

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			  SC-CER185565
Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04		

CONTROL DE CAMBIOS				
Fecha de Aplicación	Versión anterior	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Nueva versión
Agosto 2013		Se implementa la política de seguridad del paciente, de acuerdo a los lineamientos del Minsalud.	Implementación de la política de seguridad del paciente.	01
Enero 2023	01	En esta actualización se anexaron los siguientes puntos: educación en seguridad del paciente; responsabilidad y transparencia ante eventos adversos; y descripción del comité de seguridad del paciente, incluyendo su finalidad y funciones en la ESE José Rufino Vivas.	Actualización de la política de seguridad al paciente.	02
Noviembre 2024	02	Se anexaron los siguientes elementos: el objetivo y alcance de la política, algunas definiciones básicas, las barreras de seguridad y las actividades y acciones institucionales para fortalecer la seguridad del paciente.	Actualización y cambio del Logo Institucional	03
Julio 2025	03	Se realiza cambio del logo institucional, modificación ortográfica, cambio de las siglas EPS por las siglas EAPB, cambio de la fecha del documento.	Actualización y cambio del Logo Institucional, revisión ortográfica, cambio fecha documento.	04

La ESE Hospital José Rufino Vivas actualiza su Política de Seguridad del Paciente como un eje estratégico institucional orientado a garantizar una atención en salud segura, oportuna y de calidad, mediante la identificación, prevención y mitigación de los riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud. Esta política busca minimizar la ocurrencia de eventos adversos, fortalecer la cultura de seguridad, promover el aprendizaje organizacional y consolidar procesos de mejoramiento continuo en todos los niveles de atención.

La institución reconoce la importancia de fomentar un entorno seguro para los pacientes, sus familias y el talento humano en salud, promoviendo prácticas asistenciales basadas en la evidencia,

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			  SC-CER185565
Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04		

el cumplimiento de protocolos institucionales, la gestión del riesgo y la cultura del reporte de eventos e incidentes adversos. Así mismo, se prioriza el fortalecimiento de la participación activa del equipo asistencial y administrativo en la prevención de fallas en la atención.

De igual manera, la ESE promueve el respeto por el marco normativo vigente en Colombia, en especial lo establecido en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 256 de 2016, así como los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de Seguridad del Paciente, los cuales orientan la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y el desarrollo de prácticas seguras en la atención.

Finalmente, esta política incorpora el compromiso institucional con el mejoramiento continuo de la calidad, la protección del medio ambiente y la humanización de la atención, consolidando una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente como pilar fundamental de la prestación de los servicios de salud.

OBJETIVO

Garantizar la implementación de procedimientos, herramientas y acciones que minimicen los riesgos, prevengan incidentes y reduzcan la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud, asegurando un entorno seguro y confiable para los pacientes, sus familias y el equipo asistencial.

ALCANCE

Esta política aplica a todos los servicios y procesos de atención en salud del Hospital José Rufino Vivas. Km 30 y Queremal, Incluye la participación de pacientes, familias y personal institucional, con el fin de prevenir riesgos, incidentes y eventos adversos, asegurando un entorno seguro y una atención de calidad, en cumplimiento con la normatividad vigente y estándares establecidos.

DEFINICIONES BÁSICAS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **Acciones de reducción de riesgo:** Intervenciones realizadas en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. estas acciones pueden ser:
 - Proactivas: incluyen análisis de modo y falla y análisis probabilístico del riesgo.
 - Reactivas: derivan del aprendizaje obtenido tras la ocurrencia de un incidente o evento adverso, como el análisis de ruta causal.
- **Atención en salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorear o restaurar la salud.
- **Barrera de seguridad:** Acción o circunstancia que reduce la probabilidad de que ocurra un incidente o evento adverso.
- **Complicación:** Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud, sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		  SC-CER185565
Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

- **Discapacidad:** Cualquier tipo de alteración estructural o funcional del organismo, limitación de actividad y/o restricción de la participación en la sociedad, asociadas a un daño pasado o presente.
- **Efecto secundario:** Efecto conocido, distinto del deseado primordialmente, relacionado con las propiedades farmacológicas de un medicamento.
- **Evento adverso:** Resultado de una atención en salud que, de manera no intencional, produce daño. Los eventos adversos pueden clasificarse en prevenible y no prevenible.
Evento adverso prevenible: resultado no deseado y no intencional que podría haberse evitado mediante el cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento adverso no prevenible:** resultado no deseado y no intencional que ocurre a pesar del cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial.
- **Evento adverso centinela:** Evento adverso en el que está presente la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente.
- **Fallas activas o acciones inseguras:** Acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).
- **Fallas latentes:** Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo).
- **Factor contributivo:** Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:
 - ✓ **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
 - ✓ **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
 - ✓ **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
 - ✓ **Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			  SC-CER185565
	Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

