



PERCEPCION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA  
DORADA, CALDAS

LEIDY PAOLA BUSTOS  
EDWARD JOHNNY VILLADA CASTAÑO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD  
MANIZALES, CALDAS  
2016



**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO**

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Título:

**PERCEPCION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX DE  
LA DORADA, CALDAS**

Investigadores:

**LEIDY PAOLA BUSTOS  
EDWARD JOHNNY VILLADA CASTAÑO**

Línea de Investigación: Gestión de la Calidad.

Área de conocimiento a la que aplica: Salud

Programa de Posgrado al que se articula:  
**ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD**

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: **LA DORADA** Departamento: **CALDAS**

Duración del Proyecto (periodos académicos): **II SEMESTRES**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación abarca los temas relacionados con la seguridad del paciente, que es un tema vigente y de obligatoria documentación para todos los trabajadores del área de la salud. Es por esto que la investigación actual examina tanto el conocimiento como la aplicación de los conceptos relacionados con la seguridad del paciente, determinando con particular interés las actitudes y percepciones de los trabajadores de la salud, que en últimas constituye la cultura de seguridad del paciente como determinante para una atención segura.

La seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud fue una realidad poco o nada discutida hasta comienzos de los años noventa, época para la que Brennan y Leape[1], dos investigadores estadounidenses, publicaron en el The New England Journal of Medicine, una de las más prestigiosas revistas del mundo científico, los resultados de su revisión de treinta mil historias clínicas escogidas al azar.

Nuestro país no es ajeno a la problemática de la seguridad del paciente, por lo que el principal alcance de este proyecto es poner a disposición de los actores del sistema de salud, información pertinente acerca de las condiciones de seguridad de los pacientes en la prestación de servicios de salud, en un primer nivel de atención, con base a una revisión bibliográfica de lo que se ha avanzado frente al tema en Estados Unidos, Chile, España y Colombia.

Como valor agregado esta investigación proporcionará a la E:S:E: Hospital San Félix, una herramienta que les permitirá conocer el grado en que se encuentra la institución frente a los requerimientos de la normatividad, la seguridad y la calidad con la que se prestan los servicios y se reduzca la probabilidad de ocurrencia de los eventos adversos.

## ABSTRACT

This research covers issues related to patient safety, which is a current issue and required documentation for all workers in all health area. Therefore, this paper considers not only the knowledge but also the concepts' application related to patient safety, determining with particular interest the attitudes and perceptions of health workers, which ultimately is the patient safety culture as determining safe care.

Patient safety in the provision of health services was a fact little or nothing discussed until the early nineties, time in which Brennan & Leape, two American researchers published at "The New England Journal of Medicine" one of the most prestigious articles of the scientific field. It's outcomes revision of thirty thousand medical records randomly selected.

Our country is no stranger to the problem of patient safety, so the main scope of this research is to make available to the players in the health system, relevant information in regards to the patient safety conditions in the provision of health services, in a first level attention, based to a bibliographic revision about what progress has been made towards the subject in the United States, Chile, Spain and Colombia.

As an added value, this research will provide to the E.S.E: Hospital San Félix, a tool that will allows them to know the degree in which it is the institution towards the requirements of the regulation, safety and quality which are provided services and are reduced the probability of occurrence of adverse events.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO	2
2. RESUMEN	3
2.1. ABSTRACT	4
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION	10
2.4. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS	13
3.1. OBJETIVO GENERAL	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. REFERENTE TEÓRICO	14
4.1 ANTECEDENTES	14
4.1.1 RESEÑA HISTÓRICA O REFERENCIA INSTITUCIONAL	14
4.2. BASES LEGALES	17
5. METODOLOGIA	23
5.1. ENFOQUE	23
5.2. DISEÑO	23
5.3. POBLACIÓN	23
5.4. MUESTRA	23
5.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	23
5.6. INSTRUMENTO	23
5.7. PLAN DE ANALISIS	24
5.8. COMPONENTE ETICO	24
5.9. CONSENTIMIENTO INFORMADO	24
6. RESULTADOS O DISCUSION	25
6.1 RESUMEN AREA ADMINISTRATIVA Y AREA ASISTENCIAL	25
6.2. ANALISIS AREA ADMINISTRATIVA	26



6.2.1	SECCION A	26
6.2.2	SECCION B	27
6.2.3	SECCION C	28
6.2.4	SECCION D	29
6.2.5	SECCION E	30
6.2.6	SECCION F	31
6.2.7	SECCION H	33
6.3.	ANALISIS ENCUESTA AREA ASISTENCIAL	34
6.3.1.	SECCION A	34
6.3.2.	SECCION B	35
6.3.3.	SECCION C	36
6.3.4.	SECCION D	37
6.3.5.	SECCION E	38
6.3.6.	SECCION F	39
6.3.7.	SECCION G	40
6.3.8.	SECCION H	41
6.3.9.	SECCION J	41
7.	CONCLUSIONES	44
8.	RECOMENDACIONES	45
9.	BIBLIOGRAFIA	46
	ANEXOS	

#### LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Resumen secciones Área Administrativa	25
Tabla 2. Resumen Secciones Área Asistencial	25

#### ANEXOS

Anexo 1. Encuesta macroproyecto cultura de seguridad del paciente de la Universidad Católica de Manizales.	49
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

G ráfico 1. Estructura organizacional Hospital San Félix La Dorada Caldas	17
G ráfico 2. Promedio ponderado del Clima de Seguridad del Paciente Hospital San Félix, La Dorada, Caldas.	24
G ráfico 3. Estamos haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente.	27
G ráfico 4. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	28
G ráfico 5: El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente.	30
G ráfico 6. Por favor, asignele a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del paciente.	31
G ráfico 7. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.	32
G ráfico 8. Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución.	33
G ráfico 9. Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?	34
G ráfico 10. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.	35
G ráfico 11. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.	36
G ráfico 12. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	37
G ráfico 13. Cuándo se comete un error es descubierto y corregido antes de afectar al paciente.	38
G ráfico 14. Por favor, asignele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente.	39
G ráfico 15. Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	40
G ráfico 16. En los pasados 12 meses, en cuántos reportes de eventos adversos / errores he participado, diligenciado o enviado.	41
G ráfico 17. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?	42
G ráfico 18. Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?	43



## 2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo, afecta tanto a países desarrollados como a países en vía de desarrollo y se produce en todos los niveles de atención, por lo que la organización Mundial de la salud ha decidido formar una alianza con otros líderes mundiales de salud con el fin de reducir el número enfermedades, lesiones y muertes que ocurren como consecuencia de errores en la atención en salud [2].

La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad [3]. Mejorarla requiere de una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidas la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidado sano, todas estas medidas se han evidenciado como faltantes en el sistema de salud Colombiano.

A pesar del aumento del interés en estudiar la seguridad del paciente por parte de los diferentes actores del sistema, es común encontrar situaciones determinantes como la falta de sensibilización, falta de unificación de métodos de identificación, notificación inadecuada, violación del carácter confidencial de los datos, exigencia de responsabilidad profesional, sistemas de información precarios, limitantes en el conocimiento de la epidemiología de los eventos adversos, diferencia en los propósitos específicos de los actores, insuficiencia de un sistema de salud para llenar las expectativas de las instituciones y diferencias en los abordajes metodológicos de salud de Colombia; situación que pone entre dicho la efectividad en la implementación de las diferentes normas, que se han promulgado para abordar dichos temas.

Las consecuencias desfavorables que tiene la poca disponibilidad de información sobre las condiciones para garantizar la seguridad del paciente, afectando a todos los actores del sistema. De manera especial a las EPS e IPS, al paciente y su familia disminuyendo su calidad de vida por los eventos adversos de los que son víctimas potenciales y las instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud porque al no existir lineamientos claros sobre las guías de identificación y manejo de eventos, se ven obligadas a asumir sobrecostos por las atenciones, se altera la relación médico paciente y se deteriora la imagen institucional perdiendo la confianza de la comunidad en el sistema.

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo, afecta tanto a países desarrollados como a países en vía de desarrollo y



se produce en todos los niveles de atención, por lo que la organización Mundial de la salud ha decidido formar una alianza con otros líderes mundiales de salud con el fin de reducir el número enfermedades, lesiones y muertes que ocurren como consecuencia de errores en la atención en salud [4].

A pesar del aumento del interés en estudiar la seguridad del paciente por parte de los diferentes actores del sistema, es común encontrar situaciones determinantes como la falta de sensibilización, falta de unificación de métodos de identificación, notificación inadecuada, violación del carácter confidencial de los datos, exigencia de responsabilidad profesional, sistemas de información precarios, limitantes en el conocimiento de la epidemiología de los eventos adversos, diferencia en los propósitos específicos de los actores, insuficiencia de un sistema de salud para llenar las expectativas de las instituciones y diferencias en los abordajes metodológicos de salud de Colombia; situación que pone entre dicho la efectividad en la implementación de las diferentes normas, que se han promulgado para abordar dichos temas.

Las consecuencias desfavorables que tiene la poca disponibilidad de información sobre las condiciones para garantizar la seguridad del paciente, afectando a todos los actores del sistema. De manera especial a las EPS e IPS, al paciente y su familia disminuyendo su calidad de vida por los eventos adversos de los que son víctimas potenciales y las instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud porque al no existir lineamientos claros sobre las guías de identificación y manejo de eventos [5], se ven obligadas a asumir sobrecostos por las atenciones, se altera la relación médico paciente y se deteriora la imagen institucional perdiendo la confianza de la comunidad en el sistema. Los estudios realizados en varios países ponen de manifiesto un índice de efectos adversos de entre el 3,5% y el 16,6% del número de pacientes hospitalizados.

El tema de seguridad del paciente, se enfrenta a dificultades como la generación de la "cultura del reporte" pero infortunadamente, en Colombia la negación y el encubrimiento siguen siendo comunes, la conciencia de sistemas es limitada y la capacidad de rediseñarlos es todavía limitada, y los cuidados a la salud son dinámicos y cambian constantemente con medicamentos, tecnologías y enfermedades crónicas.

Nuestro país asume entonces el reto de generar cultura de seguridad del paciente, porque mejorar dicha seguridad no sólo es una obligación moral, sino que además contribuye a rescatar la autonomía profesional y evita condenas por responsabilidad civil.

### **2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cual es la percepción que tienen los empleados en la cultura de seguridad del paciente la E.S.E. Hospital San Félix del Municipio de La Dorada, Caldas?



#### 2.4. JUSTIFICACION

La Seguridad del Paciente se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la “reducción del riesgo de daños innecesarios de la atención sanitaria a un mínimo aceptable” [6].

Sin embargo, poco se sabe acerca de los riesgos para la seguridad del paciente en el entorno de las emergencias, de hecho, revisiones previas de literatura identifican una escasez de investigación relacionada con este tema, lo que revela la existencia de lagunas de conocimiento sobre aspectos importantes de la seguridad del paciente.

Los efectos indeseables derivados de la prestación de servicios de salud son, en muchos casos, causa de enfermedad, traumatismos o muerte de los usuarios del sistema de salud y afecta a todos y cada una de las personas involucradas en el proceso de atención tanto en la parte administrativa como asistencial y se convierten en la razón del abordaje en el tema de la seguridad del paciente.

Pues ahora se avanza hacia la obtención del mejoramiento en calidad de vida del paciente, donde los profesionales del área de la salud son más conscientes y responsables de ofrecer una mejor atención incluyendo la seguridad del paciente como una característica inherente a la práctica médica que busque minimizarlos y prevenirlos. Aunque la situación de salud a nivel mundial es diferente, los costos aumentan a pesar de los esfuerzos por controlarlos mientras los servicios se restringen, los pacientes reciben una atención lejos de ser la ideal y los eventos adversos siguen siendo más frecuentes.

El interés de países de todo el mundo por encontrar soluciones a este problema resulta alentador bajo la idea de que en los años venideros, a lo largo y ancho del mundo se salvarán vidas y se reducirá el nivel de riesgo para los pacientes. Las estadísticas evidencian la absoluta necesidad de adoptar medidas eficaces, notorias y concertadas para reducir el creciente número de eventos adversos derivados de la atención de salud, sus repercusiones en la vida de los pacientes y que son evitables en la praxis de la atención sanitaria.

Con la realización de este trabajo se pretende documentar la gestión que han venido realizado algunos países en cuanto al tema de seguridad del paciente y de esta manera, obtener un referente para documentar y poner a disposición la información de manera más amplia y organizada a los diferentes actores del sistema de salud en La Dorada, Caldas y complementarlo con los adelantos que se han hecho frente al tema en nuestro país, con el fin de que se puedan dimensionar la magnitud de la ocurrencia de eventos evitables, daños morales y ó físicos a pacientes y familias; para que se puedan emprender acciones que permitan intervenir de manera oportuna en busca de mejorar la calidad de la atención a los usuarios y evitar que se continúe en el desconocimiento de la



importancia y trascendencia del tema.

