



## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESOS

**CT-SGP**

Versión  
01

Página 1 de 2

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha Emisión: Julio de 2022  
Fecha Revisión: --  
Fecha Actualización: ----

**OBJETIVO DEL SUB-PROCESO (Seguridad del Paciente):** Reconocer una cultura de atención segura al usuario y su familia, mediante la estandarización de actividades proactivas y la implementación de herramientas que permite la identificación de acciones seguras para los posibles eventos adversos e incidentes.

**LIDER DEL PROCESO:** Referente de Seguridad del Paciente.

**PARTICIPANTES PROCESO:** Lideres de los servicios asistenciales

<p><b>ENTRADAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Notificaciones de acciones inseguras por los diferentes servicios asistenciales.</li> <li>Notificaciones de acciones inseguras por los diferentes comités integrantes del proceso.</li> <li>Hallazgos de las diferentes rondas de seguridad</li> </ul>	<p><b>PLANEAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programar rondas de seguridad.</li> <li>Programar comité de seguridad del paciente e infecciones.</li> <li>Programar los planes de mejora frente los E.A e incidentes notificados que generan alto impacto en la atención de los usuarios y familia</li> <li>Programar los planes de mejora frente a los hallazgos encontrados en las diferentes rondas de seguridad.</li> <li>Identificar posibles riesgos del proceso</li> </ul>	<p><b>HACER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecutar las diferentes rondas de seguridad y comité de seguridad del paciente e infecciones</li> <li>Retroalimentar a los diferentes servicios asistenciales sobre el análisis de los E.A e incidentes notificados.</li> <li>Elaborar y ejecutar planes de mejora derivados de los E.A e Incidentes notificados y de los hallazgos encontrados en las diferentes rondas de seguridad.</li> <li>Direccionar acciones que permitan la adherencia a las metas de seguridad del paciente.</li> <li>Promover cultura justa y no punitiva que facilite la notificación oportuna de los E.A e incidentes.</li> <li>Dar respuesta a las solicitudes referentes a la seguridad del paciente hacia las entidades externas cuando la solicitan.</li> <li>Velar por el cumplimiento de Derechos y Deberes.</li> </ul>	<p><b>VERIFICAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar la ejecución de las diferentes rondas de seguridad y comité de seguridad del paciente e infecciones.</li> <li>Verificar la adherencia a las metas de seguridad del paciente</li> <li>Evaluar la cultura justa y no punitiva que facilite la notificación oportuna de E.A e Incidentes.</li> <li>Verificar la efectividad de la ejecución de los planes realizados frente a los eventos de alto impacto.</li> <li>Verificar la adherencia de la política de seguridad del paciente</li> </ul>	<p><b>ACTUAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Generar planes de mejoramiento de acuerdo con los resultados encontrados.</li> </ul>	<p><b>SALIDAS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de gestión</li> <li>Informes referentes a la seguridad del paciente hacia las entidades externas cuando la solicitan.</li> <li>Reporte de E.A e Incidentes a lideres procesos</li> </ul>
<p><b>PROVEEDORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los diferentes servicios asistenciales.</li> </ul>	<p><b>AMBIENTE DE TRABAJO</b></p> <p>Áreas en donde se prestan servicios de salud.</p>				<p><b>CLIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usuarios</li> <li>Procesos asistenciales y administrativos</li> <li>EAPB</li> <li>Entes de control</li> </ul>

<p><b>REQUISITOS CLIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad, oportunidad y calidad en la atención.</li> </ul>	<p><b>REQUISITOS EMPRESA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de las políticas institucionales.</li> <li>Cumplimiento de cronogramas.</li> </ul>	<p><b>REQUISITOS LEGALES</b></p> <p><b>Legales</b> Según FR04-GCA "Normograma"</p> <p><b>Riesgos</b> Según FR02-CIN "Matriz de riesgos"</p>	<p><b>NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD</b></p> <p>Según Resolución No. 110.04.02-502 "Por el cual se implementan manual de funciones y competencias laborales del Hospital Raúl Orejuela Bueno, E.S.E., de conformidad con el acuerdo N°. 011 del 28 de Julio de 2020 de la H. Junta Directiva"</p>	<p><b>RECURSOS SOPORTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Computador</li> <li>Teléfono</li> <li>Correo Electrónico</li> <li>Internet.</li> <li>Papelería.</li> <li>R-FAST</li> </ul>	<p><b>DOCUMENTOS SOPORTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Según FR1-GCA "Listado Maestro de Documentos" de Seguridad del Paciente</li> </ul>	<p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Según PS-SGP "Plan de Seguimiento y Control" de Seguridad del Paciente.</li> </ul>
--	---	---	---	--	--	---



## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESOS

**CT-SGP**

Versión  
01

Página 2 de 2

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha Emisión: Julio de 2022  
Fecha Revisión: --  
Fecha Actualización: ----

### CONTROL DE CAMBIOS DE LA INFORMACION DOCUMENTADA

No. Versión	Fecha Revisión / Actualización	Página	Solicitante	Cambios y/o modificaciones realizadas
01	Julio 2021	Todas las Páginas	Paola Andrea García	Emisión del documento

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
<b>ELABORO</b>	Juan Pablo Salamanca	Referente de Seguridad del Paciente	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>
<b>REVISÓ</b>	Cynthia Gómez Vargas	Profesional Apoyo Calidad	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>
<b>APROBÓ</b>	Blanca Fernández	Subgerente científico	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>