- ✓ **Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- ✓ **Organización y gerencia:** referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
- ✓ **Contexto institucional:** referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.
- **Farmacovigilancia:** Ciencia y actividades relacionadas con la detección, notificación, evaluación, entendimiento y prevención de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos que se dispensan con o sin prescripción. También se define como el conjunto de métodos, observaciones y registros obtenidos durante el uso extendido de un medicamento en la etapa de su comercialización, encargándose de la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos, reacciones adversas o cualquier problema relacionado con los medicamentos, promoviendo el uso seguro y adecuado de estos (OMS).
- **Falla de la atención en salud:** Deficiencia al realizar una acción prevista según lo programado o al utilizar un plan incorrecto. se puede manifestar mediante: la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción). La no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión). Estas fallas son, por definición, no intencionales y pueden ocurrir en las fases de planeación o ejecución.
- **Incidente:** Evento o circunstancia que ocurre durante la atención clínica de un paciente y que no genera daño, pero en su ocurrencia se identifican fallas en los procesos de atención.
- **Indicio de atención insegura:** Acontecimiento o circunstancia que puede alertar sobre el incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **Infecciones asociadas a la atención en salud:** Infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación al momento del ingreso a la institución.
- **Metas internacionales de seguridad del paciente:** Acciones específicas diseñadas para mejorar la seguridad del paciente, basadas en políticas globales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en la atención médica.
- **Riesgo:** Probabilidad de que un incidente o evento adverso ocurra.
- **Seguridad del paciente:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas probadas que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias.
- **Sistema de gestión del evento adverso:** Conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla hasta la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.
- **Situaciones adversas:** Situaciones identificadas durante la atención en salud de un paciente y que se clasifican como riesgos, incidentes, eventos adversos o complicaciones.
- **Tecnovigilancia:** Conjunto de actividades destinadas a identificar y cualificar efectos adversos serios e indeseados producidos por dispositivos médicos, así como los factores de riesgo asociados a estos. Se basa en la notificación, registro y evaluación sistemática de estos efectos para determinar su frecuencia, gravedad e incidencia, con el objetivo de prevenir su aparición.

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			  SC-CER185565
	Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

- **Úlceras por presión:** Lesiones de la piel que ocurren en cualquier parte del cuerpo debido a una presión prolongada o sostenida sobre una superficie. Esto interrumpe el riego sanguíneo en la zona afectada, provocando la lesión. Además, otros factores como la fricción, la humedad o la contaminación fecal (química y bacteriana) pueden contribuir a su desarrollo. Estas lesiones pueden deteriorar no solo la piel, sino también el tejido subyacente, como el tejido subcutáneo, los músculos o los huesos.

PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

- **Enfoque de atención centrado en el usuario:** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
- **Cultura de Seguridad:** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
- **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS):** La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.
- **Multicausalidad:** El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- **Validez:** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- **Alianza con el paciente y su familia:** La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- **Alianza con el profesional de la salud:** La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		  SC-CER185565
Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la implementación, seguimiento y actualización de la Política de Seguridad del Paciente en la E.S.E. Hospital José Rufino Vivas recae de manera principal en el líder designado como referente de Seguridad del Paciente, quien tiene la función de garantizar el cumplimiento de la política institucional, promover su aplicación en los diferentes servicios asistenciales y administrativos, así como coordinar su revisión y actualización periódica conforme a los lineamientos de calidad y la normatividad vigente.

De igual manera, el Comité de Seguridad del Paciente asume la responsabilidad de apoyar la implementación de la política, realizar seguimiento continuo a su cumplimiento, analizar los eventos e incidentes adversos, proponer acciones de mejora y fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la institución. Así mismo, los integrantes del comité tienen la responsabilidad de promover la apropiación de la política en sus respectivos servicios, velar por su correcta aplicación en los procesos asistenciales y contribuir activamente en la identificación de riesgos, oportunidades de mejora y estrategias de prevención.

En conjunto, el referente de Seguridad del Paciente y el Comité institucional aseguran la difusión, cumplimiento y mejoramiento continuo de la política, garantizando su alineación con los estándares de calidad y la normativa vigente en el sistema de salud colombiano.

TRANSPARENCIA ANTE UN EVENTO ADVERSO

Cuando se presente un evento adverso en el hospital José Rufino Vivas, se priorizarán acciones claras y responsables para garantizar un manejo adecuado y la transparencia necesaria en el proceso, según los siguientes principios:

- Visibilización de los eventos adversos: se comunicará internamente la información sobre los eventos ocurridos, fomentando un ambiente de aprendizaje colectivo en el que todos los colaboradores puedan reconocer y prevenir situaciones similares en el futuro.
- Investigación y retroalimentación: se llevará a cabo una investigación detallada de los errores ocurridos, documentando y analizando los hallazgos. los resultados serán compartidos internamente para fortalecer la capacidad institucional de anticiparse a posibles fallos y establecer barreras de seguridad efectivas.
- Relación y continuidad con los principios de la política de seguridad del paciente: estas iniciativas de educación y transparencia se integran como componentes fundamentales en la actualización de la política de seguridad del paciente del hospital José Rufino Vivas.
- Educación continua: refuerza el principio de validez, al basarse en evidencia científica y metodologías actualizadas, y el de alianza con el profesional de la salud, promoviendo su participación activa.
- Gestión de eventos adversos: responde al principio de cultura de seguridad, creando un entorno de confianza y confidencialidad donde los errores se aborden de manera ética y constructiva.

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		  SC-CER185565
Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

BARRERAS DE SEGURIDAD PARA PREVENIR EVENTOS ADVERSOS

La actualización de la política de seguridad del paciente en el hospital José Rufino Vivas incluye un enfoque sistemático en la identificación, análisis y prevención de eventos adversos e incidentes mediante el fortalecimiento de las barreras de seguridad en los procesos de atención. Estas barreras, diseñadas a partir del análisis causal, buscan mitigar riesgos y prevenir futuras recurrencias.

Entre las prácticas seguras recomendadas para minimizar la probabilidad de eventos adversos se encuentran:

- Higiene y atención limpia en salud: protocolos para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- Gestión segura de medicamentos: estrategias para evitar confusiones en la administración de medicamentos, como denominaciones claras, presentación adecuada, y precisión en prescripción, dosificación y dispensación.
- Reducción de errores humanos: capacitación y estrategias para abordar factores como la fatiga, problemas de comunicación y deficiencias en el entrenamiento del personal.
- Prevención de caídas: implementación de programas específicos para evitar caídas de pacientes durante su estancia hospitalaria.
- Remisión oportuna de pacientes: protocolos claros para garantizar la transferencia segura y eficaz de pacientes entre servicios.
- Uso seguro de tecnología: barreras que minimicen errores en la operación de equipos biomédicos y sistemas tecnológicos.

El diseño de estas barreras debe apoyarse en metodologías reconocidas, como el protocolo de Londres o el análisis del modo de falla en los procesos de atención en salud. Estas herramientas permiten un análisis profundo de las fallas y la implementación de soluciones redundantes cuando sea necesario.

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el marco de la actualización de la política en el Hospital José Rufino Vivas, se implementarán y fortalecerán las siguientes actividades clave del programa de Seguridad del Paciente, reconociendo que la continuidad y mejora de estas acciones son esenciales para garantizar una atención segura y de calidad, proteger la salud de los pacientes y optimizar el desempeño institucional.

- **Prevención y control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IAAS):** Dado que las infecciones hospitalarias representan una de las complicaciones más comunes y prevenibles en los pacientes, el hospital mantendrá y mejorará las estrategias para evitar su ocurrencia. Esto incluye el uso racional de dispositivos invasivos, la capacitación continua del personal y la implementación rigurosa de protocolos de higiene.
- **Gestión segura del uso de medicamentos:** La administración adecuada de medicamentos es fundamental para evitar errores que puedan afectar la salud de los pacientes. Se fortalecerán medidas como:

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			  SC-CER185565
	Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