En una institución prestadora de servicios de salud, todo evento adverso serio que atente contra la seguridad del paciente, debe accionar una investigación profunda para identificar las fallas de los distintos procesos asistenciales [7], y conducir los esfuerzos para mejorar y reajustar los procesos para prevenir la repetición, con el fin último de no es solo recoger datos porque esto poco influye en la seguridad de los pacientes, sino de impactar y estimular los integrantes de la institución a trabajar en la búsqueda del mejoramiento continuo con el cual se logrará la satisfacción y fidelización del usuario y los buenos resultados institucionales reflejados en los resultados económicos.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también, pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones.

La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. Con la realización de este proyecto de investigación se lograrán reunir los temas nacionales y mundiales que presentan la seguridad del paciente como un aspecto fundamental en la calidad de los servicios de salud y se entregará una guía que a manera de evaluación permitirá a las instituciones de salud de primer nivel emprender acciones de mejora en busca de la seguridad del paciente.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General:

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Félix del municipio de La Dorada, Caldas en el segundo semestre del año 2015 y primer semestre de 2016.

#### 3.2. Objetivos específicos:

- ✓ Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- ✓ Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) en la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada.
- ✓ Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente en de la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada.
- ✓ Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada.



#### 4. REFERENTE TEORICO

##### **4.1. Antecedentes de Investigación:**

La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos durante el proceso de atención en salud. Incluye todas las acciones, elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías soportadas con la evidencia científica, que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares de seguridad [8]. Según la OMS la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema, en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, seguridad del entorno y la gestión del riesgo [9].

En Colombia, el término cultura de seguridad del paciente abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigente, que tienen origen en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, las cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos, los profesionales y la comunidad [10].

##### **4.1.1. RESEÑA HISTÓRICA O REFERENCIA INSTITUCIONAL**

##### **GENERALIDADES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FELIX**

En el área urbana del municipio de La Dorada se ubica la Empresa Social del Estado Hospital San Félix, que se origina como Unidad de Sanidad mediante la Ley 20 de 1919, en cumplimiento de la cual departamento de Caldas celebró con la Nación la negociación especificada en la escritura N° 84 de febrero de 1921, inscrita en la Notaría Primera del Circuito de Manizales.

Entre 1941 y 1942, se dio al servicio una construcción modular de un solo piso, que prestaba atención básica; su primer director fue el Doctor Félix Henao Toro, eminente científico, a quien debe su nombre actual.

Se transforma en Empresa Social del Estado por medio de la Ordenanza N° 116 del 28 de diciembre de 1994. Su Junta Directiva, integrada por 6 miembros elegidos conforme a lo dispuesto en el decreto 1876 de 1994, se reunió por primera vez el 4 de junio de 1998, fecha en la cual expide el Acuerdo N° 001

mediante el cual se adoptan los Estatutos de la organización.

El hospital presta servicios de baja y mediana complejidad, sin que sea monopolio, pues existen en el municipio numerosos prestadores privados y uno público. En el año 2005, contrariando lo señalado en el Convenio 188, se permitió la creación y entrada en operación de otra IPS pública en el municipio, la ESE Salud Dorada, que presta servicios ambulatorios de baja complejidad.

La planta del personal está constituida por: en el área asistencial encontramos 140 enfermeras y 40 médicos; en al área administrativa cuenta con 96 empleados.

Entre los prestadores privados, en el municipio se encuentra la Clínica CELAD, con hospitalización, urgencias y servicios ambulatorios de baja, mediana y alta complejidad; la Clínica La Paz, que presta solo servicios ambulatorios de baja y mediana complejidad, IPS Clínica Flavio Restrepo, solo servicios ortopédicos ambulatorios; Clínica VITA dedicada a ortopedia y urgencias; IPS Cliniláser, que presta servicios ambulatorios de mediana complejidad; ya en la baja complejidad se encuentran la IPS Sanar Salud, IPS de Saludcoop, IPS Unidad Médica Familiar, amén de muchos otros consultorios de profesionales independientes que ejercen diversas áreas de la salud.

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo, afecta tanto a países desarrollados como a países en vía de desarrollo y se produce en todos los niveles de atención, por lo que la organización Mundial de la salud ha decidido formar una alianza con otros líderes mundiales de salud con el fin de reducir el número enfermedades, lesiones y muertes que ocurren como consecuencia de errores en la atención en salud [11].

La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad [12].

Mejorarla requiere de una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidas la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidado sano, todas estas medidas se han evidenciado como faltantes en el sistema de salud Colombiano.

A pesar del aumento del interés en estudiar la seguridad del paciente por parte de los diferentes actores del sistema, es común encontrar situaciones determinantes como la falta de sensibilización, falta de unificación de métodos de identificación, notificación inadecuada, violación del carácter confidencial de los datos, exigencia de responsabilidad profesional, sistemas de información precarios, limitantes en el conocimiento de la epidemiología de los eventos



adversos, diferencia en los propósitos específicos de los actores.

Encontramos insuficiencia de un sistema de salud para llenar las expectativas de las instituciones y diferencias en los abordajes metodológicos de salud de Colombia; situación que pone entre dicho la efectividad en la implementación de las diferentes normas, que se han promulgado para abordar dichos temas [12].

Los efectos indeseables derivados de la prestación de servicios de salud son, en muchos casos, causa de enfermedad, traumatismos o muerte de los usuarios del sistema de salud y afecta a todos y cada una de las personas involucradas en el proceso de atención tanto en la parte administrativa como asistencial y se convierten en la razón del abordaje en el tema de la seguridad del paciente.

Este tema es de vital importancia, ya que, si se mejora la calidad del servicio y atención a los pacientes, se brinda seguridad por parte médica en la consulta a los usuarios, los procedimientos, diagnósticos y tratamientos podrán ser efectivos, se dará la confianza de realizarlos al pie de la letra como lo indica el médico, sin llevar la contraria y seguros que todo saldrá bien.

A pesar del aumento del interés en estudiar la seguridad del paciente por parte de los diferentes actores del sistema, es común encontrar situaciones determinantes como la falta de sensibilización, falta de unificación de métodos de identificación, notificación inadecuada, violación del carácter confidencial de los datos, exigencia de responsabilidad profesional, sistemas de información precarios, limitantes en el conocimiento de la epidemiología de los eventos adversos, diferencia en los propósitos específicos de los actores.

Encontramos insuficiencia de un sistema de salud para llenar las expectativas de las instituciones y diferencias en los abordajes metodológicos de salud de Colombia; situación que pone entre dicho la efectividad en la implementación de las diferentes normas, que se han promulgado para abordar dichos temas [13].

Los efectos indeseables derivados de la prestación de servicios de salud son, en muchos casos, causa de enfermedad, traumatismos o muerte de los usuarios del sistema de salud y afecta a todos y cada una de las personas involucradas en el proceso de atención tanto en la parte administrativa como asistencial y se convierten en la razón del abordaje en el tema de la seguridad del paciente.

Este tema es de vital importancia, ya que, si se mejora la calidad del servicio y atención a los pacientes, se brinda seguridad por parte médica en la consulta a los usuarios, los procedimientos, diagnósticos y tratamientos podrán ser efectivos, se dará la confianza de realizarlos al pie de la letra como lo indica el médico, sin llevar la contraria y seguros que todo saldrá bien.



ORGANIGRAMA :

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA  
CALDAS

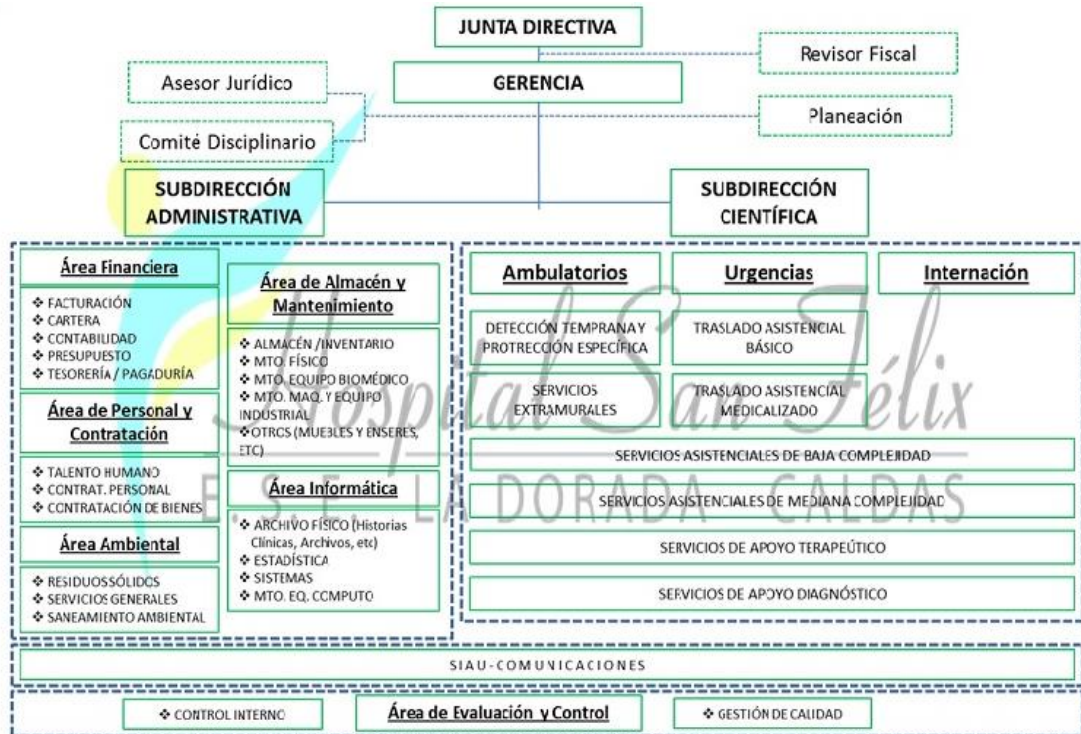


Gráfico N° 1 Estructura Organizacional Hospital San Félix

4.2. Bases Teóricas

La Seguridad del Paciente se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la "reducción del riesgo de daños innecesarios de la atención sanitaria a un mínimo aceptable" [14]. Los servicios de urgencias tratan a pacientes en ambientes desafiantes y dinámicos que pueden contribuir a un mayor riesgo de efectos adversos<sup>1, 2, 3, 4</sup>, lo que justifica una mayor atención a los problemas de seguridad que acontecen en ellos. Sin embargo, poco se sabe acerca de los riesgos para la seguridad del paciente en el entorno de las emergencias, de hecho, revisiones previas de literatura identificaron una escasez de investigación relacionada con este tema, revela la existencia de lagunas de conocimiento sobre aspectos importantes de la seguridad del paciente.



### **Bases Legales**

#### **Constitución Nacional de Colombia del 4 de julio de 1991 Congreso de La Republica de Colombia [15]**

Artículo 48 define: "garantiza a todos los habitantes del país el derecho irrenunciable a la seguridad social y a la salud, por lo cual el Estado deberá ampliar progresivamente la cobertura de seguridad social y deberá subsidiar a quienes, por escasez de recursos, no tiene acceso a los servicios de salud". El reto es convertir en realidad los principios constitucionales.

Artículo 49: "expresa que la atención de la salud y el saneamiento son servicios públicos a cargo del estado, dirigidos según principios de eficiencia, universalidad y solidaridad".

Artículo 90 de la Constitución Política. Reguló expresamente una temática que entre nosotros por mucho tiempo estuvo supeditada a la labor hermenéutica de los jueces y que sólo tardíamente había sido regulada por la ley. Y en segundo lugar porque, al ligar la responsabilidad estatal a los fundamentos de la organización política por la que optó el constituyente de 1991, amplió expresamente el ámbito de la responsabilidad estatal haciendo que ella desbordara el límite de la falla del servicio y se enmarcara en el más amplio espacio del daño antijurídico.

En estas últimas están comprendidas aquellas actuaciones que no involucran una conducta dolosa o gravemente culposa del agente y aquellas actuaciones que si son consecuencia de una conducta dolosa o gravemente culposa de los agentes estatales. En los supuestos de responsabilidad estatal no generados en dolo o culpa grave, si bien hay lugar a declaración de tal responsabilidad, el Estado no se halla legitimado para repetir contra el funcionario.

Es importante precisar que la Salud, de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política, está definida como un servicio público, por ello el tratamiento frente a la falla de dicho servicio es integral. Este es un régimen intermedio entre el sistema de la falla probada y los regímenes objetivos, en el cual se sigue aplicando el concepto de falla del servicio pero en cierto modo inverso, puesto que es la entidad demandada quien tiene la mayor carga probatoria.

Esto es así como reacción al hecho de que en muchas situaciones se negó la indemnización de los perjuicios causados por el Estado debido a que en el sistema de la falla probada los requerimientos probatorios son muy exigentes y en algunos casos muy difíciles de cumplir generándose así una iniquidad, entonces como respuesta a tal injusticia el Consejo de Estado empieza a arraigar en la jurisprudencia la teoría de la falla presunta.



