

# POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## 1. INTRODUCCION

La seguridad del paciente es un componente clave en la calidad y un derecho reconocido por múltiples organismos. El principio de “primun non nocere” “lo primero es no hacer daño” debe ser el comienzo de toda práctica asistencial. El creciente volumen de la actividad asistencial, la progresiva complejidad y especialización de los procesos y las nuevas técnicas sanitarias y asistenciales empleadas han contribuido a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de la atención sanitaria, pero a la vez han favorecido la aparición y aumento de numerosos eventos adversos ligados a la hospitalización de los pacientes.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata – Huila, trabaja con compromiso en el programa de seguridad del paciente mediante estrategias encaminadas hacia una atención segura, con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud, en caso de presentarse dichas fallas resarcir el daño causado al paciente y establecer sus respectivos planes de mejoramiento.

## 2. JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud – OMS, define la Seguridad del Paciente como la ausencia de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención en salud. Por ello la falta de seguridad en la atención es considerada un problema de salud pública mundial, debido a que los errores médicos y otros efectos adversos son factores que inciden en forma significativa en la carga de enfermedad y muerte.

Esta política sirve para implementar en toda la institución la cultura de seguridad, concientizando a todos los colaboradores en la importancia de ofrecer a nuestros usuarios y sus familias procesos asistenciales seguros.

## 3. OBJETIVOS

Garantizar el cumplimiento de la política, en la E.S.E Hospital San Antonio de Padua de la Plata - Huila, en todos los colaboradores, con el fin de asegurar, una excelente

atención con calidad y humanización en todos los procesos dirigido a toda nuestra comunidad.

#### 4. METAS

Capacitar constantemente, a todo el personal en la política y programa, de esta manera cumplir con el cronograma del plan trabajo.

#### 5. ALCANCE

Instituir una cultura de Seguridad del Paciente (justa, educativa y no punitiva), reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos, y fomentando un entorno seguro en la atención mediante la educación, capacitación, entrenamiento y motivación de los colaboradores para la Seguridad del Paciente.

#### 6. PRINCIPIOS

Son principios orientados de la Política de Seguridad del Paciente:

- Promoción de la Cultura del reporte
- Humanización como fundamento esencial del Sistema de Salud.
- El enfoque de atención centrado en las necesidades del usuario y la mejora continua de la calidad en salud.
- El reconocimiento de la multicausalidad de las fallas.

#### 7. PROPÓSITO

Formular estrategias y herramientas basadas en la evidencia, para identificar acciones que afecten la seguridad del paciente. Fortaleciendo la cultura de la seguridad, los procesos de atención seguros, la gestión del riesgo, el control sistemático de resultados y articulación de entornos como hospital seguro para un enfoque integral de la Política Para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua es prioridad lograr la satisfacción plena y humana de nuestros usuarios con una atención continua, oportuna, pertinente, accesible, segura, cordial y respetuosa con servicios de calidad profesional y técnica. Es necesario el

compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. El Hospital Departamental San Antonio de Padua, crea la política de seguridad del paciente, empezando por capacitar a todos sus colaboradores, retroalimentando y evaluando periódicamente hasta implementar la cultura y de esta forma dar continuidad al programa. Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. La política está dirigida a todos los colaboradores del hospital. El programa para la Seguridad del paciente se promulga así: PROGRAMA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Fecha: 05/08/2024 Código: MDE-GCMC-SGP-PG-001 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL Versión: 06 Página No. 01 de 17 "PACIENTE SEGURO" "Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital" "La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua se compromete a generar una cultura de seguridad en la atención, desarrollando estrategias relacionadas con la prevención del riesgo y garantizando procesos institucionales y asistenciales seguros." Se adapta como lema del programa el siguiente:

**Nuestro lema: "Paciente Seguro"**

## 8. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

Resolución 2003 de 2014	Sistema Único de Habilitación	Establece las condiciones de habilitación como la capacidad técnico-Administrativa, suficiencia Patrimonial y Financiera, capacidad Tecnológica y Científica.
-------------------------	-------------------------------	---

## POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Fecha: 07/01/2025

Código: MDE-GPDI-PG-PO-016

Versión: 04

Página No. 5 de 14

Ley 100 de 1993	Sistema de Seguridad Social Integral.	Numeral 9 del artículo 153 de la ley 100 de 1993, garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.
Decreto 4445 1996	Ministerio de Salud	Dictó normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
Resolución 0741 de 1997 (marzo 14)	Ministerio de Salud	imparte instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud; define que las Instituciones deberán establecer y desarrollar los procesos administrativos necesarios de vigilancia y seguridad para la protección de los usuarios.
Ley 715 / 2001	Competencias de la Nación y entes territoriales en el Sector Salud	Que en el artículo 42 numeral 5 de la ley 715 de 2001, sistemas de evaluación y control de gestión técnica.
Resolución WHA55.18 de 2002	Organización Mundial de la Salud (OMS)	de la seguridad del paciente» y a establecer y consolidar «sistemas de base científica, necesarios para mejorar.

