

	POLITICA INSTITUCIONAL			
	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		PÁGINA 1 DE 5	
	PROCESO	GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD	01GES08-V5	
Elaboró: José Alfonso Puentes Sánchez		Revisó: Leonardo Duarte	Aprobó: Jorge Andres Lopez Quintero	
Cargo: Esp. III seguridad del paciente		Cargo: Líder de planeación y calidad	Cargo: Gerente	

1. POLÍTICA
“PRIMUM NON NOCERE”
<p>La E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana y sus Unidades Funcionales se comprometen a gestionar los riesgos relacionados con la Seguridad del Paciente basándose en el principio “Primero No Hacer Daño”, a través de sus procesos asistenciales, docentes y administrativos que desarrollen estrategias que evalúen sistemáticamente sus acciones y resultados generando el mejoramiento continuo, involucrando al paciente y su familia en el proceso de atención; todo enmarcado en una cultura justa, transparente, preventiva, educativa no punitiva de aprendizaje organizacional, que garantice una atención segura y no tolerante con el incumplimiento de normas y compromisos.</p> <p>La construcción del documento articuló sus actividades con los principios orientadores de: un enfoque centrado en el usuario, la implementación de una cultura de seguridad, el desarrollo de las actividades articuladas con el sistema obligatorio de Garantía de la Calidad, la validez y la alianza con el paciente y su familia.</p>

2. OBJETIVO
<p>Objetivo General Promover una cultura de seguridad integral y no punitiva, fortaleciendo una atención de calidad, segura y centrada en el paciente, mediante la implementación de estrategias enfocadas en la identificación, gestión y análisis de novedades de seguridad del paciente, con el fin de prevenir y mitigar riesgos en todos los niveles de atención.</p> <p>Objetivos Especificos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar de manera sistemática actividades de capacitación para el cliente interno y educación al paciente y familia. 2. Fortalecer la cultura del reporte como una herramienta para el mejoramiento de los procesos. 3. Estructurar actividades de acompañamiento, sensibilización y potencialización del conocimiento, para desplegar los paquetes instruccionales y las vigilancias articuladas al Programa de Seguridad del Paciente 4. Fortalecer las actividades de monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los lineamientos institucionales en seguridad del paciente 5. Socializar y analizar los resultados de los indicadores del programa, para su análisis y definición de mejoras que impacten en la seguridad institucional de los procesos, estandarizando las lecciones aprendidas identificadas. 6. Integrar el Programa Seguridad del Paciente con Hospital Universitario.

3. DESPLIEGUE
<p>La política de Seguridad del paciente se despliega a través de las actividades del Programa de Seguridad del Paciente en todos los Usuarios, Familia, cliente internos de todos los Procesos, servicios del Hospital Universitario Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad Funcional, Centro de Salud de Cogua y puesto de Salud de San Cayetano.</p>

4. ESTRATEGIAS					
<p>La Política, será implementada a través del Programa de Seguridad del Paciente código 05GC08-V2 y su cronograma de ejecución de actividades las cuales incluyen algunas de las estrategias descritas a continuación:</p>					
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">LINEA ESTRATEGICA</th> <th style="width: 20%;">ESTRATEGIAS</th> <th style="width: 20%;">META DE CUMPLIMIENTO</th> <th style="width: 20%;">INDICADOR</th> <th style="width: 20%;">SOPORTES</th> </tr> </thead> </table>	LINEA ESTRATEGICA	ESTRATEGIAS	META DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR	SOPORTES
LINEA ESTRATEGICA	ESTRATEGIAS	META DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR	SOPORTES	

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

4. ESTRATEGIAS

<p>1. Realizar de manera sistemática actividades de capacitación para el cliente interno y educación al paciente y familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitaciones sistemáticas a través de varias metodologías de despliegue para potencializar el conocimiento del talento humano en el eje de seguridad del paciente. Educar y entrenar al paciente y la familia en temas relacionados con la Seguridad del Paciente haciéndolo coparticipe directo de los procesos de atención Aplicar la encuesta de percepción de seguridad del paciente a cliente interno y externo. 	<p>Lograr en la vigencia una capacitación del 85% del talento humano y un promedio mensual de 50 pacientes y/o familiares educados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de apropiación del cliente interno y externo a las actividades de capacitación y/o educación. Porcentaje de percepción de cultura de seguridad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Relación de listados de capacitaciones realizadas a personal de Hospital Universitario de la Samaritana y socializaciones en equipos primarios. Medición de los resultados obtenidos a la adherencia al conocimiento pre test y/o post test. Certificación de Curso de Seguridad del Paciente Informe de Resultados de encuesta de Percepción cliente Interno y externo.
<p>2. Fortalecer la cultura del reporte como una herramienta para el mejoramiento de los procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Establecer campañas de sensibilización al talento humano de la importancia del reporte y la cultura no punitiva con la seguridad del paciente Re socializar los canales institucionales para el reporte de novedades al 	<p>Aumentar en 1% la cultura del reporte en la vigencia 2025</p>	<p>Porcentaje de aumento en la cultura del reporte</p> <p>Evaluar a través de la encuesta de transformación cultural los niveles de adherencia del talento humano en el eje de seguridad del paciente</p>	<p>Matriz de novedades, sistema almera</p> <p>Encuesta de cultura organizacional, actividades de transformación cultural relacionadas con el eje de seguridad del paciente.</p>

