



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE

DI-DE-FT-07 V2

1. NORMATIVA

- **Ley 100 de 1993:** "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 1122 de 2007:** "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 1438 de 2011:** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- **Decreto 903 de 2014:** "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud".
- **Resolución 2082 de 2014:** Donde se dictan disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Resolución 0256 de 2016:** "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".
- **Circular 012 de 2016:** Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad.
- **Resolución 5095 2018:** Por el cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1.
- **Resolución 3100 de 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.

2. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Política de Seguridad del paciente, es transversal a toda la entidad y se articula directamente con la plataforma estratégica así:

Misión: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., brinda a través de un Modelo basado en la Atención Primaria Social, integral e integrado, servicios de salud enfocados a una gestión de riesgo, con excelencia, humanizada y comprometida con **MÁS SALUD Y MÁS BIENESTAR**, contando con un talento humano altamente calificado, transparente, comprometido, con vocación de docencia y servicio soportado en una gestión del conocimiento, innovadora e investigativa que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población urbana y rural bajo un enfoque diferencial.

Visión: Consolidarnos en el año 2028, como una Empresa Social del Estado referente a nivel nacional en la Prestación de Servicios de Salud con MÁS Bienestar, con estándares superiores de calidad, líderes en docencia, con avances significativos en investigación, sostenibilidad financiera y ambiental; manteniendo un enfoque incluyente, diferencial y multicultural que promueva la intersectorialidad aportando al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, familias y comunidad urbana y rural.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE

DI-DE-FT-07 V2

Objetivos Estratégicos con articulación con la política de seguridad:

1. Consolidar el Modelo de Atención Integral en Red, garantizando la prestación de servicios integrales de salud, con enfoque en la gestión de riesgo, servicios humanizados, accesibles y oportunos, impactando positivamente las condiciones de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad.
2. Fortalecer la cultura organizacional y el crecimiento del talento humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red.
3. Mantener los niveles de satisfacción de los usuarios, familia y comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del control social a partir del Modelo de Atención en Red.

3. ENUNCIADO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se compromete a prestar servicios de salud seguros mediante la implementación de prácticas seguras y un modelo de atención centrado en el usuario (persona), la familia y la comunidad. Sus prácticas se basan en los principios fundamentales de seguridad del paciente, fomentando el reporte voluntario y promoviendo una cultura justa y no punitiva. Los colaboradores asistenciales, administrativos y en formación académica son responsables de identificar y reportar situaciones que puedan poner en riesgo o causar daño a los usuarios durante el proceso de atención, lo que favorece la creación de barreras de seguridad y el aprendizaje institucional.

4. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Prestar servicios de salud seguros, confiables y centrados en el paciente, mediante la implementación de estrategias orientadas a prevenir eventos adversos, minimizar riesgos y fortalecer una cultura organizacional enfocada en la seguridad del paciente, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

ESPECIFICOS

1. Promover una cultura organizacional en la que la seguridad del paciente sea un valor central, sensibilizando y capacitando de manera continua al personal de salud sobre la importancia de la prevención de eventos adversos y la minimización de riesgos
2. Desarrollar e integrar protocolos y herramientas que permitan la detección temprana de riesgos y fallas en los procesos de atención, así como la notificación, análisis y gestión efectiva de incidentes y eventos adversos.
3. Establecer, implementar y mejorar de manera continua un programa institucional que incluya políticas, procedimientos y actividades orientadas a la seguridad del paciente, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
4. Capacitar al personal asistencial y administrativo en buenas prácticas de seguridad del paciente, manejo de riesgos y adherencia a guías clínicas, al tiempo que promover la participación activa de los pacientes y sus familias en la identificación de riesgos y en la adopción de prácticas seguras durante la atención, fortaleciendo la comunicación y el trabajo colaborativo para garantizar una atención centrada



en el paciente y segura.

5. Realizar seguimiento sistemático a los indicadores de seguridad, evaluar los resultados de las estrategias implementadas y ajustar las acciones según los hallazgos para lograr una mejora continua en la calidad de la atención.

5. ALCANCE DE LA POLÍTICA

La política de seguridad del paciente está dirigida a todos los colaboradores asistenciales, administrativos y en proceso de formación académica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con el propósito de garantizar una atención segura y de calidad. Esta política establece directrices para identificar, analizar y prevenir eventos adversos, minimizar riesgos y promover prácticas seguras en todos los procesos de atención, fomentando una cultura organizacional justa, no punitiva educativa y centrada en el paciente.

6. DEFINICIONES

- **Atención Centrada en la Persona**, Representa el compromiso por escuchar activamente a los usuarios (persona), respetando sus decisiones y priorizando su bienestar. Nos esforzamos por proporcionar un entorno seguro y acogedor, donde cada persona se sienta valorada y participe activamente en el cuidado de su salud. Juntos, construimos un plan de atención integral, adaptado a las necesidades y preferencias específicas de cada persona.
- **Atención En Salud**: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Acciones de reducción de riesgo**: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la a probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.
- **Barrera De Seguridad**: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.
- **Confort**: Situaciones de comodidad y bienestar.
- **Confidencialidad**: Garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.
- **Complicación**: El paciente sufrió daño o lesión secundaria a las condiciones propias del paciente y no a la atención en salud, es una atención segura. Sin embargo, en las complicaciones se pueden observar fallas activas o latentes que debe ser identificada y reportadas.
- **Complicación**: Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- **Entorno Saludable**: Es donde los colaboradores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los colaboradores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Así mismo, permite a los colaboradores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla, ser más energéticos, positivos y felices.

- **Evento Adverso:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:
- **Evento Adverso Prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento Adverso No Prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **Falla de la atención en salud:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
- **Grupos de Valor:** Medición estadística, mediante la cual se pueden clasificar y asociar conjuntos de personas con características similares. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en su Documento de caracterización de grupos de valor DI-DE- OD-03-V4, identifica las características, demográficas, geográficas, necesidades, intereses, preferencias, expectativas y motivaciones de los grupos de valor identificados y clasificados en seis (6) Grupos de Valor. (*Colaboradores, Usuario Familia y Comunidad, Proveedores y Servicios Tercerizados, Gobierno, Medio Ambiente, Educación y Formación*).
- **Gestión Clínica Excelente Y Segura:** Cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad.
- **Indicio Atención Insegura:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- **Privacidad:** Prevenir la difusión de datos pertenecientes a la vida privada que, sin ser difamatorios ni perjudiciales, esta desea que no sean divulgados
- **Seguridad Del Paciente:** Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Sistema de gestión del evento adverso:** Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.
- **Suceso De Seguridad:** Toda situación o suceso que ponga en riesgo, genere daño o lesión al paciente durante la prestación del servicio de manera no intencional por parte del colaborador que atendió al usuario.
- **Riesgo:** Es la probabilidad de que se produzca un incidente
- **Taxonomía:** En el año 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y se evidenció la necesidad de la elaboración de una clasificación internacional para los eventos dados en el ciclo de la atención en salud, y esta iniciativa se denominó taxonomía que responde a la clasificación de los eventos de seguridad del paciente. Que más adelante

se convierte en uno de los retos de los Estados Miembros en las asambleas de la OMS, que consiste en homologar la terminología que define los diferentes conceptos en seguridad del paciente y su clasificación según la taxonomía dada por la OMS.

- **Violación de la seguridad de la atención en salud:** Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

7. DESARROLLO

La política de seguridad del paciente busca fomentar la participación de los colaboradores de la institución por medio de la implementación del programa de seguridad "Cuidándote me Cuido", incentivando una cultura positiva, justa, no punitiva, donde los colaboradores asistenciales, administrativos y en proceso de formación académica; son responsables de identificar y reportar cualquier situación que ponga en riesgo o que cause daño a un usuario durante la prestación de atención, sin temor de ser señalado o juzgado.

La política de seguridad de pacientes para su implementación utiliza como instrumento operativo **El Programa De Seguridad** del paciente llamado "Cuidándote me Cuido". El programa contiene la estructura y operatividad articulada con las líneas de intervención y la implementación de las buenas prácticas adoptadas, con la finalidad de mitigar el riesgo y evitar los eventos adversos prevenibles.

Igualmente, que la política de seguridad del paciente, se establecen los siguientes lineamientos:

Entornos seguros:

Es un ambiente que garantiza una estructura segura que contempla:

1. **Talento humano seguro:** En el proceso de selección del personal que ingresa a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; en la evaluación de desempeño se demuestra que el personal técnico y profesional tiene las habilidades para aplicar los conocimientos y capacidades propios para el cargo a desempeñar, al igual que su formación continua para fortalecer su perfil y dar respuesta a las necesidades y expectativas del usuario, su familia, equipo de salud y comunidad en general. Lo anterior partiendo de la base de un mantenimiento de su conocimiento con la mejor evidencia científica actualizada.
2. **Guías de práctica clínica seguras y prácticas seguras basadas en las metas internacionales de seguridad:** se parte de las mejores recomendaciones y evidencia basada en la investigación científica actualizada y conformando nuestras guías de práctica clínica para el óptimo desempeño en el momento de verdad con el paciente y su familia.
3. **Infraestructura segura:** corresponde a la respuesta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a las necesidades y expectativas de los grupos de valor del alta, mediana y baja complejidad con el medio ambiente e incluyente a personas en condición de discapacidad. Basándonos en los requisitos normativos y estándares superiores de calidad en cuanto a infraestructura de instituciones prestadoras de salud.
4. **Tecnología segura:** La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; garantiza la adquisición y renovación de la tecnología, bajo la premisa de estar a la vanguardia con el medio tecnológico en salud para el cambio de la tecnología que entre en obsolescencia o que por predicción cese su vida útil.
5. **Dispositivos médicos seguros:** Para La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; los dispositivos médicos se dividen en dos grandes componentes:

- Equipos biomédicos dispositivo medico operacional y funcional, que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos incluidos los programas informáticos que intervienen en su buen funcionamiento, destinados por su fabricante para ser usados en seres humanos con fines de prevención, tratamiento, diagnostico etc.
- Dispositivos médicos, los cuales corresponden a aquellos que son de uso humano, consumo diario por parte del usuario, normalmente son controlados por la farmacia institucional.

Estos dos componentes se controlan y se les realiza seguimiento con los programas de monitoreo de tecno- vigilancia y farmacovigilancia, basados en los lineamientos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento-INVIMA.

6. Registros de historia clínica seguros: la garantía de la historia clínica y sus anexos se realiza a través de un software, que permite guardar y cumplir con la normatividad vigente para los registros de la historia clínica, en cuanto a la conservación y custodia de la misma se encuentra bajo la supervisión del proceso de gestión documental.
7. Información y educación al usuario y su familia: realizamos una alianza con el usuario y su familia a través de información clara y retroalimentada por parte de los colaboradores en las Unidades de Servicio de Salud, durante la prestación del servicio.

El desarrollo de estos siete (7) elementos hace que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. E.S.E., ofrezca un entorno seguro para el usuario(persona), su familia y demás grupos de valor.

La política para su cumplimiento se apoya en los siguientes programas de Monitoreo:

Responden a los programas de vigilancia y control, donde se evalúan frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.

1. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (**Programa IAAS**): Cuando en el suceso se relaciona presencia de sintomatología infecciosa diferente al motivo de ingreso. (Después de las 48 horas de su ingreso a la Subred Integrada de Servicios de Salud.)
2. Medicamentos (**Farmacovigilancia**): Cuando el suceso de seguridad está relacionado con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos, errores en la dispensación o entrega de insumos y dispensación y administración de medicamentos.
3. Equipos y Dispositivos Biomédicos (**Tecnovigilancia**): Cuando el suceso se relaciona con el uso o funcionamiento de equipos biomédicos y dispositivos médicos.
4. Hemocomponentes (**Hemovigilancia**): Cuando el suceso se relaciona con la prescripción, dispensación, administración y efectos pos transfusionales de Hemocomponentes.
5. Donación y/o Trasplantes (**Biovigilancia**): Cuando el suceso está relacionado con la calidad y seguridad de las células y los tejidos a través del registro y la transmisión de información sobre los efectos y reacciones adversas debido a alguno de los procesos desde la donación hasta el trasplante.
6. Reactivos (**Reactivovigilancia**): Cuando el suceso se relaciona con la identificación y cualificación de eventos ocasionados por defectos en la calidad de los reactivos de diagnóstico In Vitro y tiras de glucometría.

Los programas de monitoreo responden a una estructura documentada y liderada por un profesional experto en el análisis de eventos asociados a su línea de gestión, las bases tomadas son las de la normatividad vigente y lineamientos nacionales y distritales para el manejo de cada línea de gestión.



El equipo conformado con las líneas de gestión y seguridad del paciente analizan en conjunto los eventos relacionados con cada línea.

Manejo en el entorno legal para la aplicación de la política

La política de seguridad del paciente, no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a negligencia o impericia o hay intención de hacer daño, respetando el marco legal del país. Así misma procura proteger al profesional que de manera ética y responsable, analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar las barreras de seguridad que protejan al usuario.

Tanto las experiencias internacionales como las experiencias Nacionales son claras en evidenciar que benefician a las instituciones y al profesional de la salud mediante tres mecanismos básicos:

1. El impacto de las acciones para la mejora de la seguridad del paciente incide en prevenir la ocurrencia de eventos adversos y por lo tanto en la disminución de los procesos legales.
2. Los mejores protocolos de manejo del paciente, al mejorar el resarcimiento de la institución y del profesional con este, en muchas ocasiones evitan que los pacientes o sus familias instauren acciones legales que de otra manera si se hubieren producido.
3. Cuando la situación llega a una instancia legal el tener procesos de seguridad del paciente podría constituirse en un factor favorable, no tenerlo es un factor que pudiera considerarse agravante. Dado que la lesión por evento adverso no se encuentra tipificada.

8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los niveles de responsabilidad de la implementación y seguimiento esta relacionado con las líneas de defensa establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión las cuales se describen a continuación:

Línea Estratégica: A cargo de la Alta Dirección, definiendo su marco general además de supervisar su cumplimiento.

Primera línea de Defensa: A cargo del líder del proceso y sus equipos de trabajo, su rol principal es divulgar, promulgar, implementar y hacer seguimiento a la política desde el autocontrol a través de sus diferentes programas y actividades.

Segunda línea de Defensa: A cargo de las Oficina de Calidad y Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, responsable de monitorear y evaluar la implementación de las estrategias y gestión de la primera línea de defensa.

Tercera Línea de Defensa: A cargo de la Oficina de Control Interno, quien provee una evaluación objetiva y de aseguramiento a la entidad a través del proceso de auditoría interna sobre la efectividad de las políticas, su implementación y la adecuada operación del Sistema de Control Interno.



9. INDICADORES

OBJETIVO QUE SE DESEA ALCANZAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA	METAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA POLÍTICA	INDICADOR DE EVALUACIÓN		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Fortalecer la cultura del reporte por medio de la implementación de la política de seguridad del paciente.	Aumentar el reporte voluntario en un 5% anual.	Porcentaje de cumplimiento reporte de sucesos de seguridad.	Total, de reportes del presente año / total de reportes del año anterior* 100 / número de reportes del año anterior	Anual
Gestionar los eventos de seguridad del paciente identificados en el ciclo de atención en salud a través del mecanismo institucional.	Realizar la gestión del 100% de los eventos adversos prevenibles identificados en el periodo.	Proporción de eventos adversos detectados y gestionados.	Número de eventos adversos detectados y gestionados / Total de eventos adversos detectados *100	Mensual
Fortalecer la cultura por medio de la implementación de la política de seguridad del paciente.	Lograr que el 90% de los colaboradores de la subred, sean capacitados en temas como el programa y la política de seguridad del paciente.	Porcentaje de colaboradores capacitados sobre política y programa de seguridad del paciente.	Número de colaboradores de la Subred Sur capacitados en política y Programa de Seguridad del Paciente durante el periodo / Total de colaboradores de la subred Sur durante el mismo periodo * 100.	Trimestral
Presentar indicadores trazadores del programa en comité de seguridad del paciente.	Lograr el 100% de la presentación de los comités de seguridad del paciente.	Porcentaje de cumplimiento comités de seguridad del paciente.	Numero de comités de seguridad del paciente realizados en el periodo / Total de comités de seguridad del paciente planificados para el periodo.	Trimestral

10. PUNTO DE CONTROL

Resultados de los reportes de sucesos de seguridad.
Seguimiento a indicadores de seguridad del paciente implementados.
Comité de seguridad del paciente.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE

DI-DE-FT-07 V2

11. RESPONSABLE

- Oficina de Calidad / equipo de seguridad del paciente.
- Programa Institucional de Seguridad del Paciente.
- Subgerencia de Prestación de servicios de salud.

12. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	03/04/2017	Creación documento Política de Seguridad del Paciente
2	28/02/2021	Armonización nueva plataforma estratégica 2020-2024.
3	03/06/2022	Actualización de líneas de monitoreo por programas de monitoreo también se ajustó la descripción entorno seguros N° 5, modificación de indicadores.
4	15/12/2023	Actualización e inclusión de la normatividad vigente y ajuste al indicador No. 1.
5	29/05/2025	Armonización nueva plataforma estratégica 2024 - 2028. Ajuste de los objetivos general, específicos, actualización de definiciones y adición de indicador.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Luz Mery Sánchez Mendieta.	Nombre: Iván Cadena Grandas.	Nombre: Fredy Orlando Corredor Camargo.	Nombre: Viviana Marcela Clavijo.
Cargo: Enfermera - Programa Seguridad del Paciente.	Cargo: Jefe Oficina de Calidad.	Cargo: Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	Cargo: Gerente
Fecha: 29/05/2025	Fecha: 05/06/2025	Fecha: 05/06/2025	Fecha: 05/06/2025
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

