

FECHA:	9/01/2026
ACTIVIDAD:	INFORME ACTIVIDADES PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025
PROCESO VINCULADO:	PROCESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
RESPONSABLE:	LÍDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
OBJETIVO:	SOCIALIZAR EL INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA Y EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EVIDENCIANDO LAS ACCIONES EJECUTADAS Y LOS RESULTADOS ALCANZADOS DURANTE LA VIGENCIA 2025

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se describen y consolidan las intervenciones, actividades y acciones desarrolladas durante la vigencia del año 2025 en el marco del Programa de Seguridad del Paciente. Dichas acciones estuvieron orientadas al fortalecimiento de la cultura de seguridad, la identificación, análisis y gestión de riesgos, así como a la prevención de eventos adversos en los diferentes servicios de la institución.

Para el desarrollo y cumplimiento de las actividades establecidas en la Política y el Programa de Seguridad del Paciente, se contó con el liderazgo y la gestión permanente de la profesional responsable del programa durante la vigencia 2025, quien articuló esfuerzos con los diferentes servicios asistenciales y áreas de apoyo. La información presentada en este informe fue recopilada a partir de las evidencias documentales generadas a lo largo del año, incluyendo registros de capacitaciones, socializaciones, rondas de seguridad, análisis de eventos, seguimiento a indicadores y planes de mejora implementados.

Las intervenciones realizadas estuvieron enfocadas en minimizar los riesgos asociados a la atención en salud, promover prácticas seguras, fortalecer la adherencia a los protocolos institucionales y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad en la atención brindada a los usuarios de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, en concordancia con la normatividad vigente y los lineamientos del Programa de Seguridad del Paciente.

OBJETIVO

Presentar el consolidado de las actividades, intervenciones y resultados obtenidos durante el año 2025 en el Programa de Seguridad del Paciente, evidenciando las acciones implementadas para prevenir eventos adversos, fortalecer la cultura de seguridad y promover una atención segura y de calidad para los usuarios y sus familias en nuestra institución.

JUSTIFICACIÓN

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.

La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen.

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.

Dentro del campo de la salud pública la seguridad del paciente ha tomado un esencial protagonismo debido a las alarmantes cifras estadísticas de pacientes que sufren algún tipo de daño dentro del área de la asistencia sanitaria. Para comenzar e introducirnos en el tema, cuando hablamos de seguridad del paciente nos referimos a "la ausencia de lesión a causa de la atención en salud o la reducción del riesgo de daño innecesario hasta un mínimo aceptable".

ALCANCE

El presente informe comprende la descripción, análisis y consolidación de todas las actividades, estrategias e intervenciones desarrolladas por el Programa de Seguridad del Paciente durante la vigencia del año 2025 en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua. Su alcance abarca la totalidad de los servicios asistenciales, incluidos urgencias, hospitalización, consulta externa, cirugía, gineco-obstetricia, unidad de cuidados intensivos y demás áreas clínicas, así como los servicios administrativos y de apoyo que intervienen directa o indirectamente en el proceso de atención en salud.

Así mismo, el informe incluye las acciones ejecutadas con los colaboradores de la institución, enfocadas en el fortalecimiento de la cultura de seguridad, la adherencia a los protocolos institucionales paquetes instruccionales y la aplicación de prácticas seguras en la atención del paciente.

Dentro del alcance se contemplan las actividades de socialización de la Política de Seguridad del Paciente, la realización de rondas de seguridad, la identificación y gestión de riesgos, el reporte, análisis y seguimiento de incidentes y eventos adversos, la medición y evaluación de indicadores de seguridad y de las resolución 256 , así como

la formulación, implementación y seguimiento de planes de mejora. De igual manera, se incluyen las estrategias de capacitación y sensibilización orientadas a la prevención de eventos adversos y al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.


INDICADORES RES. 256 DE 2014.

Con el fin de realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa de Seguridad del Paciente, la institución implementa los indicadores definidos en la Resolución 256 de 2014, de conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Estos indicadores permiten medir de manera objetiva el desempeño institucional en materia de seguridad del paciente, identificar oportunidades de mejora, evaluar la efectividad de las acciones implementadas y orientar la toma de decisiones basadas en el análisis de la información. Para tal efecto, se realiza el reporte mensual de los indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2014, garantizando la recolección, consolidación y análisis oportuno de los datos provenientes de los diferentes servicios asistenciales y áreas de apoyo.

 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <small>Salud Integral. Impacto Real</small>		FICHA TECNICA DE INDICADORES		Fecha: 05/11/2024
				Código MDE-GCMC-SIC-F-002
				Versión: 03
PROCESO:	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO			
NOMBRE DEL INDICADOR:	Tasa de consentimientos informados correctamente diligenciados en sala de cirugía.			
CODIGO:				
MARCO NORMATIVO	Res.1995 de 2015. Decreto 780 de 2016. Res. 3100 de 2019. Programa Institucional de Seguridad del paciente			
DEFINICIÓN:	El consentimiento informado se define como la aceptación libre por parte de un paciente para un acto procedimiento quirurgico despues de el especialista tratante comunicarle adecuadamente su situación clínica.			
FORMULA DE MEDICION:	Numerador: Número de pacientes con consentimiento informado correctamente diligenciados y firmados en el servicio de cirugía. Muestra aleatoria representativa tomada de la formula de la contraloría general de la república			
	Fuente del numerador: Reporte del prestador del servicio de cirugía / líder del proceso reporte en informe mensual de cirugía. Muestra aleatoria representativa tomada de la formula de la contraloría general de la república			
	Denominador: Número total de pacientes con intervenciones quirúrgicas en el periodo			
	Fuente del denominador: Reporte del prestador del servicio de cirugía / líder del proceso reporte en informe mensual de cirugía.			
	Unidad de medida: Por 100%			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> < > ... CAIDA URGEN. CAIDA CONS. EXT. CAIDA APOYO DX CAIDA UCI EA MED UCI ULC.P.P.UCI. CANCE. CX CONSEN. IN </div>				

