PROGRAMA INSTITUCIONAL

Seguridad del Paciente

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil — HUSJDMI

Un compromiso permanente con la **atención segura, la prevención del daño y la mejora continua**.



La seguridad del paciente es el eje central de una atención de calidad

El Programa de Seguridad del Paciente del HUSJDMI garantiza una atención libre de daños evitables, alineada con la OMS y el Ministerio de Salud.

Enfoque Preventivo:
Conjunto de elementos estructurales, procesos e e instrumentos basados en evidencia científica para para minimizar el riesgo de eventos adversos.

Involucramiento de Actores Clave

Integra activamente a pacientes, familias, equipos de salud y proveedores de bienes y servicios en el acto de atención.

Paquetes Instruccionales

Uso de guías y herramientas del Ministerio de Salud para capacitar e instruir sobre la implementación de buenas prácticas clínicas.

Entornos Seguros

Creación de barreras de seguridad eficaces y reducción de acciones inseguras en todos los niveles del entorno del entorno hospitalario.

Objetivos: asegurar procesos seguros con participación activa de todos los actores actores

OBJETIVO GENERAL

Asegurar la implementación de procesos de atención en salud seguros, con la participación participación activa de nuestros servidores, los los pacientes y sus familias, a través de la construcción y evaluación de prácticas seguras seguras encaminadas a instaurar entornos seguros seguros asociados por la prestación de servicios servicios de salud.

- **Instaurar prácticas seguras**
  Bajo los lineamientos de los paquetes instruccionales definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Social.
- **Integrar Farmacovigilancia y Tecnovigilancia**
  Articular estos programas dentro de las acciones seguras y la administración de riesgos asistenciales.
- **Gestionar eventos adversos**
  Promover el reporte, análisis de sucesos e implementación de acciones correctivas que fomenten el aprendizaje aprendizaje organizacional.
- **Generar una cultura de seguridad**
  Promover el liderazgo de los equipos de atención mediante estrategias de sensibilización, capacitación y comunicación.

El programa opera sobre cinco líneas de intervención integradas

LÍNEA DE INTERVENCIÓN	ENFOQUE PRINCIPAL Y ACCIONES ESTRATÉGICAS
Infraestructura Segura	Cumplimiento de condiciones ambientales, diagnóstico de condiciones locativas, mantenimiento preventivo/correctivo y preventivo/correctivo y planes de contingencia para servicios seguros.
Medicamentos Seguros	Articulación con Farmacovigilancia. Procesos de adquisición, almacenamiento, prescripción y administración segura de segura de medicamentos para prevenir reacciones adversas.
Equipos y Dispositivos	Articulación con Tecnovigilancia. Identificación, mantenimiento preventivo, calibración y capacitación al 100%del personal en del personal en el uso seguro de tecnologías médicas.
Gestión Clínica Segura	Adherencia a guías de práctica clínica y manuales institucionales. Evaluación de competencias profesionales y mejora continua mejora continua en procesos de diagnóstico.
Procesos y Procedimientos	Estandarización de la atención, identificación correcta del paciente, consentimiento informado y aplicación de paquetes instruccionales del Ministerio de Salud.

Todas estas líneas se encuentran soportadas de manera transversal en una **cultura de seguridad del paciente** que promueve la comunicación, capacitación, auditoría y rondas de seguridad.

La política institucional garantiza una cultura de seguridad justa y no punitiva

"El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil reconoce la seguridad del paciente como un eje estratégico y un principio esencial, orientando su gestión hacia la protección de la vida, la dignidad y el bienestar de los usuarios."

POLÍTICA INSTITUCIONAL — HUSJDMI

Gestión Integral del Riesgo

Diseño, implementación y mejora continua de un sistema basado en la identificación sistemática de peligros y adopción de prácticas seguras con evidencia científica.

Cultura Justa y No Punitiva

Fomento de un entorno abierto que promueve la notificación oportuna de incidentes y eventos adversos, priorizando el análisis de causas y el aprendizaje organizacional.

Corresponsabilidad en el Cuidado

Garantía de la participación activa del talento humano, pacientes, familias y cuidadores, fortaleciendo la comunicación comunicación efectiva y el trabajo interdisciplinario.

Integración de Procesos

Incorporación de estándares, protocolos y barreras de seguridad en todos los procesos asistenciales, administrativos y de administrativos y de apoyo de la institución.

La gestión de medicamentos y tecnología reduce el riesgo en la atención directa

MEDICAMENTOS SEGUROS

- **Plan Anual de Necesidades**

  Basado en históricos de entrega, índices de satisfacción y adherencia a guías terapéuticas actualizadas.

- **Almacenamiento y Estabilidad**

  Control estricto de temperatura, humedad y luz para garantizar las condiciones fisicoquímicas de los productos.

- **Prescripción y Farmacovigilancia**

  Identificación de interacciones frecuentes, reacciones adversas y uso prudente de antibióticos.

EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

- **Clasificación por Riesgo**

  Articulación con Tecnovigilancia, garantizando manuales de operación, guías rápidas guías rápidas y entrenamiento al 100% del personal.

- **Mantenimiento Preventivo**

  Cronograma estricto para el 100% de los equipos con registro detallado en hojas de en hojas de vida y supervisión continua.

- **Planes de Contingencia y Reposición**

  Protocolos ante fallas de equipos y proyección financiera para la renovación renovación tecnológica según su vida útil.

El sistema de vigilancia transforma los reportes en aprendizaje organizacional

El sistema de vigilancia del HUSJDMI es el conjunto de conjunto de herramientas y acciones para identificar, identificar, analizar y gestionar sucesos inseguros con el con el fin de prevenir causas y mitigar consecuencias. consecuencias.