En su artículo 189. Corresponde al Presidente de la republica ejercer la potestad reglamentaria mediante la expedición de los decretos, resoluciones y órdenes necesarios para la cumplida ejecución de las leyes.

Con la reforma realizada a la Constitución Política de Colombia, en 1991, se estableció que 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y con la implementación de la Ley 100 de 1993 [16], se creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, en su Artículo 186, norma que fue ratificada por el Artículo 42 de la Ley 715 de 2001[17].

Con la tendencia mundial de calidad en salud en Colombia se materializa con el sistema obligatorio de garantía de la calidad en su decreto 1011 de 2006 que hace énfasis en los resultados que se consiguen de la atención prestada a los pacientes. Avances significativos en la estrategia de seguridad del paciente:

Resultados obtenidos en cuanto al cierre de instituciones y consultorios de profesionales independientes que no cumplían con los requisitos básicos de habilitación.

Aumento de más de 750 verificadores en los diferentes diplomados del país.

Reporte por más de 750 instituciones de eventos adversos normada por la resolución 1446 de 2006. Las primeras publicaciones en la página Web del Ministerio de la Protección Social de los resultados iniciales de los indicadores de calidad normados por la resolución 1446 de 2006.

Todo esto apuntando a garantizar unos estándares mínimos como son: de infraestructura, recurso humano, de procesos, insumos, entre otros; que puedan garantizar que todos los procesos que realizan todas y cada una de las personas, tanto administrativas como asistenciales, que hagan parte de las instituciones prestadoras y administradoras de servicios de salud, realicen sus actividades de forma segura que garanticen la seguridad del paciente con el menor de los riesgos para éste evitando al máximo los eventos adversos.

Lo anterior ha permitido desarrollar en Colombia Estrategias de Seguridad del Paciente, las cuales son acciones sencillas que se han ido implementando en las IPS para hacer más seguros los procesos de atención y por ende impactar en la mejora de la calidad de la atención con el fin de proteger la salud del paciente de los riesgos evitables que se pueden presentar cuando se están brindando servicios en salud.

Dichas estrategias van encaminadas básicamente a que cada vez más, nuestras instituciones, los profesionales de la salud y todos aquellos que de forma directa



o indirectamente participan en la atención del paciente, sean más hábiles identificando los errores más frecuentes en los que se incurre durante la prestación del servicio, aprendan a manejarlos y por ende a prevenirlos, implantando progresivamente la cultura de seguridad del paciente [18].

El enfoque de la cultura de seguridad del paciente incluye la detección, la intervención oportuna del evento adverso y su prevención, pasando por la obtención de medidas múltiples que van desde la intervención del espacio físico para prevenir el riesgo de caída de un paciente, la revisión de protocolos para el suministro de medicamentos, medidas para prevenir errores en el diagnóstico o intervenciones. La medición de eventos adversos al interior de las instituciones de salud en Colombia significa:

**Ley 1122 de Enero 9 de 2006 Ministerio de la Protección Social [19]**

La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

La medición de eventos adversos al interior de las instituciones de salud en Colombia significa:

- Establecer un sistema de reporte de eventos adversos basado en acciones que estimulen su implementación y mejoramiento.
- Establecer un sistema de auditoría de resultados clínicos no esperados que permitan definir la proporción real de eventos adversos relacionados.
- Establecer un sistema de mejoramiento continuo de la calidad tendiente a disminuir la incidencia de eventos adversos.

En Colombia se habla de eventos adversos trazadores por dos situaciones:

Porque para un mismo estándar de acreditación, habilitación o criterio de auditoría pueden vigilarse diferentes eventos adversos.

- Por cuando se analizan las causas que favorecieron la ocurrencia del evento bajo vigilancia, nos hablan de fallas de la calidad que afectan también a otras condiciones que no están siendo vigiladas pero que comparten los mismos

procesos.

Dado lo anterior la institución tiene la libertad de escoger cuales eventos adversos vigila de acuerdo a sus características; no es obligación de la institución vigilar uno u otro evento específico, pero si debe hacer vigilancia de eventos adversos.

Según los resultados iniciales de la resolución 1446 de 2006 y circular 030 del 2006, 493 instituciones reportaron estar desarrollando vigilancia de eventos adversos, de los cuales 19 casos se encontraron inconsistencia en el datos reportado, 283 (59.7%) instituciones reportaron haber gestionado el 100% de los casos de eventos adversos detectados, 76 (16.0%) reportaron no haber gestionado ninguno de los eventos detectados y el resto reportan algún grado de gestión frente al tema.

#### **Definición de Términos Básicos.**

**Cultura:** Según el Diccionario de la Real Academia Española, la palabra cultura tiene dos definiciones:

- Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico.
- Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. Con base en lo anterior, podría afirmarse que la cultura es un conjunto de conocimientos, costumbres y grado de desarrollo a través del cual se expresa un grupo social en un momento determinado, es decir, es la forma cómo un grupo de personas hace las cosas, y esta puede cambiar según el espacio y el tiempo, por tanto no es constante.

**Riesgo:** Es la probabilidad que se presente un nivel de consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y durante un período de tiempo definido. Se obtiene de relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos. Riesgo Aceptable: Posibles consecuencias sociales, económicas y ambientales que, implícita o explícitamente, una sociedad o un segmento de la misma asume o tolera por considerar innecesario, inoportuno o imposible una intervención para su reducción. Es el nivel de probabilidad de una consecuencia dentro de un período de tiempo, que se considera admisible para determinar las mínimas exigencias o requisitos de seguridad, con fines de protección y planificación ante posibles fenómenos peligrosos.

**Seguridad del Paciente:** La política de seguridad del paciente es un conjunto de acciones y estrategias que ofrece el sistema obligatorio de garantía de la calidad para proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en



salud.

Esta 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.

Asegurar la protección de los pacientes; involucra el establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran.

**Sistema de Gestión de Riesgos:** Organización abierta, dinámica y funcional de instituciones y su conjunto de orientaciones, normas, recursos, programas y actividades de carácter técnico científico, de planificación, de preparación para emergencias y de participación de la comunidad cuyo objetivo es la incorporación de la gestión de riesgos.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. ENFOQUE

Este es un estudio cuantitativo de carácter descriptivo.

Se trata de un estudio: Descriptivo (se recolectan datos que describen la situación actual).

### 5.2 DISEÑO

En el estudio se tendrá en cuenta las áreas Administrativa y asistencial de la E.S.E. Hospital San Félix, ya que consideramos que el personal deber ser participe de la seguridad del paciente.

### 5.3 POBLACIÓN

La población constituida por 276 personas del área administrativa y asistencial de la E.S.E. Hospital San Félix, entre médicos, enfermeras jefes, especialistas, profesional universitarios, bacteriólogos, odontólogos, auxiliares de enfermería, radiólogos, y farmacia, el personal administrativo, abogados, contador, auxiliares contables, psicóloga, servicios generales y vigilancia, etc. de los cuales 96 pertenecen a área administrativa y 180 al área asistencial.

### 5.4. MUESTRA

Constituida por 161 personas que comprenden el área administrativa y asistencial de la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, Caldas. Distribuidas así 55 personas del área Administrativo y 106 personas del área asistencial.

### 5.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó una encuesta autoadministrada, la cual se aplicó a profesionales, técnicos, administrativos y personal asistencial (Médicos, enfermeras, odontólogos, etc.) y se les proporcionó una breve explicación acerca de la manera de responder a los ítems, además de preguntarles si tenían algún tipo de duda para poder solventarla.

### 5.6 INSTRUMENTO

El instrumento aplicado corresponde al macroproyecto de cultura de seguridad del paciente de la Universidad Católica de Manizales, instrumento que se aplicó al área administrativa y al área de personal asistencial.

Para la recolección de la información se realizó una encuesta al personal



administrativo y asistencial, la cual, se tabularon en una tabla dinámica en Excel los datos obtenidos por la encuesta, como instrumento auto-administrado, la cual se aplicó a los encuestados en físico, durante el tiempo laboral, en períodos previamente convenidos con la gerencia del Hospital San Félix del Municipio de La Dorada, Caldas.

#### **5.7 PLAN DE ANÁLISIS.**

Se aplicaron las encuestas al recurso humano de la E.S.E. Hospital San Félix, conformada por el personal administrativo y asistencial sobre seguridad del paciente, la cual permitió realizar un análisis sobre la realidad que vive dicha institución.

Se tabularon las encuestas que permitieron determinar las dimensiones en este proceso sobre la cultura de la seguridad del paciente con lo cual se establecieron las recomendaciones para el mejoramiento de esta problemática presentada en la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada.

#### **5.8 COMPONENTE ETICO**

El estudio fue ejecutado teniendo en cuenta los principios éticos propios de los procesos investigativos, propiciando el beneficio para la Institución E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, Caldas.

Para esta entidad se diseñó una solicitud al Gerente con el fin de obtener autorización sobre la Cultura de la seguridad en el paciente, aplicando los principios de confidencialidad y respeto frente a la entidad.

#### **5.9 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por tratarse de datos recolectados por medio de una encuesta, la investigación que se realiza en la E.S.E. Hospital San Félix del Municipio de La Dorada, como una investigación sin riesgos biológicos, fisiológicos, psicológicos, y sociales para los participantes.

Para el desarrollo de esta labor investigativa, se aplicaron dos encuestas al personal administrativo y asistencial de la E.S.E. Hospital San Félix, donde la población encuestada ascendió a 106 personas, 55 personas en el área administrativa y 56 en el área asistencial. Con los datos recolectados se realiza tabulación, análisis e interpretación y se establece el grado general de percepción en la cultura sobre la seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Félix.



## 6. RESULTADOS O DISCUSION

### 6.1 RESUMEN AREA ADMINISTRATIVA Y AREA ASISTENCIAL

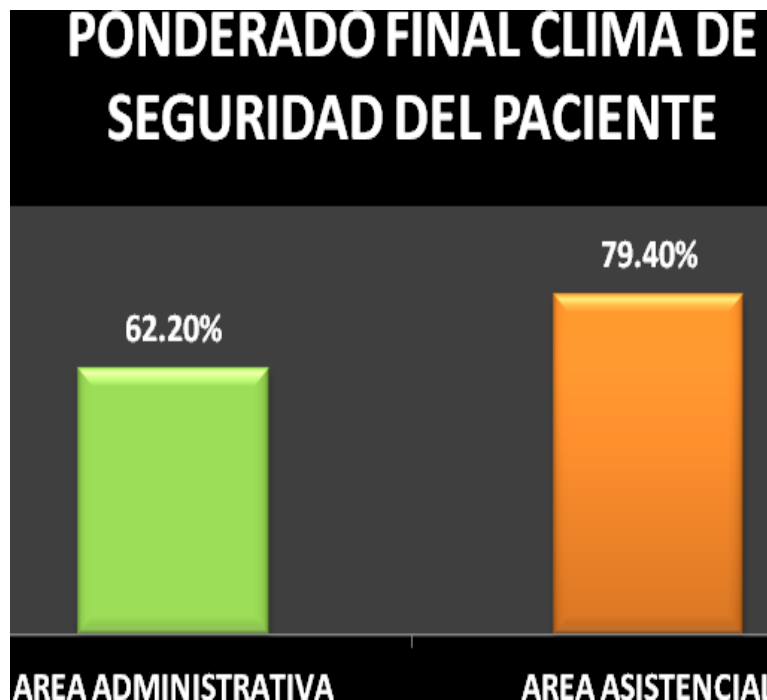
Tabla 1. Resumen secciones Área Administrativa

ADMINISTRATIVA	Preguntas positivas	Preguntas negativas	Cant. Pos	Cant. Neg	Prom. Pond
Sección A	54.8%	24.8%	6	3	44.8%
Sección B	92.7%	86.4%	2	2	89.5%
Sección C	77.8%	80.0%	9	1	78.0%
Sección D	34.5%		1		34.5%
Sección E	71.4%	30.5%	19	4	64.3%
Sección J	74.6%		1		
<b>TOTAL</b>					<b>311.2%</b>
<b>PROMEDIO</b>					<b>62.2%</b>

Tabla 2. Resumen secciones Área asistencial

ASISTENCIAL	Preguntas positivas	Preguntas negativas	Cant. Pos	Cant. Neg	Prom. Pond
Sección A	32.1%	41.7%	13	5	34.8%
Sección B	84.9%	97.2%	2	2	91.0%
Sección C	84.2%	80.2%	5	1	83.5%
Sección D	99.7%		3		99.7%
Sección E	89.6%		1		89.6%
Sección F	70.8%	93.7%	7	3	77.6%
Sección J	90.31%				
<b>TOTAL</b>					<b>476.3%</b>
<b>PROMEDIO</b>					<b>79.4%</b>

**Grafico 2.** Promedio ponderado del Clima de Seguridad del Paciente Hospital San Félix, La Dorada, Caldas



Fuente. Resultados de la encuesta

## 6.2 AREA ADMINISTRATIVA

### SECCIÓN A: TRABAJO

Se observa un promedio del 32,1% de respuestas positivas y 24,8% de respuestas negativas.