NOMBRE DEL INDICADOR RESOLUCIÓN 256	PORCENTAJE ADHERENCIA %	ADHERENCIA ANUAL
Es un estimador de caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	<1%	0,1%
Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización	< 1%	0%
Expresa el número de pacientes hospitalizados que durante su permanencia desarrollan úlceras por presión en un periodo determinado.	< 1%	0%
Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	< 1%	0,1%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	< 1%	0,1%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	< 1%	0%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	< 1%	0%
Proporción de eventos adversos relacionados con caídas en la unidad de cuidados intensivos	< 1%	0%
Expresa el número de pacientes hospitalizados en UCI que durante su permanencia desarrollan úlceras por presión en un periodo determinado	< 1%	0%
Proporción de cancelación de cirugía	< 2%	0,1%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	< 1%	0,2%
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	1,3%	0,3%


	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página: 5 de 28


INDICADORES INSTITUCIONALES

Los indicadores institucionales constituyen una herramienta fundamental para el seguimiento, evaluación y control del desempeño de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua en materia de calidad y seguridad del paciente. A través de estos indicadores se mide el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Programa de Seguridad del Paciente, permitiendo identificar riesgos, analizar tendencias y evaluar la efectividad de las acciones implementadas en los diferentes procesos asistenciales y administrativos.

La periodicidad de medición y análisis de los indicadores institucionales es mensual, lo cual facilita un monitoreo continuo y oportuno del comportamiento de los eventos, así como la detección temprana de desviaciones frente a los estándares establecidos. La información es consolidada en las fichas técnicas mensuales, las cuales sirven como evidencia documental del seguimiento realizado y como insumo para la toma de decisiones.

INDICADORES INSTITUCIONALES O DE SEGURIDAD	PORCENTAJE ADHERENCIA %	ADHERENCIA ANUAL
Porcentaje de adherencia de la guía aislamiento de paciente	95%	95%
Porcentaje de adherencia protocolo de identificación al usuario	95%	95%
Porcentaje de adherencia al protocolo para la gestión segura de la sangre y sus componentes	95%	95%
Porcentaje de adherencia al proceso administración de medicamentos	95%	95%
Porcentaje de adherencia de la técnica de lavado de manos	95%	95%
Porcentaje de la adherencia al protocolo de atención prioritaria la gestante	95%	95%
Porcentaje de adherencia del proceso de dispensación de medicamentos en farmacia	95%	95%
Porcentaje de adherencia al protocolo de prevención de úlceras por presión	95%	95%
Porcentaje de adherencia al protocolo de minimización del riesgo de caídas	95%	95%
Gestión de eventos adversos	100%	100%


	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPMC-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 02
	LA PLATA HUILA	Página: 6 de 28
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

		Fecha: 25/01/2021 Código: MDE-GPMC-SIC-F-002 Versión: 02
PROCESO:	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	
NOMBRE DEL INDICADOR:	Gestión del evento adverso	
CODIGO:		
PROPOSITO:	Medir la gestión del evento adverso	
DEFINICIÓN:	Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlos para obtener procesos de	
OBJETIVO DE CALIDAD CON EL CUAL SE ASOCIA	2. Promover procesos seguros y calidos	
FORMULA DE MEDICION:	Numerador: Numero total de eventos adversos analizados	
	Fuente del numerador: Lider de seguridad del paciente con el listado de colaboradores evaluados en el periodo	
	Denominador: Numero total de eventos adversos presentados	
	Fuente del denominador: Cuadro de turno presentes programados en el servicio	


CODIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Teniendo en cuenta las nuevas directrices institucionales, se realizaron los ajustes correspondientes a los consentimientos de cirugía general, consentimiento informado general y consentimiento informado de anestesia, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la normatividad vigente y al paquete instruccional de consentimiento informado. Estas actualizaciones permitieron fortalecer el proceso de información al paciente, garantizar la adecuada toma de decisiones informadas y asegurar la estandarización de los documentos conforme a los requisitos legales y de seguridad del paciente.

