

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 1 de 13	

La Dirección Ejecutiva de El Comité de Rehabilitación de Antioquia en uso de sus atribuciones legales y estatutarias,

Y CONSIDERANDO QUE:

El decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrada en el paciente a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

La 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, establece en el estándar de procesos prioritarios aplicables a todos los servicios “el prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social”, así como “el prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente”

Resolución 256 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.

Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

El Ministerio de Salud y Protección Social define los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, con el objetivo de alcanzar el propósito de establecer una atención segura, siendo necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos e intervengan los problemas de seguridad del paciente que son inherentes a la atención en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social define e implementa las prácticas de seguridad del paciente por medio de la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente y los paquetes instruccionales, con el objetivo de fortalecer destrezas, competencias y desarrollar habilidades en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores, buscando así el mejoramiento continuo de la seguridad del paciente y la prevención de errores, eventos adversos e incidentes asociados a la atención en salud,

El Comité de Rehabilitación de Antioquia considera la seguridad del paciente como la más relevante dimensión de calidad en su proceso de atención en salud, la cual está centrada en las necesidades del paciente, por lo tanto, promueve la cultura de seguridad en sus colaboradores, pacientes y familias, y

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 2 de 13	

desarrolla acciones de capacitación encaminadas a la identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención en salud.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Compromiso de la Alta Dirección. El Comité de Rehabilitación de Antioquia se compromete desde la alta dirección a garantizar procesos y entornos seguros, promoviendo una cultura de seguridad del paciente proactiva de prevención y mejoramiento continuo y gestión del riesgo, a través de la definición, implementación y divulgación de estrategias, practicas seguras y barreras de seguridad que garanticen la seguridad y la calidad de la atención; así como a diseñar e implantar medidas de gestión de los eventos adversos e incidentes desde la prevención, la detección, el reporte, análisis y acciones de mejora continua; proporcionando los recursos necesarios tanto humanos, económicos, técnicos, y tecnológicos, que minimicen los riesgos y generen las barreras de seguridad suficientes para el paciente y su familia en el proceso de atención en las seis sedes de la institución y en los diferentes servicios que la institución tiene habilitados.

Para asegurar el cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente, El Comité de Rehabilitación de Antioquia se compromete a:

- Dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, tendientes a garantizar el mecanismo que aseguren una oportuna y adecuada prevención de los eventos adversos incidentes que pueden ocasionar daños al paciente y su familia.
- La institución se obliga a promover y garantizar la constitución y funcionamiento del comité de seguridad del paciente para analizar y tratar de minimizar los riesgos frecuentes, realizar acciones de choque que ayuden al mejoramiento de la calidad en los servicios prestados en la institución, haciendo todo lo necesario para mitigar las consecuencias de los eventos adversos e incidentes y el impacto de éstos.
- La institución se compromete a destinar los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes que apoyen la implementación de la cultura de seguridad del paciente minimizando riesgos que puedan afectar la salud de éste.
- Riesgos existentes: Riesgos existentes en la institución: establecer estrategias que minimicen el impacto de los riesgos en todos los procesos (Matriz de riesgos)
- La institución no negará la ocurrencia del evento adverso o incidente; por el contrario, dará información y apoyo: definiendo qué se explica, quién lo hace, cómo y cuándo.
- La Institución resarcirá al paciente que ha padecido un evento adverso, entendido este como el reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente. Además, explicará qué es lo que se hará para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso.
- La institución mostrará al paciente que no se eluden las responsabilidades ante la ocurrencia del evento adverso y que se tiene la voluntad de contribuir al resarcimiento de las consecuencias de éste.

ARTÍCULO SEGUNDO: Definición e Implementación de la Política de Seguridad del Paciente. El Comité de Rehabilitación de Antioquia define e implementa la Política de Seguridad del Paciente con el propósito de brindar una atención segura a partir de la creación y fomento de una cultura de seguridad

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 3 de 13	

del paciente, desarrollando acciones de identificación, prevención y gestión del riesgo relacionado con el proceso de atención y todas aquellas condiciones y situaciones que constituyen o pueden llegar a ser una amenaza para la atención segura del paciente, minimizando los riesgos al paciente, su familia, y colaboradores, y gestionando de manera integral los incidentes y eventos adversos asociados con el proceso de atención.

