

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 1 de 16
		ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS

I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos y de alto riesgo. Los procesos de atención han pasado de ser simples, poco efectivos y relativamente seguros, a ser complejos, efectivos y potencialmente peligrosos, si no existen los adecuados controles. En una atención en salud sencilla, en la que se incorporan tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas, pueden concurrir múltiples y variados procesos, lo que implica que para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud de la persona se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

En sistemas tan complejos, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente por la ocurrencia de incidentes o eventos adversos.

La seguridad en los procesos de atención en salud implica la evaluación permanente de los riesgos, que permita el diseño e implementación de barreras que disminuyan la probabilidad de ocurrencia de un evento; para ello, es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en la atención y el compromiso gerencial para la definición y establecimiento de una *Política de Seguridad del Paciente* en la institución, la adopción e implementación de prácticas seguras para la prestación de los servicios y de un sistema de detección, reporte, análisis y gestión de sucesos relacionados con la seguridad del paciente, que garanticen calidad en la atención y el mejoramiento continuo de los procesos de atención.

Para ACOSTA CONSULTORES MÉDICOS S.A.S sede ACOSTA IPS la **seguridad del paciente** es la principal característica de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud-SOGCS, por lo que establece la *Política de Seguridad del paciente*, acorde con los lineamientos publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia y demás normatividad vigente, para garantizar una atención con calidad al usuario y su familia, en un entorno seguro para la prestación de servicios de salud en la institución.

II. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Para establecer una atención segura, la Institución se acoge a la normatividad vigente en materia de Seguridad del Paciente y se compromete a definir estrategias para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones para lograr este propósito con la participación del personal asistencial y administrativo, el paciente y sus allegados.

Considerando los lineamientos del Ministerio para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, la IPS adopta los siguientes principios:

- **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*” Este principio hace parte de los valores institucionales, el objetivo es que los usuarios y sus allegados sean bien informados sobre el proceso de atención en la IPS y como hacer

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 2 de 16
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	

parte activa de su cuidado. Se respetan sus decisiones y preferencias, así como el cumplimiento de actividades y tareas por parte del personal de acuerdo con el alcance de cada servicio, con conocimiento técnico y científico, enmarcadas en la empatía, solidaridad, sensibilidad, ecuanimidad y respeto.

- **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”.* Para la institución es importante que los usuarios tengan la seguridad de que en su proceso de atención se garantiza la privacidad, se escuchan sus necesidades, peticiones, quejas y sugerencias, y se respetan. La institución garantiza la vinculación de personal idóneo y competente para la atención de los usuarios y para generar una cultura de seguridad se define un programa de formación y entrenamiento periódico para asegurar la actualización permanente en los avances en salud y en el manejo de la tecnología, y estrategias de educación y comunicación dirigidas a los usuarios con el fin de mantenerlo informado a él y a sus allegados acerca de los procesos de seguridad implementados en la institución. De igual forma se garantiza la custodia y privacidad de la información que hace parte de la historia clínica y los registros de las atenciones realizadas.

- **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.** *“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”.* La institución integra la Seguridad del Paciente en los componentes obligatorios del SOGCS, para cumplir en primera instancia el Sistema Único de Habilitación, según normatividad vigente (Resolución 3100 de 2019), dar continuidad al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC y la medición de indicadores para asegurar el reporte oportuno en el Sistema de información obligatorio para la IPS.

Otras acciones que se integran a este principio:

Procesos de auditoría interna.

Procesos de auditoría de entidades contratantes.

Procesos de auditoría de los entes de control.

Fomento de la cultura del autocontrol.

- **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”*, este principio se adopta y está dirigido a la identificación de los factores contributivos para establecer estrategias para la prevención y reducción de eventos adversos o errores que puedan afectar la salud de los usuarios en los servicios. La multicausalidad implica que los problemas de seguridad del paciente no pueden atribuirse a una única causa, sino que son el resultado de diversas interacciones y factores, por eso se trabaja en la promoción de la cultura de seguridad y en la formación y competencia del personal que interviene en los procesos de atención en la institución.

- **Validez.** *“Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible”.* Cuando se trata de seguridad del paciente, para ACOSTA CONSULTORES MÉDICOS S.A.S sede ACOSTA IPS, es importante implementar intervenciones basadas en evidencia científica con el fin de garantizar que las acciones tomadas en pro de la salud y seguridad del paciente, sean efectivas y produzcan los resultados deseados en el mejoramiento de la atención y en la reducción de riesgos para los pacientes, para ello la Institución

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 3 de 16
		ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS

garantiza la contratación de personal idóneo que cumpla con los requisitos legales establecidos y cuenten con la formación académica, entrenamiento y competencias requeridas para el cargo.

La gestión de los procesos asistenciales es llevada a cabo mediante la documentación de las actividades y procedimientos con base en la literatura científica disponible para la atención en cada servicio; y la socialización al equipo de trabajo y verificación de cumplimiento mediante la realización de evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica, actividades y procedimientos definidos para la atención en los servicios de salud.

• **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”.* Es un principio al cual se acoge la IPS y para ello la alianza con el paciente y su familia implica reconocer el papel de la familia como colaboradores activos en la promoción y mejora de la seguridad del paciente, integrándolos en las políticas y prácticas de seguridad para lograr un enfoque más completo y centrado en el paciente.

Se establece como principio, que los procesos de comunicación, educación e información institucional tengan incluidos en el alcance a los pacientes y sus allegados. Para ello la IPS establece en sus procesos de atención, la implementación de la práctica segura *“Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales”.*

• **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, al contrario, pretende mejorar los procesos de atención.”* Este principio se adopta reconociendo la importancia y el rol que tienen los profesionales de la salud en la institución, los cuales desempeñan un papel clave en la atención de los pacientes, siendo partícipes en la creación y estructuración de procedimientos de atención, participación en auditoría de adherencia y todo lo concerniente a generar estrategias que mejoren los procesos de atención, además de una activa participación en los procesos de formación y capacitación. Para la implementación de esta estrategia se define la actualización periódica del comité de seguridad del paciente en el que se analizan todas las situaciones que puedan afectar la calidad en la atención y se implementan planes de mejoramiento para disminuir los riesgos en la atención.

III.OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ACOSTA CONSULTORES MÉDICOS S.A.S SEDE ACOSTA IPS

OBJETIVO GENERAL:

Implementar actividades encaminadas a gestionar la Seguridad del Paciente para prevenir la ocurrencia de situaciones que pongan en riesgo el estado de salud del usuario, mitigando o eliminando las barreras que puedan ocasionar fallas en la atención y la ocurrencia de eventos adversos durante la prestación de los servicios de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 4 de 16
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	

Establecer los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con la seguridad del paciente, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente para la prestación de servicios de salud.

Fomentar la cultura del reporte y análisis de incidentes y/o eventos adversos que se presenten en la Institución, identificando causas y factores contributivos, realizando seguimiento a los indicadores de gestión del riesgo, e implementando las acciones de mejora, con el objetivo de fortalecer la seguridad en el proceso de atención.

Implementar una cultura de la prevención y la seguridad del paciente a través de estrategias de comunicación y educación, con los colaboradores, los pacientes y sus allegados.

Implementar las políticas de seguridad y confidencialidad para la protección de datos personales y el adecuado diligenciamiento, conservación y custodia de las historias clínicas y registros de las atenciones realizadas a los usuarios de la institución.

Desarrollar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, por medio de la evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos establecidos para la prestación de los servicios, enfocados en la seguridad del paciente.

Apoyar procesos de formación del recurso humano para el mejoramiento de la calidad de la atención de los pacientes.

Establecer mecanismos para evaluar continuamente la efectividad de las políticas y prácticas de seguridad del paciente, ajustándolas según sea necesario para mejorar los resultados.

Adoptar, socializar e implementar prácticas seguras que apliquen a los procesos institucionales, con el fin de evitar minimizar y/o eliminar los riesgos en la atención.

IV. MODELO CONCEPTUAL Y DEFINICIONES BÁSICAS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El gráfico 1 expone el modelo conceptual en el cual se basa la terminología utilizada en Seguridad del paciente en salud, posteriormente se incluyen las definiciones relacionadas con los diferentes ítems planteados y utilizados en la *Política de seguridad del paciente* del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud establecida en la institución.

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 5 de 16
ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS		

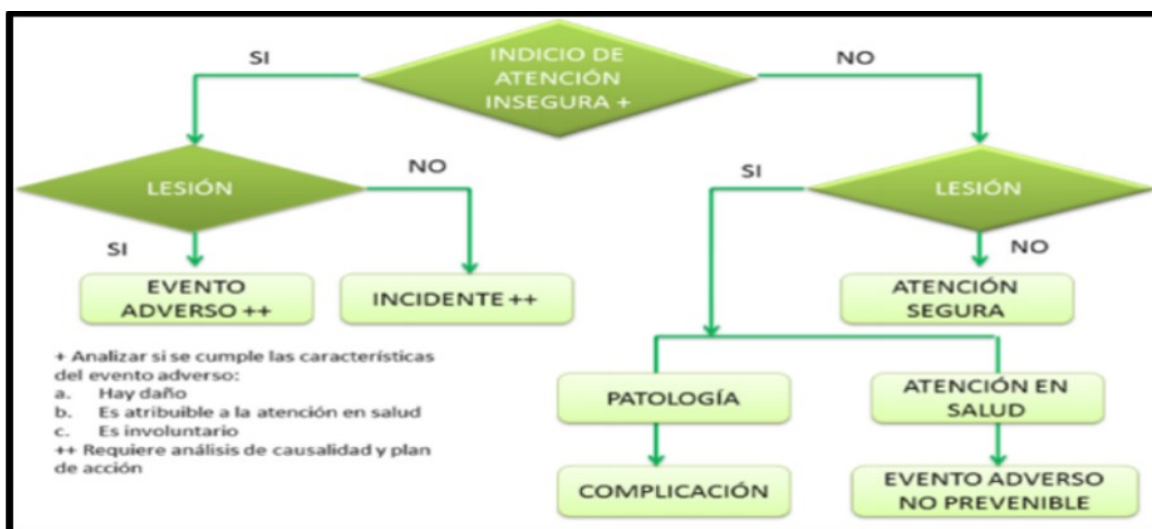


Gráfico 1. Mapa conceptual terminología seguridad del paciente

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, enfocadas a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

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

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

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: Son acciones u omisiones que tienen 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.

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).

INCIDENTE: Situación en la que la intervención en salud se ejecuta con error, por acción o por omisión, pero como resultado del azar, de una barrera de seguridad o de una intervención oportuna, no se presenta el evento adverso.

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:

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 6 de 16
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	

• **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.

FACTORES CONTRIBUTIVOS: 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: cualquier miembro del equipo de salud que contribuye 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, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

-Equipo de trabajo: todas las conductas de equipo de salud (que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en delegación de actividades), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (por ejemplo, una solicitud de interconsulta, entre otros).

-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: demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

AMEF: Análisis de modo y efecto de falla.

PELIGROS Y CONDICIONES INSEGURAS: Son todas aquellas condiciones o situaciones que constituyen o pueden llegar a constituir una amenaza para la seguridad del paciente, defectos en el diseño, organización, operativización o mantenimiento de un proceso que pueden llevar al error.

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

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.

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

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 7 de 16
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	

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.

ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la 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.

PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE: Estrategias para involucrar activamente a los pacientes en su atención, promoviendo la toma de decisiones compartida y la comunicación abierta.

GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA CONTINUA: Procesos para identificar, evaluar y gestionar proactivamente los riesgos en la atención en salud, junto con iniciativas de mejora continua basadas en lecciones aprendidas.

V. ACCIONES INSTITUCIONALES QUE PROPENDEN POR ESTABLECER LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ACOSTA CONSULTORES MÉDICOS S.A.S cuenta con dos sedes para la prestación de los servicios de salud, con el fin de estandarizar los procesos de atención y mejorar la gestión, se definió la habilitación de los servicios en ambas sedes de acuerdo con la modalidad de atención. En la sede 01 ACOSTA IPS, los servicios son exclusivamente en modalidad extramural domiciliaria y en la sede 02, la modalidad de atención es intramural.

Los servicios habilitados en la sede 01 ACOSTA IPS son del **Grupo de Consulta externa, Grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica y Grupo de Internación**, así:

GRUPO DE CONSULTA EXTERNA

CONSULTA EXTERNA GENERAL

- Enfermería, baja complejidad, modalidad extramural domiciliaria.
- Medicina general, baja complejidad, modalidad extramural domiciliaria.
- Nutrición y dietética, baja complejidad, modalidad extramural domiciliaria.

GRUPO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

- Fisioterapia, no aplica complejidad, modalidad extramural domiciliaria.
- Terapia respiratoria, no aplica complejidad, modalidad extramural domiciliaria.
- Fonoaudiología, no aplica complejidad, modalidad extramural domiciliaria.
- Terapia ocupacional, no aplica complejidad, modalidad extramural domiciliaria.

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 8 de 16
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	

- Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, no aplica complejidad, modalidad extramural domiciliaria.

GRUPO DE INTERNACIÓN

- Hospitalización adultos, baja complejidad, modalidad extramural domiciliaria.

Los servicios habilitados en la sede 02 CENTRO MÉDICO ACOSTA IPS son del **Grupo de Consulta externa general y especializada, así:**

CONSULTA EXTERNA GENERAL

- Medicina general, baja complejidad, modalidad intramural, telemedicina prestador de referencia.

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

- Medicina interna, mediana complejidad, modalidad intramural y telemedicina prestador de referencia.
- Pediatría, mediana complejidad, modalidad intramural y telemedicina prestador de referencia.
- Psiquiatría, mediana complejidad, modalidad intramural y telemedicina prestador de referencia.
- Medicina del trabajo y medicina laboral, mediana complejidad, modalidad intramural y telemedicina prestador de referencia.

Para dar cumplimiento a los lineamientos, la Institución tiene establecidas estrategias que se enfocan en mejorar la seguridad en los procesos de atención:

- 1. Definición de la Política Institucional de Seguridad del Paciente,** la cual detalla el compromiso institucional y de la Gerencia, con la promoción de una Institución segura para cada uno de sus actores.
- 2. Análisis y gestión de riesgos:** mediante la implementación de la metodología Análisis de modo y efecto de falla- AMEF. La gestión del riesgo identifica y aprovecha oportunidades para mejorar el desempeño y emprender acciones para evitar o reducir las oportunidades de que algo salga mal. La gerencia de la institución expresa su compromiso permanente de trabajo con la seguridad en los procesos de atención, mediante la definición de actividades de gestión de riesgos, tendientes a analizar los riesgos inherentes a la eficiencia de las operaciones en las actividades de sus procesos y de sus puestos de trabajo para prevenir eventos adversos. Una potencial falla de un proceso se define como la manera en que el proceso pudiera fallar en cubrir sus requerimientos. Se describe en términos de lo que los clientes internos y externos pueden notar o experimentar. El AMEF es una metodología que se utiliza para gestionar el riesgo de una potencial falla. Describe un grupo sistematizado de actividades que pretende reconocer y evaluar la falla potencial del proceso y sus efectos, e identificar las acciones que puedan eliminar o reducir la posibilidad de su ocurrencia. Por lo tanto, el AMEF completo y bien hecho, debe ser una acción antes del evento y no un ejercicio posterior a los hechos.
- 3. Sistema de reporte y análisis de incidentes y eventos adversos:** Componente esencial de la *Política de seguridad del paciente* de la IPS. Su función principal es proporcionar un mecanismo

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 9 de 16
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	

estructurado para la identificación, reporte, documentación y análisis de incidentes, eventos adversos o situaciones de riesgo que puedan afectar la seguridad de los pacientes.

4. Metodología para el análisis de las situaciones que se presenten con relación a la seguridad del paciente: La IPS tiene definido para el análisis de los incidentes, utilizar la metodología análisis causa raíz (espina de pescado); y para los eventos adversos, el Protocolo de Londres.

5. Adopción de las siguientes Prácticas seguras:

- ✓ Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación).
- ✓ Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.
- ✓ Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).
- ✓ Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.
- ✓ Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
- ✓ Prevenir y reducir la frecuencia de caídas.
- ✓ Prevenir lesiones por presión.

6. Definición e implementación de procesos seguros:

- ✓ La Institución cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en cada servicio mediante procedimientos, protocolos (lavado de manos), programas, manuales y otros documentos que están disponibles para consulta permanente del personal responsable de su implementación en los procesos de atención.
- ✓ Para la atención en los servicios que lo requieran, ACOSTA CONSULTORES MÉDICOS S.A.S sede ACOSTA IPS definió que las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social; en caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, documentará procedimientos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente, para ello definió una metodología para la documentación de procedimientos con base en la literatura científica disponible para la realización de las actividades y procedimientos en el proceso de atención en los servicios, cuando no existan o no sea posible adoptar recomendaciones de las guías de práctica clínica y/o protocolos basados en evidencia científica disponibles en el MSPS y/o en bases de datos nacionales o internacionales, porque no son acordes con los servicios o no aplican para el contexto en el

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 10 de 16
		ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS

que se van a implementar, considerando además que a la fecha el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia no ha publicado guías de práctica clínica y/o protocolos con evidencia científica específicos para algunos servicios de salud como: consulta externa de enfermería, nutrición y dietética, servicios de terapias (fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, fonoaudiología), toma de muestras de laboratorio clínico.

7. Estrategia de Información, Educación y Comunicación dirigida a los usuarios donde se promueve la Seguridad del Paciente.
8. Programa de capacitación para el personal donde se definen y realizan actividades y procedimientos enfocados en la Seguridad del Paciente.

VI. ACCIONES INTERINSTITUCIONALES QUE PROPENDEN ESTABLECER LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Hace referencia a las medidas y colaboraciones entre diferentes instituciones del sector de la salud para desarrollar políticas conjuntas que promuevan la seguridad del paciente. Se exponen algunas de las acciones que se consideran como estrategias interinstitucionales en ACOSTA CONSULTORES MÉDICOS S.A.S sede ACOSTA IPS:

Formación y Capacitación Conjunta

Como estrategia, la IPS se involucra en los procesos de capacitación y formación enfocados a la Seguridad del Paciente brindados por entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Salud de Medellín, INVIMA, empresas administradoras de planes de beneficios, empresas de medicina prepagada, otras Instituciones de salud, instituciones educativas, capacitaciones brindadas por la empresa encargada de la recolección y disposición final de los residuos peligrosos generados en el proceso de atención, formación por parte de ARL, capacitaciones por parte de los proveedores de equipos biomédicos, entre otros.

Participación de Expertos

En los procesos de capacitación participan personas expertas, quienes además proponen estrategias para el mejoramiento de los procesos de seguridad del paciente.

Revisión conjunta de casos

La revisión de los incidentes y eventos adversos se realiza a través del comité de seguridad del paciente y el personal involucrado en el incidente o evento. Los informes de los análisis se presentarán en el Comité de Seguridad del Paciente en las reuniones periódicas que se harán mensualmente o en reuniones extraordinarias por eventos aislados que ameriten análisis inmediato.

Campañas de concientización

La institución realiza actividades para sensibilización sobre el tema de seguridad del paciente, dirigida a usuarios, para ello se publican mensajes en las redes sociales, en las que se promueven medidas de autocuidado.

Entes externos de vigilancia y control

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 11 de 16
		ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS

Se adoptan y acogen las recomendaciones o requerimientos dados por los entes de vigilancia y control.

VII. MANEJO DEL ENTORNO LEGAL

El manejo del entorno legal en la *Política de seguridad del paciente* es esencial para garantizar el cumplimiento normativo y proteger los derechos de los pacientes. Aquí se destacan algunas consideraciones clave en relación con el aspecto legal de la Política de seguridad del paciente:

Cumplimiento Normativo:

Para ACOSTA CONSULTORES MÉDICOS S.A.S sede ACOSTA IPS, es importante asegurar que la *Política de seguridad del paciente* cumpla con toda la normatividad vigente pertinente en el ámbito de la salud.

Privacidad, confidencialidad y conservación de la historia clínica y registros

La seguridad de la información de la historia clínica y registros es una prioridad para la institución. La IPS está comprometida en mantener altos estándares de protección y cumplimiento de la legislación vigente, como parte de las estrategias para la Seguridad del Paciente. La historia clínica y demás registros son diligenciados mediante la utilización del software XXXXXXXXXX, ¿CUÁL VA A QUEDAR? y conservados en el sistema implementado por el software y en archivo único (formatos manuales) garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.

Realizar Auditorías internas:

Se realizarán auditorías periódicas para evaluar el cumplimiento de lo establecido en la *Política de seguridad del paciente*. Estas auditorías permiten identificar procesos de mejora y aseguran que se mantenga la conformidad con la normatividad vigente.

VIII. ELEMENTOS ESTRATÉGICOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estrategia educativa, de información y comunicación:

Promoción de la política de seguridad del paciente a través de los procesos de inspección rutinaria, identificando peligros y riesgos de la atención, esta actividad es responsabilidad de los colaboradores, de la coordinadora asistencial y de calidad y de la líder de seguridad del paciente (profesional de calidad).

Programa de acciones de formación continua que incluye capacitación periódica en Seguridad del Paciente y Atención Humanizada.

Generación de acciones educativas dirigidas al paciente y su familia en torno a la Seguridad del Paciente.

Difusión de alertas de seguridad del paciente a través de los distintos medios de comunicación institucional.

Estrategia de herramientas organizacionales:

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 12 de 16
		ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS

Cumplimiento en el proceso de reporte en tecnovigilancia y farmacovigilancia.

Seguimiento a las alertas sanitaria emitidas por la entidad competente y su respectiva socialización al personal.

Cumplimiento en el reporte de residuos generados ante los entes de control.

Estrategia de Coordinación de Actores

Constitución del Comité de Seguridad del Paciente, definición de responsabilidades y funciones, así como programación mensual de las reuniones.

ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es indispensable identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros.

OBJETIVO:

Articular las Políticas institucionales mediante la integración de actividades, programas y herramientas metodológicas desarrolladas o adaptadas por la IPS hacia la generación de cultura frente a la seguridad del paciente, la humanización en la prestación del servicio, la detección y gestión de eventos adversos durante los procesos de prestación de cada servicio, dando respuesta a la implementación de los lineamientos de Seguridad del Paciente exigidos por el Sistema Único de Habilitación.

ALCANCE:

La implementación de las estrategias es transversal a la institución, tanto para los servicios de salud habilitados como para las áreas administrativas que apoyan la gestión.

Inicia: Definición de estrategias para la implementación de actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente en la institución.

Incluye: Identificación de situaciones que puedan afectar la seguridad del paciente durante los procesos de atención, capacitación al personal, realización de reuniones y comités.

Termina: Aplicación de la estrategia y evaluación de su eficacia.

La institución tiene documentado el proceso de atención con enfoque diferencial en el “MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL”, en el que define las estrategias de atención para todos los pacientes que solicitan atención teniendo en cuenta sus condiciones particulares y respetando las diferencias.

Despliegue de las estrategias:

ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
------------	-----------------------------	-------------

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 13 de 16
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	

ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Mediante Acto Administrativo, se lleva a cabo la adopción de la Política de Seguridad del Paciente, demostrando el compromiso de la Gerencia con dicho componente (anexo No. 1).	Gerente
ADOPCIÓN DE PRINCIPIOS EN PRO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	La adopción de principios en pro de la Seguridad del Paciente, se encuentran plasmados en la <i>Política de Seguridad del Paciente</i>. La socialización al personal de la IPS se hace a través de los procesos de inducción del personal nuevo y reinducción, con la socialización de la Política de seguridad del paciente y de las actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.	Comité de seguridad del paciente
REALIZACIÓN DE PROCESOS DE AUDITORIA INTERNA EN PRO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Auditorías internas periódicas: Se realiza mediante la realización de auditorías internas periódicas para realizar autoevaluación y garantizar la continuidad en el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación. Auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC: Aplicación de cada uno de los pasos de la Ruta Crítica, en ciclos aproximados entre 1 y 2 años, su ejecución está a cargo del equipo PAMEC, nombrado mediante acto administrativo en la institución. El PAMEC hace parte del componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención y uno de sus objetivos en el mejoramiento de la calidad, cada una de sus etapas es socializada al personal a través de los grupos primarios.	Comité de seguridad del paciente y Equipo PAMEC
ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
ESTRATEGIA PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA DIRIGIDA A EMPLEADOS	Para el despliegue de esta estrategia, la Institución tiene establecido un programa de acciones de formación continua, en el cual se documentan actividades que permitan fortalecer las competencias del personal, con temas enfocados	Planificación del Programa de Formación Continua:

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 14 de 16
ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS		

	a la Seguridad del paciente. Los procesos de formación se desarrollan de manera periódica, el perfil de los facilitadores se define de acuerdo con las acciones de formación continua planeadas: ✓ Política de seguridad del paciente. ✓ Tema básico de seguridad del paciente: incluye prácticas seguras, cultura de seguridad del paciente, protocolo de lavado de manos, procedimientos de limpieza y desinfección de áreas y superficies (incluye equipos biomédicos), bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios. ✓ Actividades y procedimientos que se realizan en cada uno de los servicios de salud habilitados. ✓ Manejo de las tecnologías. ✓ Limpieza y desinfección de áreas y superficies. ✓ Aspectos de bioseguridad. ✓ Descontaminación de derrames de sangre y otros fluidos corporales, incluye derrame de medicamentos en el proceso de atención en los servicios. ✓ Procedimientos para garantizar el no reuso en la institución. ✓ Procedimiento de referencia de pacientes. Se tiene establecido como criterio obligatorio para los empleados de la IPS, realizar la capacitación de Seguridad del Paciente y en Atención Humanizada del Paciente a todos los colaboradores (personal asistencial y administrativo). La documentación de todos los procesos estará disponible para consulta de todo el personal en el Drive Institucional	Asesora de calidad Ejecución de las capacitaciones: El facilitador se define de acuerdo con la acción de formación planeada.
ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
ESTRATEGIA IEC- INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDA A USUARIOS	La estrategia se describe en el Programa de seguridad del paciente, allí se plasma todo el proceso educativo e informativo dirigido a los pacientes donde se incluye información sobre Seguridad del Paciente. Para el despliegue de la estrategia, se utilizan los siguientes medios de comunicación institucional:	Información en videos y en redes sociales: Líder de seguridad del paciente Información en

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 15 de 16
ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS		

	✓ Videos con información que busca generar la cultura de seguridad del paciente (para publicar en las redes sociales). ✓ Información a través de las redes sociales: WhatsApp, Instagram y Facebook.	redes sociales: Líder de seguridad del paciente
ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CERCANAS PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES	La estrategia busca la identificación y acercamiento a las instituciones prestadoras de salud cercanas a la IPS para la referencia de usuarios que presenten alteraciones en su estado de salud (incidentes, eventos adversos, accidentes, problemas de salud) en el proceso de atención en los servicios de salud que requieran traslado a un servicio de urgencias u otro servicio de salud para diagnóstico, tratamiento y continuidad de la atención.	Gerencia y/o Coordinadora asistencial y de calidad

ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Recursos Organizacionales

- ✓ Compromiso institucional: la gerencia lidera e impulsa la promoción de la cultura de seguridad.
- ✓ Se tienen definidas para su implementación las Políticas y Procedimientos institucionales enfocados en garantizar la seguridad del paciente en todos los procesos de atención.
- ✓ Se tiene definido la implementación del Sistema de Gestión de Calidad con enfoque en gestión del riesgo y mejora continua.
- ✓ Se tiene establecido el Comité de Seguridad del Paciente, liderado por el Referente de seguridad del paciente, con funciones definidas para el seguimiento de todas las actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente (ver Acta de conformación del Comité de Seguridad del Paciente).

2. Recursos Humanos

- ✓ Se tiene definido el Programa de Formación Continua del talento humano en la actividades encaminadas a garantizar seguridad del paciente, gestión del riesgo y cultura de reporte.
- ✓ La IPS cuenta con talento humano idóneo y competente de acuerdo con los servicios de salud habilitados, a quienes se les asignarán roles y responsabilidades claras desde el Comité de Seguridad del Paciente.
- ✓ Participación de todo el talento humano en salud y del personal administrativo en todas las actividades y procedimientos encaminados a gestionar la seguridad del paciente.

3. Recursos Técnicos

- ✓ La IPS cuenta con información documentada y Sistemas de Información para:
 - Reporte y análisis de incidentes y eventos adversos.
 - Monitoreo de indicadores de seguridad.
 - Procedimientos y guías de práctica clínica con base en evidencia científica actualizadas.

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 3.0
		Vigencia: 20/10/2025
		Página 16 de 16
ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS		

- Tecnologías seguras para el diligenciamiento de la historia clínica y registros, implementación de prácticas seguras para la identificación del paciente desde la admisión en cada uno de los servicios de salud ofertados e implementación de estrategias para mejorar la comunicación entre el personal que atiende a los usuarios que consultan y los usuarios y sus familias.

4. Recursos Financieros:

- ✓ Anualmente se asignará un presupuesto para la realización de las actividades encaminadas a garantizar la seguridad del paciente: contratación de asesores externos que hagan acompañamiento y seguimiento de la implementación de las actividades, realización de rondas de seguridad, auditorías internas para evaluación de adherencia de las actividades, procedimientos de atención y protocolos (lavado de manos) en los procesos de atención de cada servicio de salud y la implementación de las actividades y procedimientos relacionados con seguridad del paciente.
- ✓ Dar cumplimiento a la Programación de acciones de formación continua internas y externas para el talento humano en salud y personal administrativo (auxiliares administrativos, coordinadora asistencial y de calidad, profesional de calidad y gerencia).
- ✓ Adquisición de tecnología segura con respecto a los equipos biomédicos utilizados en la consulta.
- ✓ Desarrollo e implementación de estrategias de mejora, mediante el establecimiento de la ruta crítica del PAMEC.
- ✓ Sistema de gestión para el reporte y análisis de incidentes y eventos adversos en el Comité de Seguridad del Paciente.

5. Recursos para la Participación del Paciente y su Familia

- ✓ Implementación de estrategias de educación al paciente y su familia sobre su rol en la seguridad mediante los diferentes canales de comunicación efectivos y seguros, según disponga el paciente (mensajes de texto en WhatsApp, correo electrónico, Instagram, Facebook, página web).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Ministerio de Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, junio 2008
- Ministerio de Salud y Protección Social. Seguridad del Paciente y la Atención Segura. Paquete Instruccional Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”, VERSION 2.0, 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social. 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 los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.