Consentimientos informados version: 3

	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA	Fecha: 20/10/2020																								
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MM-GAN-COM-001																								
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 03																								
	PROCESO: GESTIÓN DE ANESTESIOLOGÍA	Página: 1 de 2																								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>HORA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			DÍA	MES	AÑO	HORA																				
DÍA	MES	AÑO	HORA																							
DATOS DEL PACIENTE																										
Primer apellido		Segundo apellido																								
Nombres																										
Tipo de documento																										
Teléfono																										
Representante o responsable del paciente:		E-mail																								
Parentesco:		Tipo y Número de identificación:																								
<p>Nota: Se requiere firma de responsable legal en caso de que el paciente sea menor de edad en caso de que presente incapacidad física, cognitiva, o alteración psicológica, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento o seguir esta decisión sea tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad y luego grado de afinidad.</p>																										
DATOS CIRURGIA / PROCEDIMIENTO																										
Diagnóstico																										
Procedimiento / intervención consistente en																										
AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO																										
Señor Paciente / Familiar/ Responsable, Usted debe diligenciar este documento. Antes de hacerlo, debe haber recibido la información relacionada con el acto anestésico por parte del médico. En caso contrario no la diligencie ni la firme a su médico.																										
TÉCNICA ANESTÉSICA / SEDACIÓN																										
<table border="0"> <tr> <td>General</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Regional</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Local</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alternativa informada por el anestesiólogo:</td> <td></td> <td>Suboccipital</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Regional bloqueo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Regional pleural</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Sedación general</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>endovenosa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			General	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>	Alternativa informada por el anestesiólogo:		Suboccipital	<input type="checkbox"/>			Regional bloqueo	<input type="checkbox"/>	Regional pleural	<input type="checkbox"/>	Sedación general	<input type="checkbox"/>			endovenosa	<input type="checkbox"/>		
General	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>																					
Alternativa informada por el anestesiólogo:		Suboccipital	<input type="checkbox"/>																							
Regional bloqueo	<input type="checkbox"/>	Regional pleural	<input type="checkbox"/>	Sedación general	<input type="checkbox"/>																					
		endovenosa	<input type="checkbox"/>																							
Técnica anestésica aceptada por el paciente de acuerdo con la información suministrada por el anestesiólogo.																										

	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL ATENCIÓN MÉDICA URGENCIAS	Fecha: 04/10/2020																								
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Código: MM-GAN-COM-001																								
	PROCESO: GESTIÓN DE URGENCIAS	Versión: 02																								
		Página: 1 de 2																								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>DÍA</td> <td>FECHA</td> <td>AÑO</td> <td>HORA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			DÍA	FECHA	AÑO	HORA																				
DÍA	FECHA	AÑO	HORA																							
DATOS DEL PACIENTE																										
Primer apellido		Segundo apellido																								
Nombres																										
Doc. de identidad																										
Teléfono																										
Representante o responsable del paciente:		E-mail																								
Parentesco:		Tipo y Número de identificación:																								
<p>Nota: Se requiere firma de responsable legal en caso de que el paciente sea menor de edad en caso de que presente incapacidad física, cognitiva, o alteración psicológica, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento o seguir esta decisión sea tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad y luego grado de afinidad.</p>																										
DATOS CIRURGIA / PROCEDIMIENTO																										
Diagnóstico																										
Procedimiento / intervención consistente en																										
AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO																										
Señor Paciente / Familiar/ Responsable, Usted debe diligenciar este documento. Antes de hacerlo, debe haber recibido la información relacionada con el acto anestésico por parte del médico. En caso contrario no la diligencie ni la firme a su médico.																										
TÉCNICA ANESTÉSICA / SEDACIÓN																										
<table border="0"> <tr> <td>General</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Regional</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Local</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alternativa informada por el anestesiólogo:</td> <td></td> <td>Suboccipital</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Regional bloqueo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Regional pleural</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Sedación general</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>endovenosa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			General	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>	Alternativa informada por el anestesiólogo:		Suboccipital	<input type="checkbox"/>			Regional bloqueo	<input type="checkbox"/>	Regional pleural	<input type="checkbox"/>	Sedación general	<input type="checkbox"/>			endovenosa	<input type="checkbox"/>		
General	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>																					
Alternativa informada por el anestesiólogo:		Suboccipital	<input type="checkbox"/>																							
Regional bloqueo	<input type="checkbox"/>	Regional pleural	<input type="checkbox"/>	Sedación general	<input type="checkbox"/>																					
		endovenosa	<input type="checkbox"/>																							
Técnica anestésica aceptada por el paciente de acuerdo con la información suministrada por el anestesiólogo.																										

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 02
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Página: 8 de 28


ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS

La institución estableció un documento en formato en Excel "protocolo de Londres" donde se realiza la consolidación del reporte de los sucesos de seguridad. el cual permite agrupar los eventos, fallas administrativas y asistenciales, a su vez, consolidar el total de los sucesos de seguridad ocurridos en la institución, logrando garantizar una información confiable y segura para el análisis, seguimiento y mejoras continuas, información recopilada de las actas mensuales del comité. Durante el periodo del 2025 se tiene un consolidado de 437 reportes en los diferentes medio con los que cuenta la institución, clasificados de la siguiente manera:

CLASIFICACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
EVENTO	8	5	7	2	2	12	6	6	3	8	7	13	79
INCIDENTE	3	3	14	17	15	16	5	14	7	27	8	13	142
NOVEDAD	5	12	21	23	16	7	19	21	25	11	35	21	216
TOTAL	16	20	42	42	33	35	30	41	35	46	50	47	437

