

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	GG-I-12
		Fecha: 14/11/2025
		Versión: 05

La seguridad del paciente comprende el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías con respaldo científico que buscan minimizar el riesgo de ocurrencia de eventos adversos durante la atención en salud, o mitigar sus consecuencias. En este sentido, la **CLÍNICA REVIVIR S.A.**, dentro de su Política de Seguridad del Paciente, define como objetivo principal la gestión integral del riesgo de daño asociado a la atención, orientando sus esfuerzos a reducir o controlar su impacto.

En cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, la **CLÍNICA REVIVIR S.A.** adopta y formaliza su Política de Seguridad del Paciente con el propósito de operativizar las acciones necesarias basadas en la evidencia científica vigente, de modo que todos los usuarios que accedan al servicio reciban una atención segura, oportuna, de calidad y con calidez humana.

1. OBJETIVO

Gestionar y direccionar prácticas seguras en la prestación del servicio de consulta externa en la **CLÍNICA REVIVIR S.A.**, estableciendo los mecanismos necesarios para responder de forma proactiva y reactiva a los riesgos y problemas de seguridad del paciente identificados en la atención diaria, promoviendo la reducción de riesgos, errores y la existencia de un entorno seguro.

1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer un entorno seguro para la atención en salud dentro de la **CLÍNICA REVIVIR S.A.**
- ✓ Fortalecer la seguridad del paciente durante todos los procesos asistenciales desarrollados en la institución.
- ✓ Minimizar el riesgo en salud mediante la identificación de condiciones, actos seguros e inseguros presentes en la atención.
- ✓ Prevenir la ocurrencia de eventos adversos mediante la aplicación de metodologías científicamente validadas y el establecimiento de barreras de seguridad.
- ✓ Implementar medidas preventivas y correctivas que disminuyan la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y complicaciones.
- ✓ Educar al usuario y a su familia sobre los factores que pueden representar riesgo en el proceso de atención en salud.

2. ALCANCE

Esta política de Seguridad del Paciente está dirigida a los trabajadores y contratistas de la **CLINICA REVIVIR S.A.**

3. DEFINICIONES

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.

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

Elaborado por:	Asesora de Calidad	Revisado por:	Gerente
Aprobado por:	Gerente	Página:	1/4

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	GG-I-12
		Fecha: 14/11/2025
		Versión: 05

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).

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.

FACTORES CONTRIBUTIVOS: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londresson:

- 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, contribuyen al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- Individuo: el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, instrumentadoras, auxiliar de enfermería, etc.) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
- Equipo de trabajo: todas las conductas del equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, instrumentadoras, auxiliar de enfermería, etc.) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).
- Ambiente: referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- Organización y gerencia: referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
- Contexto institucional: referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

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.

AMEF: Análisis de modo y efecto de falla.

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.

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.

Elaborado por:	Asesora de Calidad	Revisado por:	Gerente
Aprobado por:	Gerente	Página:	2/4

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	GG-I-12
		Fecha: 14/11/2025
		Versión: 05

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, 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.

4. ACCIONES A IMPLEMENTAR EN LA ENTIDAD

- ✓ Capacitar permanentemente al personal en prevención, detección y manejo de eventos adversos, fortaleciendo la cultura del reporte.
- ✓ Garantizar educación continua en prácticas seguras, prevención de infecciones, tecnovigilancia, farmacovigilancia y sistema de reporte de eventos.
- ✓ Fomentar un ambiente asistencial seguro, promoviendo la respuesta oportuna, transparente y no punitiva frente a incidentes y eventos adversos.
- ✓ Informar a los pacientes sobre sus derechos y deberes, involucrándolos activamente en las soluciones dentro de un marco de confidencialidad.
- ✓ Analizar cada evento adverso, identificar sus causas y formular estrategias de mejora.
- ✓ Formular planes de mejoramiento que incluyan control del ambiente físico, mitigación de eventos adversos y adopción de guías de manejo.
- ✓ Educar al paciente y su familia mediante materiales didácticos que promuevan el autocuidado.

5. LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los lineamientos y estrategias para desarrollar la política de seguridad del paciente serán los contenidos en el Programa de Seguridad del Paciente.

6. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA

El cumplimiento de esta política se evalúa mediante el Comité de Seguridad del Paciente donde se revisan resultados, impactos y oportunidades de mejora. Se analiza el avance de las acciones definidas para el control de riesgos en todos los procesos institucionales.

Adicionalmente, dentro del plan de auditoría interna de la CLÍNICA REVIVIR S.A. se verifica el cumplimiento de los lineamientos de esta política, identificando no conformidades y generando planes de acción.

7. CONCLUSIONES

Para la Dirección de la **CLÍNICA REVIVIR S.A.** la seguridad del paciente es una prioridad. Por ello se mantiene abierta la recepción de sugerencias, quejas o reportes que permitan fortalecer las condiciones de atención y laborales, orientadas a mejorar la calidad de vida y del servicio.

La Gerencia de **CLINICA REVIVIR S.A.**, resuelve que la presente política sea revisada periódicamente, difundida, publicada e implementada en todos los niveles de la organización.

Se expide en Bucaramanga, a los catorce (14) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025).

Elaborado por:	Asesora de Calidad	Revisado por:	Gerente
Aprobado por:	Gerente	Página:	3/4



OLGA LUCIA GUTIERREZ RUEDA
CC. 63.516.159 de Bucaramanga
Representante Legal y Gerente
CLINICA REVIVIR S.A.

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de revisión	Descripción del cambio	Participantes
00	31/01/2014	Liberado	Coordinadora de Enfermería Director Médico Líder de Calidad
01	07/06/2017	Se revisa sin ningún cambio	Enfermera Jefe Director Médico Asesor de Calidad Gerente
02	01/06/2018	Se revisa sin ningún cambio	Enfermera Jefe Director Médico Asesor de Calidad Gerente
03	14/11/2019	Se revisa sin ningún cambio	Enfermera Jefe Director Médico Asesor de Calidad Gerente
04	27/05/2021	Se revisa sin ningún cambio	Enfermera Jefe Director Médico Asesor de Calidad Gerente
05	14/11/2025	Se realiza revisión y complementación de toda la política	Abogado Laboral Externo Enfermera Jefe Director Médico Asesor de Calidad Gerente

Elaborado por:	Asesora de Calidad	Revisado por:	Gerente
Aprobado por:	Gerente	Página:	4/4