ARTÍCULO TERCERO: Alcance de la Política de Seguridad del Paciente. La Política de Seguridad del Paciente de El Comité de Rehabilitación de Antioquia y sus lineamientos, aplica para las seis sedes de la institución: Sede Administrativa, Sede Jerome, Sede Margarita Escobar, Sede Constantino, Sede Jaime Cano, y Sede de la Aguacatala; para todos los servicios que actualmente la institución tiene habilitados en sus diferentes sedes: fisioterapia, fisioterapia, fonoaudiología y terapia del lenguaje, medicina general, medicina interna, neuropediatría, psicología, terapia ocupacional, nutrición, psiquiatría, y enfermería, y demás servicios ofertados; para todos los procesos institucionales definidos dentro del mapa de procesos; para todos los trabajadores de la institución; y para todos los pacientes y familiares que reciben una atención en salud en la institución.

ARTICULO CUARTO: Objetivos de la Política de Seguridad del Paciente. Se definen como objetivos de la política de seguridad del paciente los siguientes:

- Promover, gestionar e implementar prácticas seguras en la prestación de los servicios de salud, y demás servicios ofertados por la institución, estableciendo mecanismos efectivos para la prevención de los problemas referentes a la seguridad del paciente.
- Identificar los riesgos asociados con el proceso de atención en la institución. y prevenir desde el programa de seguridad del paciente y la gestión del riesgo; los indicios de atención insegura.
- Establecer las barreras de seguridad aplicables a cada actividad categorizada como proactiva; con el fin de minimizar la ocurrencia de presuntos eventos adversos y tomar la mejor decisión respecto a la identificación de acciones correctivas y/o coyunturales para prevenir el daño al paciente y su familia.
- Promover la participación de todos los empleados de la institución, pacientes y familiares en la gestión del programa de seguridad del paciente y la cultura de seguridad.
- Definir un programa de capacitación y formación de seguridad del paciente, encaminado a mejorar y fortalecer las competencias, y conocimientos de los trabajadores de la institución.
- Establecer e implementar estrategias y acciones de educación y formación para el paciente y su familia.
- Socializar las acciones reactivas derivadas del aprendizaje obtenido, luego de la presentación del incidente o evento adverso.
- Fortalecer la cultura del reporte de los incidentes y eventos adversos dentro de la institución
- Asegurar la implementación de procesos de atención seguros, con la inclusión activa de nuestros empleados, usuarios y sus familias, a través de la implementación de prácticas seguras desde la prevención y gestión del riesgo.
- Generar una cultura de seguridad del paciente partiendo de la evaluación de los procesos que se están llevando a cabo en seguridad al paciente verificando cumplimiento de prácticas seguras, protocolos y guías de atención.

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 4 de 13	

- Gestionar los eventos adversos e incidentes ocurridos en la institución, a través de la creación de conciencia de la importancia de la cultura del reporte, análisis de los sucesos, implementación de acciones correctivas y preventivas que fomenten el aprendizaje organizacional.

ARTICULO QUINTO: Designación Líder del Programa de Seguridad del Paciente. Desde la dirección ejecutiva de la institución se designa al coordinador (a) de sistemas integrados de gestión como el líder del programa de Seguridad del Paciente, quien es responsable de la implementación de la política y el programada de seguridad del paciente en la institución, por medio de la identificación y desarrollo de estrategias institucionales encaminadas al fortalecimiento de la seguridad del paciente y la gestión de incidentes y eventos adversos, con el apoyo del equipo institucional de seguridad del paciente.

ARTICULO SEXTO: Designación Equipo de Seguridad del Paciente. Se define el equipo institucional de seguridad del paciente, el cual tendrá como responsabilidad el acompañamiento en la implementación de la política y el programa de seguridad del paciente, por medio de la formulación e implementación de estrategias encaminadas al fortalecimiento continuo de la seguridad del paciente en la institución, así como realizar seguimiento y verificación al proceso de implementación y despliegue de la política y el programa de seguridad del paciente.

El equipo de seguridad del paciente de El Comité de Rehabilitación de Antioquia estará conformado por:

- Dirección Ejecutiva
- Subdirección Médica
- Subdirección de Servicios de Salud
- Coordinación Técnica
- Coordinación Sistemas Integrados de Gestión
- Coordinación de Gestión Humana
- Coordinación de Productos de Apoyo
- Administración Servicios de Salud
- Referente de Farmacovigilancia

ARTICULO SEPTIMO: Responsables de la Implementación de la Política y el Programa de Seguridad del Paciente. La implementación de la política y el programa de seguridad del paciente es responsabilidad de todos los trabajadores de la institución. Cada trabajador desde su cargo y funciones debe contribuir al fortalecimiento continuo de la seguridad del paciente, dando cumplimiento a los lineamientos institucionales establecidos por la institución en la política y en el programa de seguridad del paciente, con el acompañamiento del líder y el equipo de institucional de seguridad del paciente.

ARTICULO OCTAVO: Sistema de Reporte de Incidentes y/o Eventos Adversos. Con el objetivo de fortalecer y garantizar el reporte de los incidentes y/o eventos adversos de manera oportuna relacionado con la atención en salud en la institución, y a su vez garantizar un adecuado proceso de investigación, análisis y gestión de éstos, El Comité de Rehabilitación de Antioquia establece e implementa un sistema de reporte.

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 5 de 13	

El reporte de los incidentes y/o eventos adversos presentados en la institución relacionados con el proceso de atención en salud se debe realizar de manera oportuna a través de la mesa de ayuda en la cual se encuentra definida la opción para el reporte de incidentes y eventos adversos de seguridad del paciente.



MESA DE AYUDA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

SELECCIONE EL ÁREA DE SERVICIO

- Sistemas
- Calidad y Logística
- Gestión Humana
- Comunicaciones

MESA DE AYUDA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

SELECCIONE EL SERVICIO DE LOGISTICA

- Reporte de Eventos Adversos
- Requerimientos de Logística

NUEVO TICKET INCIDENTE Y/O EVENTO ADVERSO

Inicio | Nuevo | Mis Tickets | Abierto | Resuelto | Cerrado | Anulado | Ayuda

* Fecha de Reporte del Incidente o Evento Adverso: 31/12/2001

* Nombres y Apellidos del Paciente: []

* Género: [Buscar elementos]

* Tipo de identificación del Paciente: [Buscar elementos]

* Número Identificación del Paciente: []

* Edad del Paciente: []

* Diagnóstico del Paciente: []

* Fecha y hora del Incidente o Evento Adverso: 31/12/2001 00:00

* Sede donde se presentó el incidente o evento adverso: [Buscar elementos]

* Clasificación del Incidente o Evento Adverso (Clasificación...): [Buscar elementos]

* Digite la EPS del paciente: []

* Descripción del Evento (Describe de manera detallada y ...): []

La mesa de ayuda es una plataforma institucional interna que se gestiona y administra por medio del programa Microsoft Teams y a la cual tiene acceso todos los trabajadores de la institución.

De igual manera, el reporte de incidentes y eventos adversos presentados durante el proceso de atención, se puede realizar por medio de la página web de la institución, a través de la opción Sistema de Reporte de Incidentes y Eventos Adversos, opción que se enlaza con la plataforma de la mesa de ayuda en la cual se encuentra el formulario para el reporte del incidente o evento adverso, esto con el objetivo de que los usuarios y sus acompañantes puedan realizar el reporte de un incidente o evento adverso cuando se requiera, y que los trabajadores de la institución puedan contar con una herramienta para realizar el reporte de un incidente o evento adverso cuando no se encuentren en la institución y requieran reportar un incidente o evento adverso.

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 6 de 13	

Importancia del sistema de reporte de incidentes y/o eventos adversos

La importancia del sistema de reporte de incidentes y/o eventos adversos, radica en que por medio de éste la institución puede contar con un perfil de los principales problemas y riesgos asociados con el proceso de atención (caracterización del riesgo) y de esta forma definir e implementar acciones preventivas y correctivas encaminadas a la gestión adecuada del riesgo y a la prevención de incidentes y eventos adversos asociados a la atención en salud, fortaleciendo de manera continua la cultura de seguridad del paciente.

El sistema de reporte de incidentes y/o eventos adversos permite realizar de manera oportuna el proceso de investigación, análisis y gestión de los incidentes y eventos adversos, y la definición de acciones de mejora encaminadas a mitigar el impacto del incidente o evento adverso y al fortalecimiento de la calidad y la seguridad de la atención.

¿Qué se debe reportar?

Por medio del sistema de reportes de incidentes y/o eventos adversos se deben reportar todos los incidentes y eventos adversos que se presenten en la institución asociadas al proceso de atención en salud, sin importar su grado de importancia y el impacto que éste haya generado en el paciente.

¿Quién reporta?

Es responsabilidad de todos los trabajadores de la institución realizar el reporte oportuno de los incidentes o eventos adversos, cuando se evidencia la ocurrencia de un incidente o evento adverso, cuando el trabajador esté involucrado con la ocurrencia del incidente o evento adverso, o cuando se tenga conocimiento de la ocurrencia de un incidente o evento adverso.

La persona que realiza el reporte del incidente o evento adverso debe diligenciar de manera detalla, completa y clara cada uno de los criterios solicitados por el formulario, con el fin de contar con información oportuna y detallada al momento de realizar la investigación, análisis y gestión del incidente o evento advero.

De igual manera los usuarios y familiares que reciben atención en la institución pueden realizar el reporte de un incitante o evento adverso asociado al proceso de atención en salud por medio de los canales definidos por la institución para este fin.

¿Cuándo reportar?

El reporte de los incidentes y eventos adversos se debe realizar de manera oportuna una vez se haga la identificación de la falla en el proceso de atención, con el objetivo de garantizar la oportunidad en la investigación, análisis y gestión de éste.

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 7 de 13	

¿A quién se reporta?

El reporte de los incidentes y/o eventos adversos presentados en la institución relacionados con el proceso de atención en salud se debe realizar de manera oportuna a través de la mesa de ayuda de la institución en la cual se encuentra definido el formulario para el reporte de incidentes y eventos adversos de seguridad del paciente, ingresando a la opción gestión de calidad y luego a la opción reporte de incidentes y eventos adversos.

De igual manera el reporte se puede realizar a través de la página web de la institución por la opción reporte de incidentes y eventos adversos.

El reporte del incidente o evento adverso se realiza al líder del programa de seguridad del paciente de la institución.

¿Cómo reportar?

- Realice la identificación del incidente, o evento adverso.
- Ingrese a la mesa de ayuda, en la opción gestión de calidad y luego la opción reporte de incidentes y eventos adversos.
- Si el reporte se realiza a través de la página web de la institución, éste se realiza por medio de la opción Reporte de Incidentes y Eventos Adversos, el cual se enlaza con la plataforma de la mesa de ayudas de la institución, en el cual se encuentra el formulario de reporte de incidentes y eventos adversos.
- Diligencie de manera detalla, completa y clara cada uno de los criterios solicitados por el formulario, con el fin de contar con información oportuna y detallada al momento de realizar la investigación, análisis y gestión del incidente o evento adverso.
- Dar enviar al reporte
- Una vez la persona que realiza el reporte le da enviar a éste, le llega la notificación vía correo electrónico al líder del programa de seguridad del paciente – coordinador sistemas integrados de gestión.

Información que se debe registrar al momento del reporte del incidente o evento adverso

Para garantizar la calidad en el proceso de reporte del incidente o eventos adversos, así como el proceso de investigación, análisis y gestión de los incidentes y eventos adversos, se debe registrar de manera detallada al momento del reporte la siguiente información:

Información de identificación del incidente o evento adverso

- Fecha del reporte
- Fecha del evento adverso o incidente
- Clasificación del evento adverso o incidente
- Servicio o proceso que realiza el reporte
- Servicio o proceso donde se presentó el incidente o evento adverso

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 8 de 13	

- Nombre y apellidos de la persona que realiza el reporte

Información del paciente

- Nombres y apellidos del paciente
- Tipo de identificación
- Número de identificación
- Edad
- Genero
- Diagnóstico del paciente
- EAPB del paciente

Descripción del incidente o evento adverso

- Describa de manera detallada y cronológica el evento o incidente presentado

ARTICULO NOVENO: Sistema de Detección, Análisis y Gestión de Incidentes y Eventos Adversos. Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas por la institución para la identificación, análisis, y gestión de los incidentes y eventos adversos asociados a la atención en salud, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

Con el objetivo de realizar una adecuada gestión de los incidentes y eventos adversos presentados en la institución asociados al proceso de atención en salud, El Comité de Rehabilitación de Antioquia define e implementa un sistema de reporte, detección, análisis y gestión de incidentes y eventos adversos compuesta por una serie de estrategias y actividades que permiten realizar la detección, análisis, seguimiento y gestión de todos los incidentes y eventos adversos asociados con el proceso de atención en salud, estas estrategias y actividades están encaminadas en el fortalecimiento continuo de la seguridad del paciente, la gestión del riesgo, la calidad en la atención, y la prevención de incidentes o eventos adversos.

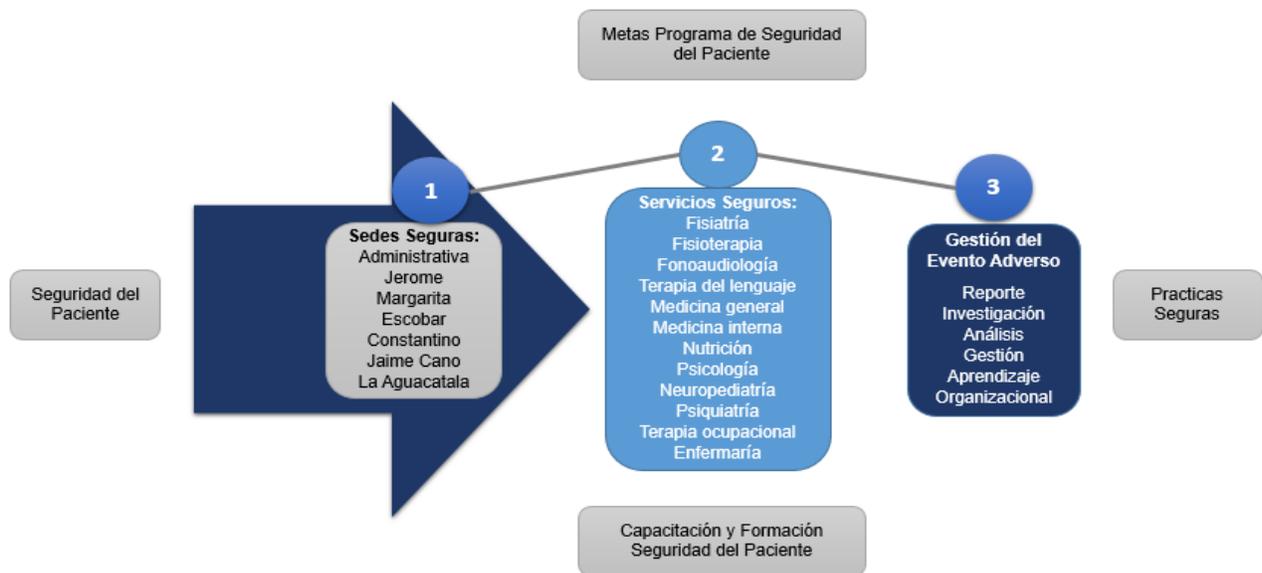
El Comité de Rehabilitación de Antioquia define que el proceso de investigación, análisis y gestión de los incidentes y eventos adversos presentados en la institución asociados al proceso de atención en salud, se realiza bajo la metodología establecida en el **Protocolo de Londres**.

Se definen los lineamientos y estrategias para el proceso de detección, reporte, investigación, análisis y gestión de los incidentes y eventos adversos dentro del Programa de Seguridad del Paciente de la institución PA-SIG-PG01.

ARTICULO DECIMO: Estrategias de Sensibilización y Capacitación Institucionales. Para el despliegue de los lineamientos de la política y del programa de seguridad del paciente, así como para el logro del fortalecimiento continuo de la cultura institucional de seguridad del paciente, El Comité de Rehabilitación de Antioquia define e implementa el Plan de Capacitación de Seguridad del Paciente, el cual se encuentra articulado e inmerso con el Plan Institucional de Capacitación y Formación.

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 9 de 13	

Con el programa institucional de capacitación de seguridad del paciente, El Comité de Rehabilitación de Antioquia busca el fortalecimiento de la cultura institucional en el tema de seguridad del paciente y en la gestión de los principales riesgos asociados a la atención en salud en cada uno de los servicios habilitados por la institución en cada una de sus sedes:



Fuente: Elaboración propia

El programa se ha estructurado teniendo en cuenta los lineamientos y los principios generales de formación y capacitación establecidos en la normatividad vigente, los paquetes instruccionales de seguridad del paciente de la Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud” del Ministerio de Salud y Protección Social, las practicas seguras de obligatorio cumplimiento establecidas por la Resolución 3100 de 2019, y la identificación de las necesidades institucionales y los recursos presupuestales para atender los diferentes eventos académicos y el recurso humano pertinente.

Objetivo del programa de capacitación en seguridad del paciente

Impulsar y fortalecer los conocimientos y las competencias teórico-prácticas relacionadas con el programa de seguridad del paciente en todos los colaboradores de la institución, mejorando sus capacidades, habilidades y destrezas, y unificando criterios de atención que contribuyan al fortalecimiento de la seguridad del paciente durante la atención, así como promover y consolidar cambios de comportamiento y actitudes, tendientes a mejorar la calidad y la seguridad de la atención.