### 9. DEFINICIONES

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es una preocupación pública que ha recibido atención sustancial. Propone las estrategias para mejorar el sistema de salud y seguridad del paciente, declarada un componente fundamental de la calidad del cuidado.

**ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud

**INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión)

**RIESGO:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

**EVENTO ADVERSO:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

**EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

**EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado no

Intencional que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

**EVENTO ADVERSO LEVE:** Se considera evento adverso leve todo aquel que generó lesión o daño, pero no aumenta la hospitalización o no requieren procedimiento o tratamiento adicional.

**EVENTO ADVERSO MODERADO:** Es aquel que aumenta la hospitalización de un día en adelante y requiere tratamiento médico adicional.

**EVENTO ADVERSO SEVERO:** Es aquel evento que genera daño en el mismo órgano objeto del procedimiento de la cirugía o en otro órgano, o aquel que genera discapacidad transitoria o permanente en el paciente.

**EVENTO CENTINELA:** Es aquel en donde está presente la muerte, en donde ocurre un daño físico o psicológico severo; de carácter permanente que no estaba presente y que requiere tratamiento o cambios permanentes para el estilo de vida del paciente.

**INCIDENTE:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

**COMPLICACIÓN:** Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o las condiciones propias del paciente.

**PRÁCTICA SEGURA:** Intervención tecnológica y científica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

**INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** Circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

**ACCIONES DE REDUCCIÓN DEL RIESGO:** Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud o administrativos para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente, evento adverso o falla administrativas.

**FALLAS ADMINISTRATIVAS:** Son todos aquellos eventos administrativos que se pueden presentar durante la ejecución del proceso, ya sea relacionado o no con la atención al usuario, y que ponen en riesgo la operación de la institución.

**FALLAS ADMINISTRATIVAS GRAVES:** Es aquel evento que genera una pérdida grave o importante para institución, de acuerdo con la clasificación institucional.

**FALLAS ADMINISTRATIVAS MODERADAS:** Es aquel evento que genera una pérdida moderada para institución, de acuerdo con la clasificación institucional.

**FALLAS ADMINISTRATIVAS LEVES:** Es aquel evento que genera una pérdida leve o de poca relevancia para institución

**FÁRMACOVIGILANCIA:** La OMS la define como: "Ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de efectos adversos o algún otro posible Problema Relacionado con Medicamentos". Conjunto de métodos, observaciones y registros obtenidos durante el uso de un medicamento en la etapa de su comercialización con el fin de establecer una



relación de causalidad entre la administración del medicamento y la aparición de un efecto nocivo.

**TÉCNOVIGILANCIA:** Es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cualificación de efectos adversos serios e indeseados producidos por los dispositivos médicos

**REACTIVOVIGILANCIA:** Es un programa que busca notificar, registrar y evaluar sistemáticamente los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico In Vitro, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de estos para prevenir su aparición.

**HEMOVIGILANCIA:** Es el conjunto de acciones de vigilancia epidemiológica que permiten la detección, registro y análisis de la información relativa a los eventos adversos e indeseables derivados, tanto de la donación, como de la transfusión de la sangre o sus componentes.

**SEGURIDAD INFORMÁTICA:** Es la protección de los recursos informáticos de la institución, tales como la información y la tecnología utilizada para su procesamiento, frente amenazas, internas o externas deliberadas o accidentales.

**SEGURIDAD DEL AMBIENTE FÍSICO:** Es el compendio de estrategias, procedimientos y actividades, tendientes a la conservación y mejoramiento del ambiente físico de la institución en lo referente a seguridad a la infraestructura.

**LA SEGURIDAD DEL CLIENTE INTERNO:** es el conjunto de acciones que garantizan la salud y la prevención de lesiones y enfermedades laborales a los trabajadores.

**BARRERA DE SEGURIDAD:** Una acción o circunstancia que reduce la posibilidad de presentación del incidente o evento adverso.

**SISTEMA DE GESTION DE EVENTO ADVERSO:** Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas, para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

**CONTEXTO CLÍNICO:** Condición clínica del paciente en el momento en que se ejecutó la acción insegura (hemorragia severa, hipotensión progresiva). Ésta es información crucial para entender las circunstancias del momento en que ocurrió la falla.



**FACTOR CONTRIBUTIVO:** Condiciones que facilitaron o predispusieron a una acción insegura.

**ERROR DE OMISIÓN:** un error que ocurre como consecuencia de una acción no ejecutada estando indicada, por ejemplo, no toma de medidas de precaución, no usar las pruebas indicadas, retraso evitable del diagnóstico, seguimiento inadecuado de la terapia, no actuar según los resultados de pruebas, entre otros.

**ERROR POR ACCIÓN:** un error que ocurre por la ejecución de una acción ya sea técnica quirúrgica errónea, tratamiento inapropiado, medicación inapropiada u otros.

**EVENTO DE SEGURIDAD:** Incluye los eventos adversos, incidentes, indicios, fallas administrativas e incidentes y accidentes laborales.

## 10. ESTRATEGIAS

- Incorporar el concepto de Mejora Continua al Programa de Seguridad del paciente, como enfoque para la mejora de procesos, basado en la revisión.
- Aumentar la cultura del reporte: Realización de Jornadas de Educación formal y no formal en Seguridad del Paciente a todos los involucrados, que permitan empoderar a las personas mediante diferentes estrategias.
- Evaluaciones Revisión de las competencias que permitan establecer la idoneidad del personal para el puesto de trabajo asignado, desarrollando procesos de atención seguros.
- Rondas de Seguridad Implementación de Rondas de seguridad diarias, mensuales, bimestrales y semestral que permitan identificar a priori las necesidades de las áreas y unidades funcionales, para garantizar servicios seguros.

- Articulación intra y extrainstitucional Establecimiento de los involucrados externos e internos en la ejecución de la Política de Seguridad del Paciente.
- Conmemoración institucional del Día Mundial de la Seguridad del Paciente todos los años, (septiembre)

## 11. DEFINICIONES DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Implementación de la política y el programa de seguridad del paciente.	Líder del programa de seguridad del paciente	Capacitador.
Crear la cultura de seguridad.	Líder del programa de seguridad del paciente	Capacitador

## 12. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Seguimiento: Evaluaciones de adherencia a buenas prácticas de seguridad del paciente.
- Medición: Formatos: Listas de chequeo, reporte de eventos adversos, protocolo de Londres (gestión del evento adverso).
- Verificación e inspección de adherencia a la cultura de seguridad organizacional en rondas de seguridad del paciente.
- Análisis: De acuerdo con los resultados de las rondas de seguridad, de las evaluaciones de adherencia a buenas prácticas de seguridad y del reporte de eventos adversos, se puede realizar un estudio y seguimiento a la cultura de seguridad organizacional.
- Evaluación: Adherencia a la cultura de seguridad organizacional en todos los procesos y procedimientos institucionales, eficiencia y eficacia de la política de seguridad del paciente.

### 13. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLITICA

Para hacer seguimiento a los objetivos establecidos es adecuado implementar como indicadores los exigidos por la normatividad vigente:

#### Res. 256 de 2014.

- Proporción de eventos adversos relacionados con administración de medicamento en hospitalización
- Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.
- Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización
- Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias
- Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa
- Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
- Tasa de ulcera por presión
- Gestión de eventos adversos

#### Periodicidad: Mensual

Evidencia: Informe mensual de eventos adverso, incidentes y fallas administrativas / comité de seguridad del paciente.

## POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 07/01/2025

**Código:** MDE-GPDI-PG-PO-016

**Versión:** 04

**Página No.** 12 de 14

### Institucionales:

- Porcentaje de adherencia a la guía de aislamiento del paciente
- Porcentaje de adherencia al protocolo de identificación al usuario
- Porcentaje de adherencia al protocolo para la gestión segura de la sangre y sus componentes
- Porcentaje de adherencia al proceso de administración segura de medicamentos
- Porcentaje de adherencia a la técnica de lavado de manos
- Porcentaje de la adherencia al protocolo de atención prioritaria a la gestante
- Porcentaje de adherencia del proceso de dispensación de medicamentos en farmacia
- Porcentaje de adherencia al protocolo de prevención de úlceras por presión
- Porcentaje de adherencia al protocolo de minimización del riesgo de caídas

### Periodicidad: semestral

Evidencia: Informe / comité de seguridad del paciente

Indicadores de adherencia a buenas prácticas de seguridad del paciente: Suma del porcentaje de adherencia al protocolo del personal evaluado / Número total del personal evaluado.

Meta: 85%

Evidencia: Informe de resultados de evaluaciones de adherencia a las buenas prácticas de seguridad del paciente.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

## 14. MEJORA

### AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS

Programa: se debe revisar los siguientes aspectos:

- Objetivos de la política de seguridad del paciente.
- Tareas definidas, responsabilidades y autoridades.
- Elementos fundamentales de la política y el programa de seguridad del paciente.
- Documentos que apoyan e interactúan con los elementos fundamentales del programa de seguridad del paciente
- Evaluación de resultados del cumplimiento legal.
- Informes al finalizar cada comité de seguridad del paciente.

## POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 07/01/2025

**Código:** MDE-GPDI-PG-PO-016

**Versión:** 04

**Página No.** 14 de 14

### 15. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Fecha	Cambio	Nueva Versión
27/01/2021	Actualización segunda versión	002
12/ 03/2021	Actualización tercera versión	003
07/01/2025	Actualización cuarta versión	004

### 16. APROBACIÓN

Responsable	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboró	Luz Mary Cabrera Fecha: 2021	Coordinadora Seguridad del Paciente	
Actualizo	Liliana Palacio Fecha: 2024	Seguridad del Paciente	13/12/2024
Revisó	Blanca Nubia Rodriguez Fecha: 2024	Asesora Calidad	20/12/2024
Aprobó	José Antonio Muñoz Paz Fecha: 2025	Gerente	07/01/2025

### 17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente.
- Metas internacionales
- Guía de Buenas Prácticas de seguridad del paciente.
- Resolución 5095 de 2018.

### 18. ANEXOS

- Formatos Listas de Chequeo
- Protocolos de Seguridad