los siguientes: El Sistema Único de Habilitación, La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, El Sistema Único de Acreditación, El Sistema de Información para la Calidad.

Que la Resolución 256 de 2016, establece los indicadores de monitoreo de la calidad en salud.

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” define por objeto de la prestación de servicios de salud “Satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad).” (Sic)

Que el ibidem expone en la intencionalidad de los estándares de habilitación “atender la seguridad del paciente, entendida como 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” (Sic)

Que el capítulo 11 “Estándares de Habilitación” en el numeral 11.1.5. Estándar de procesos prioritarios, de la Resolución 3100 de 2019 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Establece que las instituciones deben contar con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente y un comité que orienta y promueve la política de seguridad

del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre.

Que la Resolución Ibidem establece que las instituciones adoptan y realizan las prácticas seguras y promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo.

Que la Resolución 5095 de 2018 “por la cual se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1” establece criterios que se deben implementar para garantizar una atención segura.

Que el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1, adoptado mediante Resolución 5095 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece criterios orientados a garantizar una atención segura, centrada en el usuario y con enfoque en la mejora continua. Dicho manual resalta la importancia de implementar programas integrales de seguridad del paciente, la gestión de eventos adversos y las vigilancias sanitarias (Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivovigilancia y Hemovigilancia), como componentes indispensables para alcanzar estándares superiores de calidad y avanzar hacia la excelencia institucional mediante el proceso de acreditación.

Que el Artículo 1 del Decreto 441 de 2022 modifica el Artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, definiendo indicadores de estructura, proceso o resultado para el seguimiento de los Acuerdos de Voluntades relacionados con La calidad de la atención: “Incluye la oportunidad en la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud, la accesibilidad en la atención, la seguridad del paciente y la experiencia en la atención al usuario, de conformidad con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud” (Sic)

Que la Resolución 3100 de 2019 en el capítulo 11, numeral 11.1.5, establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con actividades orientadas al control de infecciones y a la optimización en el uso de antibióticos (PROA), reconociéndolo como un componente esencial de la seguridad del paciente. En este sentido, el Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. incorpora dentro de su Política de Seguridad del Paciente el Programa de Optimización de Antibióticos, con el fin de promover el uso racional de antimicrobianos, reducir la resistencia bacteriana, mejorar los desenlaces clínicos y contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud, en concordancia con las metas internacionales de seguridad establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

Que la Resolución 1403 de 2007, mediante la cual se adopta el Programa Nacional de Farmacovigilancia, establece la obligatoriedad de las instituciones prestadoras de servicios de salud de implementar procesos sistemáticos para la identificación, evaluación, comprensión y prevención de reacciones adversas y otros problemas

relacionados con medicamentos, siendo este un componente esencial para garantizar la seguridad del paciente.

Que la Resolución 4816 de 2008 adopta el Programa Nacional de Tecnovigilancia, mediante el cual las instituciones prestadoras de servicios de salud deben reportar, investigar y gestionar los incidentes y eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos, con el fin de prevenir riesgos en los pacientes y garantizar el uso seguro y efectivo de la tecnología biomédica.

Que la Resolución 3100 de 2019, en el marco de las condiciones de habilitación, y la reglamentación técnica del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), establecen la obligatoriedad de las instituciones de salud de implementar actividades de Reactivovigilancia, orientadas a la identificación, notificación y análisis de eventos adversos relacionados con reactivos de diagnóstico in vitro, con el propósito de asegurar la confiabilidad de los resultados de laboratorio y proteger la seguridad del paciente.

Que la Resolución 4343 de 2012 y demás normas concordantes establecen el Programa Nacional de Hemovigilancia, el cual tiene como propósito la identificación y análisis de los efectos adversos relacionados con la donación, procesamiento, transfusión y uso clínico de componentes sanguíneos, siendo responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud implementar este sistema para garantizar la seguridad transfusional y la protección integral del paciente.

Que mediante Resolución 045 de 2022, El Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. actualizó la política de seguridad de la seguridad del paciente.

Que, en conformidad con el direccionamiento estratégico de la entidad, en especial el eje de Gestión Clínica Excelente y Segura es necesario actualizar la Política de seguridad del paciente.