Esta sección incluye un total de nueve (9) preguntas, los resultados se describe de la gráfica 1 a la grafica 9, apareciendo resultados destacables, pues la mayoría de los empleados de la institución reportan apoyarse mutuamente como equipo en el trabajo, situación que genera un ambiente laboral propicio para el bienestar de los pacientes, la colaboración entre las unidades de trabajo para garantizar la seguridad de los pacientes es reconocida y practicada. Sin embargo, Gerencia, Auditoría y control interno, sistemas, gestión humana, planeación y sistemas, se preocupan por la seguridad del paciente

Se destaca el respeto y el apoyo en las actividades. Cuando se requiere trabajo rápido se apoyan los unos a los otros. Es de anotar que las diferencias que se presentan en el trabajo en equipo cuando tenemos en cuenta las unidades comprometidas con la interacción directa y la Indirecta no son significativas.

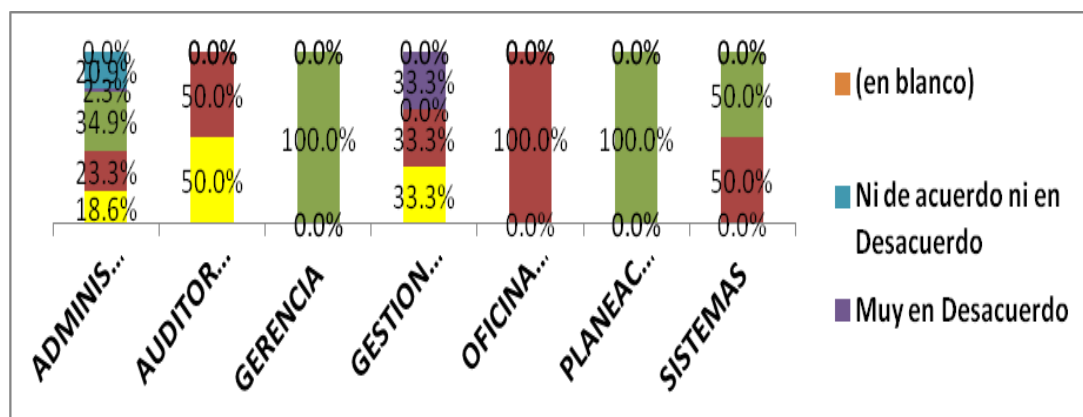
Por otro lado, el personal de la oficina de planeación cree que las acciones de los directivos del hospital muestran que la seguridad del paciente es una prioridad y están de acuerdo. Se cree que la atención a la seguridad del paciente, por parte de los directivos, solamente se evidencia cuando suceden los EAs.

El personal administrativo considera que existe una actitud punitiva en la institución con respecto a los errores. Cuando un evento es reportado, se siente que la persona es la reportada, no el error y se preocupa de que los errores que ellos cometen se incluyan en su archivo personal.

En cuanto a las acciones de los directivos del hospital muestran que la seguridad del paciente es una prioridad. Sin embargo cree que la atención a la seguridad del paciente, por parte de los directivos, solamente se evidencia cuando suceden los EAs

Se observa diferencias mínimas en cuanto a estos porcentajes, en general consideran que los procedimientos y sistemas utilizados son efectivos. Los encuestados consideran que utilizan procedimientos y sistemas buenos para prevenir EAs, Algunos creen que es por casualidad que no ocurren errores más serios. Esta percepción permite ver que no se sacrifica la seguridad del paciente por hacer más trabajo.

**Gráfico 3: El personal siente que sus errores son usados en su contra..**



Fuente. Resultados de la encuesta

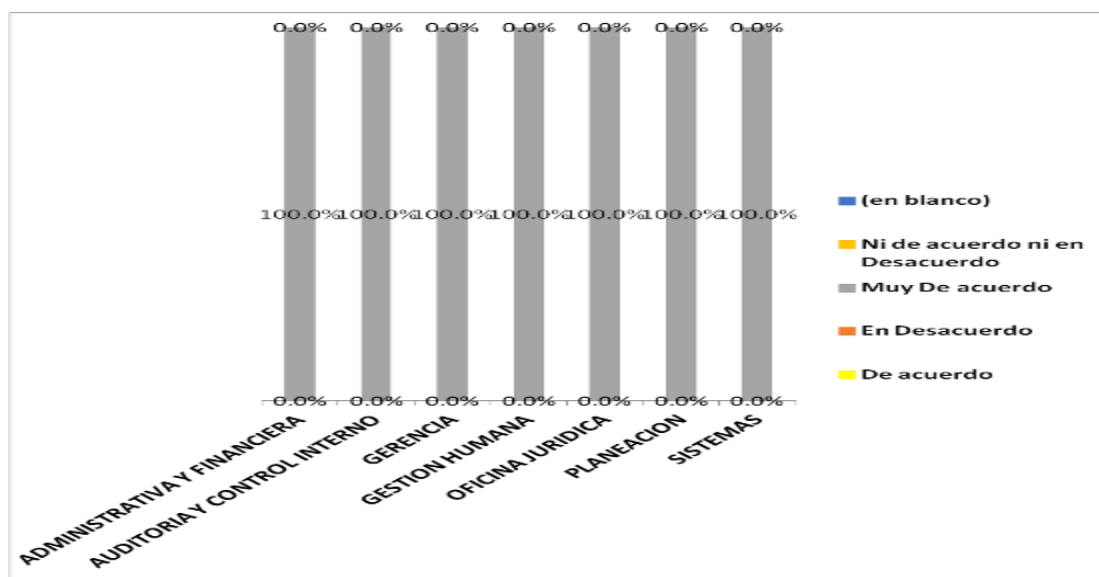
Los empleados están de acuerdo cuando dicen que existe una actitud punitiva en la institución con respecto a los errores, y es significativo, consideran que estos son utilizados en su contra. Creen que cuando un evento es reportado, se siente que la persona es la reportada, no el error. Y se preocupa de que los errores que ellos cometen se incluyan en su archivo personal. La percepción de temor frente a los errores preocupante. Esto incluye la idea de personalización del error y constancia en la hoja de vida del funcionario.

### SECCIÓN B: EXPECTATIVAS Y ACCIONES

Esta sección incluye un total de cuatro (4), se observa que el área administrativa en cabeza de la gerencia, establece, implementa y armonizar la política de Seguridad del Paciente hacia el direccionamiento estratégico de la institución, puesto que escucha las sugerencias del personal procurando mejorar la seguridad del paciente. Una parte significativa de los empleados considera que los jefes realizan comentarios adecuados en cuanto al desempeño, acepta sugerencias del personal; algunos de los encuestados opinaron que existe presión en cuanto al desarrollo del trabajo, por lo tanto, deben trabajar con mecanismo de presión (Ver gráfico 4).

Nos permite ver que el clima laboral que proveen los directivos frente a la seguridad del paciente es favorable cuando ve un trabajo bien hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.

**Gráfico 4. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.**



Fuente. Resultados de la encuesta



Los encuestados perciben las acciones del jefe como favorables para la seguridad del paciente, el 100% del personal de las áreas administrativa y financiera, auditoría y control interno, gerencia, gestión humana, jurídica, planeación y sistemas están muy de acuerdo, porque los directivos al escucha las sugerencias.

### **SECCIÓN C: LOS ERRORES ADVERSOS**

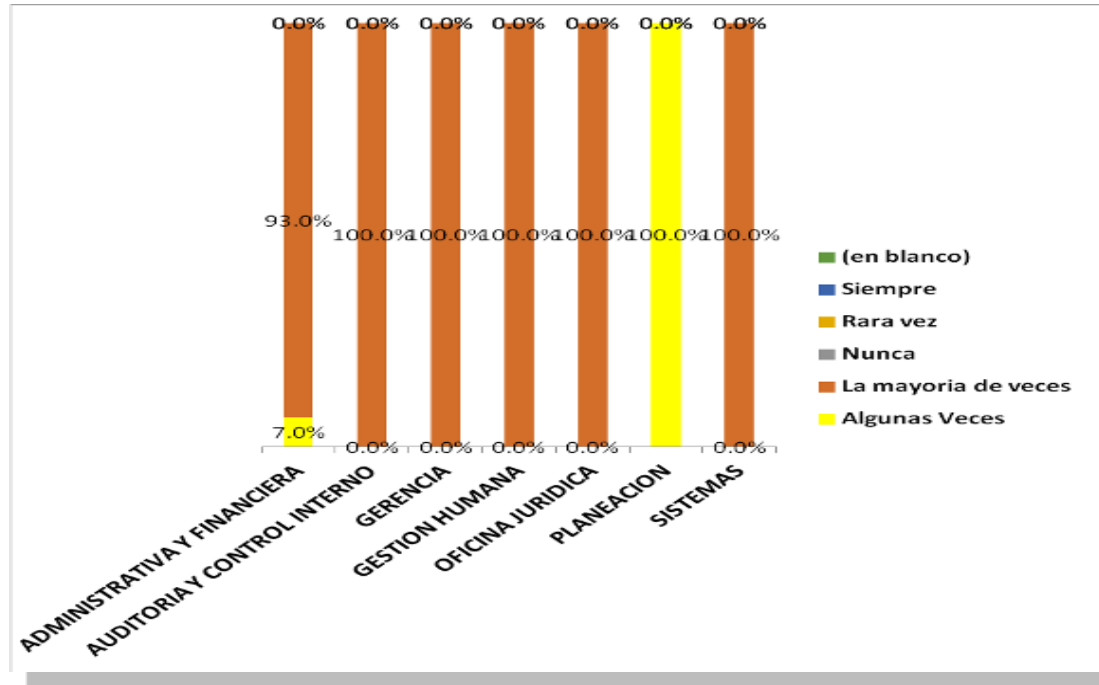
Con relación a la sección C, esta incluye diez (10) preguntas, estas establecen la prioridad que para la institución representa la seguridad del paciente, socializan y evalúan las situaciones adversas. Además, caracterizan y cuantifican los factores que determinan la cultura de seguridad en la institución; y obtienen la información necesaria para direccionar las acciones tendientes a promover este clima cultural de Seguridad en el paciente.

Se observa que existe una buena comunicación entre gerencia con la junta directiva, y los colaboradores, consideran además que en las capacitaciones de deben tratar el tema de la seguridad del paciente. En terminos generales, la Gerencia no informa con frecuencia a sus colaboradores. En cuanto a los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución, esta información se maneja confidencialmente en el área adm insitrativa, solo se relaciona con el área adm insitrativa y financiera encargada del manejo de recursos economicos en dicha entidad.

Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos Según la gráfica se observa que son informados sobrela suficiencia de los dispositivos médicos para la prestación de los servicios médicos en la entidad y se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud. El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente y se realiza capacitación y entrenamiento de personal sobre gestión de seguridad del paciente.

En cuanto si la Gerencia informa sobre los cambios realizados, en general respondió que lo hacen muy esporadicamente; el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente dentro de la institución t y los hacen la mayoría de las veces. Se busca disminuir la incidencia de eventos adversos por hábitos y prácticas no seguras del personal de la institución, a través de un enfoque educativo, no punitivo, que incentive activamente al reporte y análisis de los errores, así como la interiorización de la realización de prácticas seguras. Se pretende que cada funcionario dentro de la Institución ejecute su rol con base en criterios de seguridad y cuidado, no solo de su integridad física, sino también la de cada usuario y de las personas que a diario ingresan a la institución.

Gráfico 5: El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente.