CON UN CONSOLIDADA TOTAL 437 REPORTE

ANÁLISIS DE EVENTO ADVERSO														METEOROLOGÍA PROTOCOLO DE LONDRES						
NÚMERO	FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	EDAD	TIPO DE REPARTE	EVENTO	CASO	RESUMEN DEL EVENTO	PACIENTE	FACTOR CONTRIBUTIVO	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO INCESORIO	FACTOR CONTRIBUTIVO	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO INCESORIO	INDIVIDUO	FACTOR CONTRIBUTIVO	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO INCESORIO	EQUIPO DE TRABAJO	FACTOR CONTRIBUTIVO	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO INCESORIO	
										Complejidad y gravedad		Dominio de la tarea y capacidad de la estructura, disponibilidad y recursos disponibles; confiabilidad de los procesos; disponibilidad y calidad de decisiones.		Conocimiento		Disponibilidad y competencia, salud física y mental		Comunicación		Comunicación verbal, escrita, supervisión y disponibilidad de soporte, estructura del equipo, consistencia, congruencia, etc.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página: 9 de 28


PAQUETES INSTRUCCIONALES

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua adopta los paquetes instruccionales dados en la Guía técnica "Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y sigue las todas las recomendaciones dadas en los mismos.

Se realizó la socialización de los paquetes instruccionales en el marco del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, con el fin de dar a conocer esta información a todos los colaboradores, tanto del área administrativa como asistencial.

Se realiza el informe respectivo


- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- Atención segura del binomio madre – hijo
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas
- Mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención - (Lavado de manos)
- Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico
- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.
- Prevención de escaras o úlceras por presión (decúbito)
- Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares
- Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado
- Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad
- Prevención de la malnutrición o desnutrición
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental
- Sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 02
	LA PLATA HUILA	Página: 10 de 28
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

La medición de la adherencia a los paquetes instruccionales se llevó a cabo de forma trimestral, con el propósito de evaluar el cumplimiento de las directrices establecidas y fortalecer la implementación de las prácticas de seguridad del paciente

PAQUETE INSTRUCCIONAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Garantizar atención segura Binomio madre – hijo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lavado de manos)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Prevención de escaras o úlceras por presión (decúbito)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado												
Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad												
Prevención de la malnutrición o desnutrición												
Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental												
TOTAL	0	0	13	0	0	13	0	0	13	0	0	13

Total: 52 informes de socialización de paquetes instruccionales

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página: 11 de 28

LISTAS DE CHEQUEO

En la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua se implementan las listas de chequeo establecidas en la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud", dando cumplimiento a las recomendaciones allí consignadas. Para su aplicación, se toman como referencia los ingresos totales del servicio de urgencias correspondientes al mes inmediatamente anterior, a partir de los cuales se selecciona una muestra mediante la fórmula del Ministerio de Salud, adoptada por la institución, con el fin de garantizar la transparencia y representatividad de la información.

Se aplican un total de 32 listas de chequeo por cada uno de los formatos establecidos, con excepción de la lista de chequeo del paciente trazador, de la cual se aplica una única evaluación, y la lista de chequeo de transfusión sanguínea, para la cual se revisa el total de las transfusiones realizadas durante el período evaluado.

Con un consolidado total 4.268 de lista de chequeo

- Lista de chequeo para evaluar el uso correcto en la administración de medicamentos
- Lista de chequeo atención prioritaria a gestantes
- Lista de chequeo al protocolo de prevención de caídas
- Lista de chequeo adherencia a cirugía segura
- Lista de chequeo prácticas seguras en identificación correcta de usuario
- Lista de chequeo para evaluar adherencia a lavado de manos
- Lista de chequeo paciente trazador
- Lista de chequeo paciente crítico en UCI
- Lista de chequeo toma muestras
- Lista de chequeo de adherencia a transfusión sanguínea
- Lista de chequeo úlceras por presión
- Reducción y riesgos en pacientes cardiacos
- Lista de cheque para evidenciar signos de flebitis
- Encuesta clima de seguridad del paciente
- Lista de chequeo diligenciamiento consentimiento informado



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

Fecha: 25/01/2021
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 02
Página: 12 de 28

LISTA DE CHEQUEO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Lista de chequeo para evaluar el uso correcto en la administración de medicamentos	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250.
Lista de chequeo atención prioritaria a gestantes	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
Lista de chequeo al protocolo de prevención de caídas	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
Lista de chequeo adherencia a cirugía segura	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
Lista de chequeo prácticas seguras en identificación correcta de usuario	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
Lista de chequeo para evaluar adherencia a lavado de manos	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
Lista de chequeo paciente trazador	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
Lista de chequeo paciente crítico en UCI	32	34	38	32	34	38	32	34	38	32	34	38	125
Lista de chequeo toma de muestras	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	125
Lista de chequeo de adherencia a transfusión sanguínea	32	34	38	32	34	38	32	34	38	32	34	38	125
Lista de chequeo protocolo úlceras por presión	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
Reducción y riesgos en pacientes cardíacos	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
Lista de cheque para evidenciar signos de flebitis	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
Encuesta clima de seguridad del paciente	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
Lista de chequeo diligenciamiento consentimiento informado	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	250
TOTAL													3137

TOTAL: 3137 DE LISTA DE CHEQUEO APLICADAS EN EL 2025

FORMATO DE INFORME

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

LA PLATA HUILA

PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 25/01/2021
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 02
Página: 13 de 28

PAQUETE INSTRUCCIONAL

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

Fecha: 25/01/2021
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 02
Página: 1 de 7