Fomento del Autorreporte

La institución promueve la notificación activa de incidentes y eventos adversos. El reporte es responsabilidad de todos y se caracteriza por ser **confidencial, oportuno y no punitivo**. **punitivo**.

01 **Gestión y Clasificación del Reporte**

Identificación y clasificación de los sucesos en eventos adversos, incidentes o acciones inseguras, priorizándolos bajo priorizándolos bajo una matriz de criticidad (impacto y frecuencia).

02 **Análisis con Protocolo de Londres**

Metodología estructurada aplicada a los eventos priorizados para identificar las causas básicas y latentes, haciendo especial énfasis en las barreras de seguridad que fallaron.

03 **Planes de Mejoramiento**

Formulación de acciones correctivas y preventivas con tiempos y responsables definidos, realizando seguimiento seguimiento mensual por el área y trimestral por el referente de seguridad.

04 **Comité de Seguridad del Paciente**

Espacio gerencial y decisorio que evalúa las condiciones de seguridad, aprueba la asignación de recursos y consolida el recursos y consolida el aprendizaje organizacional.

Los principios orientadores garantizan una atención centrada en el usuario

PRINCIPIO TRANSVERSAL	DESCRIPCIÓN Y ENFOQUE INSTITUCIONAL
Centrado en el usuario	Los resultados obtenidos en el paciente y su seguridad son el eje central alrededor del cual giran todas las acciones institucionales.
Cultura de seguridad	Despliegue de acciones en un entorno de confidencialidad y confianza mutua entre pacientes, profesionales, aseguradores y comunidad. comunidad.
Integración con el SOGCS	La política de seguridad es parte integral y transversal a todos los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
Multicausalidad	La seguridad es un problema sistémico y multicausal que involucra activamente a diferentes áreas organizacionales y actores.
Validez científica	Implementación de metodologías, herramientas prácticas y barreras de seguridad soportadas en la mejor evidencia científica disponible.
Alianzas estratégicas	Co-responsabilidad activa con el paciente y su familia, así como el reconocimiento del carácter ético y complejo de la labor del profesional de la salud.

La seguridad extramural exige lineamientos específicos para entornos no controlados controlados

La atención fuera de la infraestructura física (brigadas, consulta rural, jornadas) implica mayores desafíos logísticos y operativos que incrementan el riesgo asistencial.

Alcance Extramural

- Jornadas de promoción y prevención
- Brigadas de salud comunitarias
- Consulta externa descentralizada
- Atención en zonas de difícil acceso

Identificación y Registro Seguro

Mitigación de errores en la identificación del paciente y fallas en la comunicación o registro de información clínica en clínica en campo.

Bioseguridad y Control de Infecciones

Adaptación de protocolos de asepsia y manejo de residuos en entornos no clínicos para prevenir infecciones asociadas a la infecciones asociadas a la atención.

Logística de Insumos y Muestras

Garantía del transporte adecuado de medicamentos, dispositivos médicos y muestras biológicas bajo condiciones controladas.

Referencia y Contrarreferencia

Establecimiento de canales de comunicación efectivos para el traslado oportuno de pacientes que requieran atención de mayor complejidad.

Los indicadores de seguimiento miden el impacto real del programa en cada línea

LÍNEA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES PRINCIPALES DE EVALUACIÓN
Infraestructura Segura	% de cumplimiento en planes de mantenimiento preventivo (instalaciones físicas, redes eléctricas, hidráulicas y cableado estructurado). cableado estructurado).
Medicamentos Seguros	Proporción de fallas en la conservación y almacenamiento de medicamentos en los servicios de la institución.
Equipos y Dispositivos	% de cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo, plan de reposición tecnológica y planes de contingencia ante fallas. fallas.
Gestión Clínica Segura	% de adherencia a guías de práctica clínica y protocolos de atención médica y odontológica.
Procesos y Procedimientos	Proporción de pacientes identificados correctamente, % de adherencia a higiene de manos, tasa de caídas y proporción de eventos adversos.

Marco normativo sólido respalda la implementación del programa

AÑO	NORMA	DESCRIPCIÓN / IMPACTO EN EL PROGRAMA
1993	**Ley 100 de 1993**	Crea el Sistema de Seguridad Social Integral y establece las bases de la calidad en salud.
2006	**Decreto 1011 de 2006**	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).
2007	**Resolución 3763 de 2007**	Adopta formalmente la Política de Seguridad del Paciente a nivel nacional.
2016	**Resolución 1477 de 2016**	Define los lineamientos obligatorios para el reporte de eventos adversos en salud.
2019	**Resolución 3100 de 2019**	Define las condiciones de habilitación de servicios de salud y estándares de seguridad.
2023	**Resolución 544 de 2023**	Modifica y actualiza las disposiciones relacionadas con la habilitación y la seguridad del paciente.

El HUSJDMI reafirma su compromiso con la excelencia y la atención humanizada

Prevención del Daño Evitable

Implementación rigurosa de prácticas seguras basadas en la mejor evidencia científica disponible para mitigar riesgos riesgos asistenciales.

Cultura Justa y de Aprendizaje

Fomento de un entorno no punitivo que transforma el reporte de incidentes en oportunidades de mejora y aprendizaje organizacional continuo.

Participación Activa y Corresponsabilidad

Integración de los equipos de salud, pacientes, familias y cuidadores como actores fundamentales en el mantenimiento de mantenimiento de entornos seguros.

Humanización del Servicio

Atención respetuosa, empática y digna, reconociendo al paciente como el eje central de todos los procesos de la institución. la institución.

> *"La seguridad del paciente no es una meta aislada, es una responsabilidad ética, científica y social permanente de nuestra institución."*

HUSJDMI