Fuente. Resultados de la encuesta

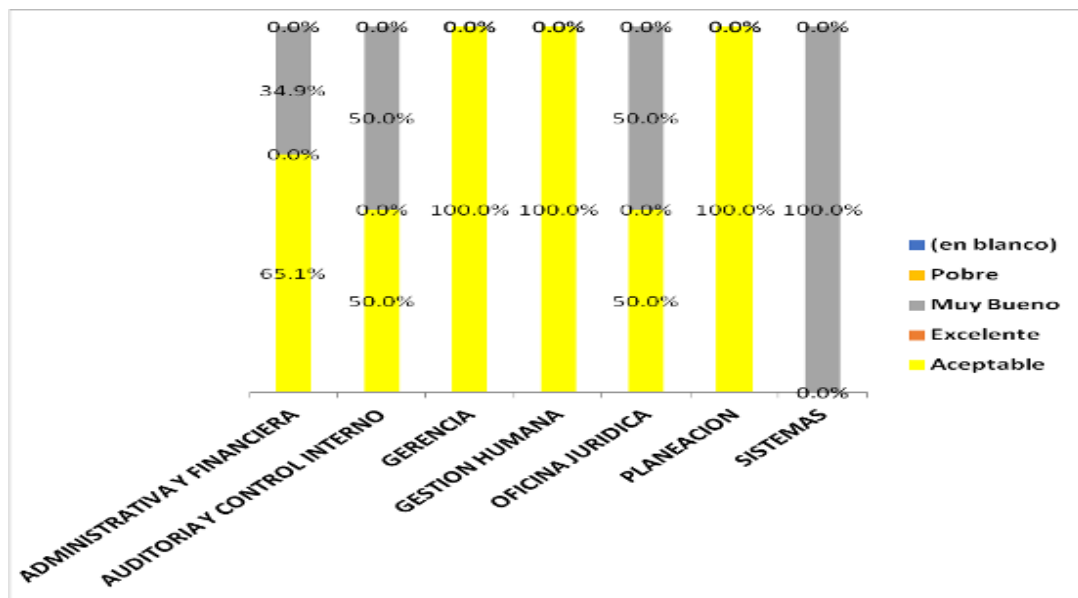
Se realizan capacitación y entrenamiento al personal sobre temas relacionados con seguridad del paciente, los principales riesgos del proceso de atención, el reporte de eventos adversos, la diferencia entre evento adverso e incidente, guías y protocolos de prácticas.

Hay que comprender plan de capacitación anual institucional. Procesos de certificación de competencias orientados hacia la mejora de la seguridad del usuario. Políticas y lineamientos para el manejo de los cuadros de turnos en pro de la seguridad del paciente.

#### SECCIÓN D: GRADO DE PARTICIPACIÓN.

Con relación a la pregunta uno (1), el grado general de participación en seguridad del paciente de los empleados administrativos en sus diferentes áreas, es aceptable y muy bueno, en donde se puede observar que no tienen una mala percepción en ninguna de las dependencias (Ver gráfico 6).

Gráfico 6. Por favor, asígnele a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del paciente.



Fuente. Resultados de la encuesta

De los encuestados manifiesta que la participación en seguridad del paciente es aceptable esto con el fin de prestar el mejor cuidado al paciente. Sin embargo refiere que los servicios no se encuentran adecuadamente coordinados entre sí.

#### SECCIÓN E. EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Con relación a las veintitrés (23) preguntas de la sección E, estas comparten relación con la gerencia, la seguridad y atención del paciente, la relación laboral. En donde, la seguridad del paciente exige atención y actuaciones permanentes a varios niveles: Entonces, a nivel institucional, implica que los escenarios en que se desarrolla la atención a la salud deben estar diseñados y organizados para reducir los potenciales riesgos durante la atención de los pacientes.

En el plano profesional, se debe reducir las barreras administrativas que garanticen la continuidad en la atención de los pacientes. Pues el área administrativa considera que la seguridad del paciente es prioritaria, aunque la administración promueve y estimula los equipos de trabajo de la entidad. La política de seguridad del paciente debe estar alineada con el direccionamiento estratégico, lo que quiere decir que debe ser una prioridad para la entidad.

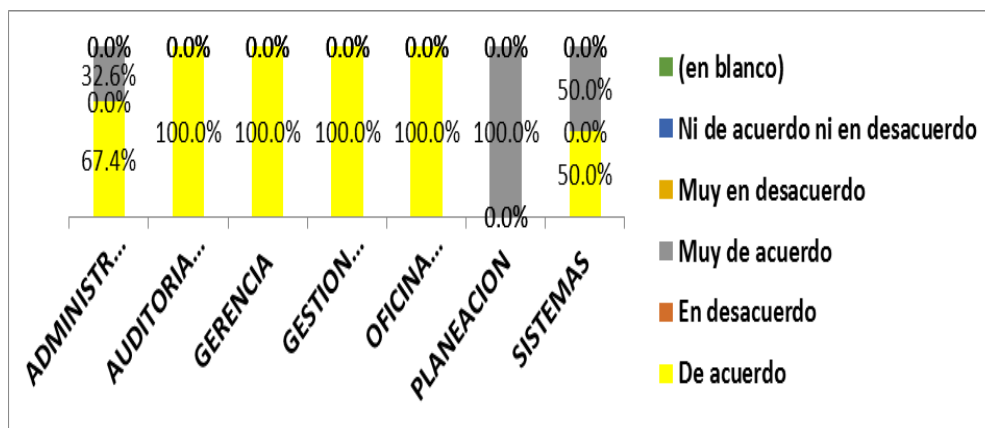
De hecho, promueven acciones proactivas en la aplicación de acciones preventivas, concretas y controles efectivos para la seguridad del paciente. La seguridad del paciente es un componente clave en la calidad y un derecho del paciente. La alta gerencia de esta entidad debe demostrar y ser explícita cuando realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.

Respecto a la Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Félix. Ciertamente, la continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando, esto ha permitido que la E.S.E. Hospital San Félix haya eliminado las barreras administrativas para garantizar la seguridad del paciente.

La Gerencia incluye el compromiso de la seguridad del paciente un poco más a los empleados del área administrativa, pues desde todas las áreas se puede trabajar en cultura y seguridad no tan solo en las que tienen contacto directo con los paciente.

Por otra parte, se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud y se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio. (Ver gráfico 7)

**Gráfico 7. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.**



Fuente. Resultados de la encuesta



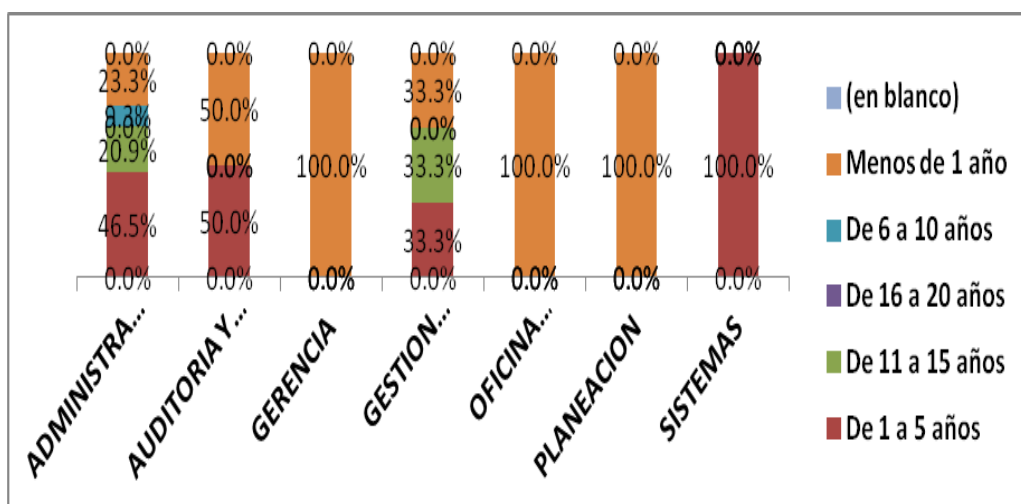
**SECCIÓN F: ESPACIO LABORAL**

Sección conformada por siete (7), estas tienen relación con el espacio laboral, la relación paciente-asistente y el área administrativa. Se observa que la E.S.E. Hospital San Félix, presenta dificultades económicas, en estos momentos lleva a cabo estrategias innovadoras que mejoran la calidad de vida de sus funcionarios y asistentes, en procura de una mejor atención que permita brindar seguridad a los usuarios.

La permanencia en la institución se observa a través de la cifra más significativa que señala a los funcionarios con una vinculación entre menos de 1 año, En cuanto a la estabilidad por área de trabajo, se observa un 63% en el rango de 1 a 10 años, un 20% con menos de 1 año y 18% con más de 10 años.

En cuanto a la interacción con el paciente, los encuestados respondieron que esta es mínima, se destaca el tiempo de servicio se destaca el área administrativa y financiera, con un espacio de tiempo de servicio con más de 20 años. (Ver gráfico 8).

**Gráfico 8. Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución**



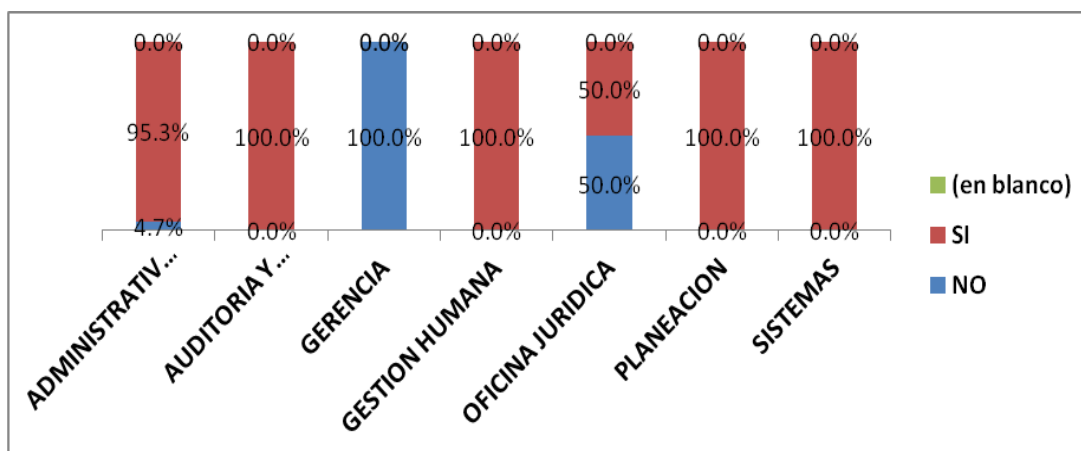
Fuente. Resultados de la encuesta

Se incluyó esta pregunta porque es bueno saber si el personal es suficiente para cumplir esta labor, el personal es relativamente nuevo, porque tiene una relación laboral menor a un año.

## SECCION G : ATENCION PACIENTES

Con relación a la pregunta de la sección G, según el área Administrativa y financiera de la entidad, considera que son atendido de forma segura, brindándole atención y seguridad al paciente, indicando eficiencias dentro de este servicio. (Ver gráfico 9).

**Gráfico 9. Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?**



Fuente. Resultados de la encuesta

Las diferentes dependencias de la entidad, consideran que la atención es adecuada. La E.S.E. garantiza una atención segura a todos los usuarios en la prestación del servicio; proporcionando los recursos necesarios para minimizar o evitar riesgos, fomentando la cultura del auto-reporte bajo una filosofía no punitiva de mejoramiento continuo.

## 6.3 ANALISIS AREA ASISTENCIAL

### SECCIÓN A : AREA DE TRABAJO

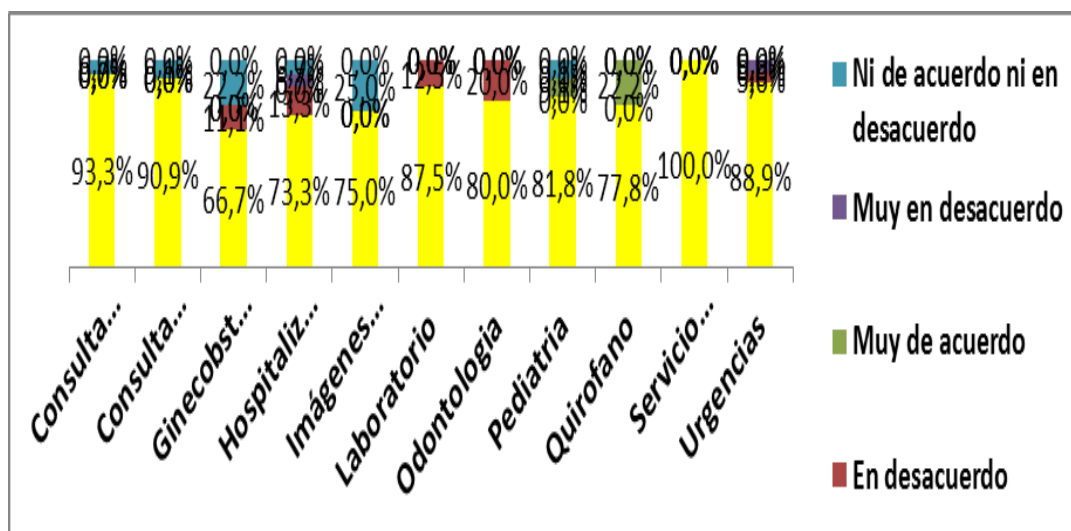
Esta sección A, se estructura con dieciocho (18) preguntas, la idea central está articulada al área de trabajo del área asistencial y al apoyo que se brinda al personal asistencial con respecto a la seguridad del paciente. Pero se encuentran vacíos en las preguntas 9, 11, 12, 13, 14, no hubo respuestas a esta preguntas.

En cuanto al trabajo de equipo se denota que las áreas de la Unidad están bien coordinadas entre sí contando con respuestas positivas que dan cuenta de este aspecto como una fortaleza de la unidad. El personal se apoya mutuamente, la entidad cuenta con personal suficiente para el desarrollo de sus labores

El personal del área asistencia, procura no cometer errores para que no se registren en sus hojas de vida, y toman medidas para mejorar o prevenir errores, en hospitalización y consulta externa se apoyan mutuamente en el desempeño del trabajo. En urgencias se cuenta con personal suficiente para la atención al cliente. El grupo de consulta externa, trabaja en equipo facilitando la labor y el desempeño del asistente.

En cuanto al respecto, el área de consulta externa y hospitalización, sobresalen. El área asistencial procura no cometer errores, son precavidos (Ver gráfico 10).

**Gráfico 10. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.**



Fuente. Resultados de la encuesta

No se cometen errores en el cuidado del paciente, porque se evidencia en la gráfica que sí existe acuerdo en cuanto al manejo del paciente, se motivan para evitar el reporte de incidentes o eventos adversos, manteniendo la seguridad del paciente.

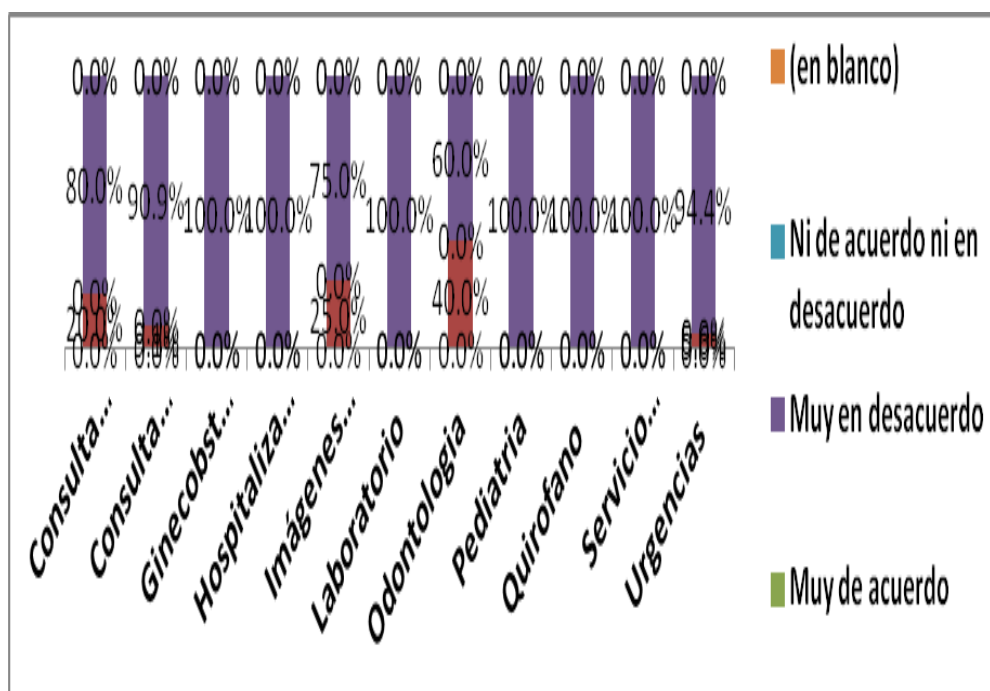
#### SECCIÓN B: RELACION DE TRABAJO

Incluye cuatro (4) preguntas esta sección, circunda en la relación jefe-asistente

(Médico-enfermera). Se observa una buena dinámica, el jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, además la comunicación es adecuada y pertinente.

El personal de la ESE Hospital San Félix, se encuentra comprometida con la seguridad de los pacientes, pero se presentan dificultades, en las áreas de hospitalización, consulta externa, consulta externa especializada, pediatría y urgencias, pues el jefe no toma en cuenta estos problemas de seguridad del paciente. Existe presión en consulta externa, hospitalización y urgencias, lo que hace que el personal asistencial no lleve un conducto regular en cada pasa del proceso (Ver gráfico 11).

**Gráfico 11. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.**



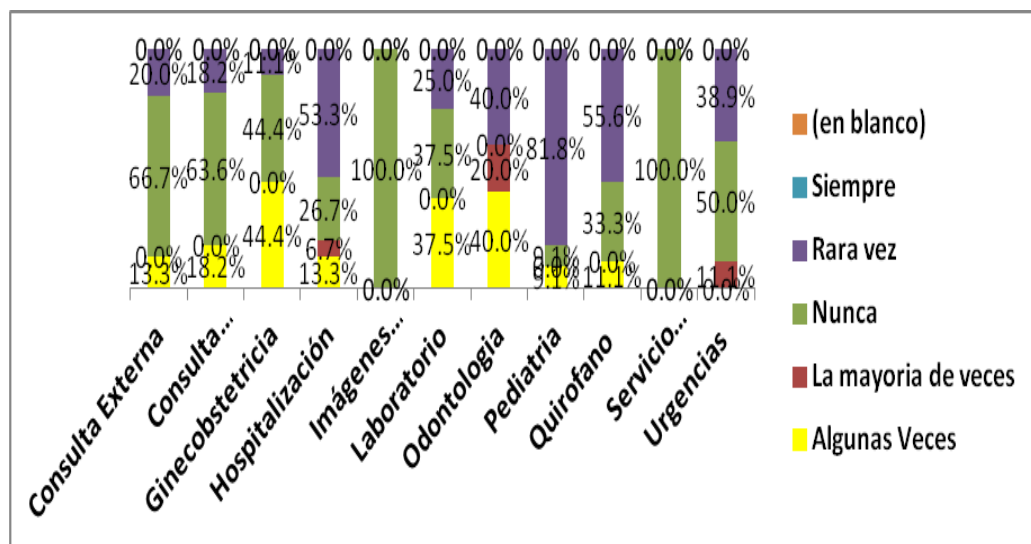
Fuente. Resultados de la encuesta

Situación crítica, al interior de la entidad, consulta externa especializada y odontología están de acuerdo, en que el jefe no atiende la situación. En general, prestan poco interés a la situación que puede ocasionar problemas a la entidad.

### SECCIÓN C: ERRORES ADVERSOS

Esta sección incluye seis (6) preguntas, se observa que la gerencia informa sobre los cambios en los reportes de eventos adversos; el personal habla libremente si observa que el paciente puede verse afectado en la aéreas de consulta externa, hospitalización y urgencias; el personal se abstiene hacer preguntas, cuando algo no parece estar correcto y realiza sugerencia para proteger al paciente y las acciones van dirigidas a garantizar una atención limpia en salud, evitando la confusión y promueve que se informe sobre una cultura en la que el informar se potencie y se agradezca y no se culpe al individuo por hacerlo. (Ver gráfico 12)

**Gráfico 12. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.**



Fuente. Resultados de la encuesta

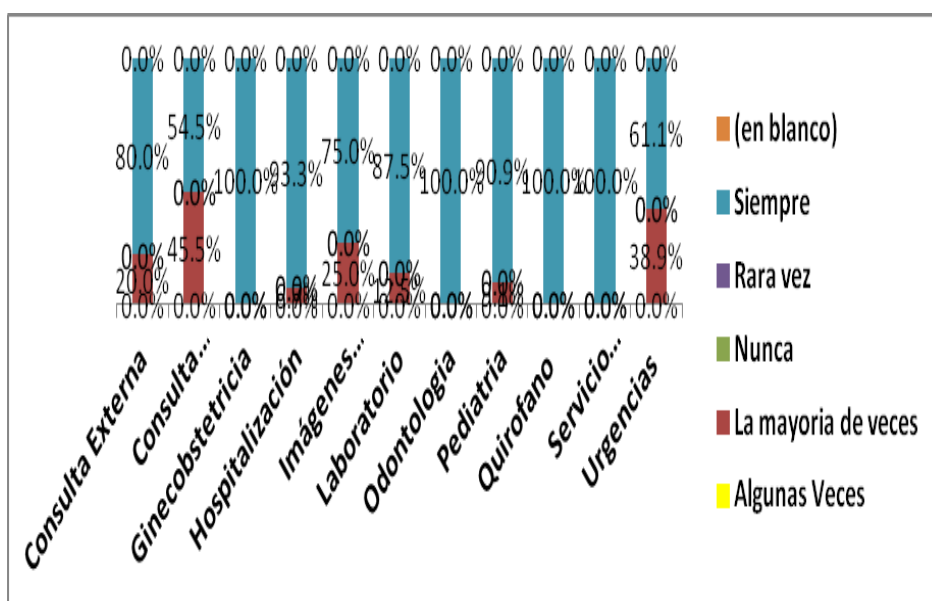
### SECCIÓN D: AREA DE TRABAJO

Esta sección incluye tres (3) preguntas, las preguntas se relacionan con los errores que pueden presentarse y que puedan dañar al paciente. Se observa que cuando se comete un error los mismos son corregidos antes de afectar al paciente, se realiza el reporte y se lleva a cabo análisis de eventos adversos.

Una vez identificada la secuencia de eventos que condujeron al incidente, el equipo puntualiza las acciones inseguras. Y se asegura que estas acciones

inseguras sean conductas específicas en lugar de observaciones generales acerca de la calidad de la atención. En ocasiones se puede escuchar frases como “mala comunicación” o “trabajo en equipo deficiente” pero estos son solo factores contributivos. Situación que es reportada la mayoría de las veces por consulta externa, consulta externa especializada, hospitalización, ginecoobstetricia, imágenes diagnósticas, odontología, pediatría, quirófano y urgencias. (Ver gráfico).

**Gráfico 13. Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado**

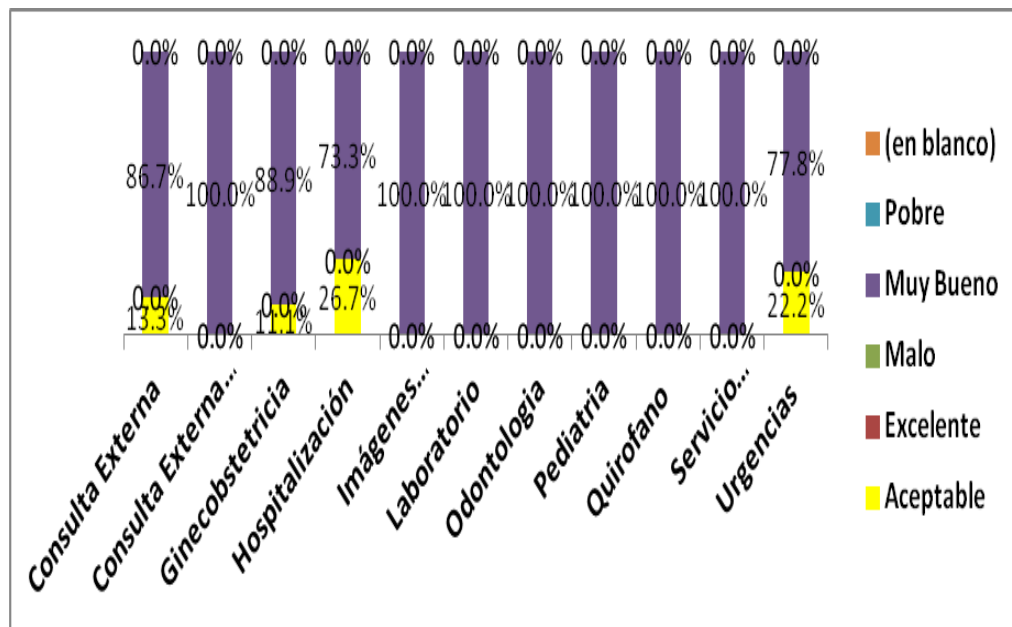


Fuente. Resultados de la encuesta

**SECCIÓN E: SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Conformada por una (1) pregunta, se motiva al personal de la institución a que sus prácticas incluyan de manera implícita la seguridad del paciente; dando a conocer al personal de la institución la cultura de seguridad del paciente, en el marco legal, los objetivos de esta estrategia y las acciones que se van a implementar. Las dependencias de consulta externa especializada, hospitalización, ginecoobstetricia, imágenes diagnósticas, odontología, pediatría, quirófano y urgencias, consideran que la seguridad del paciente es muy bueno.

**Gráfico 14. Por favor, asígnele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente.**



Fuente. Resultados de la encuesta

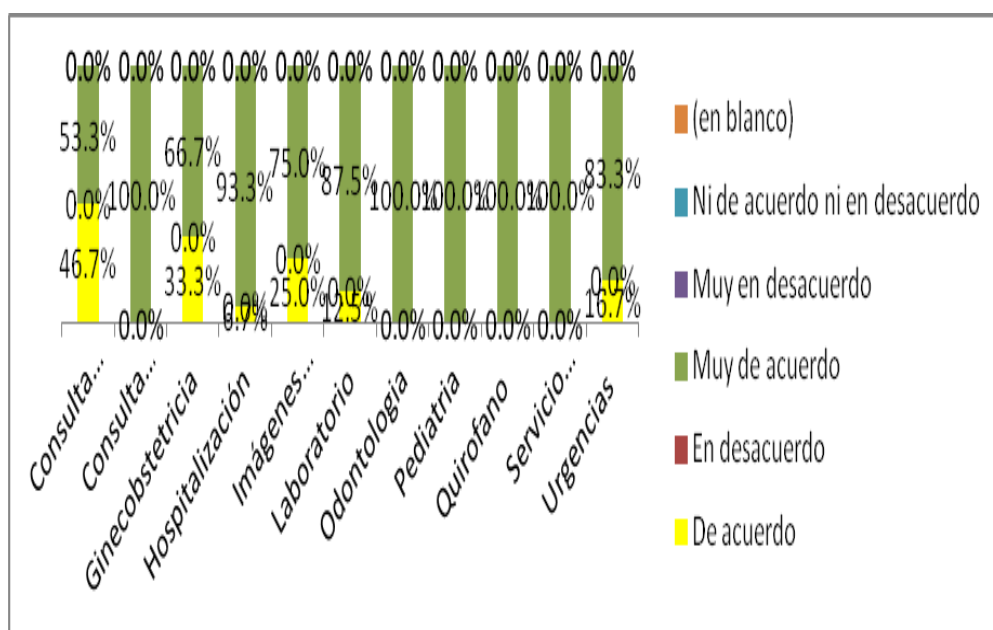
#### SECCIÓN F: AMBIENTE LABORAL

Incluye diez (10) preguntas la sección F, estas se relacionan con el ambiente laboral, la información y la seguridad del paciente. Aquí se observa que las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. Los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias y pediatría, se hallan coordinados entre si, en cuanto al servicio al paciente están de acuerdo porque la entidad propicia un ambiente laboral. Los servicios que presta esta institución están bien coordinados según las dependencias de consulta externa especializada, hospitalización, ginecoobstetricia, imágenes diagnósticas, odontología, pediatría, quirofano y urgencias, consideran que la seguridad del paciente es muy bueno, quienes dicen estar de acuerdo. Se observa que la continuidad en el servicio de atención no se pierde, se transfiere de una dependencia a otra, sobre todo en consulta externa, hospitalización y urgencias. Las dependencias de consulta externa especializada, hospitalización, ginecoobstetricia, imágenes diagnósticas, odontología, pediatría, quirofano y urgencias, consideran que la seguridad del paciente es importante y afirman que existe buena cooperación y están de acuerdo con trabajar conjuntamente. Se observa que las dependencias están de

acuerdo con trabajar con personal de otras dependencias.

La seguridad del paciente orienta a la entidad para la prevención de eventos adversos, la disminución de procesos legales por un mal manejo institucional y el cuidado de su recurso humano, mediante la implementación de acciones tendientes a mejorar la seguridad del paciente llevando a cabo seguimiento del control de riesgos en la entidad que pueden ocasionar daños a los usuarios. (Ver gráfico 15).

**Gráfico 15. Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.**



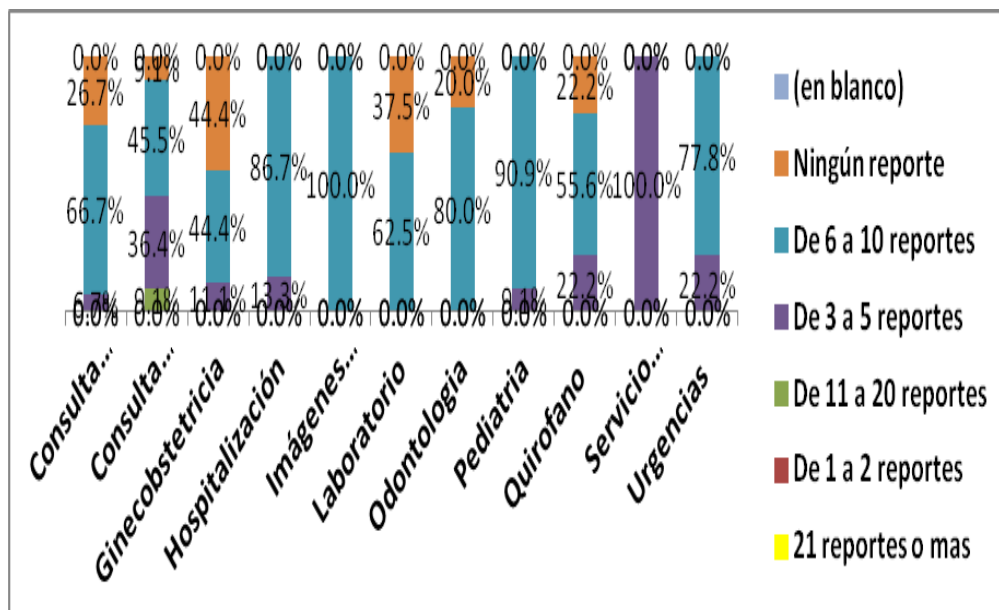
Fuente. Resultados de la encuesta

### SECCIÓN G: REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS, EDS

Esta sección incluye una (1) pregunta, la E.S.E. Hospital San Félix, respeta el marco legal del país y, de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente. Se observa que por hospitalización, urgencias. Las dependencias de consulta externa, consulta externa especializada, hospitalización, ginecoobstetricia, imágenes diagnósticas, odontología, pediatría, quirofano y urgencias, diligencian o reportan eventos adversos/errores diarios entre 6 a 10 registros.



**Gráfico 16. En los pasados 12 meses, en cuántos reportes de eventos adversos / errores he participado, diligenciado o enviado**



Fuente. Resultados de la encuesta

#### SECCIÓN H: TIEMPO DE LABOR

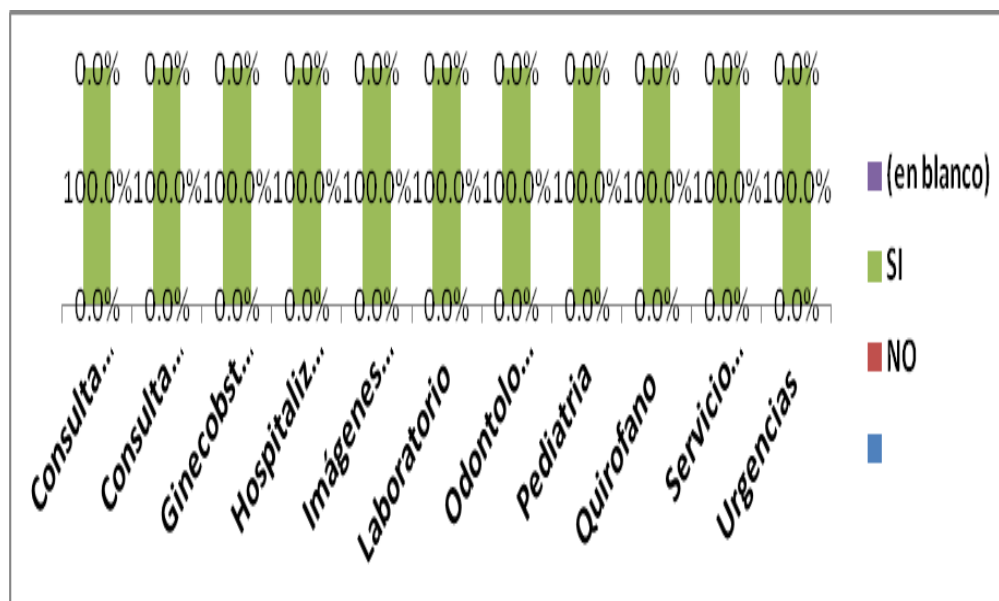
**En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?**

Esta sección incluye seis (6) preguntas, se encontró que en el área asistencial profesional y asistencial que laboran en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias, llevan entre 1 y 5 años trabajando, tienen contrato definido y establecen contacto directo con el paciente.

Las dependencias de consulta externa especializada, hospitalización, ginecoobstetricia, imágenes diagnósticas, odontología, pediatría, quirofano y urgencias, afirman que trabajan entre 30 y horas diarias.

Las profesiones están diferenciadas, laboran médicos especialista, médico general, auxiliar de enfermería, siendo los más relevantes en el servicio asistencial (Ver gráfico 17).

**Gráfico 17. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?**



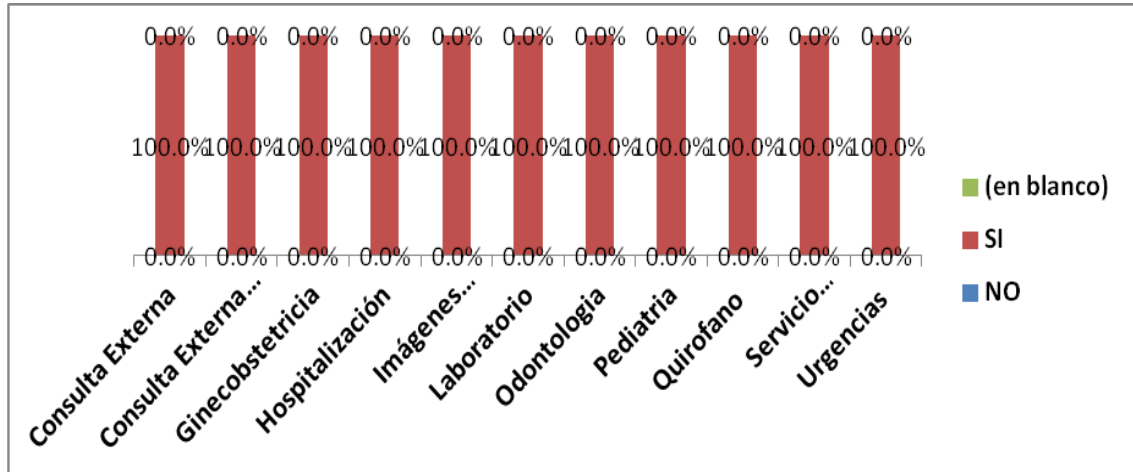
Fuente. Resultados de la encuesta

El 100% de estas dependencias, como son consulta externa, consulta externa especializada, hospitalización, ginecoobstetricia, imágenes diagnósticas, odontología, pediatría, quirofano y urgencias, se relacionan directamente con el paciente, su labor de atención obintliga la interacción directa medico-paciente.

**Sección I: Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?**

Esta sección incluye una (un) pregunta, la seguridad es una de los componentes de la calidad de la E.S.E. Hospital San Félix, y el 100% de los pacientes son atendidos de forma segura, pues, la calidad en la atención se centra primordialmente en hacer lo correcto a tiempo de forma que se consigan los máximos niveles posibles de beneficio para el paciente, mientras que seguridad en la atención hace referencia a la ausencia de daños sin tener en cuenta el nivel de beneficio ocasionado. (Ver gráfico 18).

**Gráfico 18. Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?**



Fuente. Resultados de la encuesta

Es notorio que en todas las áreas asistenciales consideran que los pacientes son atendidos de forma segura con un 100%, se preocupan por atender y prestar el servicio de la mejor manera a los usuarios.

## 7. CONCLUSIONES

En conclusión una cultura efectiva sobre seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Félix se postula como uno de los elementos fundamentales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y lograr aprender de los errores de forma proactiva, para redefinir los procesos y minimizar los errores para que estos no vuelvan a presentarse.

Según la investigación realizada La E.S.E. Hospital San Félix, ha tenido como propósito mejorar la seguridad de los pacientes, residentes y usuarios mediante la construcción de un modelo para la seguridad del paciente, teniendo como marco de referencia los tipos de incidentes que se han producido en esta institución, que procura la Seguridad del Paciente.

Partiendo de los dominios o áreas de interés en la cultura de seguridad del paciente, es necesario resaltar los aspectos positivos para darles continuidad, trabajar sobre los aspectos por mejorar y reforzar aquellos que muestran debilidades, por ejemplo los reportes de errores adversos..

Se ha realizado un estudio descriptivo de la cultura sobre seguridad del paciente de las áreas administrativa y asistencial, donde se han analizado qué factores socio-laborales se asocian a una actitud y comportamientos favorables en relación con la seguridad del paciente. Además, se ha realizado una priorización sobre prácticas seguras, se ha podido valorar el desarrollo de buenas prácticas sobre seguridad del paciente y conocer la opinión sobre la efectividad de las diversas formas de seguridad.

Educar en seguridad del paciente a los trabajadores de la E.S.E. Hospital San Félix, es vital para crear un ambiente en donde se forje una cultura en seguridad.

## 8. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la institución hospitalaria, difundir el plan de seguridad y comunicar las estrategias de implementación de las acciones para que los profesionales y los asistenciales, puedan cumplir con los objetivos marcados en materia de seguridad del paciente.

La E.S.E. Hospital San Félix, debe educar constantemente, sería la principal recomendación, toda cultura necesita de educación y esto solo se logra con el compromiso de todos los actores involucrados. Mejorar la comunicación o el ambiente de confianza para disminuir el temor en el reporte de eventos adversos. Realizar retroalimentación sobre eventos detectados buscando reducir y eliminar la oportunidad de que se vuelva a repetir.

Se recomienda realizar seguimiento a estos mismos factores determinantes de la cultura de seguridad del paciente y de los reportes por parte de los administrativos y asistenciales, dado que a medida que se trabaje la cultura se potencializa en los miembros de la organización un conjunto de valores y hábitos, que complementados con el uso de prácticas y herramientas de calidad en el actuar diario, le permiten colaborar con su organización para afrontar los retos que se le presenten, en el cumplimiento de la misión de la organización y en este caso de la implementación de la Política de Atención Segura.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

<sup>1</sup> Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991; 324 (6): 370-376.

<sup>2</sup> García-Barberos M. Alianza mundial para la seguridad del paciente. [Sitio en internet]. URL disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf> Consulta: 22 de Agosto de 2015.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. [Sitio en internet]. URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf> Consulta: 18 de Agosto de 2015.

<sup>4</sup> García-Barberos M. Alianza mundial para la seguridad del paciente. [Sitio en internet]. URL disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf> Consulta: 2 de Septiembre de 2008.

<sup>5</sup> Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 1446 de 2006, Mayo 8, Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con el fin de realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios y ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema. Bogotá: El Ministerio.

<sup>6</sup> L. Bigham, B, Bull E, Morrison M, Burgess R, Maher J, Brooks S.C et al. Patient safety in emergency medical services: executive summary and recommendations from the Niagara Summit. *CJEM* [revista en internet] 2011 [acceso 2 de enero de 2013]; 13(1):13-18. Disponible en: <http://www.cjem-online.ca/v13/n1/p13>

<sup>7</sup> Colombia. Superintendencia Nacional De Salud. Circular Única 049 del 5 de Abril de 2008, Por medio de la cual se Imparten instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud Bogotá; 2008.



<sup>8</sup> Cabañas R. Evaluación de la atención de la salud. Revista Médica Hondureña. 1994 [consultado 16 de febrero de 2009]; 62:25-29. En: [www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf](http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf) (2)

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente [consultado 16 de febrero de 2009]. En: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>

<sup>10</sup> Ministerio de la Protección Social de Colombia. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Bogotá: Buenos y Creativos; 2008 [consultado 16 de febrero de 2009]. En: <http://www.minproteccion-social.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf>

<sup>11</sup> García-Barberos M. Alianza mundial para la seguridad del paciente. [Sitio en internet]. URL disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf> Consulta: 2 de Septiembre de 2008.

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. [Sitio en internet]. URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf> Consulta: 2 de Septiembre de 2008.

<sup>13</sup> Ibid. Organización Mundial de la Salud

<sup>14</sup> L. Bigham, B, Bull E, Morrison M, Burgess R, Maher J, Brooks S.C et al. Patient safety in emergency medical services: executive summary and recommendations from the Niagara Summit. CJEM [revista en internet] 2011 [acceso 2 de enero de 2013]; 13(1):13-18. Disponible en: <http://www.cjem-online.ca/v13/n1/p13>

<sup>15</sup> Colombia. Congreso. Constitución Política de Colombia de 1991 Bogotá: El Congreso; 1991.

<sup>16</sup> Colombia. Congreso. Ley 100 de 1993, diciembre 31, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993.

<sup>17</sup> Colombia. Congreso. Ley 715 de 2001, de diciembre 21, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá: El Congreso; 2001.

<sup>18</sup> Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 1122 de enero de 2006, por la cual se realizan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios Bogotá: El Ministerio; 2006.

<sup>19</sup> Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 1122 de enero de 2006, por la cual se realizan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios Bogotá: El Ministerio; 2006.



**ANEXOS**

**Anexo 1 Encuestas**

	<b>ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>ÁREA ADMINISTRATIVA</b>	
		<b>VERSIÓN 1.0</b>

La siguiente encuesta hace parte del Proceso de Seguridad del Paciente, que busca mejorar los procesos asistenciales- administrativos en las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de transformarlas en organizaciones altamente confiables y seguras.

**INSTRUCCIONES:** Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos y eventos adversos que suceden en su institución. Le tomará 10 a 15 minutos completarla.

**DEFINICIONES**

1. Evento adverso: se define como cualquier situación que produzca daño o lesión en un paciente, secundario a la atención médica y que no tenga que ver con su patología de ingreso
2. Seguridad del paciente: define como evitar la ocurrencia de errores y eventos adversos

En esta encuesta, piense en su área de trabajo en la institución donde usted pasa la mayor parte de su horario realizando sus actividades laborales.

¿Cuáles su principal área de trabajo en esta institución? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

1	Administrativa y Financiera	<input type="checkbox"/>	2	Servicios en Salud	<input type="checkbox"/>	3	Planeación	<input type="checkbox"/>
4	Gestión Humana	<input type="checkbox"/>	5	Control Interno	<input type="checkbox"/>	6	Oficina Jurídica	<input type="checkbox"/>
7	Gerencia	<input type="checkbox"/>	8	Control Disciplinario	<input type="checkbox"/>	9	Sistemas (o GTI)	<input type="checkbox"/>

**SECCIÓN A: Área de Trabajo**

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre área de trabajo. Marque UNA SOLA OPCIÓN.



Piense en su área /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.					
2. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.					
3. En esta área, el personal se trata con respeto.					
4. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.					
5. El personal siente que sus errores son usados en su contra.					
6. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.					
7. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.					
8. No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.					
9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.					

**SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato**

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su jefe o la persona a la cual usted le reporta directamente información. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su área /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.					
2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
3. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.					
4. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.					

**SECCIÓN C: Comunicación**

¿Con qué frecuencia ocurre lo siguiente en su área de trabajo? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

---



Piense en su área /área de trabajo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente					
2. La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa					
3. Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución					
4. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud					
5. Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud					
6. El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente					
7. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.					
8. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.					
9. En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.					
10. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.					

**SECCIÓN D: Grado de seguridad de paciente**

Por favor, asígnele a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del paciente.

Marque UNA SOLA OPCIÓN.

a. Excelente       b. Muy Bueno       c. Aceptable       d. Pobre       e. Malo

**SECCIÓN E: Su Institución**

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su institución.

Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su área /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente					



2. La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.					
3. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.					
4. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente					
5. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial					
6. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente					
7. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes					
8. Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
9. La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.					
10. La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.					
11. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud					
12. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio					
13. Se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección					
14. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente					
15. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.					
16. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación					
17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.					
18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.					
19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes					
20. Las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.					
21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.					



22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.					
23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.					

**Sección F: Antecedentes.**

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?

- a) Menos de 1 año       b) De 1 a 5 años       c) De 6 a 10 años       d) 11 años o más

2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?

- a) Menos de 1 año       b) De 1 a 5 años       c) De 6 a 10 años       d) 11 años o más

3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

- a) Menos de 20 horas a la semana       b) De 20 a 39 horas a la semana   
c) De 40 a 59 horas a la semana       d) 60 o más horas a la semana

4. ¿Cuáles su cargo en esta institución? Marque LA OPCIÓN que mejor describa su posición laboral.

- a. Jefe de Oficina       b. Líder de Programa       c. Líder de Proceso   
d. Profesional Especializado       e. Profesional Universitario       f. Técnico Operativo   
g. Auxiliar Administrativo       h. Secretaria       i. Personal de mantenimiento   
j. Servicios Generales       Otros:  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

5. ¿Qué tipo de contrato tiene? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

- a) Carrera administrativa       b) Cooperativa       c) Contrato de Prestación de Servicios

6. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

- a) Sí       b) No

7. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?



- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años
- e) De 16 a 20 años
- f) 21 años o más

**Sección G: Comentarios**

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, reporte de errores o eventos adversos en la institución.

---



---



---



---

**Sección H: Atención segura**

Considera que los pacientes son atendidos de forma segura? SI  NO

GRACIAS POR DILIGENCIAR ESTA ENCUESTA, PUES SE ESPERA PERMITA CONTRIBUIR LA MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE OFRECEMOS A NUESTROS USUARIOS

*TOMADO DEL CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA; ADAPTADO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN*



	<b>ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	

La siguiente encuesta hace parte del Programa de Gestión Clínica, que busca mejorar los procesos asistenciales -Clínicos- en las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de transformarlas en organizaciones altamente confiables y seguras.

**INSTRUCCIONES:** Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos y eventos adversos que suceden en su institución. Le tomará 10 a 15 minutos completarla.

**DEFINICIONES**

1. Evento adverso: se define como cualquier situación que produzca daño o lesión en un paciente, secundario a la atención médica y que no tenga que ver con su patología de ingreso
2. Seguridad del paciente: define como evitar la ocurrencia de errores y eventos adversos

En esta encuesta, piense en su área de trabajo en la institución donde usted pasa la mayor parte de su horario realizando sus actividades laborales.

¿Cuáles su principal área de trabajo en esta institución? Marque UNA SOLA

OPCIÓN.

1 Consulta Externa	<input type="checkbox"/>	2 Hospitalización o partos	<input type="checkbox"/>	3 Laboratorio	<input type="checkbox"/>
4 Urgencias	<input type="checkbox"/>	5 Servicio farmacéutico	<input type="checkbox"/>	6 Imágenes Diagnósticas	<input type="checkbox"/>
Área administrativa	<input type="checkbox"/>	8 Otros	<input type="checkbox"/>		

Cuál \_\_\_\_\_

**SECCIÓN A: Área de Trabajo**

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre área de trabajo. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su unidad /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. En esta unidad, la gente se apoya mutuamente.					
2. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.					



3. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.					
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.					
5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente.					
6. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.					
7. Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente.					
8. El personal siente que sus errores son usados en su contra.					
10. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.					
15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
16. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.					
17. No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.					
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.					

**SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato**

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su jefe o la persona a la cual usted le reporta directamente información. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su unidad /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para los seguridad de los pacientes.					
2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
3. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.					
4. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.					

**SECCIÓN C: Comunicación**

¿Con qué frecuencia ocurre lo siguiente en su área de trabajo? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su unidad /área de trabajo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.					
2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.					
3. Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área					
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
5. En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.					
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.					

**SECCIÓN D: Frecuencia de Eventos adversos / errores reportados**

En su área de trabajo, cuando los siguientes errores suceden, ¿con qué frecuencia son reportados? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su unidad /área de trabajo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. ¿Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?					
2. ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?					
3. ¿Cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?					

**SECCIÓN E: Grado de seguridad de paciente**

Por favor, asígnele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

a. Excelente       b. Muy Bueno       c. Aceptable       d. Pobre       e. Malo

**SECCIÓN F: Su Institución**

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su institución.

Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su unidad /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. La Gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
2. Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.					
3. La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.					
4. Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.					
5. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución.					
6. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.					
7. Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
8. La Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso.					
9. Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.					
10. Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.					

**SECCIÓN G: Número de Eventos adversos / errores reportados**

En los pasados 12 meses, ¿En cuántos reportes de eventos adversos / errores he participado, diligenciado o enviado? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

- a) Ningún reporte       b) De 1 a 2 reportes       c) De 3 a 5 reportes

d) De 6 a 10  
reportes

e) De 11 a 20  
reportes

f) 21 reportes o más

**Sección H: Antecedentes.**

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?

a) Menos de 1  
año

b) De 1 a 5  
años

c) De 6 a 10  
años

d) 11 años o más

2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?

a) Menos de 1  
año

b) De 1 a 5  
años

c) De 6 a 10  
años

d) 11 años o más

3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

a) Menos de 20 horas a la semana

b) De 20 a 39 horas a la semana

c) De 40 a 59 horas a la semana

d) 60 o más horas a la semana

4. ¿Cuáles su cargo en esta institución? Marque LA OPCIÓN que mejor describa su posición laboral.

a. Médico Especialista

b. Médico General

c. Enfermera profesional

d. Enfermera auxiliar

e. Químico  
Farmacéutico

f. Auxiliar (Odontología,  
Farmacia, Laboratorio)

g. Personal

Administrativo

h. Personal Directivo y  
Gerencia

i. Personal de  
mantenimiento

j. Otro, por favor  
especifique:

5. ¿Qué tipo de contrato tiene? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

a) Carrera administrativa

b) Cooperativa

c) Contrato de Prestación de  
Servicios

6. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

a) Sí

b) No

7. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

a) Menos de 1 año

b) De 1 a 5  
años

c) De 6 a 10  
años

d) De 11 a 15 años

e) De 16 a 20 años

f) 21 años o  
más

#### Sección I: Comentarios

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, reporte de errores o eventos adversos en la institución.

---

---

---

---

#### Sección J: Atención segura

Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

SI

NO

GRACIAS POR DILIGENCIAR ESTA ENCUESTA, PUES SE ESPERA PERMITA CONTRIBUIR LA MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE OFRECEMOS A NUESTROS USUARIOS

TOMADO DEL CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA