

EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA  
CLINICA ESIMED LA SALLE CUCUTA, VIGENCIAS 2015 Y 2016

**Autores**

M a i r a A l e j a n d r a A s c a n i o C a r v a j a l i n o  
S a n d r a M i l e n a C a r r i l l o D í a z

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD  
MANIZALES

## 1. AGRADECIMIENTOS

Damos infinitamente gracias a Dios, por permitirnos culminar esta investigación, paso final para ultimar esta especialización Administración de la salud.

Agradecemos inmensamente a nuestros esposos, por su apoyo incondicional y ánimo cuando las fuerzas parecían agotarse, gracias.

Agradecemos a la Universidad Católica de Manizales y a su cuerpo docente, quienes compartieron con nosotras sus conocimientos para el desarrollo de esta investigación.

Quisiéramos hacer extensiva gratitud a los colaboradores de la Clínica ESIMED La Salle, por su contribución para llevar a cabo la investigación en tan prestigiosa Institución.

Por último, un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibido de nuestras familias, amigos e hijos. A todos ellos, muchas gracias.

## TABLA DE CONTENIDO

1. AGRADECIMIENTOS .....	2
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO .....	5
3. INTRODUCCIÓN .....	5
4. OBJETIVOS .....	7
4.1. OBJETIVO GENERAL .....	7
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
5. REFERENTE TEÓRICO .....	7
5.1 MARCO TEÓRICO .....	7
6. METODOLOGÍA .....	21
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	26
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	51
8.1 CONCLUSIONES .....	51
8.2 RECOMENDACIONES .....	52
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
ANEXOS .....	57

## GRAFICOS

Gráfico 1 Sección A: Área de trabajo .....	26
Gráfico 2 Sección A general: Área de trabajo .....	27
Gráfico 3 Sección B: Su jefe inmediato .....	27
Gráfico 4 Sección B general: Su jefe inmediato .....	28
Gráfico 5 Sección C: Comunicación .....	28
Gráfico 6 Sección C general: Comunicación .....	29
Gráfico 7 Sección D: Frecuencia de eventos adversos/errores .....	29
Gráfico 8 Sección D general: Frecuencia de reporte eventos adversos/errores .....	30
Gráfico 9 Sección E: Grado de seguridad de paciente .....	30
Gráfico 10 Sección E general: Grado de seguridad de paciente .....	31
Gráfico 11 Sección F: Su institución .....	31
Gráfico 12 Sección F general: Su institución .....	32
Gráfico 13 Sección G: Numero de eventos adversos/errores reportados .....	32
Gráfico 14 Sección H: Tiempo que lleva trabajando en la institución .....	33
Gráfico 15 Sección H: Tiempo que lleva trabajando en su actual área/servicio .....	33
Gráfico 16 Sección H: Horas trabajadas a la semana .....	34
Gráfico 17 Sección H: Cargo en la institución .....	34
Gráfico 18 Sección H: Tipo de contrato .....	35
Gráfico 19 Sección H: Interacción directa o contacto con paciente .....	35
Gráfico 20 Sección H: Tiempo trabajando en su actual cargo .....	36
Gráfico 21 Sección H: Atención segura .....	38
Gráfico 22 Sección A: Área de trabajo .....	39
Gráfico 23 Sección A general: Área de trabajo .....	39
Gráfico 24 Sección B: Su jefe inmediato .....	40
Gráfico 25 Sección B general: Su jefe inmediato .....	40

Gráfico 26	Sección C: Comunicación .....	41
Gráfico 27	Sección C general: Comunicación .....	41
Gráfico 28	Sección D: Grado de seguridad de paciente .....	42
Gráfico 29	Sección D general: Grado de seguridad de paciente .....	42
Gráfico 30	Sección E: Su institución .....	43
Gráfico 31	Sección E general: Su institución .....	43
Gráfico 32	Sección F: Tiempo que lleva trabajando en la institución .....	44
Gráfico 33	Sección F: Tiempo que lleva trabajando en su actual área/servicio .....	44
Gráfico 34	Sección F: Horas trabajadas a la semana .....	45
Gráfico 35	Sección F: Cargo en la institución .....	45
Gráfico 36	Sección F: Tipo de contrato .....	46
Gráfico 37	Sección F: Interacción directa o contacto con paciente .....	46
Gráfico 38	Sección F: Tiempo trabajando en su actual cargo .....	47
Gráfico 39	Sección H: Atención segura .....	48

**ILUSTRACIONES**

Ilustración 1.	Modelo de la calidad de la atención médica .....	16
Ilustración 2.	Variables .....	24
Ilustración 3.	Diagrama de Pareto .....	53



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

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

**Título: EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE  
EN LA CLÍNICA ESIMED LA SALLE CUCUTA, VIGENCIAS 2015 Y 2016**

Investigador Principal: Richard Nelson Román.

Asistente de investigación:

Maira Alejandra Ascanio Carvajalino.

Dedicación: TC x TP MT

Asistente de investigación:

Sandra Milena Carrillo Díaz.

Dedicación: TC x TP MT

Aesor de Investigación:

Rubén Darío Agudelo Loaiza

Trabajo de Grado:

Semillero

Línea de Investigación: Gestión de la calidad

Área de conocimiento a la que aplica: Seguridad del Paciente (área  
administrativa y asistencial)

Programa de Posgrado al que se articula: Administración de la Salud.

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Cúcuta.

Departamento: Norte de Santander.

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2 semestres.

**3. INTRODUCCIÓN**

La seguridad del paciente, como dimensión clave de la calidad, se ha

convertido en un objetivo fundamental para la gestión de los sistemas de salud en el mundo. Según la OMS mejorar la seguridad del paciente 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.<sup>1</sup>

En Colombia, se impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, es decir, se busca crear una cultura de seguridad del paciente permanente, para contar con instituciones seguras y competitivas internacionales.<sup>2</sup>

El Ministerio de la Protección Social de Colombia define Cultura de Seguridad como el ambiente despliegue de las acciones de seguridad del paciente que deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad.<sup>2</sup> La importancia de promover una cultura de seguridad del paciente en la práctica profesional, es brindar el máximo de satisfacción y bienestar a los pacientes.

No debe ser suficiente creer que una institución entrega atención de buena calidad; se debe evidenciar que efectivamente es así, por lo tanto, la medición del nivel de cultura de seguridad del paciente en una institución, se ha convertido en un mecanismo esencial para la mejora de la atención médica, pues facilita la retroalimentación del sistema, al permitir el diseño de planes, basados en problemas concretos claramente identificados.

El alcanzar una cultura sobre seguridad adecuada se menciona como la primera de las "30 prácticas seguras" por el National Quality Forum de Estados Unidos, que además establece su medición como una recomendación capital.<sup>3</sup> Por otra parte, la publicación del documento "La seguridad del paciente en 7 pasos" por el National Health Service establece como primer paso el construir una cultura de seguridad (CS).<sup>4</sup> Esta evaluación constituye en sí misma una intervención que visualiza el interés de la institución en conocer y priorizar la Seguridad del Paciente.

La presente investigación descriptiva-transversal de tipo cuantitativo, buscó determinar cuáles la cultura de seguridad del paciente que tiene el personal vinculado a la CLINICA ESIMED LA SALLE Cúcuta en el segundo semestre del 2015 y primer semestre del 2016, a partir de la recolección sistemática de información, suministrada por el instrumento "Encuesta de Evaluación de Cultura de Seguridad del Paciente", para brindar información que contribuya al diseño e implementación de estrategias que permitan lograr un nivel óptimo de cultura de seguridad del paciente en la institución y por ende, mejorar día a día la calidad del servicio prestado a los usuarios.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente existente en la CLINICA ESIMED LA SALLE Cúcuta, en el segundo semestre del 2015 y primer semestre del 2016.

### 4.2. 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 CLINICA ESIMED LA SALLE.
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de la CLINICA ESIMED LA SALLE
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente que se presentan en la CLINICA ESIMED LA SALLE

## 5. REFERENTE TEÓRICO

### 5.1 MARCO TEÓRICO

#### 5.1.1 ANTECEDENTES ESTUDIOS SIMILARES

En la Gráfico siguiente se describen estudios similares al objeto de esta investigación:

REFERENCIA	DATOS SIGNIFICATIVOS DEL TIPO DE ESTUDIO	METODOS	RESULTADOS SIGNIFICATIVOS
Hellings et al. Challenging patient safety culture: survey	Los autores distribuyeron el cuestionario Hospital Survey	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal	Los resultados más bajos vistos negativamente se encontraron

<p>results (Cambiando la cultura de la seguridad del paciente: resultados de la encuesta). International Journal of Health Care Quality Assurance. 2007; 20(7):620-632 (14).</p>	<p>on Patient Safety Culture (HSOPSC) en cinco hospitales belgas, al cual se le realizó una completa validación para el contexto particular, y presentan la evaluación en diez dimensiones de la cultura de seguridad.</p>		<p>en las dimensiones: El hospital ofrece apoyo a la gestión de la seguridad del paciente (35%), No respuesta punitiva a un error (36%), Hay suficiente personal para enfrentar la carga de trabajo (38%). Los elementos que reciben los más bajos resultados fueron: La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad a otra (24%), Cuando se comete un error el personal teme que eso quede en su expediente (26%), Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas, demasiado deprisa (28%), La gerencia del hospital solo parece interesarse por la</p>
--	--	--	---



			seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente (28%). El tema que recibe la máxima puntuación positiva es "cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos todos como equipo para terminarlo": 74%.
Singer et al. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. (La cultura de la seguridad: resultado de una encuesta en 15 hospitales de California). Qual. Saf. Health Care. 2003; 12:112-118 (16).	El objetivo del estudio es comprender las actitudes fundamentales hacia la cultura de la seguridad del paciente y cómo ellas varían según el hospital, el tipo de tarea y el estado clínico. El instrumento fue construido por Stanford/PSCI, y adaptado a partir de cinco encuestas con la debida autorización (cuestionario de actitudes o de gestión, encuesta del entorno de trabajo del área de anestesia, herramienta de evaluación del	Estudio descriptivo, con abordaje transversal	En los cuestionamientos de la actitud personal las respuestas fueron más "neutrales" que en las preguntas acerca de los compañeros de trabajo. El 77% de los encuestados indicaron la falta de estímulos laborales y el temor a la identificación y al castigo por cometer errores. Aproximadamente un 33% de los encuestados dijeron que no fueron estimulados positivamente por haber tomado

	<p>comando naval, cuestionario de gestión de riesgos, seguridad y orientación en los servicios médicos). Se refieren a 16 temas importantes para la cultura de seguridad.</p>		<p>medidas rápidas para prevenir un grave error, y el 28% creyó ser disciplinado y honesto en caso de ser descubierto en un error. Los encuestados también consideraron la presión en la atención de los pacientes, señalando una pequeña pero apreciable incidencia de actos inseguros. Más del 39% informaron que habían sido testigos de que un compañero de trabajo parecía hacer algo inseguro (en su opinión), y el 8% admitió que en el último año ha hecho algo que no era seguro para el paciente.</p>
<p>Ministerio de Sanidad y Consumo. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de</p>	<p>Objetivo del estudio: aplicar la herramienta adaptada y validada, para la medición de las actitudes y comportamientos relacionados con la seguridad</p>	<p>Método descriptivo.</p>	<p>Más del 90% de los que respondieron tiene contacto directo con los pacientes en su trabajo. El 50% de los profesionales calificaron la seguridad en su</p>

<p>Salud Español; 2008. Madrid (18).</p>	<p>del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español. Encuesta original: Patient safety culture survey, de la AHRQ de Estados Unidos y describir la frecuencia de actitudes y comportamientos favorables relacionados con la seguridad del paciente en los profesionales sanitarios de nivel hospitalario. Se analizan los factores sociodemográficos y laborales que están relacionados.</p>		<p>servicio con una nota entre 6 y 8. Número de eventos notificados. La gran mayoría de los encuestados (77,8%) no ha notificado ningún evento relacionado con la seguridad del paciente en el último año. El 95% contesta haber notificado menos de dos. La información obtenida en cuanto a ítems específicos señala como fortalezas solo dos de los 42 ítems que indaga el cuestionario: "El personal se apoya mutuamente" (78,2% de respuestas positivas) y "Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo" (76,8% de respuestas</p>	
--	--	--	--	--

		<p>positivas).</p> <p>En relación con las debilidades, se centran sobre todo y por este orden en las dimensiones "Dotación de personal", "Trabajo en equipo entre unidades o servicios", "Percepción de seguridad" y "Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente" (acumulan más del 50% de todas las respuestas con carácter negativo). Las oportunidades de mejora que se perciben tienen que ver con la dotación de personal y el ritmo de trabajo que pueden afectar a la seguridad del paciente, con la necesidad de una actitud más proactiva por parte de la gerencia, y la necesidad de mejorar la coordinación entre unidades y servicios.</p>
--	--	---

<p>Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo.</p> <p>CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA.</p> <p>Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2015 Oct 27]; 17(3): 97-111.</p>	<p>Este estudio describe la percepción de dicha cultura referida por el personal de enfermería en instituciones prestadoras de servicios de salud del tercer nivel de complejidad que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud en Bogotá, Colombia</p>	<p>Estudio descriptivo, transversal.</p>	<p>La cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destaca la percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente. Los participantes del estudio indican que al notificar eventos adversos se llevarán a cabo acciones punitivas en su contra. Concluye que las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal son</p>
---	--	--	--

			<p>cada vez más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad del paciente.</p>
--	--	--	---

### 5.1.2 MARCO CONTEXTUAL

La investigación se desarrolló en Colombia, departamento Norte de Santander, municipio Cúcuta, institución CLINICA ESIMED LA SALLE.

La Clínica La Salle inicia su funcionamiento el día 15 de Julio del 2000 en la ciudad de Cúcuta, donde hace parte de la EPS Saludcoop. Debido a los cambios de normatividad que han regido al país, sufre algunas modificaciones en su personería jurídica.

En el año 2006 se reconoce personería jurídica a la Corporación IPS Cruz Blanca, Institución Sin Ánimo de Lucro, con NIT 830.106.376-1, con sedes a nivel nacional. Mediante resolución 000975 del 18 de marzo de 2010 se aprueba la reforma estatutaria y en adelante se denomina Corporación IPS Saludcoop, la cual tiene por objeto la promoción, protección y recuperación de la salud de las personas, para proveer y brindar servicios de salud integral. En marzo de 2014 la Corporación IPS Saludcoop es intervenida por el gobierno y finalmente en diciembre de 2015 la clínica es cedida a ESIMED, llamándose desde entonces, CLINICA ESIMED LA SALLE.

### 5.1.3 LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el año 2000 con la publicación del libro "Errar es humano" del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos se dio origen al movimiento mundial por la seguridad de los pacientes, al producir un gran impacto con su conclusión que cada año ocurren entre 44.000 y 98.000 muertes como resultado de los errores en los procesos de atención en los hospitales de Norteamérica.<sup>5</sup>

En respuesta a este problema mundial, considerado como una verdadera epidemia, en 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la antigua Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes, hoy Programa de Seguridad del Paciente de la OMS y conminó a los países miembros a trabajar en el tema para evitar eventos adversos prevenibles.

En Latinoamérica el primer estudio que evidenció el problema de la seguridad fue el estudio IBEAS. Hecho en 5 países de la región (México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina) comprobó que, en estos países, en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención.<sup>6</sup>

Posteriormente el estudio de prevalencia de eventos adversos en la atención ambulatoria, AMBEAS, fue hecho en 4 países de Latinoamérica y se basó en la ya demostrada capacidad de los pacientes como informantes de eventos adversos graves. En 2080 pacientes entrevistados la prevalencia de eventos adversos fue del 5.6%, 73.3% de ello relacionados con la medicación.<sup>7</sup>

En el estudio IBEAS, Colombia específicamente mostró una prevalencia de eventos adversos del 13,1%, el 27.3% de los eventos se presentaron en menores de 15 años y el 27.7% se presentaron durante la realización de un procedimiento.<sup>2</sup>

En Colombia, el gobierno, a través del Ministerio de Protección Social, desde el 2008 impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

En el 2014, continuando con el propósito de mejorar la seguridad del paciente en las instituciones de salud colombianas, se pasó de la recomendación estatal de trabajar en seguridad del paciente, a la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, tener una Política de Seguridad, un Programa de Seguridad del Paciente y de definir procesos institucionales asistenciales seguros, tal como lo dicta la resolución 2003 de 2014.<sup>8</sup>

Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos, porque los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud, pero pueden ser reducidos al mínimo si la política de seguridad de la institución desarrolla en todo su personal un comportamiento seguro deseado permanente, es decir, donde la política de Seguridad del Paciente deje de centrarse en el seguimiento de eventos adversos para convertirse en un proceso colectivo que logre una verdadera cultura hacia la seguridad.

#### **5.1.4 MODELO DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD**

El modelo de atención en la salud propuesto por Avedis Donabedian es uno de los modelos de evaluación más representativos en la investigación sobre la calidad de la atención en salud.

Avedis Donabedian en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad de la atención en salud.

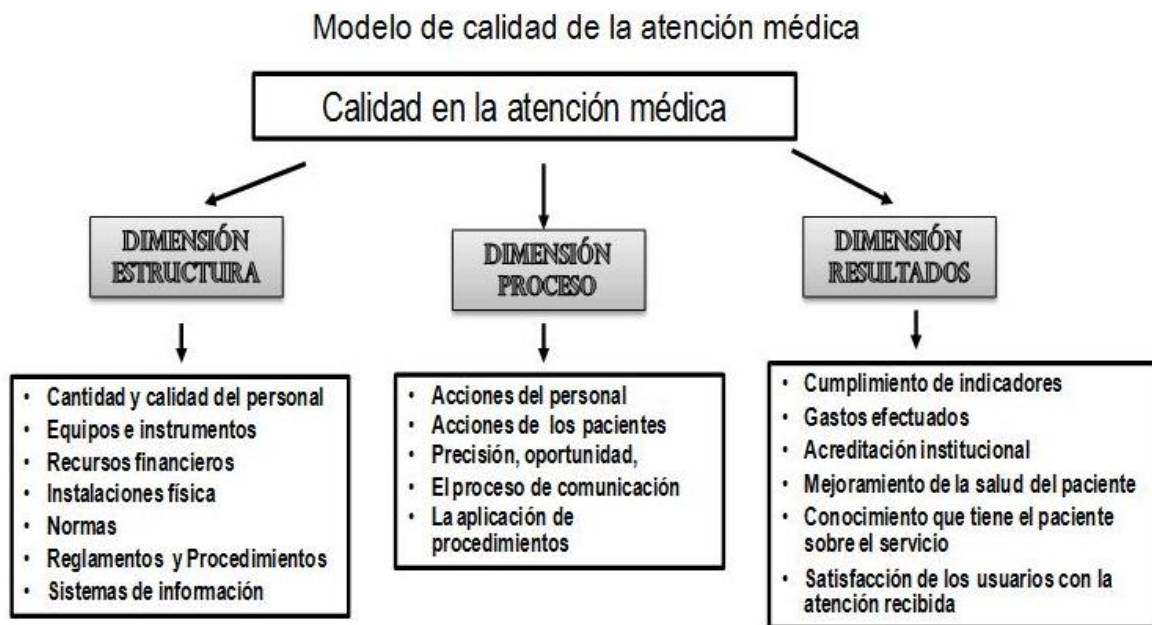
En la Figura 1 se muestra la estructura del modelo. A continuación, se describen sus componentes.

a) Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

b) Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

c) Los indicadores de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Ilustración 1. Modelo de la calidad de la atención médica



Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala



que ésta puede interpretarse en dos (2) dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.<sup>10</sup>

Finalmente, para este modelo, la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida.

#### **5.1.5 CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Cultura, según el diccionario de la Real Academia Española, 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 ésta puede cambiar según el espacio y el tiempo, por lo tanto, no es constante.

La Seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. 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 minimizar sus consecuencias.

Cultura de seguridad es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.<sup>11</sup>

La cultura de seguridad del paciente es un lineamiento fundamental que influye en la calidad de la atención, y la medición de su nivel es esencial para la planeación de estrategias de mejora en una institución.

La agencia para la investigación y calidad en salud de los Estados Unidos, Agency For Healthcare Research And Quality (AHRQ), ha definido la cultura de la seguridad como: "el producto de los valores individuales y grupales, que determinan la forma de actuar y el estilo y eficiencia de una organización de salud en el manejo de la seguridad. Sus componentes son las percepciones de seguridad; la frecuencia de eventos reportados; y el grado de seguridad general del paciente."<sup>12</sup>

De acuerdo al estudio Seguridad del paciente en 7 pasos, de la Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA), el primer paso a implementar en pro de la

Seguridad, es “desarrollar una cultura de seguridad del paciente”, y para que esto se dé, cada una de las personas de la organización debe reconocer: sus responsabilidades con la seguridad del paciente y esforzarse por mejorar la asistencia que proporciona; además, debe recordar que durante los procesos asistenciales pueden suceder errores, pero si la cultura de la organización es consistente en la seguridad, las personas son estimuladas a hablar abiertamente sobre los errores e incidentes sucedidos.

Por tanto, NPSA propone tres principios claves para construir una Cultura de seguridad del paciente:

- a. Promover una conciencia activa y vigilante para reconocer los errores e incidentes, aprender de ellos y plantear acciones de mejoramiento.
- b. Una cultura abierta y justa: en donde se comparte libremente información con los pacientes y sus familias, promoviendo un tratamiento justo para el personal cuando sucede un incidente.
- c. Un enfoque sistémico de seguridad: reconocer que las causas de un incidente de seguridad del paciente no pueden ser simplemente vinculadas a las acciones individuales del personal de salud involucrado. Todos los incidentes están también relacionados con el sistema en el que las personas están trabajando.

Existe cultura de seguridad, cuando se realiza análisis de que falló en el sistema, esto ayuda a las organizaciones a tomar acciones correctivas y así se logra minimizar las posibilidades de recurrencia del incidente.

Scott-Cawiezell y colaboradores definieron que “una cultura de seguridad justa, es aquel entorno favorable al diálogo abierto, con el fin de facilitar prácticas más seguras en la atención sanitaria”. Este entorno cultural en las instituciones de salud, puede estar mediado por diferentes comportamientos del personal, es a esto a lo que Sammer y colaboradoras indican como la existencia de siete subculturas que aportan al entendimiento de la cultura de seguridad del paciente: liderazgo, trabajo en equipo, práctica basada en evidencia (EBP), comunicación, actitud de aprendizaje, justicia y práctica centrada en el paciente.

La cultura de seguridad es un fenómeno complejo que en el ejercicio profesional cotidiano no es fácil de operacionalizar, que debe estudiarse continuamente dentro de las organizaciones y sistemas de salud a escala mundial.

Algunos de los beneficios esperados del desarrollo de una cultura de seguridad del paciente en las instituciones de salud:

- Disminución en la recurrencia y la gravedad de incidentes, a través del aumento de

notificación y aprendizaje organizacional.

- Reducción del daño físico y psicológico que los pacientes puedan sufrir, gracias al trabajo realizado cuando las cosas fallan.

- Mejora en la gestión de recursos gracias a una evaluación eficaz del riesgo y al cambio de las prácticas en la atención en salud como consecuencia de los incidentes identificados.

- Optimización y reducción de los costos financieros y sociales provocados por incidentes, incluyendo pérdida de tiempo laboral y prestaciones por invalidez.

#### **5.1.6 RELACION ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El desarrollo organizacional es una estrategia de planificación a largo plazo que promueve el aprendizaje, trabajo colaborativo y la innovación, encaminados a incrementar la competitividad, mejorar el clima laboral, y el poder resolutivo de los profesionales asistenciales y de los directivos y los grupos de apoyo, mediante una administración eficiente de la cultura organizacional.<sup>13</sup>

Una óptima cultura organizacional en salud, busca promover una cultura preventiva en pro de la seguridad del paciente, que estimula el reporte y no castiga el error, evidenciando la promoción en la identificación de la ocurrencia de errores, incidentes y eventos adversos, el análisis del error no punitivo centrado en el individuo y no en el castigo, el compromiso de la alta dirección para intervenir los aspectos más vulnerables que ponen en riesgo la seguridad, destinando los recursos necesarios para la mejora continua de los procesos de calidad.

El reto de la cultura organizacional en las instituciones de salud en Colombia, se centra en incentivar "La cultura del reporte de los EA", pues el subregistro es común, existe desconocimiento de los programas y normas de seguridad, se percibe la falta de capacitación y actualización del personal profesional, así como un sistema dinámico que cambia constantemente los métodos y sus tecnologías. Por tanto, el país deberá promover una cultura de seguridad no sólo para contribuir a recuperar la autonomía de los profesionales y mitigar condenas por responsabilidad civil sino para ofrecer una verdadera atención en salud con calidad.

#### **5.1.7 EVALUACION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

De manera gradual, las organizaciones han reconocido que la evaluación de la cultura de seguridad, es una herramienta útil que contribuye a mejorar la seguridad de los pacientes. En el año 2003, el informe Publicado por el National Quality Forum de los Estados Unidos, afirman que la cultura de seguridad es la primera de las "buenas prácticas" de las organizaciones de salud, para mejorar la seguridad del paciente y se propone retroalimentar al personal con los resultados y utilizar estos

para definir intervenciones que mejoren la seguridad de los pacientes.

Se han utilizado diversos instrumentos para evaluar la cultura de seguridad del paciente pero a nivel internacional se destacan dos cuestionarios como los mejor cualificados para medir la cultura de seguridad: Safety Attitudes Questionary (SAQ) y Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC).

El cuestionario SAQ es un cuestionario ampliamente utilizado en la aviación comercial y para el contexto del área de salud ha recibido algunas adaptaciones, pero sólo mide 6 dimensiones de seguridad.

El cuestionario HSPSC fue desarrollado por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), ha sido utilizado por diversas instituciones en EEUU y cuenta con 42 preguntas asociadas a 12 dimensiones de cultura de seguridad del paciente.<sup>14</sup>

Para Colombia se encontró un cuestionario referenciado en diferentes estudios, validado por el Centro de Gestión Hospitalaria y la Fundación Corona, publicada en 2009 como herramienta de trabajo en su libro "Seguridad del paciente: un modelo organizacional para el control sistemático de los riesgos en la atención en salud". Este instrumento es una adaptación de la encuesta, Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) traducida al castellano por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Español (MSPSI) en colaboración con la Universidad de Murcia, que además presenta modificaciones en el lenguaje en algunas de sus preguntas en comparación con el instrumento Español.<sup>15</sup>

#### **5.1.8 ASPECTO LEGAL, NORMATIVIDAD:**

El soporte legal de la investigación es la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen los nuevos criterios de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, y dentro de ellos el monitoreo al programa de seguridad del paciente.

Además, según la Resolución 1446 de 2006 se establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos ya que por medio de la prevención y seguimientos de los mismos se puede alcanzar una atención de calidad la cual se reglamenta en la Resolución 1043 del 3 de abril de 2006 donde se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Cabe resaltar que la información recolectada es de carácter confidencial y solo se utilizará con fines académicos sin manipulación alguna, ni repercusiones en el bienestar integral de los participantes que laboran en la CLINICA ESIMED LA SALLE.

## 6. METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptivo y transversal de tipo cuantitativo, que buscó determinar cuáles la cultura que tiene el personal vinculado a la CLINICA ESIMED LA SALLE Cúcuta, en el segundo semestre del 2015 y primer semestre del 2016, a partir de la recolección sistemática de información, suministrada por el instrumento "Encuesta de Evaluación de Cultura de Seguridad del Paciente" para brindar información que contribuyera al diseño e implementación de estrategias que permitan lograr un nivel óptimo de cultura de seguridad del paciente en la institución.

### **Ubicación institucional:**

La CLINICA ESIMED LA SALLE, como institución prestadora de servicios de salud, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, está ubicada en la calle 8 #1E-116 y es la encargada de brindar servicios de salud a los pacientes de la EPS y EPS-S Cafesalud. Esta fue la Institución selecta para el desarrollo de nuestra investigación.

### **POBLACIÓN:**

La CLINICA ESIMED LA SALLE, cuenta 154 colaboradores en total. 129 del área asistencial y 25 del área administrativa, los cuales se encuentran distribuidos por servicios de la siguiente manera:

1. Asistencial de los servicios de urgencias, UCI adultos, UCI neonatal, hospitalización y cirugía: médicos generales, médicos especialistas, enfermeros jefes, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, técnicos radiólogos, nutricionistas, y equipo farmacéutico.
2. Administrativos: línea de frente, facturación, servicio al cliente, SIAU, seguridad, servicio de alimentación, mantenimiento, dirección médica, coordinación médica, coordinación de enfermería, calidad, seguridad del paciente, epidemiología, sistemas, archivo, servicios generales, lavandería, almacén, referencia y contra referencia, talento humano, biomédicos, coordinador administrativo, apoyo SENA y gestoras de salud.

Todo el personal mencionado anteriormente constituye la población para este estudio y será la base para la realización del muestreo. A esta población se le aplicarán los criterios de inclusión y exclusión que se describen a continuación.

### **Criterios de Inclusión:**

1. Todos los colaboradores asistenciales y administrativos que se encuentren activos laborando en la institución durante el período de aplicación del

instrumento.

2. Colaboradores que estén de acuerdo con el objeto de la investigación.

**Criterios de exclusión:**

1. Colaboradores asistenciales y administrativos que se encuentren en períodos de incapacidad extensos.
2. Colaboradores que se encuentren en vacaciones.
3. Personal que no tenga contratación directa con la institución (profesionales subcontratados o que pertenezcan a otra empresa)
4. Estudiantes que se encuentren en prácticas formativas.

**MUESTRA**

Para calcular el tamaño de la muestra se realizó un muestreo probabilístico, estratificado por área específica, realizado con la ayuda de la herramienta de cálculo para muestras, la cual arrojó un tamaño de 120 colaboradores los cuales se distribuyeron proporcionalmente para la aplicación de la encuesta en 23 administrativos y 97 asistenciales.<sup>16</sup>

**VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Variable Dependiente:**

Percepción de cultura de seguridad del paciente

**Variable independiente**

- o Área de trabajo
- o Trabajo en equipo
- o Comunicación
- o Frecuencia de eventos adversos/errores reportados
- o Grado de seguridad de paciente
- o Su institución
- o Numero de eventos adversos/errores reportados
- o Antecedentes
- o Comentarios
- o Atención segura

**RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Para la recolección de la información de esta investigación se utilizó un instrumento llamado "Encuesta Cultura Seguridad del Paciente" para el personal asistencial y otro llamado "Clima Seguridad del Paciente" para el personal administrativo, los cuales fueron adaptados de la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)

y validados el Centro de Gestión Hospitalaria y la Fundación Corona. La aplicación del instrumento se realizó bajo la modalidad autoadministrada, en físico, en presencia de los investigadores, durante el tiempo laboral, en períodos previamente convenidos con la gerencia de la clínica.

Para el procedimiento de recolección de la información inicialmente se entregó una carta de solicitud de autorización al director médico de la Clínica La Salle, posteriormente, se coordinó con el Referente de Seguridad de la clínica para conocer antecedentes de las actividades previamente programadas, para finalmente ajustar horarios para la realización de las encuestas previa explicación del instrumento. No fue necesaria la firma del consentimiento informado para garantizar la confidencialidad de la información, puesto que la encuesta se diligenciaba de manera anónima y todos los participantes accedieron a su diligenciamiento considerando muy importante y pertinente el objeto de la investigación.

Los colaboradores que hicieron parte de la investigación cumplían con los criterios de inclusión, se realizaron reuniones semanalmente para que la participación de los colaboradores fuera segura y dinámica, con el fin de guiar la aplicación del instrumento a la totalidad de los participantes y de esta manera obtener resultados más confiables.

Al finalizar la investigación se entregó al investigador principal el informe final del proyecto realizado en la institución, las encuestas realizadas al personal colaborativo debidamente enumeradas según orden de registro en la base de datos, base de datos en la Gráfico de Excel y por último la carta de autorización de la empresa en original como anexo a los soportes de la presente investigación.

### **PLAN DE ANALISIS**

El trabajo de investigación se dividió en dos fases:

Fase 1: Se realizó la aplicación del instrumento "Encuesta Cultura Seguridad del Paciente" para el personal asistencial y "Clima Seguridad del Paciente" para el personal administrativo, los cuales fueron adaptados de la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) y validados el Centro de Gestión Hospitalaria y la Fundación Corona. (ver anexo 1)

Fase 2: Después de aplicada la encuesta, se realizó el análisis de la cultura de seguridad del paciente de la CLINICA ESIMED LA SALLE, el cual se llevó a cabo con base a las siguientes variables.

- Componente de cultura de seguridad del paciente en el área asistencial
- Componente de clima de seguridad del paciente en el área administrativo

El análisis de esta investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva, transversal se ejecutó por medio de la medición sistemática de las variables con la ayuda del análisis estadístico exploratorio y univariado de los datos donde se describieron cada

una de las secciones identificadas y se codificaron, graficaron y analizaron los datos recolectados con el fin de dar conclusiones coherentes, con datos exactos para la toma de decisiones por parte de la Institución.

Inicialmente en un archivo Excel se realizó el registro de la información recolectada del área administrativa y asistencial por los investigadores, al digitar la información se marcó cada encuesta en orden consecutivo, para su posterior tabulación por medio de Gráficos dinámicas.

Las variables a representar son las siguientes:

Ilustración 2. Variables

SECCIONES	ÍTEMS
SECCIÓN A: Trabajo en Equipo	18
SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato	4
SECCIÓN C: Comunicación	6
SECCIÓN D: Frecuencia de Eventos adversos / errores reportados	3
SECCIÓN E: Grado de seguridad de paciente	5 Opciones
SECCIÓN F: Su Institución	10
SECCIÓN G: Número de Eventos adversos / errores reportados	6 Opciones
Sección H: Antecedentes.	7
Sección I: Comentarios	Opción de respuesta abierta
Sección J: Atención segura	1

El cuestionario contiene preguntas formuladas positivamente y otras formuladas negativamente. En el análisis de frecuencias inicial por ítems, se mantuvo las opciones de respuesta originales, pero para el análisis global por dimensiones, se invirtieron la escala de las preguntas que están formuladas en sentido negativo para facilitar el análisis. De forma general, las respuestas del cuestionario se recodifican en tres categorías de acuerdo con el siguiente esquema:

Negativo	Neutral	Positivo
Muy en desacuerdo, en desacuerdo, nunca, rara vez.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo, algunas veces.	Muy de acuerdo, de acuerdo, la mayoría de las veces, siempre.

Con esta codificación se calcularon las frecuencias relativas de cada categoría, tanto para cada uno de los ítems, como para cada uno de los indicadores de cada dimensión.



Los indicadores compuestos para cada una de las dimensiones de la escala se calcularon aplicando la siguiente fórmula:

$$\Sigma \text{ Número de respuestas positivas en los ítems de una dimensión} / \text{Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión}$$

Para la identificación de las fortalezas y debilidades se siguió la metodología propuesta según la AHRQ de donde fue adaptado el instrumento.

Para clasificar un ítem o una dimensión como fortaleza se emplean los siguientes criterios alternativos:

- ≥ 75% de respuestas positivas a preguntas formuladas en positivo.
- ≥ 75% de respuestas negativas a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como oportunidad de mejora se emplearon los siguientes criterios alternativos:

- ≥ 50% de respuestas negativas a preguntas formuladas en positivo.
- ≥ 50% de respuestas positivas a preguntas formuladas en negativo.

El análisis de fortalezas y oportunidades de mejora se realizó para cada ítem y para las dimensiones en su conjunto.

## 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

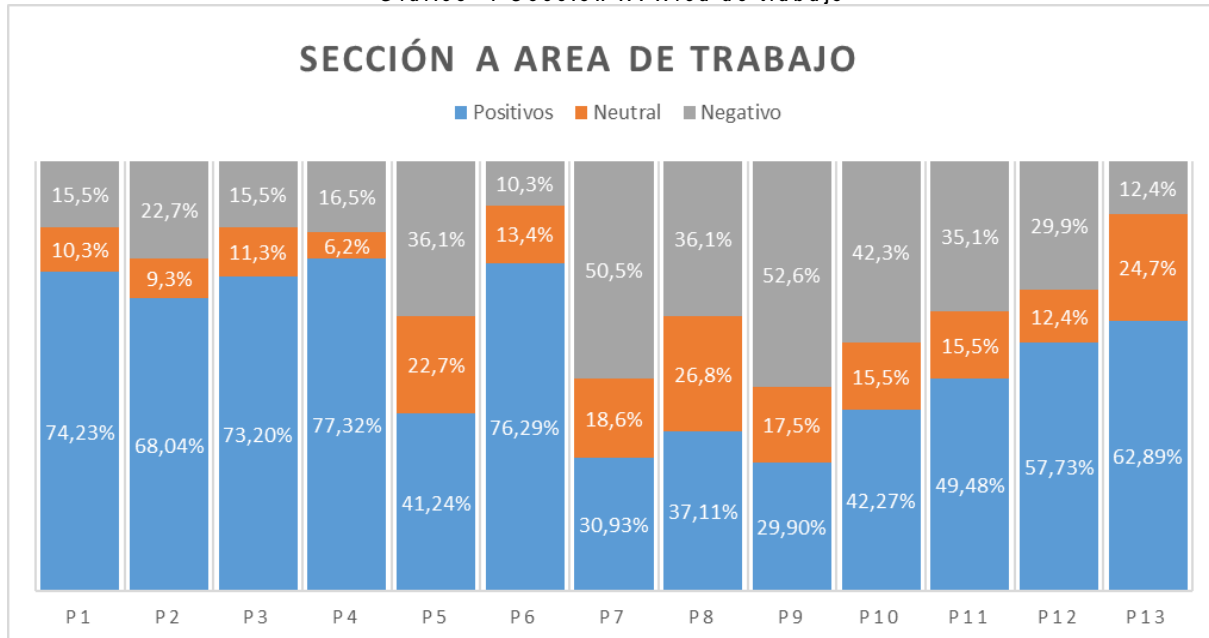
### 7.1 RESULTADOS

Al realizar la aplicación del instrumento "Encuesta Cultura Seguridad del Paciente" a 97 colaboradores del área asistencial, "Clima Seguridad del Paciente" a 23 colaboradores del área administrativa y teniendo en cuenta las variables del estudio representadas en las 10 dimensiones descritas anteriormente, se presenta a continuación el análisis de los resultados obtenidos, que permiten realizar la caracterización del talento humano participante en el estudio, determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias), establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente, establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente para finalmente conocer la percepción de cultura de seguridad del paciente existente en la CLINICA ESIMED LA SALLE Cúcuta, en el segundo semestre del 2015 y primer semestre del 2016.

#### 7.1.1 ANALISIS DE DATOS ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

##### SECCION A AREA DE TRABAJO

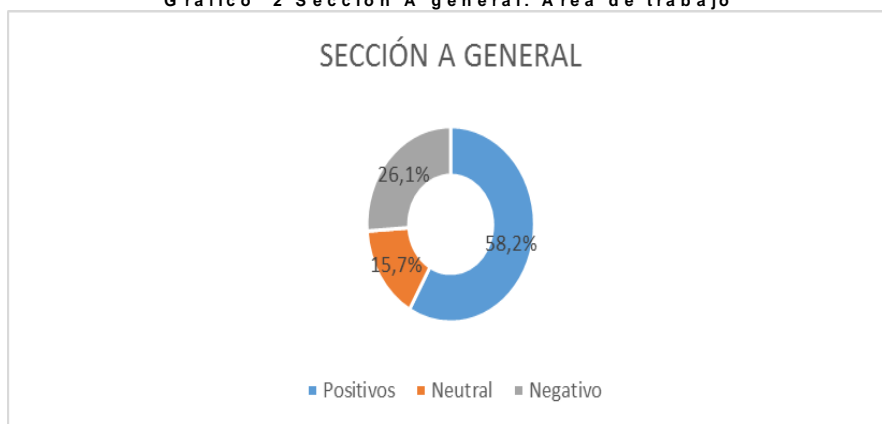
Gráfico 1 Sección A: Área de trabajo



De acuerdo a la gráfica anterior se evidencia que en esta sección A solo los ítems número 4 y 6 se consideran una fortaleza de la institución, es decir, que el 77,32% del personal se trata con respeto y el 76,29% del personal está haciendo acciones para

mejorar la seguridad del paciente. No se detectan oportunidades de mejora para los demás ítems.

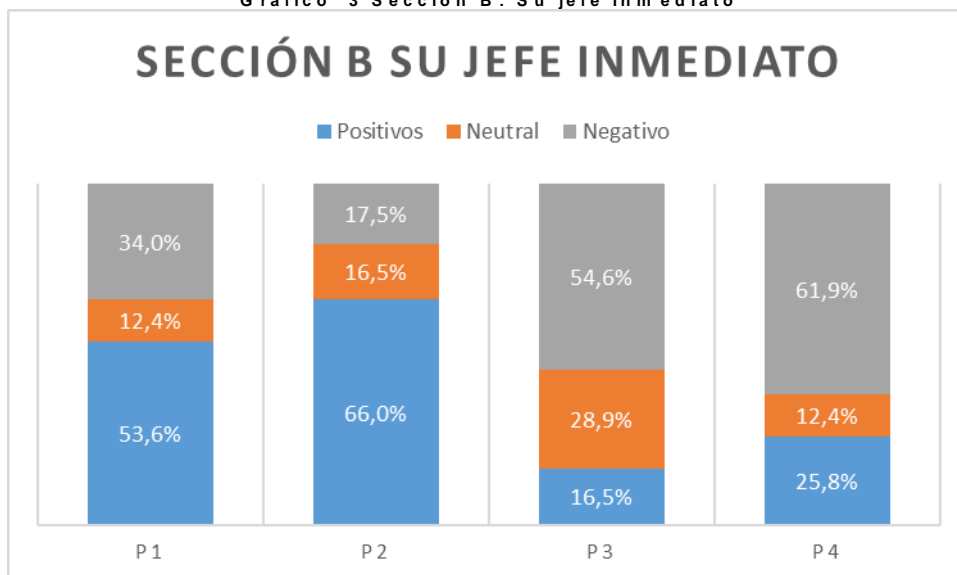
Gráfico 2 Sección A general: Área de trabajo



En cuanto al consolidado general de la sección A, el 58.2% de las respuestas fueron positivas, el 26.1% fueron negativas y el 15.7% fueron neutrales, esto quiere decir que la percepción sobre seguridad del paciente en el área de trabajo es positiva en la mayoría de los encuestados.

#### SECCION B SU JEFE INMEDIATO

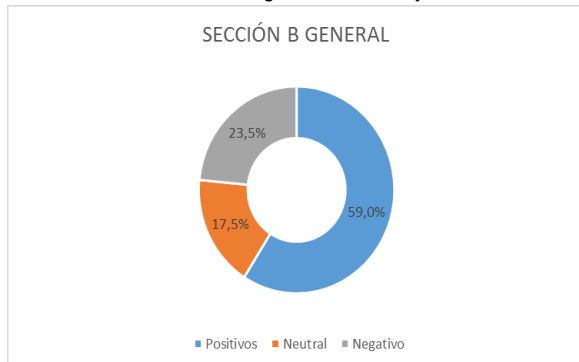
Gráfico 3 Sección B: Su jefe inmediato



De acuerdo a la gráfica anterior se puede decir que el 53,6% de los encuestados manifiesta que su jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo a lo establecido para la seguridad del paciente, el 66% manifiestan que el jefe acepta sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes, el

54% refiere que cuando la presión se incrementa su jefe no les solicita que trabajen más rápido aunque esto requiera saltar pasos importantes y el 61,9% manifiesta que su jefe toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez. No se evidencia ningún ítem como fortaleza en esta sección.

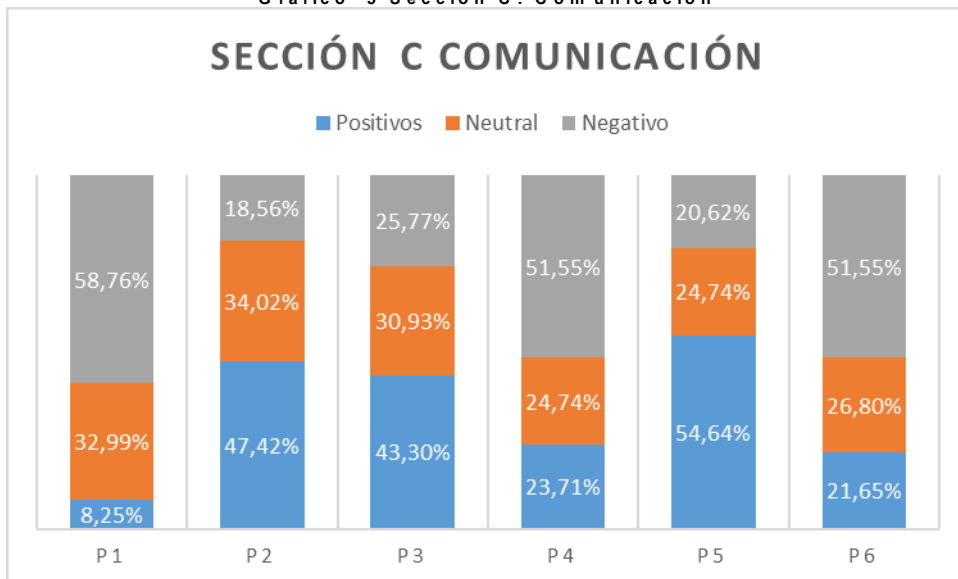
**Gráfico 4 Sección B general: Su jefe inmediato**



En general se puede analizar que el 59% del personal encuestado percibe como favorables las acciones de su jefe inmediato sobre la seguridad del paciente.

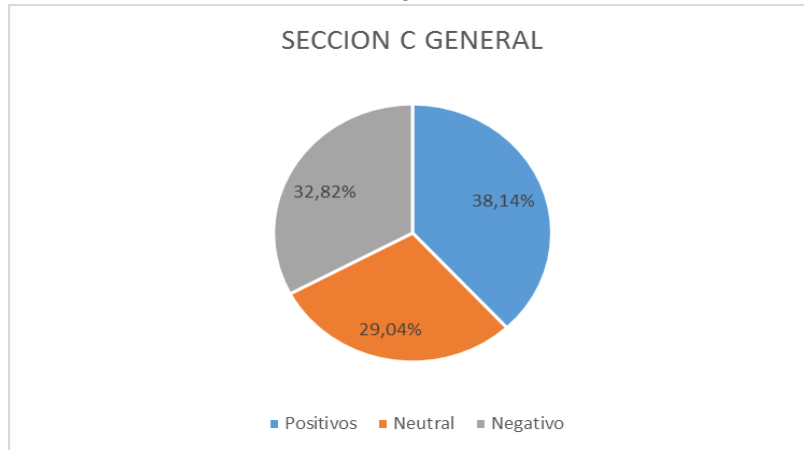
**SECCION C COMUNICACIÓN**

**Gráfico 5 Sección C: Comunicación**



En la gráfica se evidencia que ninguno de los ítems de esta sección C son fortalezas. Se presentan dos oportunidades de mejora: en el ítem 1, para el 58,76% de los encuestados la gerencia no informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos; y en el ítem 4 el 51,55% del personal no se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de sus superiores.

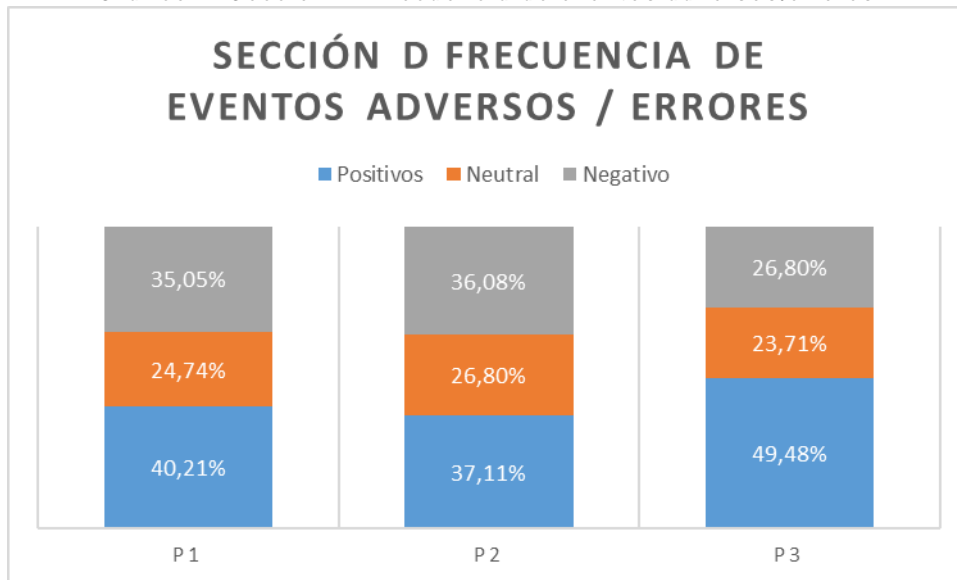
Gráfico 6 Sección C general: Comunicación



En el consolidado general de esta sección se observa que sólo un 38,14 % manifiesta que la comunicación relacionado con la seguridad del paciente es adecuada, 32,82 % manifiesta inadecuada la comunicación y se evidencia que el 29,04 % responden de manera neutral.

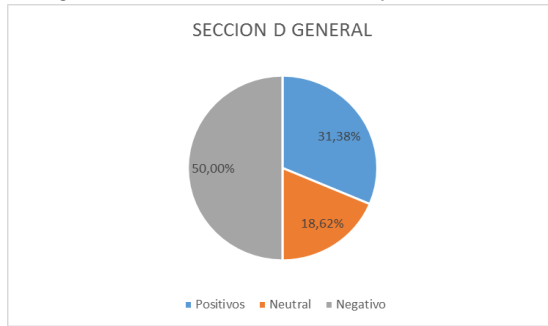
#### SECCION D FRECUENCIA DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS/ERRORES

Gráfico 7 Sección D: Frecuencia de eventos adversos/errores



No se observa ninguna fortaleza en cuanto a la frecuencia de reportes adversos en la Institución. Es de resaltar que se observa un mayor porcentaje de reporte del evento adverso cuando el error cometido puede dañar al paciente, pero no lo hace, con un porcentaje del 49,48%.

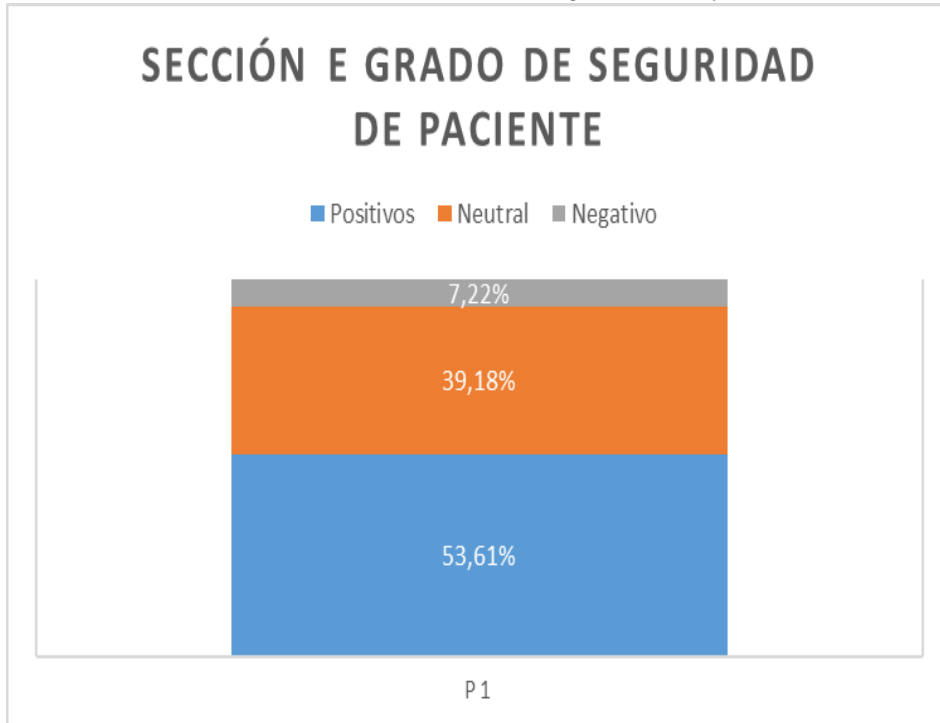
**Gráfico 8 Sección D general: Frecuencia de reporte eventos adversos/errores**



A nivel general se puede resaltar que existe una oportunidad de mejora para aumentar la frecuencia del reporte de eventos adversos en la institución.

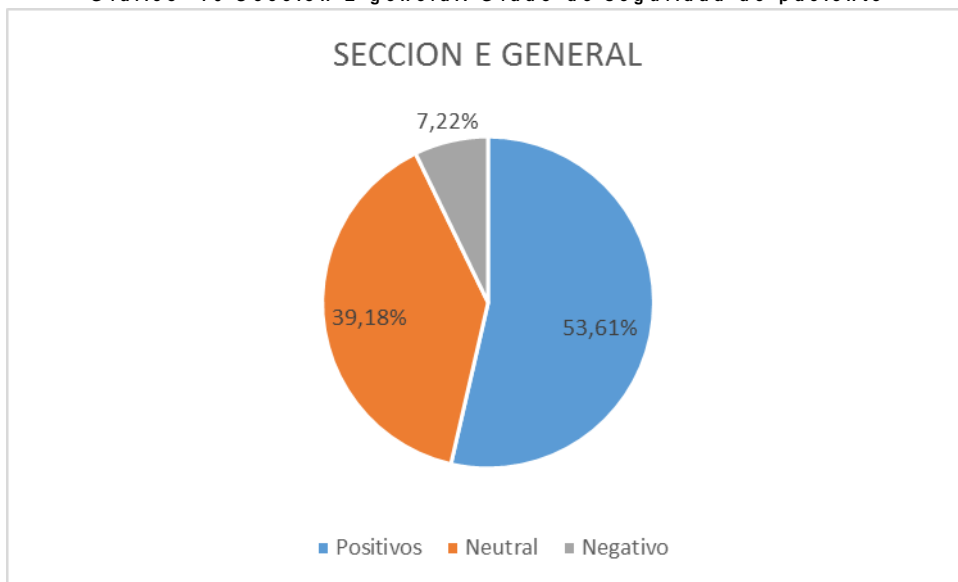
#### SECCION E GRADO DE SEGURIDAD DE PACIENTE

**Gráfico 9 Sección E: Grado de seguridad de paciente**



La percepción del grado de seguridad del paciente de los encuestados en su área de trabajo fue buena con un 53,61%, aceptable con un 39,18%, y deficiente solo en un 7,22%.

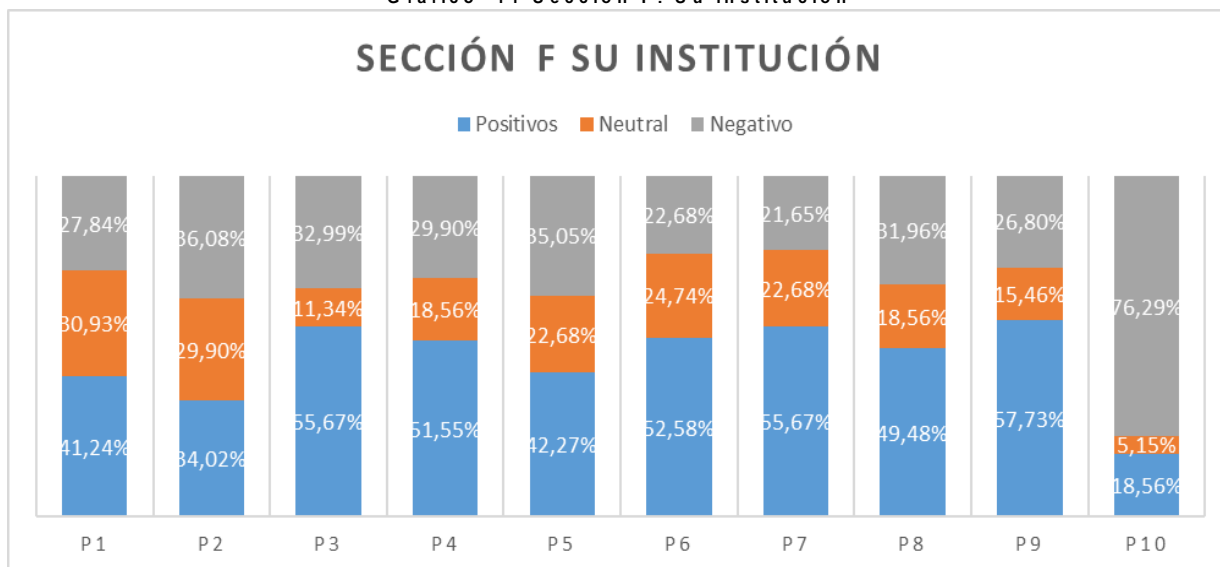
Gráfico 10 Sección E general: Grado de seguridad de paciente



A nivel general se percibe en esta dimensión un 53,61% de alto grado de seguridad en las áreas de trabajo de los encuestados.

SECCION F SU INSTITUCION

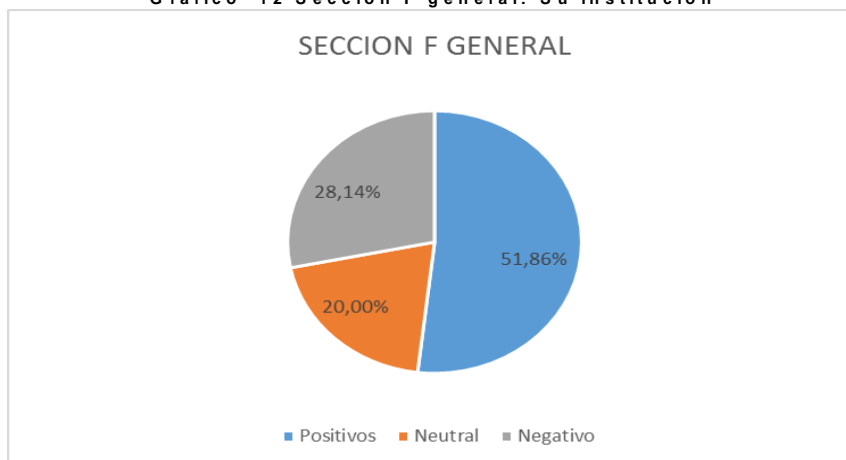
Gráfico 11 Sección F: Su institución



Se evidencia que existe una fortaleza en el ítem 10 donde el 76,29% de los encuestados manifiesta que los cambios de turno en esta institución no generan problemas para los pacientes. Se resalta además que en el ítem 9, el 57,73% de los encuestados perciben que en los servicios de la institución se trabaja en conjunto

para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.

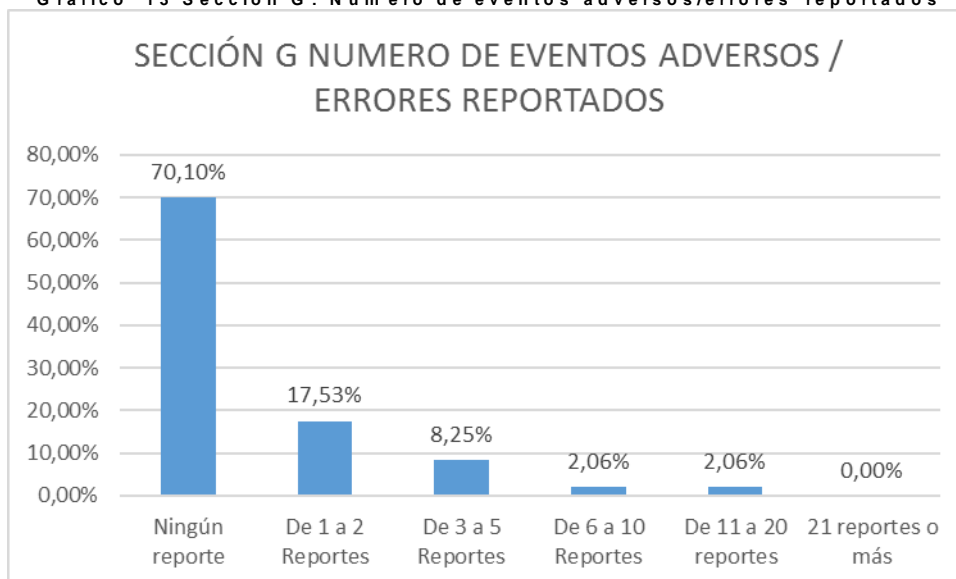
Gráfico 12 Sección F general: Su institución



El 51,86% de los encuestados considera que su institución trabaja por la seguridad del paciente y que existe buena cooperación entre los servicios de la Institución.

#### SECCION G NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS/ ERRORES REPORTADOS

Gráfico 13 Sección G : Numero de eventos adversos/errores reportados



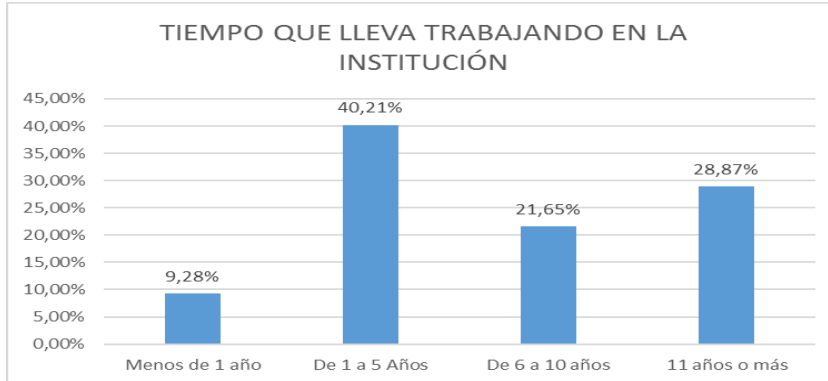
El 70,10% del personal refiere nunca haber reportado un evento adverso en los últimos 12 meses. Solo el 17,53% a diligenciado de 1 a 2 reportes de eventos adversos en el último año. Se evidencia una gran oportunidad de mejora para incentivar el reporte.



## SECCION H ANTECEDENTES

### TIEMPO QUE LLEVA TRABAJANDO EN LA INSTITUCION

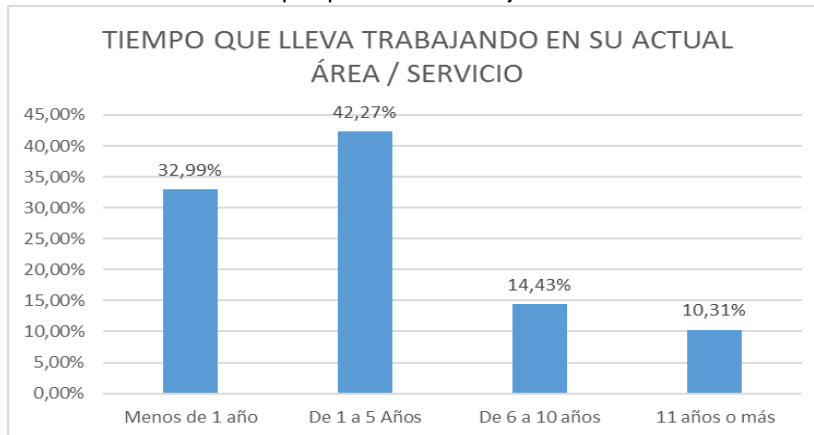
Gráfico 14 Sección H: Tiempo que lleva trabajando en la institución



El 40,21% de los encuestados llevan de 1 a 5 años laborando en la Institución, y más de la cuarta parte de los encuestados llevan 11 años o más, lo que les permite tener una percepción amplia del funcionamiento de la institución y por ende de todo lo relacionado con seguridad del paciente, además se observa un menor porcentaje de personal nuevo laborando ya que solo el 9,28% de los encuestados han trabajado menos de un año en la Institución.

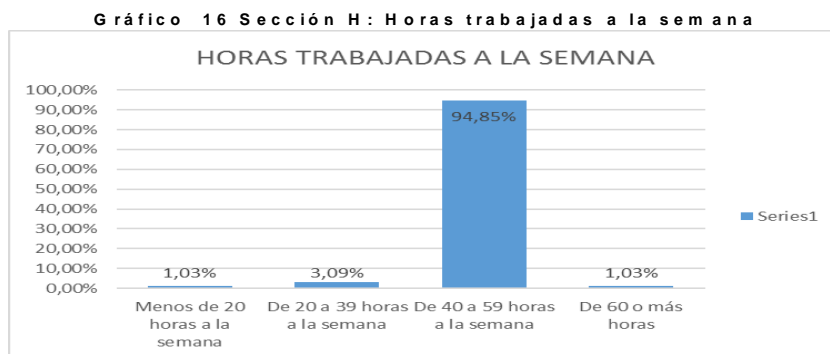
### TIEMPO QUE LLEVA TRABAJANDO EN SU ACTUAL AREA/SERVICIO

Gráfico 15 Sección H: Tiempo que lleva trabajando en su actual área/servicio



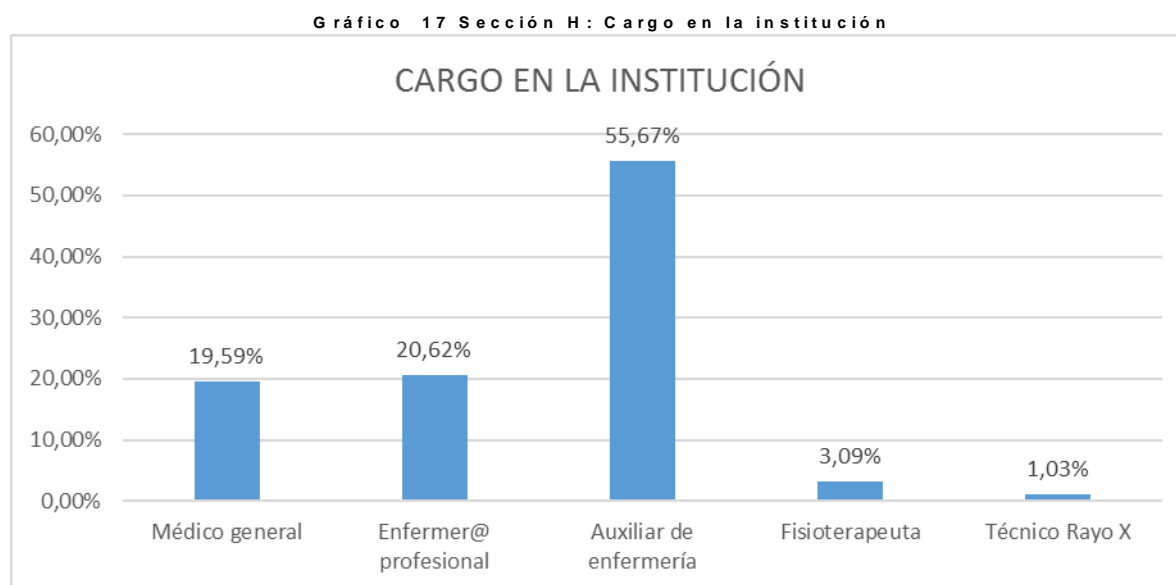
El 42,27% de los encuestados lleva trabajando en su actual área de 1 a 5 años, se resalta que el 10,31% de los encuestados lleva 11 años más trabajando en la misma área o servicio en la Institución.

## HORAS TRABAJADAS A LA SEMANA



Claramente observamos que el 94,84% de los encuestados laboran de 40 a 59 horas a la semana en la Institución, es decir, la gran mayoría son de tiempo completo.

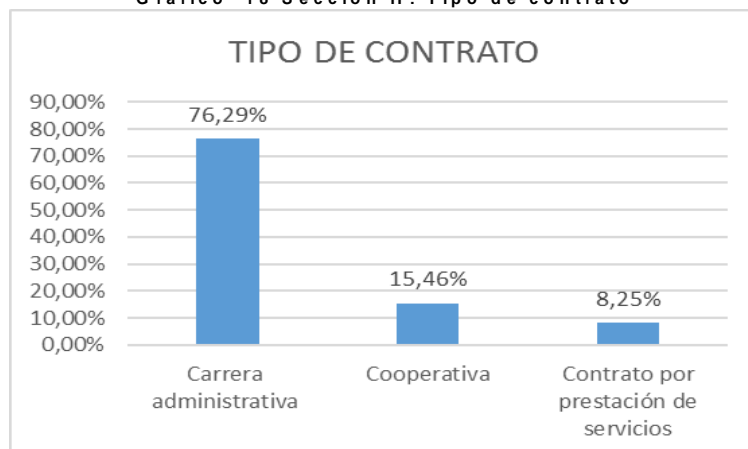
## CARGO EN LA INSTITUCIÓN



Del total de encuestados el 55,67% son auxiliares de enfermería, el 20,62% son enfermeras profesionales, el 19,59% médicos generales, el 3,09% fisioterapeutas y el 1,03% técnico en rayos x. Se resalta que el porcentaje más alto corresponde a las auxiliares de enfermería, quienes son el personal mayoritario que labora en la Institución.

## TIPO DE CONTRATO

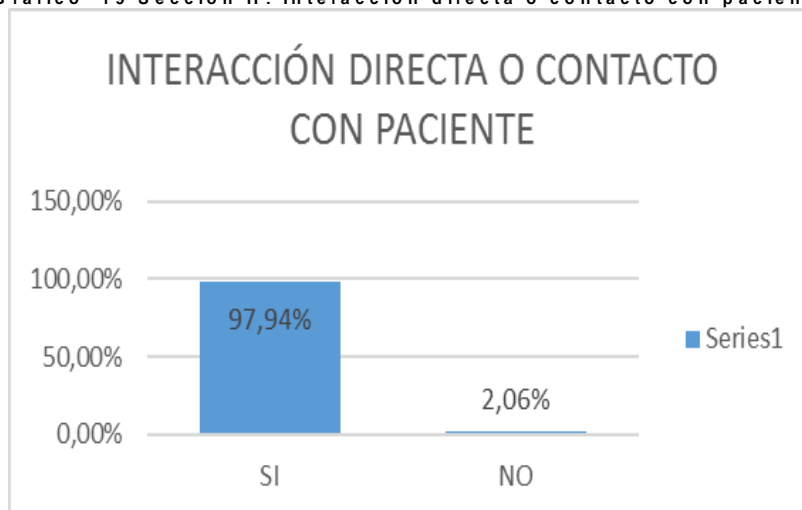
Gráfico 18 Sección H: Tipo de contrato



Claramente se observa que el 76,29% de los encuestados cuentan con un tipo de contrato a término indefinido, modalidad de contrato principalmente celebrado en la Institución, que brinda mayor estabilidad laboral al personal.

## INTERACCION DIRECTA O CONTACTO CON PACIENTE

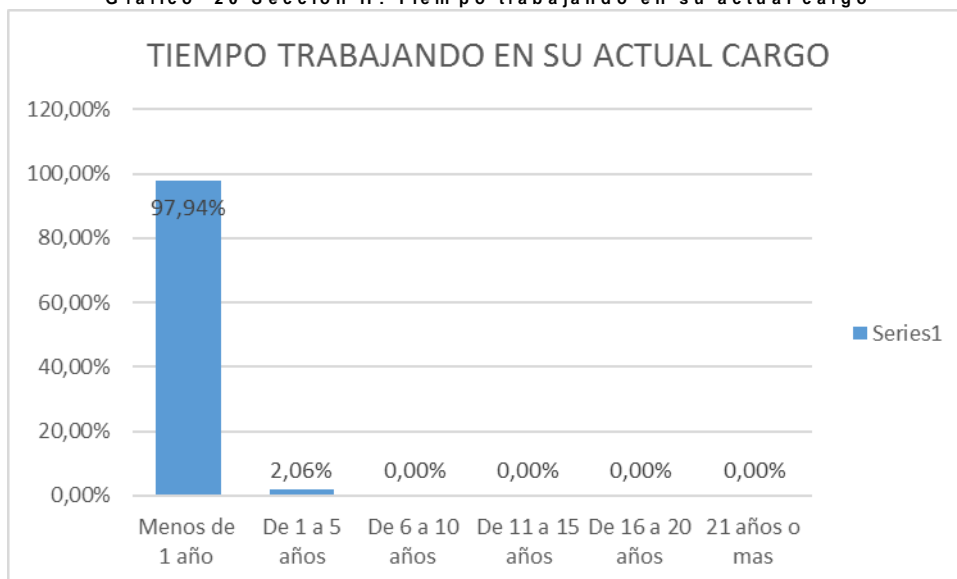
Gráfico 19 Sección H: Interacción directa o contacto con paciente



Como era de esperarse en esta encuesta asistencial el 97,94% de los encuestados tienen una interacción directa o contacto con pacientes

## TIEMPO TRABAJANDO EN SU ACTUAL CARGO

Gráfico 20 Sección H: Tiempo trabajando en su actual cargo



Se observa que el 97,94% de los encuestados tienen menos de un año trabajando en su actual cargo, lo que demuestra que en el momento de aplicada la encuesta la institución realizaba una alta rotación del personal de acuerdo a las necesidades de cada servicio.

## SECCION I COMENTARIOS

- Me siento conforme con el equipo de seguridad del paciente y con el equipo de trabajo y personal de la gerencia.
- Falta arreglo de las unidades, las barandas, la luz en las habitaciones, pues en la noche es difícil canalizar pacientes.
- Pienso que no ya que en el área de cirugía muchas veces dejan una sola auxiliar para cirugía y recuperación.
- A nivel institucional mejorar dotación en cada servicio y colocar guías de manejo. A nivel profesional dar más charlas y concientizar más el personal de cómo tratar el paciente que a veces no somos más humanos.
- A nivel institucional establecer protocolos y guías de manejo. A nivel profesional y de talento humano capacitación continua e incentivar la actualización de conocimientos. A nivel de infraestructura y equipos, dotación y mejoramiento de todos los requeridos para la atención con los requisitos médicos y clínicos.
- Mejorar las camas del paciente y más iluminación en las habitaciones.
- Gestión para mejorar insumos "camillas". Capacitación y acompañamiento al personal.
- Debido a la situación por la que atraviesa la empresa hay mucha falta de interés sobre todo el personal tanto en los administrativos y los asistenciales.

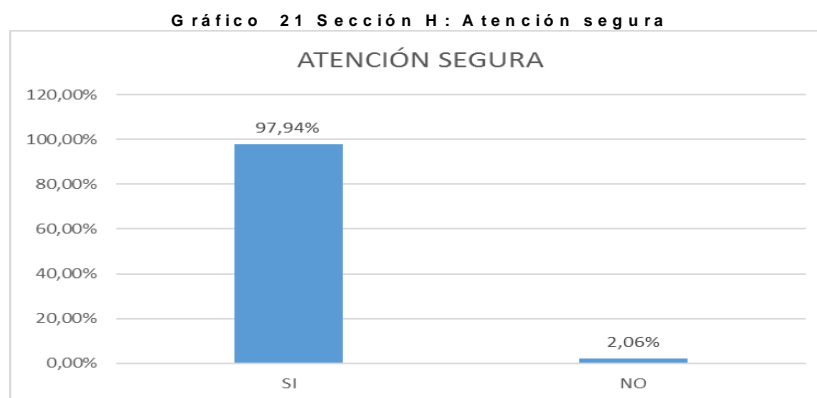
Los eventos adversos no solo ocurren cuando lo asistencial pueda hacer o intervenir para que ocurran. También ocurren por una cama sin barandas, monitores sin sensores, sin que podamos ver el SPO2, toma destapada, habitaciones sin luz... etc.

- Fuente de oxígeno en mal estado, carro de signos regular estado, toma corriente en mal estado, no hay pulsímetros, daños de salida de agua en baños, falta de iluminación en las habitaciones.
- Además de la relación enfermera paciente debemos promover a la familia el apoyo con el paciente. El no abandono de las capacitaciones.
- Para manejo del programa seguridad del paciente es necesario implementar mejores condiciones de trabajo para poder garantizar una óptima atención al usuario. Como son barandas, camas dañadas, tomas de electricidad dañados, poca luz en la noche, fuentes de oxígeno con escape, toallas para el lavado de manos para el personal.
- Hay muchos eventos, la falta de servilletas para las manos, pulsímetro en el servicio, poca luz en las habitaciones, enchufes dañados, fuente de oxígeno dañados.
- La Institución cuenta con infraestructura más personal calificado, pero se observa muy poco compromiso de la gran mayoría de los trabajadores frente a las situaciones o eventos de los usuarios.
- El servicio no cuenta con iluminación suficiente, camillas que su vida útil ya expiró; manejo inadecuado de atriles, camillas en mal estado.
- La infraestructura y dispositivos para los pacientes no cuenta con la funcionalidad al 100%.
- Se reportan, pero no son socializados, sin dinero no hay seguridad.
- La clínica se ha esmerado por la seguridad del paciente y eso me parece súper bien pero no he visto alguna mejoría en nosotros los trabajadores. De lentes para la niña de reanimación y mejores opciones de campo para trabajar como aire acondicionado el calor, nos afecta a nosotros y a los pacientes, se reanima y cae el sudor al paciente, no hay ventiladores ni agua.
- En nuestro servicio de rayos x hay un equipo (BUCKY MURAL) que debido a que está bloqueado (no se puede subir ni bajar) se convierte en factor de riesgo porque hay que encaramar al paciente en escaleras.
- Tendría muchos comentarios, pero a la final no se van a tener en cuenta gracias.
- Que por favor se mejoren las instalaciones y los medicamentos de cada paciente al igual que los procedimientos se realicen a tiempo.
- Inicialmente deberíamos brindarle al personal un ambiente laboral seguro para así tener la precisión de la seguridad del paciente o sea me cuidan a mí y me valoran lo mismo hago con mis pacientes.
- No enviar personal a cubrir turnos sin obtener la experiencia en el servicio. La ausencia del especialista en el servicio. No rotar al personal; esto conlleva a que ocurra accidentes en el paciente.
- No hay permanencia de especialista en la UCIN; falta capacitación al personal enviado a los diferentes servicios incluyendo la UCIN.

- Cuando el personal tanto médico como enfermería trabajen con más sentido de pertenencia y con la importancia de hacer los procesos o procedimientos bien, ahí ya el paciente tendría mayor seguridad porque hay fallas en el personal hacia los pacientes.
- En los últimos años se ha desmejorado notablemente los insumos necesarios y la calidad de los mismos para brindar una mejor calidad y seguridad del paciente y un ambiente favorable.
- La gerencia no presta las herramientas e insumos necesarios para aumentar la cultura de la seguridad del paciente y prevenir la aparición del EA.
- Capacitación.
- Participación (activa) de actividades, para explicar y orientar al personal con capacitaciones nos lleva a mejorar nuestra atención y evitar eventos.
- Aunque ya se hizo la capacitación a cerca del tema es necesario estar reforzando el tema de reportar y de perder el miedo de hacerlo.
- Hay programa de seguridad del paciente con sus procesos y personal al cargo para velar porque se cumplan, pero no se cumple y no hay recursos para estos pertinentes.

#### SECCION J ATENCION SEGURA

#### ATENCION SEGURA

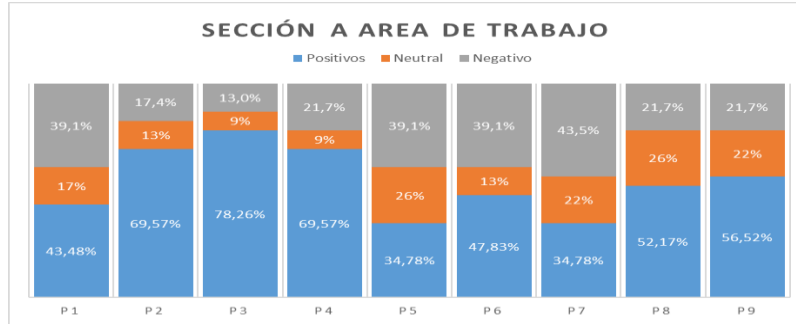


El 97,94% de los encuestados consideran que los pacientes en la Institución son atendidos de forma segura.

## 7.2 ANALISIS ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

### SECCION A. AREA DE TRABAJO

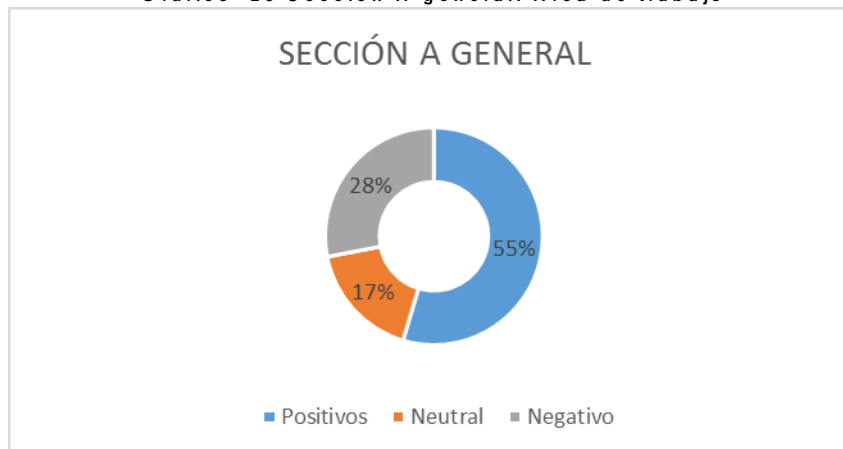
Gráfico 22 Sección A: Área de trabajo



De acuerdo a la gráfica anterior se evidencia que en esta sección A solo el ítem número 3 se consideran una fortaleza de la institución, es decir, que el 78,26% del personal se trata con respeto. No se detectan oportunidades de mejora para los demás ítems.

### GENERAL

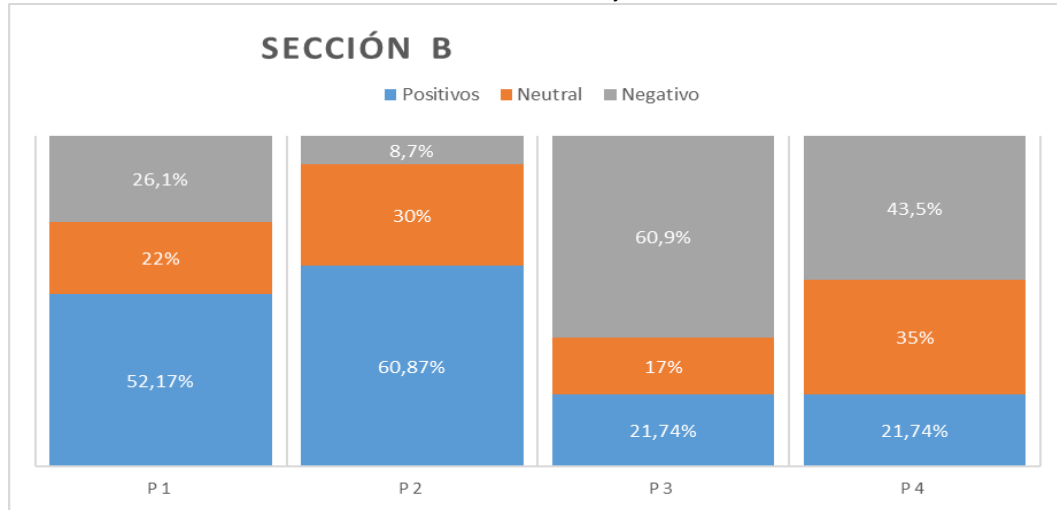
Gráfico 23 Sección A general: Área de trabajo



En cuanto al consolidado general de la sección A, el 55% de las respuestas fueron positivas, el 28% fueron negativas y el 17% fueron neutras, esto quiere decir que la percepción sobre seguridad del paciente en el área de trabajo es positiva en la mayoría de los encuestados.

SECCION B: SU JEFE INMEDIATO

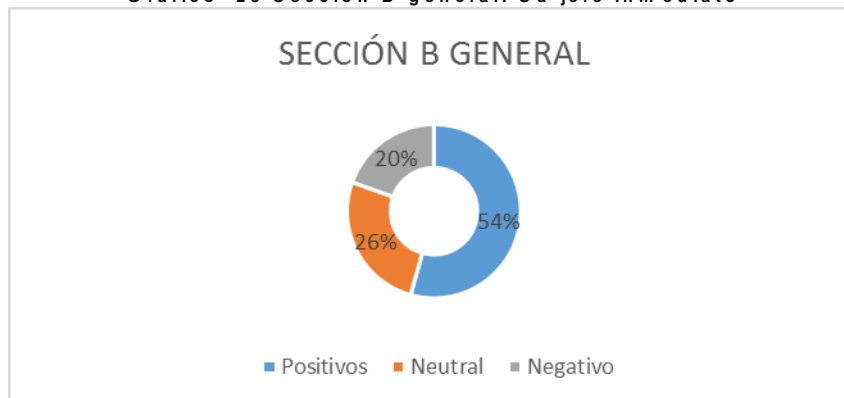
Gráfico 24 Sección B: Su jefe inmediato



De acuerdo a la gráfica anterior se puede decir que el 52.17% de los encuestados manifiesta que su jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo a lo establecido para la seguridad del paciente, el 60.87% manifiestan que el jefe acepta sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes, el 60.9% refiere que cuando la presión se incrementa su jefe no les solicita que trabajen más rápido aunque esto requiera saltar pasos importantes y el 43.5% manifiesta que su jefe toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez. No se evidencia ningún ítem como fortaleza en esta sección.

GENERAL

Gráfico 25 Sección B general: Su jefe inmediato

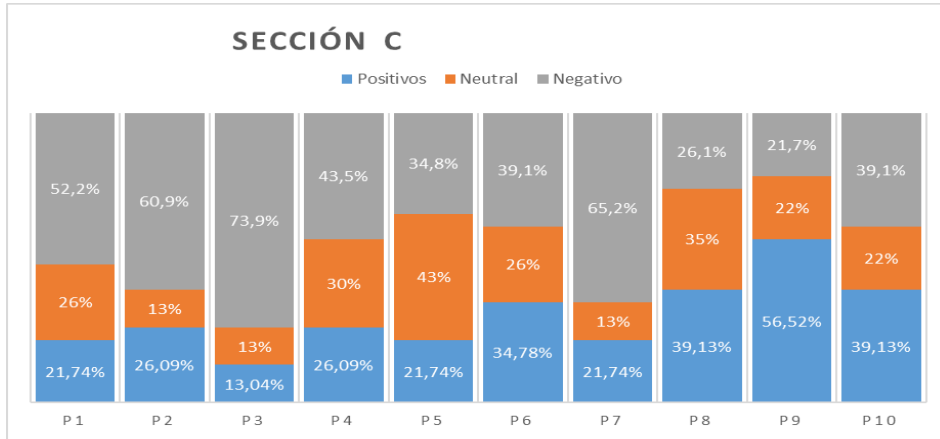


En general se puede analizar que el 54% del personal encuestado percibe como favorables las acciones de su jefe inmediato sobre la seguridad del paciente.



SECCION C: COMUNICACIÓN

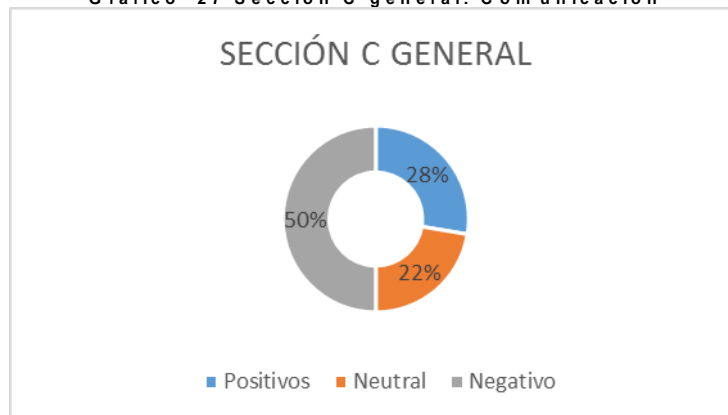
Gráfico 26 Sección C: Comunicación



En la gráfica se evidencia que ninguno de los ítems de esta sección C son fortalezas. Se presentan cuatro oportunidades de mejora: en el ítem 1, para el 52.2% de los encuestados la gerencia no informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos; en el ítem 2 el 60.9% del personal manifiesta que la gerencia no informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa; en el ítem 3 el 73.9% menciona que no se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución; y en el ítem 7 el 65.7% considera que la Gerencia no informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.

GENERAL

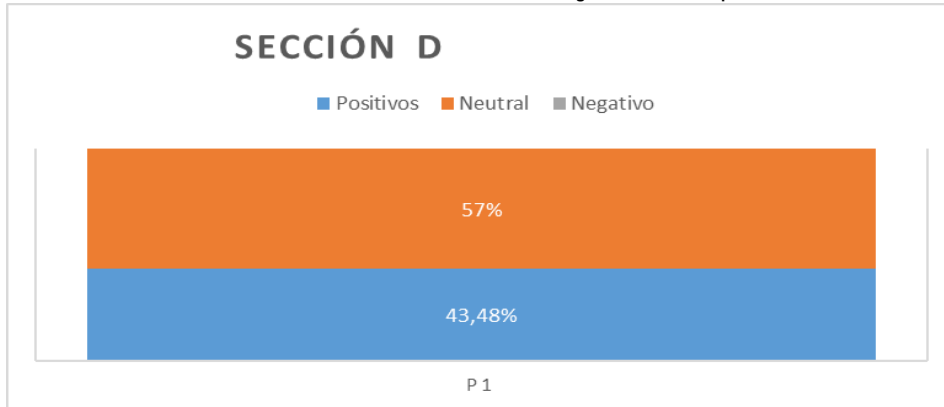
Gráfico 27 Sección C general: Comunicación



En el consolidado general de esta sección se observa que solo un 28% manifiesta adecuada la comunicación relacionada con la seguridad del paciente, el 50% registra inadecuada la comunicación y un 22% respondió neutralmente.

## SECCION D: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

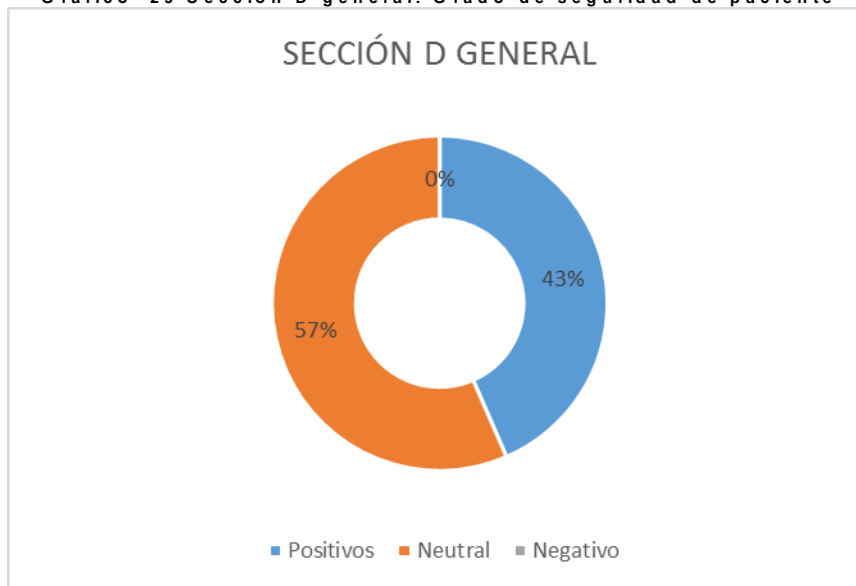
Gráfico 28 Sección D: Grado de seguridad de paciente



La percepción del grado de seguridad del paciente de los encuestados en su área de trabajo fue excelente o muy buena con un 43.48% y aceptable con un 57%. Ningún encuestado manifestó que fuera pobre o mala.

### GENERAL

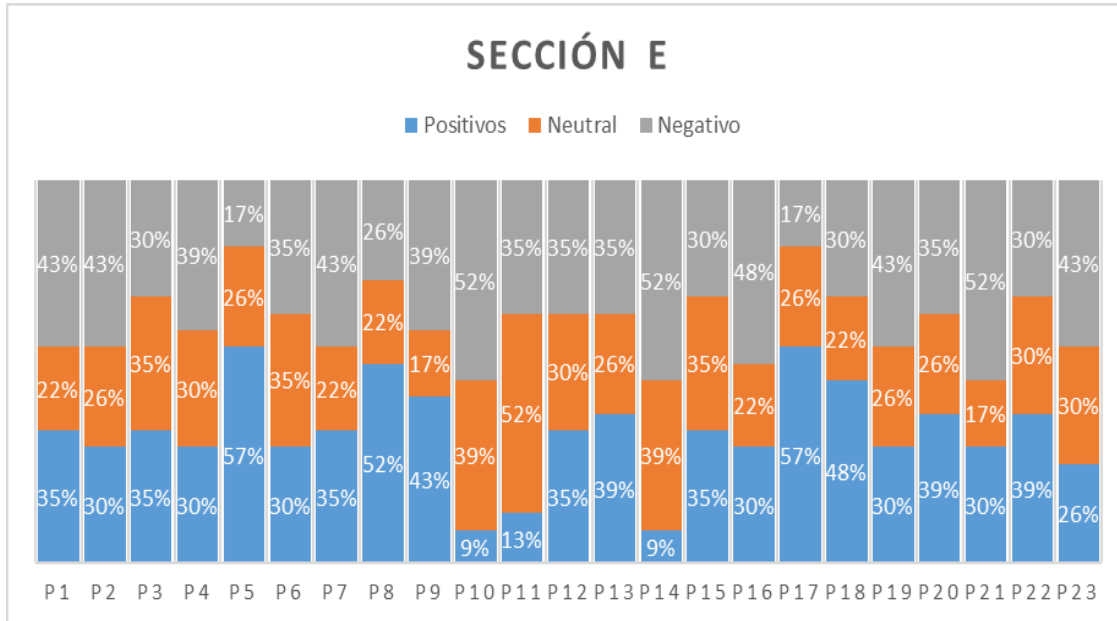
Gráfico 29 Sección D general: Grado de seguridad de paciente



A nivel general se percibe que en esta dimensión un 57% de los encuestados percibe como aceptable el grado de seguridad del paciente en sus áreas de trabajo.

SECCION E: SU INSTITUCION

Gráfico 30 Sección E: Su institución

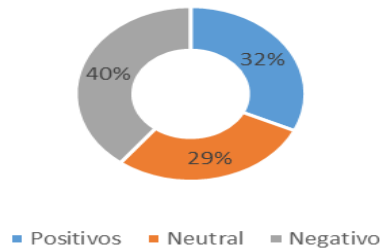


En esta sección es importante resaltar que según el ítem 5 el 57% de los encuestados consideran que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial y según el ítem 17 el 57% del personal encuestado cree que la no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente. Se presentan tres oportunidades de mejora: en el ítem 10, para el 52% de los encuestados la Gerencia no promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente; en el ítem 14 el 52% de los encuestados afirman que los equipos de trabajo no reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente; y en el ítem 21 el 52% menciona que no hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.

GENERAL

Gráfico 31 Sección E general: Su institución

### SECCIÓN E GENERAL

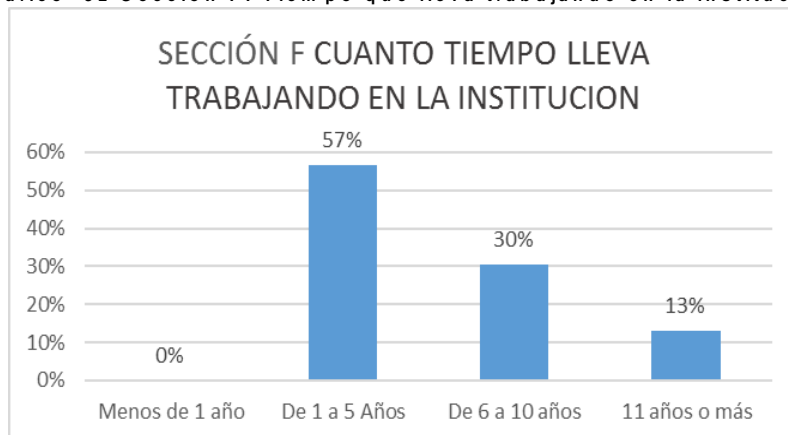


En general, en esta dimensión podemos analizar que sólo el 32% de los encuestados consideran que la institución brinda garantías en pro de la seguridad del paciente, en contraste el 40% manifiesta que estas garantías no están presentes en la institución. Llama la atención que el 29% afirma no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

### SECCION F: ANTECEDENTES

PREGUNTA 1: CUANTO TIEMPO LLEVA TRABAJANDO EN LA INSTITUCION

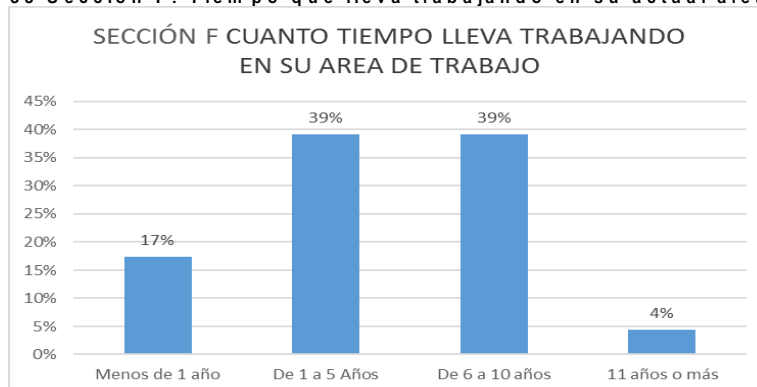
Gráfico 32 Sección F: Tiempo que lleva trabajando en la institución



El 57% de los encuestados llevan de 1 a 5 años laborando en la Institución, y más de la cuarta parte de los encuestados llevan de 6 a 10 años o más, un 13% de 11 años o más y por último un 0% de los colaboradores llevan menos de 1 año trabajando en la institución lo que permite evidenciar que la mayoría del personal que labora en la institución conoce los procesos necesarios para prestar una atención segura a los pacientes puesto que todos los colaboradores llevan más de un año y hasta 11 años o más laborando en esta institución.

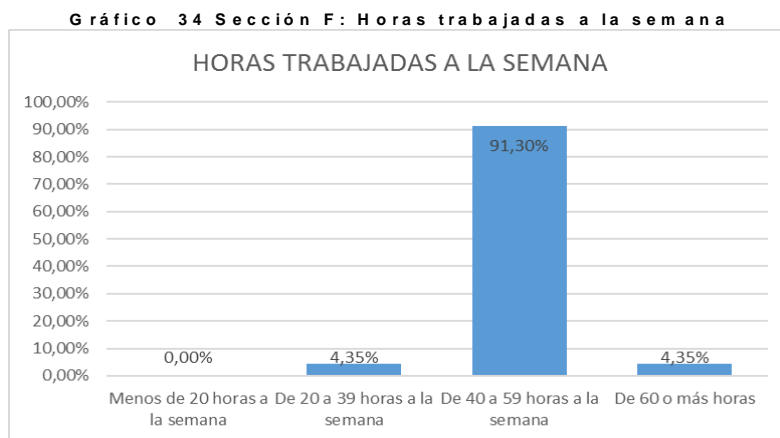
PREGUNTA 2: CUANTO TIEMPO LLEVA TRABAJANDO EN SU AREA DE TRABAJO

Gráfico 33 Sección F: Tiempo que lleva trabajando en su actual área/servicio



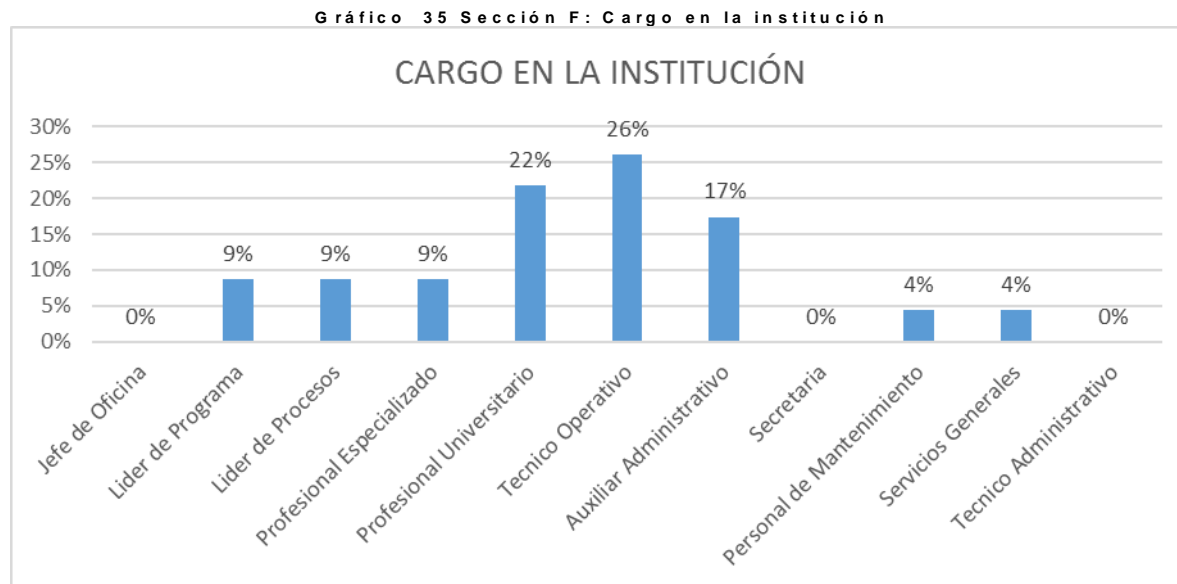
El 78% de los encuestados lleva trabajando en su actual área de 1 a 10 años, se resalta que el 4% de los encuestados lleva 11 años más trabajando en la misma área o servicio en la Institución, se puede evidenciar que la gran mayoría del personal administrativo encuestado lleva más de un año en la institución.

#### CUANTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA



Claramente observamos que el 91,30% de los encuestados laboran de 40 a 59 horas a la semana en la Institución, es decir, la gran mayoría son de tiempo completo.

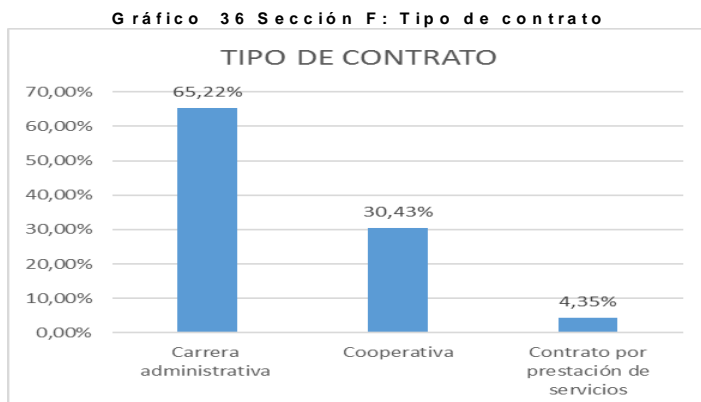
#### CUAL ES SU CARGO EN LA INSTITUCION



Del total de encuestados el 26% son técnicos operativos, el 22% profesionales universitarios, el 17% auxiliares administrativos, el 9% líder de programa, el 9% líder

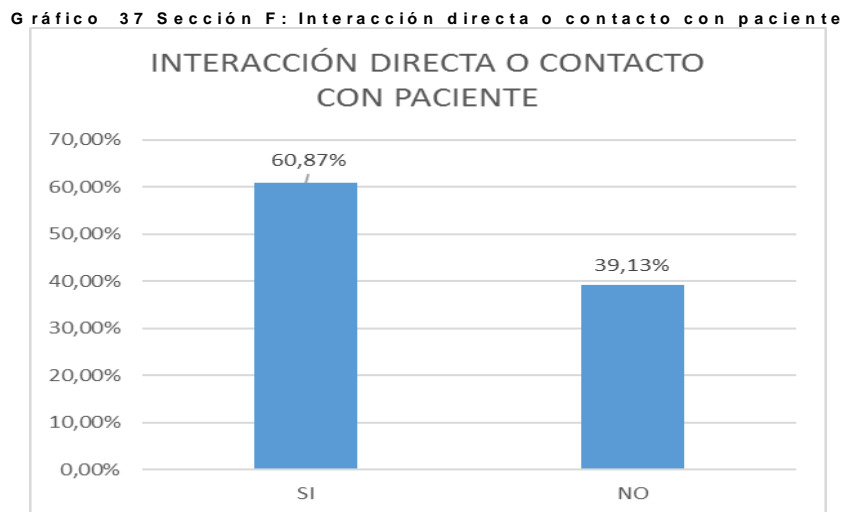
de procesos, el 19 % profesional especializado, el 4 % personal de mantenimiento, y por último el otro 4 % servicios generales. Se resalta que el porcentaje más alto corresponde a los técnicos operativos puesto que son el personal mayoritario administrativo que labora en la Institución.

#### QUE TIPO DE CONTRATO TIENEN



Claramente se observa que el 65.22% de los encuestados cuentan con un tipo de contrato a término indefinido, modalidad de contrato principalmente celebrado en la Institución.

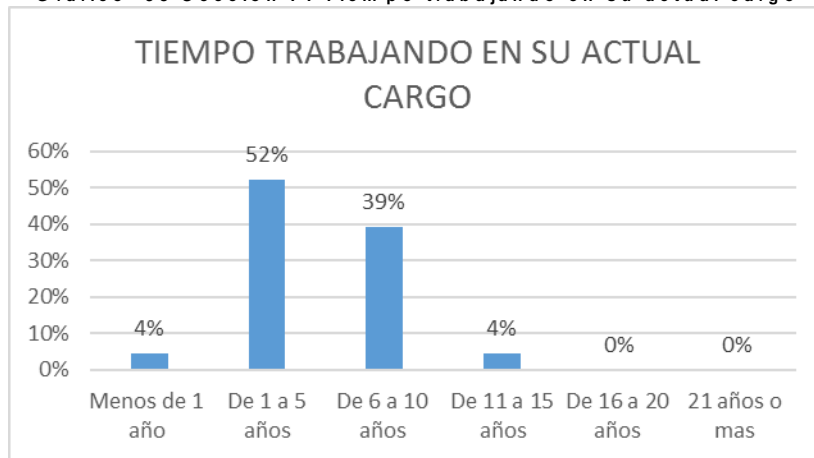
#### TIENE USTED INTERACCION O CONTACTO CON PACIENTES



El 60,87% del personal administrativo encuestado tiene contacto directo con los pacientes y el 39,13% de los encuestados no tienen una interacción directa o contacto con pacientes

## CUANTO TIEMPO LLEVA TRABAJANDO EN SU ACTUAL CARGO

Gráfico 38 Sección F: Tiempo trabajando en su actual cargo



Se observa que el 52% de los encuestados tienen de 1 a 5 años trabajando en su actual cargo, lo que demuestra que en la institución el personal administrativo tiene una baja rotación de puestos de trabajo.

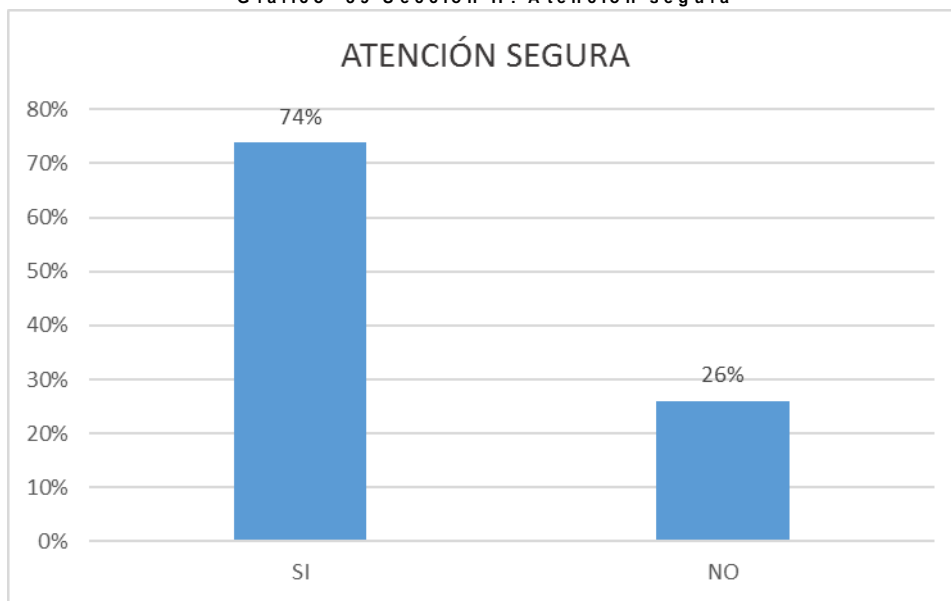
### SECCION G : COMENTARIO

- Falta más compromiso del área administrativa gerencial para el programa de seguridad del paciente.
- Falta de equipos, insumos, elementos, medicamentos, material de curaciones y otros que intervienen en los procesos de atención y no se cumplen para mejorar y optimizar la calidad de la atención, además, fallas en infraestructura que no garantiza en algunos casos la calidad y seguridad del paciente.
- Hace falta más motivación en las charlas, personal que realicen seguimiento a las fallas cometidas.
- Socializar eventos adversos.
- La falta de insumo de limpieza y desinfección son factor clave que afectan la seguridad del paciente ya que limitan y no permiten, que se garantice una correcta desinfección de área.
- La no coordinación de los pacientes niños y maternas, ya que dan ordenes de atenderlos todos y coordinadores médicos dicen que no, la Medical Duarte les dicen que ya no los van atender allá. Esto no es seguridad para niños ni maternas.
- Desde el área de calidad y seguridad del paciente se verifican procesos, constantemente se brinda información al personal y usuarios, considero que en ciertas ocasiones hace falta mayor compromiso de todo el personal tanto administrativo como asistencial.
- Que se tenga en cuenta a los funcionarios en los cambios que se realicen y capacitaciones.
- Falta mucha retroalimentación a todo el personal y valorar el personal antiguo.

- No hay colaboración directa ni conjunta entre los servicios no han implementado o por lo menos no se han dado a conocer a todos los implicados. El proceso para seguridad del paciente.
- Con respecto a este tema hace falta un mejor manejo tanto para la prevención como para la información del programa de seguridad del paciente.
- Hacer sus labores a tiempo para evitar que todo quede a último momento, pues esto me ha generado en lo personal muchos inconvenientes se está jugando con la vida de los trabajadores.
- Que se lleve más conversaciones con los funcionarios de parte de los jefes.

#### SECCION H: ATENCION SEGURA

Gráfico 39 Sección H: Atención segura



El 74% de los encuestados consideran que los pacientes en la Institución son atendidos de forma segura, solo el 26% de los encuestados considera que la atención de los pacientes es insegura.



## 7.2 DISCUSIÓN

Al realizar la caracterización del talento humano participante en esta investigación, es evidente que en este estudio la gran mayoría de los colaboradores hacen parte del área asistencial, y son los que tienen continuamente contacto directo con los pacientes. Resalta que la mayor representación de los encuestados fueron auxiliares de enfermería, seguidas por las enfermeras profesionales y los médicos generales. Es necesario aclarar que además del personal asistencial esta investigación involucra el personal administrativo representado en su mayoría por técnicos operativos (línea de frente), seguido por profesionales universitarios y auxiliares administrativos, quienes, a pesar de no prestar atención en salud directa al paciente, la gran mayoría interactúa con el paciente durante los procesos administrativos.

En lo que hace referencia a los servicios de mayor participación en el estudio el servicio de urgencias fue el más representativo seguido por hospitalización y cirugía.

En lo que concierne a la antigüedad que tienen en la institución, se puede analizar que la más alta proporción del personal se encuentra en el rango de 1 a 5 años seguido del personal más antiguo que lleva de 11 años o más laborando en la institución. Y en cuanto al cargo actual o área de servicio se observa una baja rotación del personal ya que la mayor proporción la representan de 1 a 5 años.

Lo anterior nos muestra que la mayoría de los colaboradores encuestados tiene gran experiencia tanto en su profesión como en su actual área o servicio de trabajo, lo que representaría una mayor habilidad y destreza en sus labores, que favorecerían la seguridad del paciente, pero a la vez, consideramos que esto trae como consecuencia, muchas veces, mayor resistencia al cambio e implementación de nuevas mejoras, por lo tanto, las auditorías y seguimientos internos son indispensables para que los planes se ejecuten permanentemente.

Respecto a las horas laboradas, la institución contrata personal para laborar 48 horas semanales, esto permite que los colaboradores tengan una mayor percepción de lo que es seguridad del paciente.

Respecto al clima de seguridad del paciente en la CLINICA ESIMED LA SALLE, se puede indicar que en el área asistencial la mayoría de los encuestados percibe un alto grado de seguridad del paciente, contrario a lo evidenciado en el estudio del Ministerio de sanidad y consumo en España en el año 2008, en el cual la mitad de los encuestados calificaron la seguridad en su servicio como aceptable.<sup>17</sup> En el área administrativa la percepción es muy diferente con respecto al área asistencial, pues la mayoría de los encuestados manifiestan como aceptable el grado de seguridad del paciente desde sus áreas de trabajo, aunque cabe resaltar, que ninguno la percibe como negativo, estos resultados entonces, si coinciden con lo evidenciado en el estudio anteriormente citado.

Por otra parte, como segmento fundamental de la seguridad del paciente se encuentra la dimensión de comunicación, donde se observa que tanto para el área asistencial como para el área administrativa, la comunicación relacionada con la seguridad del paciente es deficiente e inadecuada, puesto que los errores o eventos presentados no son socializados, ni se informa sobre las actuaciones que se van a llevar a cabo para minimizarlos o de qué manera se puede evitar que vuelvan a ocurrir en los servicios, a pesar de esto, los resultados obtenidos se encuentran por encima de los obtenidos por Ibarra, Olvera y Santacruz (18), donde el 53.3% de los encuestados refieren que nunca se les ha retroalimentado o comunicado los errores que ocurren en su área de trabajo, por lo tanto, esta dimensión es claramente una oportunidad de mejora que la institución debe implementar, puesto que este aspecto es fundamental en la instauración de una cultura de seguridad del paciente efectiva.

En lo que hace referencia a la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con la seguridad del paciente, encontramos que más del 70,10% de los encuestados no han reportado un evento adverso en el último año, resultado que se encuentra muy por encima de lo evidenciado por Ibarra, Olvera y Santacruz (14), en donde el 58.1% del personal encuestado nunca ha notificado incidentes, pero es muy similar a lo referenciado por el estudio del Ministerio de sanidad y consumo en España en el año 2008 (17), donde el 77,8% no ha notificado ningún evento relacionado con la seguridad del paciente en el último año. A nivel general se puede resaltar que existe una oportunidad de mejora para aumentar la frecuencia del reporte de eventos adversos en la institución porque sólo un porcentaje menor al 18% de los encuestados reportó de 1 a 2 reportes en el año, y manifestaron que generalmente eran reportados cuando estos eventos podían haber causado daño al paciente, pero no alcanzaron a hacerlo.

Para finalizar, la gran mayoría de los encuestados consideran que los pacientes en la Institución son atendidos de forma segura. Por el contrario, la percepción de los encuestados en cuanto al grado de seguridad del paciente en cada una de sus áreas de trabajo fue aceptable, tanto en el personal asistencial como en el administrativo, aquí es necesario aclarar que, durante la recolección de los datos en la presente investigación, la Corporación IPS Saludcoop Clínica La Salle intervenida por el gobierno pasó a ser Clínica ESIMED La Salle, transición administrativa que influyó en la percepción de los encuestados sobre seguridad del paciente, puesto que durante este proceso la institución atravesó por un déficit de insumos y personal asistencial que contribuyó a un desmejoramiento de la atención en salud de los usuarios.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 8.1 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos con el desarrollo de esta investigación permitieron evaluar la cultura de seguridad del paciente en la CLINICA ESIMED LA SALLE, con el fin de implementar planes de mejora para convertir las debilidades en fortalezas y superar las oportunidades de mejora que influyen en la calidad y seguridad de la atención en salud prestada a los usuarios.

De acuerdo a las fortalezas encontradas en cada una de las áreas de trabajo el personal administrativo y asistencial se trata con respeto y realizan acciones que ayudan a mejorar la seguridad del paciente, situaciones que son fundamentales dentro de una institución para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

El personal asistencial muestra otra fortaleza en lo relacionado a los cambios de turno en la institución ya que éstos no generan problemas para los pacientes, además los colaboradores trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado a sus pacientes, a diferencia del personal administrativo en donde se evidencia una gran oportunidad de mejora puesto que no hay cooperación cuando se requiere trabajar en equipo.

En cuanto a la frecuencia del reporte de eventos adversos en la institución se puede concluir que la cultura de notificación debe mejorarse mediante estrategias educativas y didácticas que promuevan el reporte superando el temor no fundamentado que existe hacia las posibles acciones punitivas en contra de quienes lo hagan. Adicionalmente, es importante aclarar que el reporte por sí solo no mejora la seguridad del paciente en la institución sino se garantiza un correcto y oportuno análisis, junto con la respectiva retroalimentación permanente, a todo el personal, con el fin de impactar verdaderamente en la atención segura de los pacientes.

De igual modo, se evidencia otra oportunidad de mejora en lo que respecta a la comunicación sobre seguridad del paciente entre la gerencia y los colaboradores en la institución, puesto que, tanto el personal administrativo como asistencial, manifiestan como deficiente esta dimensión, al no percibir el apoyo continuo de la gerencia en todo lo referente a seguridad del paciente, lo que incentiva a una pérdida de interés de los colaboradores hacia el programa de seguridad del paciente.

Esta investigación mide el impacto del Programa de Seguridad del Paciente implementado desde el año 2013 en la institución y sirve de referencia inicial para posteriores evaluaciones sobre la cultura de seguridad del paciente.

## 8.2 RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que la medición del nivel de cultura de seguridad del paciente en una institución detecta aspectos susceptibles de mejora que permiten implementar estrategias para garantizar una atención médica más segura, sugerimos algunas recomendaciones de acuerdo a lo detectado en el presente estudio:

En el personal administrativo se considera esencial realizar un diagnóstico previo sobre la distribución de los cargos de trabajo y la suficiencia de personal contratado, para luego tomar las medidas necesarias que garanticen una carga laboral equitativa. Logrado lo anterior, el paso siguiente sería fomentar la responsabilidad compartida, la interrelación entre las diferentes áreas administrativas, sensibilizando que el trabajo en equipo promueve la seguridad del paciente en la institución, y que el personal administrativo es pieza fundamental en este gran engranaje para brindar atención segura al paciente.

Para promover el reporte de eventos adversos es necesario inicialmente que todo el personal de la institución conozca y entienda la finalidad del Programa de Seguridad del Paciente para que pueda identificar y detectar las acciones inseguras. Se debe dejar muy claro el protocolo de registro y socializar los diferentes formatos implementados, asegurando su fácil acceso en todos los servicios. Además, definida claramente que la intención de la notificación es aprender para mejorar, se deben buscar mecanismos que permitan la retroalimentación permanente de los eventos analizados.

La comunicación entre la gerencia y los colaboradores sobre seguridad del paciente puede abordarse de forma sistemática en las rondas de seguridad, las cuales se realizarán de acuerdo a un cronograma establecido. Además, la gerencia debe garantizar un canal de comunicación permanente y de fácil acceso con sus colaboradores en todo lo que respecta con el programa de seguridad del paciente. La evidencia de toma de acciones permanentes por parte de la gerencia entorno a los eventos analizados fortalece el compromiso de los colaboradores en la ejecución del programa. Además, la presencia activa de la gerencia en todo este proceso es fundamental para que el personal sienta el apoyo y disminuya sus temores acerca de las consecuencias de la notificación de los eventos adversos.

Por otra parte, al ser esta investigación un referente inicial, se recomienda realizar anualmente la evaluación sobre cultura de seguridad del paciente, con el fin de evaluar los planes de mejora implementados, realizar seguimiento a la tendencia de los resultados encontrados año tras año y reorientar las estrategias en función de lo encontrado.

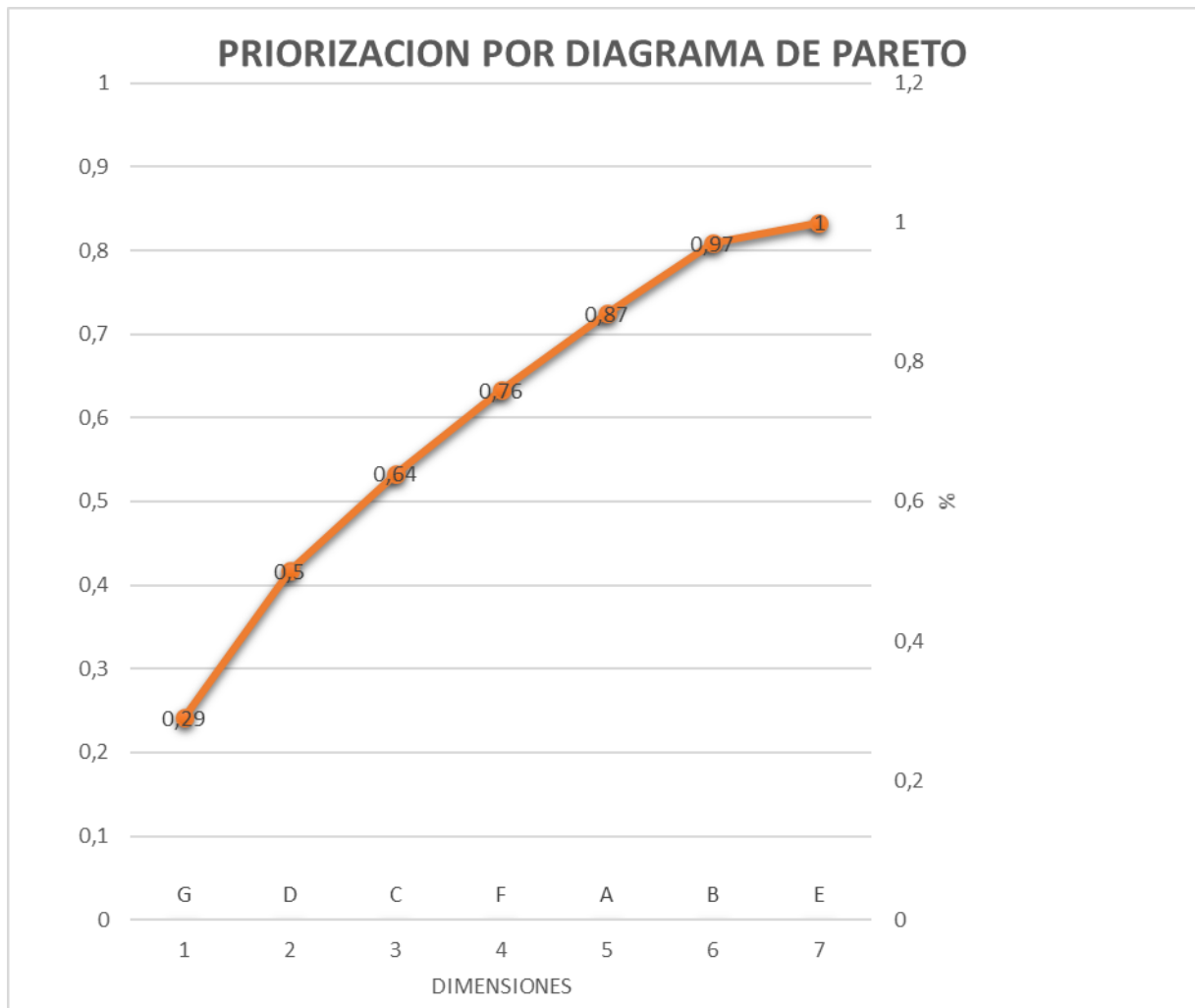
Finalmente, es importante dejar claro que además de resolver las oportunidades de mejora, se deben mantener y potencializar permanentemente las fortalezas

encontradas, para garantizar una verdadera cultura de seguridad del paciente en la CLINICA ESIMED LA SALLE que marque la diferencia de una atención de calidad cada vez más segura para todos los usuarios.

### 8.3 PLAN DE MEJORA PROPUESTO

Para la realización del plan de mejora, utilizamos la herramienta de priorización Pareto, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las dimensiones analizadas en la presente investigación:

Ilustración 3. Diagrama de Pareto



Como se observa en la anterior grafica (Diagrama de Pareto) se observa que nuestro plan de acción debe enfocarse en mejorar las dimensiones G: Número de eventos adversos/errores reportados, D: Frecuencia de reporte y C: Comunicación para lograr un impacto mayor al 50% en las debilidades encontradas. Dado que las dimensiones

G y D están estrechamente relacionadas, se elaboró el siguiente Plan de Mejora:



Fecha: 23 de mayo del 2016  
Sede: CLINICA ESIMED LA SALLE CUCUTA

**PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE  
PLAN DE ACCION**

ACCIONES DE CORRECCIÓN O INTERVENCIÓN	COMO SE VA A REALIZAR ESTA ACCION	RESPONSABLE (Cargo)	LUGAR	CRONOGRAMA		INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LAS			SEGUIMIENTO MENSUAL			
				FECHA INICIAL	FECHA FINAL	Nombre del Indicador	Producto	Meta de Cumplimiento	2016			
									MES		MES	
% DE CUMPLIMIENTO	ANEXO INFORME U OBSER	% DE CUMPLIMIENTO	ANEXO INFORME U OBSER									
Déficit en la notificación, reporte, análisis y retroalimentación de eventos adversos.	Capacitación al personal sobre identificación y detección de acciones inseguras.	Referente de seguridad del paciente	CLINICA ESIMED LA SALLE	21 DE JUNIO DEL 2016	24 DE JUNIO DEL 2016	N° de colaboradores capacitados / n° total de colaboradores	Reporte de acciones inseguras	100%				
	Socialización del protocolo de registros y formatos a utilizar para el reporte de los eventos adversos, garantizando la disponibilidad de los mismos en carpeta compartida ubicada en cada computador de los diferentes.	Referente de seguridad del paciente	CLINICA ESIMED LA SALLE	21 DE JUNIO DEL 2016	24 DE JUNIO DEL 2016	N° de colaboradores capacitados / n° total de colaboradores	Adecuado funcionamiento de los registros y formatos para el reporte de eventos adversos	100%				
	Establecimiento de tiempos y métodos definidos para la retroalimentación permanente de los eventos analizados. Para el personal involucrado se realizará de forma directa antes de 48 horas y para el personal en general a través de publicación en la intranet antes de 15 días después de realizado el análisis.	Referente de Seguridad del Paciente/ Comité de Análisis de eventos adversos.	CLINICA ESIMED LA SALLE	Permanente	N/A	No de eventos retroalimentados según las fechas estipuladas/ Total de eventos analizados.	Retroalimentación permanente.	100%				
	Implementación de un volante informativo mensual "Seguridad al 100%" sobre las novedades del programa Seguridad del	Referente de seguridad del paciente y Coordinadora de enfermería.	CLINICA ESIMED LA SALLE	4 DE AGOSTO DEL 2016	Permanente / mensual	N° de volantes entregados/ N° de colaboradores contratados	Volante informativo seguridad del paciente al 100%	37%				
No hay comunicación ni apoyo continuo de la gerencia hacia los colaboradores en referencia a las actividades del programa de seguridad del paciente	Cumplimiento del cronograma de rondas de seguridad	Director Médico, Director administrativo, Auditor, Coordinadora de enfermería y Referente de seguridad del paciente	CLINICA ESIMED LA SALLE	6 DE AGOSTO DEL 2016	Diciembre del 2016	N° de rondas de seguridad realizadas / N° de rondas de seguridad programadas	Planeación y ejecución de las rondas de seguridad s	100%				
	Participación activa de la gerencia en las actividades del programa de seguridad del paciente.	Director Médico	CLINICA ESIMED LA SALLE	Según cronograma anual programa seguridad del paciente	Diciembre del 2016	N° de actividades asistidas / N° de actividades programadas	Participación en el 100% de las actividades del programa	100%				

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente [consultado 05 junio de 2016]. Pág. 4. En: <http://www.bina.ssa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion>.
2. 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 junio 7 de 2016]. En: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS\\_IMPLEMENTACION\\_POLITICA\\_SEGURIDAD\\_DEL\\_PACIENTE](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE).
3. National Quality Forum. Safe Practices for Better Healthcare: 2006 Update. National Quality Forum. Washington, DC: National Quality Forum; 2007. (Consultado 21 Junio 2011). Disponible en: [http://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Safe\\_Practices\\_for\\_Better\\_Healthcare-2006\\_Update.aspx](http://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Safe_Practices_for_Better_Healthcare-2006_Update.aspx).
4. Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA), Sistema Nacional de Salud (NHS). La seguridad del paciente en 7 pasos. Madrid: Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. (Consultado 21 Junio 2011). Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp5.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp5.pdf).
5. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, eds. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine: National Academy Press; 2000.
6. Aranaz JM, Aibar C. IBEAS: a pioneer study on patient safety in Latin America Towards a safer hospital care. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>. Accedido en noviembre 12, 2014.
7. [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix\\_conferencia/25sep/Resultados%20Estudio%20AMBEAS%20-%20Peru.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/25sep/Resultados%20Estudio%20AMBEAS%20-%20Peru.pdf). Accedido en Noviembre 11 de 2014.
8. República de Colombia, Ministerio de Salud, Resolución 2003, agosto 2014.
9. DONABEDIAN, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, N° 3, part 2, pp. 166-203, publicado nuevamente en junio 2005, Vol. 83, N° 4, pp. 691-729.
10. DONABEDIAN, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y

métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana.

11. Comité of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care. Glossary of terms related to patient and medication safety – approved terms. Council of Europe. 2005 Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente>

12. National Patient Safety Agency, UK. Seven steps to patient safety: The full reference guide [Internet]. 2004 [cited 2013 Nov 15]. Available from: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=59971&type=full&servicetype=Attachment>

13. Carrada-Bravo T. La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura? Rev Médica IMSS. 2002;40:203-11

14. Agency for Healthcare Research and Quality, USA. Encuesta Hospitalaria de Cultura de Seguridad del Paciente [Internet]. 2013 [cited 2013 Sep 24]. Available from: <http://www.ahrq.gov/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/hospital/index.html>

15. Luengas Amaya S. Seguridad del paciente: un modelo organizacional para el control sistemático de los riesgos en la atención en salud. Primera. Bogotá: Fundación Corona-Centro de Gestión Hospitalaria; 2009

16. Departamento de bibliotecas. Calculadora para obtener el tamaño de una muestra. En línea <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm> [citado 2015 Nov 7].

17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español; 2008. Madrid

18. IBARRA CERÓN, María Eugenia. OLVERA SUMANO, Verónica y SANTACRUZ VARELA, Javier. Análisis de la Cultura de Seguridad del paciente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=75039&id\\_seccion=699&id\\_ejemplar=7481&id\\_revista=41](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=75039&id_seccion=699&id_ejemplar=7481&id_revista=41)



ANEXOS

ENCUESTA PERSONAL ASISTENCIAL



ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SEGURIDAD DEL PACIENTE
	VERSIÓN 1.0

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"/>
7	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 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 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. ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?					
2. ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?					
3. ¿Cuándo 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	<input type="checkbox"/>	b. Médico General	<input type="checkbox"/>	c. Enfermera profesional	<input type="checkbox"/>
d. Enfermera auxiliar	<input type="checkbox"/>	e. Químico Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	f. Auxiliar (Odontología, Farmacia, Laboratorio)	<input type="checkbox"/>
g. Personal Administrativo	<input type="checkbox"/>	h. Personal Directivo y Gerencia	<input type="checkbox"/>	i. Personal de mantenimiento	<input type="checkbox"/>
j. Otro, por favor especifique:	<input type="checkbox"/>	_____			

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

a) Carrera administrativa	<input type="checkbox"/>	b) Cooperativa	<input type="checkbox"/>	c) Contrato de Prestación de Servicios	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--	--------------------------

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

a) Sí	<input type="checkbox"/>	b) No	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------

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

a) Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	b) De 1 a 5 años	<input type="checkbox"/>	c) De 6 a 10 años	<input type="checkbox"/>	d) De 11 a 15 años	<input type="checkbox"/>
e) De 16 a 20 años	<input type="checkbox"/>	f) 21 años o más	<input type="checkbox"/>				

**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*

## ANEXO 2

### ENCUESTA PERSONAL ADMINISTRATIVO

	ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ÁREA ADMINISTRATIVA	SEGURIDAD DEL PACIENTE
		VERSIÓN 1.0

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