Por lo anterior expuesto,

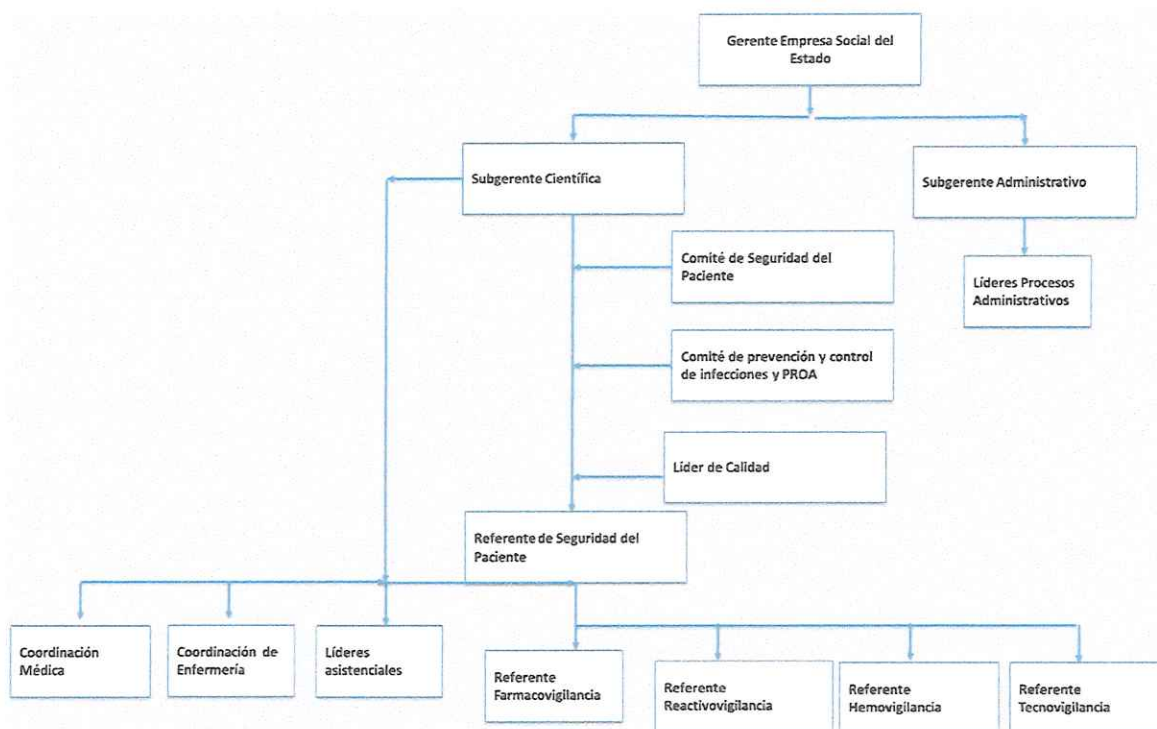
RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. PROPÓSITO

El Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. se compromete a 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.

ARTÍCULO SEGUNDO: Definir la estructura funcional para la seguridad del paciente en el Hospital Regional de Moniquirá E.S.E así:

1. Gerente Empresa Social del Estado
2. Subgerente Científica
 - 2.1. Calidad
 - 2.2. Comité de Seguridad del Paciente.
 - 2.3. Comité de Prevención y Control de infecciones.
 - 2.4. Referente Seguridad del Paciente
 - 2.4.1 Referente Farmacovigilancia
 - 2.4.2 Referente Tecnovigilancia
 - 2.4.3 Referente Hemovigilancia
 - 2.4.4 Referente Reactivovigilancia
 - 2.5. Coordinación de Enfermería
 - 2.6. Coordinación médica
 - 2.7. Líderes de procesos asistenciales
3. Subgerente Administrativo y Financiero
 - 3.1. Líderes de Procesos administrativos



ARTÍCULO TERCERO. Definir los **OBJETIVOS** de la política de seguridad del paciente así:

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 Moniquirá y así consolidar una cultura de seguridad del paciente justa y proactiva con estándares de calidad superior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estandarizar y fortalecer la adherencia a normas clínicas basadas en las buenas prácticas para la Seguridad del paciente de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento, cuidado y rehabilitación y los riesgos más frecuentes identificados en la institución.
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.
3. Desarrollar estrategias que generen cultura en seguridad con base en las buenas prácticas, comportamientos esperados, herramientas tecnológicas y metodologías para disminuir al mínimo posible los riesgos asociados a la atención en salud.
4. Monitorizar mediante indicadores de calidad, el impacto logrado con la implementación del programa de seguridad del paciente.
5. 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

ARTÍCULO CUARTO. Definir las siguientes **LINEAS DE TRABAJO** de la política de seguridad del paciente para garantizar el cabal cumplimiento del objetivo general definido.

- **Gestión del Riesgo:** Dirigida a detectar, analizar y reducir sistemáticamente factores de riesgo en el proceso de atención para establecer acciones preventivas o correctivas que reduzcan la probabilidad generar un daño o complicaciones en el estado de salud a los pacientes relacionados con el proceso de atención en el Hospital Regional de Moniquirá
- **Gestión y monitoreo de eventos de seguridad:** Dirigida al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, el Hospital Regional de Moniquirá ESE implementa un sistema de identificación y reporte de fallas que busca

incentivar el aprendizaje colectivo, es no punitivo y se centra en el análisis del proceso y no en el individuo.

- **Transformación cultural:** busca que el equipo de salud del Hospital Regional de Monquirá desarrolle un comportamiento seguro que se caracterice por: permitir que sea el experto quien haga las cosas, confiar cada vez menos en la memoria, gestionar el riesgo de cada actividad, alertar sin miedo al error, compartir el aprendizaje, ante la duda pedir ayuda, adhesión a las guías de práctica clínica, protocolos y procedimientos, prácticas seguras y listas de chequeo.

ARTÍCULO QUINTO. Definir las siguientes ESTRATEGIAS de la política de seguridad del paciente para garantizar el cabal cumplimiento de los objetivos definidos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS
Estandarizar y fortalecer la adherencia a normas clínicas basadas en las buenas prácticas para la Seguridad del paciente de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento, cuidado y rehabilitación y los riesgos más frecuentes identificados en la institución	Reconozco los riesgos para la Seguridad del paciente y los controlo: la institución realizará la identificación y evaluación de riesgos para la seguridad del paciente con el método de análisis modal de fallos y efectos AMFE, para diseñar controles efectivos.
	Trabajo siempre seguro: el Hospital Regional de Monquirá desarrollará las buenas prácticas para la seguridad del paciente en protocolos, definidos de acuerdo con los lineamientos de los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social y las metas Internacionales de La Organización Mundial de la Salud con el objetivo definir los procesos asistenciales seguros para evitar daños prevenibles.
	Rondas de seguridad: El referente del programa, los líderes de los programas de vigilancia y los líderes de los servicios, realizarán rondas de seguridad con la periodicidad definida en el cronograma institucional, con el fin de identificar la adherencia a las prácticas seguras.
	Medición de la adherencia a las prácticas seguras: El referente de seguridad del paciente, referentes de los

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS
	programas de vigilancia y líderes de unidades funcionales realizarán medición de la adherencia a las prácticas seguras de acuerdo con el cronograma anual aprobado por el comité institucional.
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.	Yo reporto y no oculto por una atención más segura y humanizada: Identificación, atención y reporte de los actos inseguros, incidentes y eventos adversos a través del software institucional que mantiene la confidencialidad de quién reporta.
	Aprendizaje institucional: El diseño de acciones de mejora posterior a la identificación de fallas le permitirá a la institución crecer en la cultura de mejoramiento continuo.
Desarrollar estrategias que generen cultura en seguridad con base en las buenas prácticas, comportamientos esperados, herramientas tecnológicas y metodologías para disminuir al mínimo posible los riesgos asociados a la atención en salud	Medir la percepción de cultura de seguridad: La institución anualmente aplicará la encuesta de percepción de la cultura de seguridad a los colaboradores asistenciales y administrativos, con el objetivo de identificar fortalezas y oportunidades del programa.
	Maratones de seguridad: Se institucionalizarán 3 jornadas educativas en el año a través de las cuales se socializarán las prácticas seguras al 100% de los colaboradores, lideradas por los referentes de los programas de vigilancia.
	Conocemos los resultados en seguridad: A través del boletín informativo trimestral el equipo de seguridad del paciente dará a conocer a todos los colaboradores de la institución los resultados del programa y el seguimiento a indicadores.
Monitorizar mediante indicadores de calidad, el impacto logrado con la implementación del programa de seguridad del paciente	Medir los indicadores trazadores en seguridad del paciente: El referente del programa y los líderes de los programas de vigilancia realizarán medición, análisis y

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS
clara y sencilla para la recuperación o rehabilitación en su hogar	informativo, bajo la supervisión periódica de la coordinación de enfermería. Egreso seguro: La coordinación de enfermería liderará la estrategia a través de la aplicación de planes de egreso, asegurando la educación al paciente y su familia en los cuidados en el hogar, seguimiento de indicaciones medicas e identificación de signos de alarma. Educamos en seguridad: El equipo de seguridad del paciente realizará de manera periódica, actividades educativas dirigidas al paciente y su familia en: Lavado de manos, prevención de caídas, uso de elementos de protección personal, ejercicio y alimentación.

ARTÍCULO SEXTO. RESPONSABILIDADES – ROLES: La presente política establecerá los siguientes roles:

ROLES	Cargo
Liderazgo de la Política	Gerente
Instancia asesora	Comité de seguridad del paciente Comité de Prevención y Control de infecciones.
Asignación de Recursos	Subgerente administrativo y Financiero
Aprobación	Gerente
Definición y operatividad	Referente institucional de Seguridad del paciente Referentes de los programas de vigilancia (Hemovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivovigilancia y farmacovigilancia.)
Seguimiento Política	Respecto a los criterios de acreditación la subgerencia científica y el área de calidad actuarán como primera línea y respecto a la planeación estratégica y metodología, la oficina asesora de planeación actuará como segunda línea.
Ejecutores de la política	Personal asistencia y administrativo de todas las áreas corresponsables de la aplicación de prácticas seguras.

ARTÍCULO SEXTO: El líder de la presente política es responsable de documentar el programa que desarrolle y garantice el cumplimiento de las estrategias establecidas en el artículo tercero, definiendo metas, actividades e indicadores,

según los lineamientos metodológicos de la oficina asesora de planeación y del área de calidad.

Cada programa derivado de la presente política incluyendo el Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), el Programa de Optimización de Antibióticos (PROA), así como los programas de vigilancia: Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Hemovigilancia y Reactivovigilancia deberán ser documentados de manera independiente por su respectivo referente o líder, en articulación con el Referente Institucional de Seguridad del Paciente.

Dichos documentos deberán contener objetivos, metas, indicadores, actividades y responsables, garantizando su alineación con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y el direccionamiento estratégico de la institución.

PARAGRAFO PRIMERO: Los programas a los que hace referencia el presente artículo, deberán ser validados en primera línea por la referente de seguridad del paciente, en segunda línea por el área de calidad, respecto a la estructura metodológica y desarrollo estratégico, la oficina asesora de planeación y aprobados por la subgerente científica.

PARAGRAFO SEGUNDO: Los programas que desarrollen la presente política deben documentarse y enviarse a la oficina asesora de planeación y oficina de calidad, máximo en los siguientes 20 días calendario posteriores a la emisión del presente acto administrativo.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las anteriores en la materia.

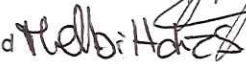
COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Moniquirá a los VEINTISIETE (27) días del mes de OCTUBRE del año dos mil veinte Cinco.


ANA MARITZA DÁVILA BARÓN
Gerente Hospital Regional de Moniquirá. E.S.E.

Validó: Karin Milena Gamba Ferrucho / Subgerente Científico 

Revisó: Diego Rivera / Jefe Oficina Asesora de Planeación 

Revisó: Melbi Hernández / Líder de Calidad 

Elaboró: Laura Camila Martínez Díaz / Referente institucional de seguridad del paciente 