FECHA: Mes de mayo
ACTIVIDAD: Lista de chequeo de clínica de seguridad del paciente
PROCESO VINCULADO: Gestión de la calidad - Seguridad al paciente
RESPONSABLE: Seguridad del paciente
OBJETIVO: Valor por una atención segura y de calidad, identificando y previniendo oportunamente factores que puedan afectar el clima de seguridad del paciente, mediante una lista de chequeo que permita un seguimiento adecuado y subsistencia de los pacientes.
OBJETIVO: Valor por una atención integral y humanizada a los pacientes de la Est. Departamental San Antonio de Padua, a través de la implementación de una lista de chequeo para la identificación, prevención y seguimiento de fallas que puedan afectar el clima de seguridad del paciente. Este instrumento permitirá evaluar de manera continua la proceso relacionados con la atención, las intervenciones de forma temprana y aplicar intervenciones oportunas que contribuyan a evitar errores y complicaciones. Con esta estrategia, buscamos fortalecer la seguridad y bienestar de los pacientes, optimizar la calidad de cuidado brindado y mejorar el cumplimiento de personal de salud con el clima de seguridad del paciente dentro de la institución.

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

Fecha: 25/01/2021
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 02
Página: 2 de 7

JUSTIFICACIÓN
El clima de seguridad del paciente es un aspecto clave en la atención hospitalaria, especialmente en pacientes que requieren tratamientos complejos e múltiples medicamentos. Un error puede causar reacciones adversas, prolongar la estancia hospitalaria y afectar la calidad de vida del paciente.
En la Est. Departamental San Antonio de Padua, priorizamos la seguridad de los pacientes como reflejo de compromiso con una atención de calidad. Por eso, implementamos lista de chequeo para identificar riesgos, verificar los niveles mínimos de seguridad, medicamentos, vías y sujeción y el cumplimiento de protocolos.
Esta estrategia reduce errores, fortalece la cultura de seguridad y promueve una atención más humana y personalizada. Con esta herramienta buscamos fortalecer de manera una atención segura, integral y centrada en la dignidad de los pacientes.
METODOLOGÍA
El proceso de verificación se desarrolló mediante la observación directa y aplicación de listas de chequeo detalladas y aprobadas por el Comité de seguridad del paciente para el clima de seguridad del paciente en todo uno de las áreas operativas del hospital departamental San Antonio de Padua.
La selección de la muestra se realizó con el total de personal que labora en la institución, teniendo como referencia la fórmula de muestreo la cual se adaptó en la institución.

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

Fecha: 25/01/2021
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 02
Página: 3 de 7

FECHA: 16 de junio 2021
ACTIVIDAD: Lista de chequeo de administración de medicamento
PROCESO VINCULADO: Gestión de la calidad - Seguridad al paciente
RESPONSABLE: Seguridad del paciente
OBJETIVO: Garantizar una atención segura y de calidad, identificando y previniendo oportunamente errores en la administración de medicamentos mediante una lista de chequeo, que permita un seguimiento adecuado y subsistencia de los pacientes.
OBJETIVO: Garantizar una atención integral y humanizada a los pacientes de la Est. Departamental San Antonio de Padua, a través de la implementación de una lista de chequeo para la identificación, prevención y seguimiento en la administración de medicamentos. Este instrumento permitirá evaluar de manera continua la proceso relacionados con la medicación, identificar factores de riesgo de forma temprana y aplicar intervenciones oportunas que contribuyan a evitar errores y complicaciones. Con esta estrategia, buscamos fortalecer la seguridad y bienestar de los pacientes, optimizar la calidad de cuidado brindado y mejorar el cumplimiento de personal de salud en la administración segura de medicamentos dentro de la institución.

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

Fecha: 25/01/2021
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 02
Página: 4 de 7

JUSTIFICACIÓN
La administración de medicamentos es un proceso crítico en el cuidado hospitalario, especialmente en pacientes con tratamientos complejos. Errores en esta etapa pueden causar reacciones adversas, errores de dosis y complicaciones en la calidad de vida.
En la Est. Departamental San Antonio de Padua, consideramos que garantizar la seguridad en la administración de medicamentos es una prioridad. Por eso, implementamos lista de chequeo que permite identificar riesgos, verificar los niveles mínimos de seguridad, cumplimiento de los protocolos establecidos, así como fomentar la educación al paciente y su familia.
Esta estrategia no solo busca minimizar errores, sino también promover un cuidado humanizado y seguro, centrado en las necesidades de los pacientes. Además, eleva el compromiso de equipo de salud con la seguridad, calidad y la cultura de seguridad institucional.
Con esta iniciativa, reforzamos nuestro compromiso con una atención integral, preventiva y digna que promueva la salud y el bienestar de nuestros pacientes.
METODOLOGÍA
El proceso de verificación se desarrolló mediante la observación directa y aplicación de listas de chequeo detalladas y aprobadas por el Comité de seguridad del paciente para el uso correcto de la administración de medicamentos en cada uno de las áreas operativas del hospital departamental San Antonio de Padua.
La selección de la muestra se realizó con el total de pacientes ingresados al servicio de urgencias más el equipo, teniendo como referencia la fórmula de muestreo la cual se adaptó en la institución.