- ✓ Identificación y manejo especial de medicamentos de alto riesgo y aquellos con nombres o presentaciones similares (LASA).
- ✓ Conciliación medicamentosa en todas las etapas de la atención para garantizar tratamientos seguros y efectivos. La correcta gestión de medicamentos reduce riesgos clínicos, optimiza recursos y fortalece la confianza del paciente en la institución.
- **Gestión segura de tecnología biomédica:** La seguridad en el uso de equipos médicos es fundamental para garantizar una atención de calidad. Por ello, el hospital implementará o fortalecerá verificaciones periódicas, lideradas por el responsable de evaluar, seleccionar y supervisar los dispositivos biomédicos. Además, se asegurará la capacitación continua de los usuarios finales para el correcto manejo de estos equipos. Una gestión tecnológica eficiente no solo mejora la eficacia de los procedimientos, sino que también reduce significativamente el riesgo de eventos adversos asociados al uso de los dispositivos.
- **Implementación de metas globales de seguridad del paciente:** Este conjunto de metas ha sido adoptado por instituciones a nivel mundial, y el Hospital José Rufino Vivas está comprometido con su actualización y cumplimiento continuo, como parte de la mejora constante en su política de seguridad del paciente.

A continuación, se detallan las metas implementadas, adaptadas a las características y necesidades de nuestro hospital, donde no se realizan procedimientos quirúrgicos, pero sí se realiza un seguimiento de las medidas preventivas para el cuidado integral de nuestros pacientes.

- ✓ **Meta 1:** Identificación Correcta de los Pacientes: Una correcta identificación es esencial para evitar errores y garantizar la seguridad del paciente en todos los procedimientos. En el Hospital José Rufino Vivas, se utilizan identificadores con nombres, apellidos completos y el número de identificación del paciente. Esta medida no solo mejora la seguridad, sino que es vital para el cumplimiento de las normativas de calidad asistencial, y será parte esencial de la actualización de nuestra política de seguridad del paciente.
- ✓ **Meta 2:** Mejorar la Comunicación Efectiva: La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y con los pacientes es crucial para evitar errores médicos. En el hospital, se fomentará la comunicación clara, especialmente en las entregas de turno. Este proceso asegura que toda la información relevante sobre el estado del paciente llegue correctamente a los equipos de atención.
- ✓ **Meta 3:** Mejorar la Seguridad en el Uso de Medicamentos de Alto Riesgo: El uso seguro de medicamentos es esencial para evitar errores de medicación, que pueden tener consecuencias graves. En el hospital, los medicamentos son clasificados por su riesgo, y se implementarán protocolos para asegurar que se sigan los correctos en su administración. Además, los pacientes con alergias serán identificados de manera clara, y los medicamentos de alto riesgo estarán etiquetados y controlados de manera estricta.
- ✓ **Meta 4:** Garantizar el Procedimiento Correcto: Aunque no realizamos cirugías en el Hospital José Rufino Vivas, es fundamental garantizar que los pacientes que requieran procedimientos quirúrgicos sean correctamente identificados antes de ser referidos a instituciones de mayor nivel. A través de la correcta identificación del paciente y de la

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		 SC-CER185565
Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

lateralidad en procedimientos diagnósticos, contribuimos a la seguridad de los mismos, minimizando cualquier posibilidad de error.

