

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos institucionales que garanticen la gestión de la seguridad del paciente durante la prestación de los servicios de salud, a través de la gestión de riesgos, prevención de eventos adversos y promoción de la cultura de la seguridad centrada en usuario.

2. ALCANCE

Aplican para todos los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo que intervienen directa o indirectamente en la prestación de servicios de salud en **SOPHIA MEDICAL CENTER S.A.S.**

3. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

SOPHIA MEDICAL CENTER S.A.S se compromete a:

- **Fomentar una cultura de seguridad del paciente**, basada en la mejora continua, el aprendizaje de los errores y el reporte de los eventos adversos, incidentes o fallas sin lugar a represalias.
- **Identificar, analizar y gestionar los riesgos**, que puedan afectar la seguridad del paciente en todos los niveles de atención.
- **Promover prácticas seguras**, basadas en evidencia, como la identificación inequívoca del paciente, la cirugía segura, el uso seguro de medicamentos, y la prevención de caídas e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- **Garantizar el acceso a los canales de reporte de eventos adversos**, incidentes y condiciones inseguras, asegurando la confidencialidad y el seguimiento a cada caso.
- **Involucrar activamente al paciente y su familia**, como parte del equipo de atención, brindando información clara y oportuna sobre su estado de salud y tratamiento.
- **Capacitar y sensibilizar permanentemente**, al talento humano en temas de seguridad del paciente, gestión del riesgo y buenas prácticas clínicas.
- **Cumplir con los requisitos legales vigentes** y con los estándares definidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

4. PRINCIPIOS RECTORES

- **Cultura de seguridad:** Fomento de un ambiente de confianza que permita reportar errores sin temor a sanciones punitivas.
- **Atención centrada en el paciente:** El usuario es el eje fundamental de todas las acciones en salud.
- **Gestión proactiva del riesgo:** Identificación, evaluación y control de riesgos antes de que ocurran eventos adversos.

- **Participación activa del paciente y su familia:** Como actores corresponsables de su seguridad durante la atención.
- **Transparencia:** Comunicación abierta con pacientes y familiares frente a eventos adversos.
- **Multidisciplinariedad:** Todos los actores institucionales participan activamente.
- **Mejoramiento continuo:** Toma de decisiones basada en análisis de eventos e indicadores, con planes de mejora concretos.

5. RESPONSABLES

- **Gerencia:** Liderar la implementación de la política de seguridad del paciente en la institución, mediante la asignación de recursos necesarios para su ejecución.
- **Director Médico:** Liderar y apropiar la política de seguridad del paciente institucional.
- **Comité de Seguridad del Paciente:** Coordinar, ejecutar y monitorear las estrategias.
- **Talento humano en salud:** Aplicar las prácticas seguras y participar en los procesos.
- **Paciente y familia:** Ser partícipes activos de su propia seguridad.

6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

- Gestión de riesgos clínicos.
- Promoción del reporte voluntario y confidencial.
- Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Prevención de caídas, errores de medicación y procedimientos incorrectos.
- Fortalecimiento de la comunicación segura en la atención.

7. COMPROMISOS INSTITUCIONALES

- Asignar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de esta política.
- Mantener actualizado el Programa Institucional de Seguridad del Paciente.
- Garantizar la existencia y funcionamiento del **Comité de Seguridad del Paciente**.

8. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Esta política será revisada y actualizada anualmente o cuando se presenten cambios normativos relevantes.