Objetivos específicos

- Orientar al personal para la interiorización de la política de seguridad del paciente.

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 10 de 13	

- Propiciar la cultura de la calidad en la prestación de los servicios, enfocada en la seguridad del paciente.
- Incrementar la productividad y calidad del trabajo.
- Promover la comunicación en toda la Institución.
- Propiciar un ambiente de constante aprendizaje, donde el centro debe ser la persona, generando un alto grado de autoesquemas, autogestión y autocontrol.
- Dar cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a formación continuada en seguridad del paciente.

Estrategias de sensibilización y capacitación

El Comité de Rehabilitación de Antioquia establece las siguientes estrategias de sensibilización y capacitación asociadas al despliegue integral de la política y el programa de seguridad del paciente con alcance a todos los trabajadores de la institución.

- Plan de capacitación de seguridad del paciente
- Actividades de capacitación virtuales y presenciales
- Actividades de socialización
- Talleres teórico prácticos
- Publicaciones en el boletín institucional
- Charlas
- Folletos educativos
- Videos educativos

ARTICULO UNDECIMO: Definición y Homologación de Conceptos de Seguridad del Paciente. Se establece la definición y homologación de los conceptos de seguridad del paciente aplicables a la política y programa de seguridad del paciente de El Comité de Rehabilitación de Antioquia, y los cuales están encaminados al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en la institución.

- **Seguridad del paciente:** Es 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.
- **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.

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 11 de 13	

- **Fallas activas o acciones inseguras:** son 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)
- **Riesgo:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
- **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. Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base.
- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base la cual no podía ser prevenida.
- **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.
- **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.
- **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.
- **Barrera de seguridad:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.
- **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.

	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 12 de 13	

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.

Definiciones tomadas de la GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” del Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

ARTICULO DUODECIMO: Integración y Articulación de la Política de Seguridad del Paciente con las Demás Políticas Institucionales. La política de seguridad del paciente es transversal a todas las políticas internas de El Comité de Rehabilitación de Antioquia, y ésta se integra y articula directamente con cada una de ellas, a razón de que la finalidad de todas las políticas institucionales está enfocada en la seguridad del paciente, en el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en la institución, y en la calidad de la atención.

ARTÍCULO DECIMOTERCERO: Articulación de la Política de Seguridad del Paciente con el Direccionamiento Estratégico. El Comité de Rehabilitación de Antioquia establece la seguridad del paciente como uno de los principales lineamientos de su direccionamiento estratégico, estableciendo: El Comité de Rehabilitación de Antioquia considera la seguridad del paciente como la más relevante dimensión de calidad en su proceso de atención en salud, la cual está centrada en las necesidades del paciente, por lo tanto, promueve la cultura de seguridad en sus colaboradores, pacientes y familias, y desarrolla acciones de capacitación encaminadas a la identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención en salud.

ARTICULO DECIMOCUARTO: Participación del Paciente y su Familia

El Comité de Rehabilitación de Antioquia propicia durante en el proceso de atención la participación activa de los pacientes y sus familiares en la mejora de la seguridad de su atención, los pacientes y sus familiares tienen un rol fundamental en la prevención de errores asociadas con la atención en salud, por esta razón la institución define e implementa las siguientes estrategias que permiten garantizar la participación del paciente y su familia en el proceso de implementación de la política y el programa de seguridad del paciente:

- Programa de Educación para el Paciente y su Familia
- Educación continua al paciente y su familia
- Implementación del método del TEACH BACK, permitiendo que el paciente explique con sus palabras lo transmitido por el personal en salud durante el proceso de atención
- Entrega de folletos educativos en seguridad del paciente
- Presentación y publicación de información de seguridad del paciente en los televisores de las salas de espera

CORPORACIÓN SOCIAL El Comité	POLÍTICA	Código: PA-DE-PT01
	Dirección Ejecutiva	Versión: 02
	Política de Seguridad del Paciente	Fecha Act: Julio 2023
	Página 13 de 13	

- Educación e información al paciente y su familia de acuerdo al tipo de diagnóstico y al tratamiento durante el proceso de atención
- Educación en derechos y deberes
- Encuesta de satisfacción
- Buzones de sugerencias
- Seguimiento farmacoterapéutico
- Proceso de atención en salud

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, a los 7 días del mes de julio de 2023


SONIA MARINA GALLARDO
Directora Ejecutiva