- ✓ **Meta 5:** Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS): Las infecciones asociadas a la atención sanitaria son un riesgo constante. Por ello, se reforzarán prácticas como el programa de Higiene de Manos, las campañas educativas sobre prácticas seguras, y el cumplimiento de protocolos de prevención de infecciones asociadas a dispositivos invasivos. Además, se continuará con la implementación de medidas de bioseguridad para garantizar el manejo adecuado de los pacientes.
 - ✓ **Meta 6:** Reducir el Riesgo de Caídas: La prevención de caídas es clave para evitar lesiones adicionales en los pacientes. En el Hospital José Rufino Vivas, se identificará a los pacientes con riesgo de caídas a través de un sistema de alerta visible, y se implementarán medidas preventivas, que incluyen la educación continua a pacientes y familiares sobre la importancia de prevenir caídas.
 - ✓ **Meta 7:** Prevenir la Aparición de Zonas de Presión: La prevención de úlceras por presión es una prioridad en el cuidado de los pacientes hospitalizados. Identificaremos a los pacientes con factores de riesgo mediante un sistema de alerta y aplicaremos medidas preventivas como la movilización del paciente, hidratación de la piel y vigilancia activa.
- **Involucramiento del paciente y su familia:** La participación activa del paciente y su familia es esencial para prevenir eventos adversos y garantizar una atención segura y de calidad. En el hospital, se promoverá esta colaboración mediante el uso de folletos informativos, recomendaciones claras para procedimientos como la toma de muestras de laboratorio o radiografías, y espacios de diálogo durante las rondas de seguridad. Al estar bien informados, los pacientes y sus familias pueden contribuir de manera significativa a su propio cuidado, lo que genera un impacto positivo en los resultados de salud y en la seguridad del paciente.
 - **Búsqueda activa de eventos adversos:** A través de la revisión periódica de historias clínicas y la identificación de situaciones clínicas relacionadas con eventos adversos, como reingresos no planeados, daño al paciente, sepsis, reacciones adversas a medicamentos y otros, el hospital fortalecerá sus esfuerzos para mejorar la seguridad del paciente y prevenir futuros incidentes. Esta estrategia será clave para garantizar un entorno seguro, reducir riesgos y mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes. Además, se promoverá la cultura de reporte de eventos adversos, asegurando que todo el personal participe activamente en la identificación y análisis de estos incidentes.
 - **Sistema de reporte de eventos adversos:** El hospital reforzará una cultura de reporte segura y sin represalias, que permita identificar incidentes y eventos adversos para aprender de ellos y evitar su recurrencia. Un sistema eficiente de reporte no solo mejora los procesos internos, sino que también promueve un ambiente de confianza y aprendizaje continuo entre el personal.

La implementación y fortalecimiento de estas actividades son pilares fundamentales para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes, optimizar los recursos institucionales y mantener la sostenibilidad del hospital. Además, estas acciones posicionan al Hospital José Rufino Vivas como

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			  SC-CER185565
	Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

una institución comprometida con los estándares más altos de calidad en la atención, contribuyendo a generar confianza en los usuarios y en la comunidad.

ACCIONES INSTITUCIONALES PARA FORTALECER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **Evaluación y monitoreo:** Realizar estudios periódicos que midan la prevalencia e incidencia de eventos adversos y los sistemas de reporte proporcionan datos útiles para el monitoreo y la mejora continua.
- **Estrategias para promover la cultura de seguridad:** Se debe fomentar rondas de seguridad y reuniones específicas sobre temas de seguridad del paciente, sanción de actitudes que oculten información crítica para la mejora.
- **El manejo del paciente y su familia debe incluir:**
 - ✓ Transparencia: informar al paciente sobre la ocurrencia del evento adverso, sus implicaciones y las acciones correctivas que se implementarán.
 - ✓ Mitigación: tomar medidas inmediatas para reducir las consecuencias del evento adverso.
 - ✓ Resarcimiento: proveer apoyo y acompañamiento al paciente y su familia, incluyendo disculpas si es necesario.
 - ✓ Prevención futura: mostrar compromiso con la mejora continua y la implementación de barreras que eviten la recurrencia.
- **Educación en seguridad del paciente:** Se implementará un cronograma de capacitaciones dirigido a todos los colaboradores. estas sesiones estarán orientadas a fortalecer el conocimiento y las habilidades necesarias para prevenir riesgos, promover prácticas seguras y fomentar una cultura de seguridad institucional. La difusión de información clave sobre seguridad del paciente se realizará mediante todas las herramientas tecnológicas disponibles, tales como: página web institucional, formularios digitales (Google forms), correos electrónicos corporativos.
el contenido incluirá:
 - ✓ Prácticas seguras: protocolos y recomendaciones para minimizar riesgos en la atención.
 - ✓ Identificación de actos inseguros: capacitación para detectar y prevenir situaciones de riesgo.
- **Educación al paciente y familia:** Fomentar que el paciente sea un participante activo en su cuidado, incentivándolo a preguntar sobre su enfermedad, autocuidado y los posibles riesgos, transmitiéndole que su participación en la búsqueda de información es positiva. Además, promover la participación activa de la familia, involucrándola como un miembro esencial en la prevención de incidentes y eventos adversos.

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS

El comité de seguridad del paciente tiene como principal finalidad proponer y adoptar medidas para la prevención y control de incidentes y eventos adversos prevenibles, así como para la disminución y gestión de los riesgos asociados a la atención en salud. Este comité puede invitar a los funcionarios

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		  SC-CER185565
Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

implicados en los eventos adversos, así como a profesionales y/o especialistas que se requieran para aclarar aspectos relacionados con los procesos de atención.