4. ESTRATEGIAS

	<p>cliente interno y externo</p> <ul style="list-style-type: none"> Involucrar al eje de transformación cultural en la formación del talento humano en la cultura de seguridad del paciente 			
<p>3. Estructurar actividades de acompañamiento, sensibilización y potencialización del conocimiento, para desplegar los paquetes instruccionales y las vigilancias del programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar en el Plan de acción del eje actividades de: Rondas de seguridad, acompañamiento en entrega de turno, etc. Despliegue de estrategias lúdicas de aprendizaje como: EJ: 5 minutos de seguridad, etc. Acompañamiento en mesas de mejoramiento 	<p>Cumplir en la vigencia las actividades establecidas en el programa de seguridad establecida por vigencia</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del cronograma de seguridad del paciente</p>	<p>Indicador, listas de abordaje, listas de rondas</p>
<p>4. Fortalecer las actividades de monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los lineamientos institucionales en seguridad del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar listas de chequeo de segundo orden para evaluar vigilancias Aplicar listas de chequeo de segundo orden para evaluar cumplimiento de paquetes Realizar evaluación de la 	<p>Cumplir con los criterios de evaluación en un porcentaje igual o superior al 80%</p> <p>Alcanzar un porcentaje igual o superior al 80% de apropiación en los conceptos de seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de adherencia a la evaluación de las listas de chequeo Porcentaje de apropiación del paciente y familia 	<p>Listas de chequeo</p>

4. ESTRATEGIAS

	<p>apropiación del programa y política de seguridad del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> Abordar al paciente para identificar despliegue de información de seguridad y apropiación de la misma Realizar despliegue metodología de Paciente Trazador 			
<p>5. Socializar y analizar los resultados de los indicadores del programa, para su análisis y definición de mejoras que impacten en la seguridad institucional de los procesos, estandarizando las lecciones aprendidas identificadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Socializar los resultados en el comité de seguridad del paciente Monitorear los planes de mejora producto del análisis de las novedades de seguridad, registrando el segundo orden Identificar y estructurar las lecciones aprendidas para su interiorización en los procesos 	<p>.Cumplir en un 90% los planes de mejoramiento</p> <p>Desplegar el 100% de las lecciones aprendidas al interior de los procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de cumplimiento de planes de mejora producto del análisis de las novedades Porcentaje de lecciones aprendidas interiorizadas 	<p>Formato de planes de mejora</p> <p>Actas de comité de seguridad del paciente</p> <p>Matriz de lecciones aprendidas</p>
<p>6 Integrar el Programa Seguridad del</p>	<p>Notificar y realizar seguimiento de las novedades en las que se</p>	<p>Porcentaje de estudiantes involucrados en</p>	<p>Porcentaje de estudiantes involucrados en</p>	<p>Investigación de novedades relacionadas con profesionales en formación</p>

	POLITICA INSTITUCIONAL			
	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		PÁGINA 5 DE 5	
	PROCESO	(GESTION INTEGRAL DE LA CALIDAD)	01GES08-V5	

4. ESTRATEGIAS

Paciente con Hospital Universitario.	ven involucrados profesionales en formación	novedades de seguridad: 0.2%	novedades de seguridad	y notificación a educación médica: Registro en Sistema Integral de Gestión Plataforma Almera Correo electrónico

5. INDICADORES

Son los definidos para cada una de las líneas estratégicas y descritos en el numeral 4.

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	ÍTEM MODIFICADO	JUSTIFICACIÓN
01	05/09/2018	2 y 3	1. Se ajustan los objetivos producto de la revisión de la mejora Institucional y cambio de formato. Viene del Código DE-POL-11 – V1 2. Aplica para Unidades Funcionales del HUS (Zipaquirá, Cogua y San Cayetano)
02	31/01 /2020	3,4 Y 5	1. Aplica para Hospital Universitario Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad funcional de Zipaquirá.
03	04/01/2023	N/A	Por nuevos cambios organizacionales y estructurales, se genera actualización del documento con la plantilla
04	03/03/2023	2,3,4 y 5	2. Se ajustan los objetivos específicos 3. Aplica para Hospital Universitario Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad Funcional, Centro de Salud de Cogua y puesto de Salud de San Cayetano. 4. Se realiza ajuste de las líneas estratégicas alineadas a objetivos específicos y actividades del Programa de seguridad del Paciente
05	20/03/2025	2,4	2. Se ajusta Objetivo General 4 Se realiza ajuste de estrategias alineadas a objetivos específicos, indicadores y actividades del Programa de Seguridad del Paciente.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.