LISTAS DE CHEQUEO



1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Seguridad del paciente
533 respuestas



6. LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICAS SEGURAS EN IDENTIFICACIÓN CORRECTA
Seguridad del paciente
509 respuestas



5. LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA A CIRUGÍA SEGURA
Seguridad del paciente
386 respuestas

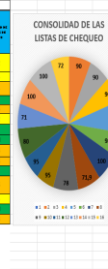



8. LISTA DE CHEQUEO PACIENTE TRAZADOR
Seguridad del paciente
15 respuestas

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO	SEÑALADO		CORREGIDO		NO CORREGIDO		TOTAL	%
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
TOTAL LISTAS DE CHEQUEO									
1	Lista de chequeo de seguridad en identificación correcta de paciente	7	0	1	6	2	1	8	28
2	Lista de chequeo de prácticas seguras en identificación correcta	7	1	4	1	5	0	8	28
3	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	7	4	3	2	0	0	8	27
4	Lista de chequeo de administración de medicamentos	8	0	0	0	0	0	8	32
5	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	7	0	5	2	2	1	8	25
6	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	7	0	4	0	0	0	5	28
7	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	8	3	1	0	5	0	8	31
8	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	8	0	0	0	0	0	0	1
9	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	7	4	1	1	2	3	7	24
10	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	8	0	2	1	5	0	8	25
11	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	8	0	0	0	0	0	2	32
12	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	4	5	3	0	5	1	8	26
13	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	11	0	2	0	5	2	8	28
14	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	11	0	5	0	5	0	8	34
15	Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	11	2	1	2	2	0	8	25

CONSOLEDADA DE LAS LISTAS DE CHEQUEO



	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 02
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Página: 14 de 28

PLANES DE MEJORA


Se realizan planes de mejora en articulación con las agremiaciones y el equipo interdisciplinario, el cual está conformado por el líder del Programa de Seguridad del Paciente, el médico general de auditoría de la calidad y el jefe del departamento correspondiente. Así mismo, se invita a la coordinadora de enfermería del servicio y al personal asistencial directamente implicado en el evento, con el fin de realizar el análisis integral de los eventos adversos reportados durante el mes.

Durante estas reuniones se lleva a cabo el análisis de causas, la identificación de oportunidades de mejora y la definición de acciones correctivas y preventivas orientadas a minimizar la ocurrencia de eventos similares. Como evidencia del proceso, se elabora el acta correspondiente, la cual incluye la lista de asistencia y el plan de mejora acordado.

El seguimiento y la verificación del cumplimiento de las acciones establecidas se realizan a través de las agremiaciones, garantizando la trazabilidad del proceso, la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas y el fortalecimiento continuo de la seguridad del paciente en la institución.

CLASIFICACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PLANES DE MEJORA	8	5	7	2	2	12	6	6	3	8	7	13
TOTAL	8	5	7	2	2	12	6	6	3	8	7	13

Total: 79 Planes de mejora ejecutados durante el año 2025

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página: 15 de 28

CELEBRACIÓN DEL DIA MUNDIAL DE LAVADO DE MANOS MAYO/25

Teniendo en cuenta las recomendaciones y acciones que sugiere implementar la secretaría de Salud Departamental con el fin de promover principalmente la concientización frente a la adherencia a la estrategia multimodal de higiene de manos y su importancia en la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y otras enfermedades.

La higiene de manos hace parte de las precauciones estándar para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, y la prevención de la resistencia a los antimicrobianos, esta estrategia ha salvado millones de vidas cuando se realiza en los momentos adecuados durante la prestación de la atención en salud. También es una inversión inteligente que ofrece un rendimiento excepcional, y es una señal de respeto a quienes buscan atención para proteger su salud y la de otros trabajadores que brindan


atención. Tema de la campaña: Juntos, podemos acelerar la acción para prevenir las infecciones y la re- asistencia a los antimicrobianos en el cuidado de la salud y construir una cultura de seguridad y calidad en la que se dé alta prioridad a la mejora de la higiene de las manos.

Lema: “guantes a veces manos limpias siempre



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



	FORMATO DE INFORME EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Fecha: 25/01/2021
		Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página: 17 de 28

MEDIOS PARA REALIZAR UN REPORTE

Con el ánimo de realizar el respectivo análisis y la búsqueda activa de eventos presentados en la institución, se definieron diferentes estrategias de reporte definidas así

MEDIOS PARA REALIZAR UN REPORTE

1. Software programa Sistema dinámica Gerencial, historia clínica, enlace procesos, registro de eventos.
2. Código QR
3. Llamadas y WhatsApp (3113910488- 3125886569)
4. E mail: seguridadpaciente@esasanantoniodepadua.gov.co
5. Formato "Yo Reporto"
6. Vía telefónica 88370149 Ext 134 (seguridad del paciente)
7. Verbal
8. Rondas de seguridad



	FORMATO YO REPORTE	Fecha: 08/10/2024 Código: MDE-GCMC-SGP-F-071 Versión: 01
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Página No. 1 de 1

DATOS DEL USUARIO AL QUE LE OCURRIÓ EL SUCESO DE SEGURIDAD


Nombres y apellidos: _____

Documento de identidad: _____ **Servicio:** _____

Cuéntenos ¿Qué Pasó?: _____

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

*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"


	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 02
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 18 de 28

RONDAS DE SEGURIDAD

La ESE San Antonio de Padua busca permanentemente el mejoramiento continuo de todos sus procesos y servicios, promover una cultura de Seguridad en la Institución acompañada del despliegue de herramientas prácticas, motivo por el cual se ha implementado las rondas de seguridad, como una herramienta gerencial con la que cuentan los directivos y profesionales asistenciales del hospital para incrementar la seguridad de la atención, evaluar y dar respuesta a las necesidades en un servicio específico. En el tema de acreditación la ESE ha realizado esfuerzos para incorporar estándares específicos en el tema de seguridad del paciente y con la nueva normatividad en habilitación se direccionan estándares más claros hacia el cumplimiento de acciones en seguridad del paciente que deben ser abanderados por la ESE.

SE REALIZARON EN TOTAL DURANTE EL PERIODO 2025 UN PROMEDIO DE 240 RONDAS DE SEGURIDAD

CLASIFICACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITALIZACION	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SALA DE PARTO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PEDIATRIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
URGENCIAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CIRUGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
UCI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CENTRAL DE ESTERILIZACION	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RAYOS X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TOTAL	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20


	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 02
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 19 de 28

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS



RONDAS ADMINISTRATIVA


La ESE San Antonio de Padua busca permanentemente el mejoramiento continuo de todos sus procesos y servicios, promover una cultura de Seguridad en la Institución acompañada del despliegue de herramientas prácticas, motivo por el cual se ha implementado las rondas administrativas, como una herramienta gerencial con la que cuentan los directivos y profesionales asistenciales del hospital para incrementar la seguridad de la atención, evaluar y dar respuesta a las necesidades en un servicio específico.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 02
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 20 de 28

En el tema de acreditación la ESE ha realizado esfuerzos para incorporar estándares específicos en el tema de seguridad del paciente y con la nueva normatividad en habilitación se direccionan estándares más claros hacia el cumplimiento de acciones en seguridad del paciente que deben ser abanderados por la institución.


SE REALIZA UN PROMEDIO DE 12 RONDAS ADMINISTRATIVAS DURANTE EL PERÍODO 2025

CLASIFICACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITALIZACION	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SALA DE PARTO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PEDIATRIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
URGENCIAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CIRUGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
UCI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CENTRAL DE ESTERILIZACION	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RAYOS X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 02
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 21 de 28

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página: 22 de 28

CELEBRACION DIA MUNDIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE OCTUBRE/25

La celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente y la implementación continua de los paquetes instruccionales han contribuido de manera significativa al fortalecimiento de una cultura sólida, activa y consciente de seguridad dentro de la ESE Hospital San Antonio de Padua. Estas acciones han permitido sensibilizar al personal sobre la importancia de brindar una atención centrada en el paciente, libre de riesgos y sustentada en la mejora continua de los procesos.

La institución reafirma su compromiso con la calidad y la seguridad en la atención, entendiendo que estos no son logros individuales ni responsabilidades de un solo servicio, sino el resultado del trabajo articulado, colaborativo y responsable de todo el equipo humano, tanto asistencial como administrativo. Cada colaborador cumple un papel esencial en la identificación de riesgos, la prevención de eventos adversos y la promoción de prácticas seguras, demostrando con su actuar diario el compromiso con la vida, la dignidad y el bienestar de los usuarios.

De esta manera, la ESE Hospital San Antonio de Padua continúa consolidándose como un hospital seguro, confiable y humano, donde se promueve la empatía, el respeto y la atención integral. Cada usuario y su familia pueden sentirse protegidos, acompañados y cuidados en todo momento, bajo una filosofía institucional que coloca la seguridad del paciente como eje central del cuidado en salud.

Evidencias fotográficas



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

Fecha: 25/01/2021
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 02
Página: 23 de 28



DIA MUNDIAL DE LAVADO DE MANOS OCTUBRE /25

Teniendo en cuenta las recomendaciones y acciones que sugiere implementar la secretaría de Salud Departamental con el fin de promover principalmente la concientización frente a la adherencia a la estrategia multimodal de higiene de manos y su importancia en la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y otras enfermedades.

La higiene de manos hace parte de las precauciones estándar para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, y la prevención de la resistencia a los antimicrobianos, esta estrategia ha salvado millones de vidas cuando se realiza en los momentos adecuados durante la prestación de la atención en salud. También es una inversión inteligente que ofrece un rendimiento excepcional, y es una señal de respeto a quienes buscan atención para proteger su salud y la de otros trabajadores que brindan atención

Lema: "Guantes a veces manos limpias siempre "


EVIDENCIA FOTOGRAFICAS



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

Fecha: 25/01/2021
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 02
Página: 25 de 28



	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página: 26 de 28

PACIENTE TRAZADOR

El paciente trazador permite obtener datos verídicos y confiables que ayudaran a mejorar, prevenir e intervenir las áreas críticas encontradas en el proceso. Además, permite la reacción inmediata ante la presencia de fallas activas, que se estén presentando en el momento de la atención. Dichos datos son recolectados por medio de entrevistas realizadas al personal asistencial, paciente, familia, revisión de historia clínica y en la observación de las técnicas utilizadas en la atención de dicho paciente, es por eso que la metodología trazadora nos permite actuar en un tiempo real y con datos reales. Se realiza un paciente trazador por mes.

SE REALIZARON EN TOTAL DURANTE EL PERIODO 2025: 12 LISTAS DE CHEQUEO DE PACIENTE TRAZADOR

TEMA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PACIENTE TRAZADOR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



8. LISTA DE CHEQUEO PACIENTE TRAZADOR

Seguridad del paciente
15 respuestas



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

Fecha: 25/01/2021
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 02
Página: 27 de 28

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE RESOLUCIÓN 292 DE 2019

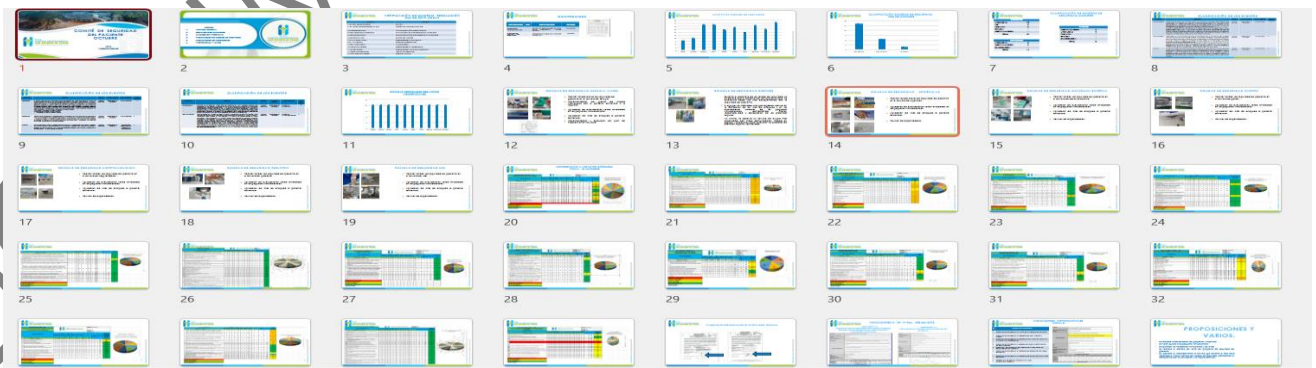
La ejecución del procedimiento del Programa de Seguridad del Paciente de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua estará a cargo de un coordinador del programa, quien será responsable de garantizar su operatividad, implementación, seguimiento y evaluación, contando con el apoyo permanente de la Gerencia y de los miembros del Comité de Seguridad del Paciente.

Así mismo, la institución cuenta con un Comité de Seguridad del Paciente, el cual actúa como instancia asesora, de análisis y toma de decisiones en materia de seguridad del paciente. Este comité se encuentra reglamentado mediante la Resolución No. 292 de 2019 y está conformado por representantes de las diferentes áreas asistenciales y administrativas de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua.

El Comité de Seguridad del Paciente se reúne con una periodicidad mensual, con el propósito de analizar los eventos adversos e incidentes reportados, realizar el seguimiento a los indicadores de seguridad, evaluar la efectividad de las acciones implementadas, definir planes de mejora y fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la institución. Las decisiones y actividades desarrolladas en el marco del comité quedan registradas en actas como evidencia del cumplimiento de las funciones asignadas y de la normatividad vigente.

TEMA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Comité de Seguridad del Paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Durante la vigencia 2025 se realizaron en su totalidad los doce (12) Comités de Seguridad del Paciente estipulados por la normatividad y la resolución institucional vigente, los cuales se desarrollaron de manera mensual y cuentan con sus respectivas actas debidamente elaboradas y archivadas como evidencia del cumplimiento de la periodicidad establecida.




Documento no válido en medio
 sello seco "Documento"

— Salud Integral, Impacto Real —

impreso sin la identificación de
 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".

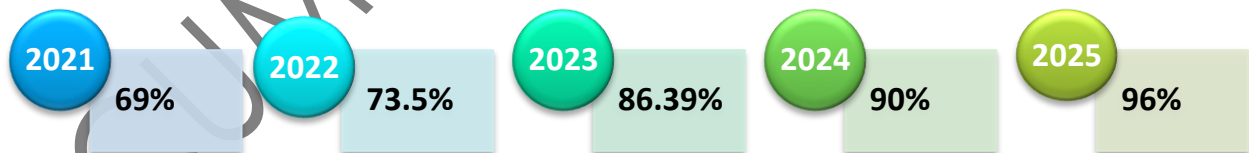
	FORMATO DE INFORME	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 02
	LA PLATA HUILA	Página: 28 de 28
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

ANEXOS

Se realiza los siguientes anexos con evidencia de las actividades realizadas durante el 2025

- ANEXO 1
- ANEXO 6
- ANEXO 7
- ANEXO 7
- ANEXO 8
- ANEXO 9
- ANEXO 10
- ANEXO 11
- Anexo 12
- ANEXO 13
- ANEXO 15
- ANEXO 16
- ANEXO 17
- ANEXO 18

Durante la vigencia 2025 el avance del programa de seguridad del paciente fue en un 96% cumplimiento.



Liliana Palacio
 Proyectado.
 Dr. Liliana Palacio Zapata
 Líder: Programa de Seguridad del Paciente

Documento no válido en medio
 sello seco "Documento"

— Salud Integral, Impacto Real —

impreso sin la identificación de
 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".