- **Integración del comité:** Está conformado por los siguientes integrantes:

- ✓ Gerente.
- ✓ Subgerente
- ✓ Referente del programa de seguridad del paciente.
- ✓ Líder de hospitalización y urgencias.
- ✓ Bacteriólogo.
- ✓ Profesional de Odontología.
- ✓ Coordinador médico.
- ✓ Auxiliar de enfermería.
- ✓ Líder de Calidad.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Formular las políticas institucionales relacionadas con la prevención y gestión del riesgo en la atención en salud, garantizando la seguridad del paciente. estas políticas deben alinearse con las directrices del ministerio de salud y protección social, así como con las de la organización mundial de la salud (OMS).
- Diseñar, coordinar y ejecutar programas, proyectos y estrategias que promuevan una cultura de seguridad en los procesos de atención y gestión clínica.
- Velar por el cumplimiento de la política de seguridad del paciente y su alineación con la planeación estratégica de la institución, adaptándola a los cambios pertinentes.
- Analizar periódicamente los resultados de las encuestas sobre la cultura organizacional en seguridad del paciente, usando como referencia la herramienta del ministerio de salud y protección social, para desarrollar planes de mejora frente a las brechas detectadas.
- Promover el cumplimiento de los estándares de habilitación y el fortalecimiento de barreras de seguridad en las áreas asistenciales, garantizando la implementación de las normativas relacionadas con el programa de seguridad del paciente.
- Diseñar planes de contingencia para eventos adversos graves o centinelas, estableciendo acciones preventivas para evitar su reincidencia.
- Promover programas de incentivos y educación continua en seguridad del paciente, sensibilizando a todos los niveles de la institución y fomentando el reporte voluntario en las herramientas de análisis.
- Apoyar el análisis y seguimiento de los eventos adversos e incidentes reportados.
- Evaluar la adherencia de los colaboradores a las prácticas seguras mediante muestreo aleatorio.
- Fortalecer la cultura de seguridad del paciente mediante el análisis de causas, evitando la identificación de culpables.
- Participar activamente en las reuniones del comité de seguridad del paciente.

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDEZ, VOCACIÓN & EXCELENCIA EN SALUD NIT 890305496-9	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		  SC-CER185565
Código: P-CA-08	Fecha: julio 2025	Versión: 04	

FUNCIONES DEL LÍDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Servir como canal de comunicación entre la gerencia y las áreas asistenciales en temas relacionados con la seguridad del paciente.
- Consolidar los reportes del hospital y sus sedes generando informes e indicadores.
- Clasificar, analizar y establecer acciones de mejora frente a eventos adversos e incidentes. en caso de eventos críticos, remitirlos al comité para su análisis.
- Coordinar y ejecutar rondas de seguridad con el equipo de apoyo, elaborando los informes correspondientes.
- Convocar las reuniones del comité de seguridad del paciente, según lo establecido en el cronograma.
- Brindar acompañamiento y retroalimentación periódica a los colaboradores en temas de seguridad del paciente.
- Fomentar una cultura de seguridad basada en el análisis de causas, evitando enfoques punitivos.
- Participar en la clasificación inicial de reportes y el análisis de fallas (eventos adversos e incidentes).
- Desarrollar planes e informes sobre las rondas de seguridad y realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora.
- Organizar campañas de sensibilización sobre seguridad del paciente a través de boletines, educación, afiches y actividades lúdicas.
- Evaluar periódicamente la adherencia de los colaboradores a las prácticas seguras.

SISTEMA DE REPORTE DE EVENTOS E INCIDENTES ADVERSOS

Todo evento adverso, incidente o situación de riesgo en la atención en salud deberá ser reportado de manera inmediata al sistema institucional de seguridad del paciente, garantizando su registro, análisis y seguimiento.

El reporte oportuno permite identificar fallas en los procesos, implementar acciones de mejora y fortalecer la cultura de seguridad del paciente, contribuyendo a la prevención de la recurrencia de eventos.

El registro se realizará a través del sistema institucional mediante el código QR dispuesto para tal fin, dentro del mismo turno en que se identifique el evento.

Elaboró: Julieth Navia Castro Referente seguridad del paciente	Revisó: Alexander Alomía Líder de calidad	Aprobó: Francisco Fonseca Amarís Gerente
---	--	---

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE