



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

Evaluación de la percepción de la cultura de seguridad del paciente en IPSI GUÁITARA (Ipiales) y COEMSSANAR IPS (Túquerres) de Nariño durante el primer semestre del año 2016

María Norita Rivera  
Daniel Álvarez Pantoja  
Karina Andrea Guamanga  
Lucy Janeth Bastidas  
María Camila Cabezas

Universidad Católica de Manizales  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa Académico Especialización en Administración en Salud  
2016



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

Evaluación de la percepción de la cultura de seguridad del paciente en IPSI GUÁITARA (Ipiales) y COEMSSANAR IPS (Túquerres) de Nariño durante el primer semestre del año 2016

María Norita Rivera  
Daniel Álvarez Pantoja  
Karina Andrea Guamanga  
Lucy Janeth Bastidas  
María Camila Cabezas

Proyecto de grado para optar al título de Especialista en Administración de la Salud.

Asesora  
ING. PAULA ANDREA PEÑALÓPEZ

Universidad Católica de Manizales  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa Académico Especialización en Administración en Salud  
2016



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

**1. INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO**

**TITULO:** Evaluación de la percepción de la cultura de seguridad del paciente en IPSI GUÁITARA (Ipiiales) y COEMSSANAR IPS (Túquerres) de Nariño durante el primer semestre del año 2016.

**INVESTIGADORES:** María Norita Rivera, Daniel Álvarez Pantoja, Karina Andrea Guamanga, Lucy Janeth Bastidas, María Camila Cabezas.

**AREA DE CONOCIMIENTO A LA QUE APLICA:** Gestión de la Calidad –Salud

**PROGRAMA DE POSTGRADO A LA QUE SE ARTICULA:** Especialización en Administración en salud

**LUGAR DE EJECUCION DEL PROYECTO:** IPSI GUÁITARA en IPIALES e IPS COEMSSANAR TÚQUERRES

**CIUDADES:** IPIALES Y TUQUERRES (NARIÑO)

**DURACION DE PROYECTO (PERIODOS ACADEMICOS):** 2 semestres



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

**Tabla de contenido**

	Pág.
1. Información general del proyecto.....	3
2. Resumen.....	6
3. Abstract.....	7
4. Planteamiento del problema.....	8
4.1 Pregunta de investigación.....	10
4.2 Justificación.....	10
5. Objetivos.....	13
5.1 Objetivo general.....	13
5.2 Objetivos específicos .....	13
6. Marco teórico.....	14
6.1 Antecedentes de investigación.....	14
6.2 Referencia institucional.....	20
6.3 Principios corporativos.....	21
6.4 Portafolio de servicios de IPSI GUÁITARA IPIALES y COEMSSANAR IPS TÚQUERRES NARIÑO.....	22
6.5 Marco legal.....	23
6.6 Referente conceptual.....	25
7. Metodología de la investigación.....	29
7.1 Diseño de la investigación.....	29
7.2 Población y muestra.....	30
7.3 Criterio de Inclusión.....	30
7.4 Instrumento.....	30
7.5 Recolección de la información.....	31
8. Metodología.....	31
8.1. Procedimiento de recolección de la información.....	31
8.2. Plan de análisis.....	31
8.3. Componente ético.....	32
9. Análisis de resultados.....	32
10. Conclusiones.....	145



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

11. Recomendaciones.....	146
11. Referencias bibliográficas.....	147
12. Anexos.....	151

**LISTA DE ANEXOS**

<u>Anexo 1. Encuesta Evaluación de la percepción de la cultura de seguridad del paciente.</u> ....	151
--	-----



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

**2. RESUMEN**

**PALABRAS CLAVES:** Seguridad del Paciente, Atención en Salud, Indicio de Atención Integral, Falla de la Atención en Salud, Riesgo Asistencial, Evento Adverso, Barrera de Seguridad, Sistema de Gestión, Incidente Clínico, Error Asistencial, Práctica Segura.

**PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:** ¿Cuál es la percepción de la cultura de seguridad del paciente en IPSI GUÁITARA (Ipiales) y COEMSSANAR IPS (Tuquerres) de Nariño?

**OBJETIVO:** Evaluar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el personal administrativo y asistencial en la IPS Indígena GUÁITARA del municipio de Ipiales y la IPS COEMSSANAR del municipio de Tuquerres en el departamento de Nariño en primer periodo del año 2016.

**MÉTODO:** Se realizó un estudio para evaluar la percepción de la cultura de seguridad del paciente en IPSI GUÁITARA (Ipiales) y COEMSSANAR IPS (Tuquerres) de Nariño durante el primer semestre del año 2016 y para esto se tuvo en cuenta el total de 32 trabajadores administrativos y asistenciales de la IPS COEMSSANAR TÚQUERRES y el total de 83 trabajadores administrativos y asistenciales de la IPSI GUÁITARA IPIALES. La línea de investigación que se aplicó en este estudio fue CUANTITATIVA

DESCRIPTIVA, puesto que en este método de investigación la encuesta que se aplicó, tanto en IPSI GUÁITARA, como en IPS COEMSSANAR permitió describir y analizar los aspectos relevantes respecto a la percepción de la cultura de la seguridad del paciente en las mencionadas instituciones prestadoras del servicio de salud.



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

### 3. Abstract

Title: Evaluation of the perception of patient safety culture in GUÁITARA IPSI (Ipiales) and COEMSSANAR IPS (Túquerres) of Nariño during the first half of 2016.

Authors: María Norita Rivera, Karina Andrea Guamanga, Lucy Janeth Bastidas, and Daniel Álvarez Pantoja. María Camila Cabezas.

Keywords: Patient Safety, HealthCare, CareClue Integra, FailureHealthCare, HealthcareRisk, Adverse Event, Security BarrierSystem Management, Clinical Incident Error Asistencial PracticeSafe.

Research question: What is the perception of patient safety culture in GUÁITARA IPSI (Ipiales) and COEMSSANAR IPS (Túquerres) of Nariño?

To evaluate the perception of culture of patient safety in the administrative and medical staff in the IPS GUÁITARA Ipiales Indian Township and Township COEMSSANAR IPS Túquerres in the department of Nariño in first quarter 2016 by applying poll.

Objective: To evaluate the perception of culture of patient safety in the administrative and medical staff in the IPS Indigenous GUÁITARA the municipality of Ipiales and IPS COEMSSANAR the municipality of Túquerres in the department of Nariño in first quarter 2016.

Method: A study was conducted to evaluate the perception of the culture of patient safety in IPSI GUÁITARA (Ipiales) and COEMSSANAR IPS (Túquerres) of Nariño during the first half of 2016 and that the total of 32 administrative workers was taken into account and IPS care COEMSSANAR Túquerres and total of 83 administrative and healthcare workers GUÁITARA IPIALES IPSI. The line of research that was applied in this study was DESCRIPTIVE QUANTITATIVE, since in this research method survey that was applied both IPSI GUÁITARA, and IPS COEMSSANAR allowed to describe and analyze relevant aspects regarding the perception of culture of patient safety in the aforementioned institutions providing health service.



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

**4. Planteamiento del problema.**

La atención en salud es cada vez más compleja, utiliza tecnologías más sofisticadas, se realizan más prestaciones, la diversidad de los profesionales y la variabilidad de sus prácticas va en aumento y, por todo ello, recibir atención sanitaria entraña cada vez más riesgos potenciales, aun cuando cada día millones de personas son tratadas con éxito y de forma segura. (1)

En las últimas décadas la seguridad del paciente ha venido tomando fuerza como componente de la calidad en la atención en salud no sólo en Colombia, sino a nivel de Latinoamérica con estudios que lideran este tipo de investigaciones como es el caso del proyecto IBEAS(2) cuyo objetivo ha sido el de dar a conocer todos aquellos problemas en los que están inmersos las clínicas y hospitales en cuanto a la atención de los pacientes. En el proyecto IBEAS se ha establecido un modelo en el que participan aproximadamente 58 centros de salud así como investigadores de países como Costa Rica, México, Argentina, Perú y entre ellos Colombia. El Ministerio de Salud de cada uno de estos países lidera estos equipos de investigación para de esta manera fortalecer académicamente dichos grupos de profesionales altamente calificados y cualificados en el tema de seguridad del paciente lo que en un futuro se transformará en un gran aporte para el sector de la salud en Latinoamérica tal y como lo manifiesta el Doctor DAVID BATES principal asesor de la Organización Mundial de la Salud para investigación en Seguridad del paciente.

Las instituciones y los hospitales, aunque intentan activamente involucrarse dentro de la cultura de seguridad del paciente, aún están lejos de lograr los objetivos impuestos en materia de cultura de seguridad del paciente. (3)

En el caso específico de Colombia cada año se presentan cantidad de reportes de pacientes que sufren algún tipo de laceración y en los casos más extremos mueren por múltiples razones que obedecen a los bajos niveles de cuidado y descuidos en los controles pos quirúrgico o de detección de enfermedades tempranas así como de eventos adversos que se presentan durante la estadía de Las anteriores acciones se ven reflejadas en el manejo de indicadores de gestión, la IPS INDÍGENA GUÁITARA cuenta con 57 indicadores de obligatorio cumplimiento, no obstante lo anterior, hoy la IPS todavía tienen muchas dificultades para detectar y disminuir el riesgo en la atención y brindar mayor seguridad. Por ello, es importante que cada entidad prestadora de servicios de salud adelante diferentes acciones que contribuya al desarrollo de estrategias,





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

fortaleciendo los conocimientos y estimulando la investigación en los temas relacionados con la seguridad de los pacientes, el manejo de los eventos adversos en salud y la gestión del riesgo clínico.

Sin embargo se puede mencionar que el principal problema para que se dé una verdadera cultura de seguridad del paciente es la alta rotación del personal, dada la estructura organizacional y autonomía de los socios los contratos de trabajo varían entre tres meses y un año, por lo tanto esta problemática desajusta la operativización real y vivencial de una cultura de seguridad del paciente.

De igual forma COEMSSANAR IPS Túquerres, siendo una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad dentro de las políticas institucionales contempla la política de seguridad del paciente como un eje dentro de la política de calidad, donde busca "prestar servicios de salud bajo el enfoque de mejoramiento continuo y con énfasis en el paciente y su familia, garantizando la calidad en la atención caracterizada por la accesibilidad y seguridad mediante un modelo de salud preventivo y seguro"

COEMSSANAR IPS asume la seguridad del paciente como un componente prioritario de la calidad de la atención, "para lograrlo desarrolla acciones que promuevan una cultura de seguridad, accesibilidad y servicio humanizado en usuarios, su familia y trabajadores, encaminada a identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que se deriven del proceso de atención", no obstante se evidencia un desconocimiento acerca de cuál es la percepción de cultura de seguridad del paciente en los trabajadores, usuarios y familias que tienen determinado vínculo con esta IPS, a pesar de que se han desarrollado diferentes acciones para crear conciencia sobre cultura propuesta en su cadena de valor.

Para el caso de COEMSSANAR IPS Túquerres no existe ninguna propuesta encaminada a identificar la cultura de seguridad del paciente existente en el personal que, ayude a controlar la presencia de eventos adversos que atenten contra la seguridad de sus pacientes. Tampoco existen investigaciones profundas para identificar las fallas de los diferentes procesos y procedimientos asistenciales que contribuyan a implementar estrategias o acciones de mejora dirigidas a impactar y estimular a los integrantes de la institución a trabajar en la búsqueda del mejoramiento continuo.

Por estas razones fue necesario realizar una investigación que permita encontrar los puntos críticos que impiden la adopción de una cultura de seguridad del



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

paciente; también fue necesario encontrar las causas del problema; se realizó una caracterización contextual en tiempo y espacio de tal forma que la cultura de seguridad del paciente sea una prioridad en la atención sanitaria, el hecho de establecer claramente la percepción de la cultura de seguridad del paciente en estas instituciones es el tema central en esta investigación, ya que logrados los objetivos propuestos se puede emitir un concepto a nivel administrativo donde se socialice los hallazgos, se realicen las sugerencias respectivas y por ende se mejore la calidad de vida de la población beneficiaria.

#### **4.1 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la percepción de cultura de seguridad del paciente existente en la IPS INDÍGENA GUÁITARA (Ipiales) y la IPS COOEMSSANAR (Túquerres) del departamento de Nariño?

#### **4.2 Justificación**

La priorización de interesarse por la seguridad del paciente se detecta cada vez que los eventos adversos se manifiestan de manera continua y repetitiva influyendo en la calidad de atención que merecen los usuarios de los servicios de salud y que en conformidad con lo mencionado por la 55ª asamblea mundial de la salud en 2002 (4), impone un alto costo en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud.

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir. (5)

Para las organizaciones de salud como para su personal, debe ser una prioridad garantizar una atención segura lo cual contempla el enfoque prospectivo del riesgo para minimizar las acciones inseguras que generan incidentes y terminan en eventos adversos cuando fallan las barreras de seguridad. Así mismo, el enfoque retrospectivo cuando ya se presentan, con el fin de aprender de las fallas o errores y promover acciones de mejoramiento radicales. (6)

Como futuros administradores de la salud es de suma importancia realizar una investigación en la cual se pueda medir la percepción de cultura de la seguridad



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

del paciente en una IPS, puesto que es un tema que a largo plazo generaría calidad de vida y bienestar los usuarios así como el mejoramiento continuo y la calidad del servicio en las instituciones de salud escogidas para este estudio de investigación.

La encuesta que se aplicó tanto en IPSI GUATARA como en IPS COOEMSSANAR permitió describir y analizar los aspectos relevantes respecto a la percepción de la cultura de la seguridad del paciente en las arriba mencionadas instituciones prestadoras del servicio de salud.

Con la realización de la presente investigación se aportaron los resultados obtenidos para diseñar estrategias que contribuyan al mejoramiento de la cultura de seguridad del paciente tanto en el personal administrativo como asistencial de IPSI GUÁITARA IPIALES y de IPS COOEMSSANAR TÚQUERRES en Nariño.

El deber ético, como candidatos al título de especialistas en Administración de la Salud, se fundamentó en sugerir de acuerdo a los resultados obtenidos, la implementación de un plan de mejoramiento y estrategias que permitan sensibilizar y humanizar al personal administrativo y asistencial sobre la importancia de la cultura de seguridad del paciente en cada una de las instituciones a las que pertenecen como trabajadores para que de esta manera se puedan dar soluciones a las posibles dificultades y errores detectados en cada organización lo que se debe traducir en el mejoramiento continuo de las acciones de cada IPS evaluada.

realizada esta investigación sobre la percepción de la seguridad del paciente en el personal administrativo y asistencial de dos instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento de Nariño, se logró identificar y caracterizar la cultura de seguridad del paciente, con la intención es desarrollar un instrumento validado y eficaz para evaluar sobre la cultura que poseen los trabajadores y que de esta manera se realice un adecuado análisis de la información para generar recomendaciones sobre estrategias o acciones útiles para impactar y estimular a los integrantes de las IPSs; en este sentido se logró un efecto positivo sobre la cultura de seguridad del paciente. Así los actores involucrados se vieron motivados para trabajar en la búsqueda del mejoramiento continuo, de tal manera que el servicio prestado garantice la satisfacción no sólo de los usuarios de las IPSs sino también de todo el personal que labora en ella.

Teniendo en cuenta la descripción del problema se puede inferir que no existen estudios que permitan observar el grado de percepción, ni apropiación de una



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

cultura de seguridad; por lo tanto es de vital importancia realizarlo, la normatividad legal vigente exige su cumplimiento y los usuarios reclaman una atención segura "para lograrlo, desarrolla acciones que promuevan una cultura de seguridad, accesibilidad y servicio humanizado en usuarios, su familia y trabajadores, encaminada a identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que se deriven del proceso de atención", debido a esto este grupo de investigación requiere adelantar un proceso investigativo que dé luces sobre la situación actual; claro está dentro de un marco de integralidad, alto grado de responsabilidad y una evaluación permanente y proactiva.

Adicional a esto, es importante reconocer que este estudio aportó elementos estructurales y funcionales para que las organizaciones sujeto de estudio IPS INDÍGENA GUÁITARA y COOEMSSANAR IPS puedan iniciar con el proceso de implementación o fortalecimiento de una verdadera cultura de seguridad del paciente y del profesional que ofrece el servicio, de esta manera se estaría garantizando una atención segura, humana y de calidad para el paciente.

Es importante que el talento humano cuente con una buena actitud y colaboración, con el equipo de investigación para realizar un trabajo objetivo, validado y que responda a las necesidades del sector salud.

Además, la investigación, respondió a un deber ético de los estudiantes de la Universidad católica de Manizales, realizando un análisis situacional de la cultura de seguridad del paciente con miras a generar datos estadísticos que permitan visualizar la situación actual de esta problemática en las instituciones prestadoras de salud seleccionadas para tal fin, de este modo se podría generar recomendaciones para que sean tenidas en cuenta a nivel administrativo en cada instituciones sujeto de investigación.

Como administradores de la salud permite tener la información válida para evaluar este aspecto y aportar sugerencias que sean tenidas en cuenta en las instituciones ya que la meta de evaluar la percepción del nivel de cultura de seguridad del paciente es precisamente crear la cultura de prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para ofrecer seguridad y competitividad. Se Conoce que los avances científicos de la medicina pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño por parte de los trabajadores de la salud,



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

pero es importante detectarlos, reportarlos e intervenirlos, para permitir incrementar la efectividad de la atención en salud.

Finalmente se puede mencionar que al finalizar con éxito esta investigación, se realizaron los objetivos trazados; por lo tanto, el impacto se ve reflejado en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios, recurso humano comprometido, instituciones fuertes en el mercado de la salud y la garantía plena del derecho a la salud.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Evaluar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el personal administrativo y asistencial en la IPS Indígena GUÁITARA del municipio de Ipiales y la IPS COEMSSANAR del municipio de Túquerres, en el departamento de Nariño en primer periodo del año 2016 mediante la aplicación de encuesta.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Observar la caracterización del talento humano de la IPS indígena GUÁITARA del municipio de Ipiales y de la IPS COEMSSANAR del municipio de Túquerres, para medir la percepción de la cultura de seguridad del paciente en estas instituciones de salud.
- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la percepción de la cultura de seguridad del paciente tanto en forma amplia como precisa en IPS Indígena GUÁITARA del municipio de Ipiales e IPS COEMSSANAR del municipio de Túquerres en el departamento de Nariño. (Clima, actitud común, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias).
- Establecer el grado de percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo y asistencial de IPS Indígena GUÁITARA del municipio de Ipiales y de IPS COEMSSANAR del municipio de Túquerres en el departamento de Nariño.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con la percepción de la cultura de seguridad del paciente en la IPS Indígena GUÁITARA del municipio de Ipiales y la IPS COEMSSANAR del municipio de Túquerres en el departamento de Nariño



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

## **6. Marco teórico**

### **6.1 Antecedentes de investigación**

Según León Román Carlos Agustín (7), en la investigación titulada “La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del ciudadano”; artículo publicado en internet por la revista cubana; en el cual hace referencia a la importancia de brindar seguridad en los servicios de salud con el fin de mejorar la calidad en la prestación, para el estudio realizó una revisión bibliográfica de expertos en el tema acerca de la seguridad del paciente, obteniendo como resultado que la seguridad es un compromiso de todos los profesionales y de las empresas en preparar enfermeros con una visión acerca de su profesión como disciplina científica; fundamentados en la humanización, capaces de brindar cuidados oportunos y con calidad satisfaciendo las necesidades de los usuarios.

Uno de los actos más relevantes en este artículo es la importancia de desarrollar una cultura de calidad en la prestación de los servicios evaluada a través de la creación de indicadores.

Desde muchos años atrás se ha venido trabajando en las instituciones de salud, la prevención y control de una de las principales incidencias de la práctica hospitalaria, las infecciones adquiridas en el propio hospital, y ante la falta de interés y la vigilancia insuficiente, se hace necesario desarrollar nuevas estrategias, para identificar al personaje que puede asumir la defensa del paciente hospitalizado. (8)

Actualmente analizar la cultura de la seguridad en la atención de los pacientes dentro de los sistemas de salud, constituye un pilar fundamental, para implementar y arraigar en la organización el valor de la seguridad, permite identificar áreas de fortalezas y oportunidades hacia la mejora continua que permitan establecer un plan de intervenciones, que guíen a establecer cuidados seguros y de calidad en beneficio de los pacientes y sus familias y con ello, minimizar las repercusiones de eventos adversos que dañan la integridad física, emocional y económica de los implicados. (9)

La preocupación por la seguridad de los pacientes como un aspecto clave de la calidad en salud; es universal y está promovida por la OMS (2004) a través de La Alianza para la Seguridad del Paciente. Los hallazgos arrojados por diversos estudios evidencian que a diario se cometen errores en los hospitales en el



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

manejo de la seguridad de los pacientes, tanto en el campo profesional como en el administrativo. Se generan así eventos adversos con consecuencias letales o de daño permanente. El interés actual es encontrar la forma de minimizarlos. (10)

Meléndez et al (11), en su artículo titulado “Percepción del personal de enfermería hacia la cultura de seguridad en un hospital pediátrico en México”, realiza un estudio en la que se refiere al tema de seguridad de los pacientes; realmente la seguridad se ha enfatizado cada vez más en el sistema de salud, siendo la OMS (organización mundial de la salud) la gestora desde el 2004, la entidad que promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención; el autor del artículo pretende determinar las fortalezas y oportunidades que ayuden a la planificación de cómo mejorar la cultura de seguridad con que cuenta el personal de enfermería que labora en los diferentes servicios y turnos del hospital de pediatría de México y el grado de seguridad percibido; para el estudio realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal, utilizo una muestra de 247 enfermeras de sala de pediatría de una edad de 49 años en su mayoría mujeres y el 70% enfermeras jefes arrojando como resultado una calificación alta en la oportunidad en seguridad de la entidad lo que se consideró como un resultado bueno en el plan de mejora; sin embargo se sostiene que las fortalezas que tiene el hospital son pocas y que faltan muchas cosas por mejorar con el fin de garantizar la seguridad del paciente; realmente en la investigación se puede evidenciar una gran debilidad en las fortalezas pero muestra una percepción fuerte en las oportunidades las cuales son inicio para un nuevo plan de mejora en el hospital.

Teniendo en cuenta que la seguridad es un tema amplio, el cual se rige bajo ciertas normatividades a través del sistema obligatorio de garantía de calidad, se cita el decreto 2923 del 2011 (12), por medio del cual se plantean cinco características (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad); relacionados a la garantía de calidad del sistema de riesgos profesionales con efectos de mejorar y evaluar la calidad de la atención; al igual que sus cuatro componentes guiados a determinar y garantizar la seguridad en la calidad de atención, actualmente el tema de seguridad se ha convertido en una de las políticas que se incluyen en los procesos de una institución, no puede existir calidad sin seguridad, esta temática se ha expandido a nivel mundial; con la finalidad de poder minimizar los eventos adversos, y coadyuvar al mejoramiento



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

continuo en cada una de las estrategias organizacionales; obteniendo instituciones acreditadas capaces de evaluar cada evento adverso.

Muchos han dedicado su tiempo en realizar estudios e investigaciones acerca de cultura en seguridad entre los cuales se cita el estudio de la Organización Mundial de la Salud 2010 IBEAS Y ENEAS (13); que han sido proyectos con grandes auges y que se han expandido a diferentes países formando equipos de trabajo con países como Colombia, México, Costa Rica, Perú y Argentina y que tiene como objetivo conocer las prevalencia de eventos adversos en hospitales de cinco países de América Latina partiendo desde el punto de vista epidemiológico; tomando como eje la percepción en cultura de seguridad a raíz de las fallas y riesgos que se consideran como una oportunidad y a la vez forman parte del plan de estrategias de mejoramiento institucional minimizando los factores de riesgo. Uno de los grandes gestores de Seguridad ha sido propuesto por el proyecto IBEAS para su estudio considero que la base fundamental para solucionar un problema es conocer la magnitud de cada falencia presentada en los hospitales que se presenta durante y después de una práctica clínica, no es incierto que muchos profesionales se dedican a prevenir y curar enfermedades sin tener en cuenta los eventos adversos durante la atención, los pacientes a diario se encuentran sumergidos a un sin número de reacciones adversas, como infecciones, virus, caídas, mal uso de la implementación de seguridad, malos registros, dosis de medicamentos equivocados en incluyendo la misma administración del medicamento, diagnósticos erróneos, confusiones entre otras que traen consigo consecuencias de leves a graves y a veces con daños irreversibles tanto física como psicológica; es por ello que el estudio IBEAS ha considerado la seguridad como un problema de salud pública mundial, por todas estas razones se hizo necesario entrar a estudiar los eventos adversos más frecuentes en la parte asistencial y administrativa de los hospitales de América Latina.

La investigación realizada por Olga Gómez Ramírez, Wendy Arenas Gutiérrez, Lizeth González Vega, Jennifer Garzón Salamanca, Erika Mateus Galeano, y Amparo Soto Gámez (14) titulada "Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia", que cumplió con el objetivo de describir 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. Realizada desde





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

una metodología descriptiva, transversal, exploratorio durante el 2009, con una muestra que estaba constituida por 201 profesionales y técnicos en enfermería. Llevando a cabo la medición con el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, donde se encontró los siguientes resultados: La cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería se evidenció por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesaba en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destacó 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 indicaron que al notificar eventos adversos se llevarán a cabo acciones punitivas en su contra; concluyendo que las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal son cada vez más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad del paciente.

En mayo del 2007, Guzmán, Rojas y Torres (15) publicaron en la Revista actualizaciones de la Fundación Santafé un artículo denominado “Seguridad del paciente: Implementación de una cultura”, en el cual relatan la consolidación del programa para la seguridad en la atención de pacientes “ATENCIÓN CONFIABLE”, cuyo objetivo es garantizar que todos los riesgos inherentes a los procesos de atención sean minimizados para ofrecer un servicio seguro con enfoque hacia en el paciente y su núcleo familiar, y hacia el personal de la institución con un énfasis significativo en el proceso de reporte de los eventos adversos. Dicho programa posee tres fases: En la fase inicial se consolidó la cultura de reportes de incidentes/accidentes del Departamento de Enfermería, Comité de Infecciones con el seguimiento de la infección nosocomial y del sitio operatorio, guías basadas en la evidencia, digitalización de la historia clínica y órdenes médicas, adherencia a las guías de manejo, comité de farmacia con su reporte de eventos adversos; prácticas seguras por área; proyectos Seis Sigma en áreas clínicas y finalmente adherencia al Consentimiento Informado. La segunda fase: formalización del Sistema de Reporte Institucional conformando una base de datos, documentación y difusión de casos, análisis de las causas de los eventos utilizando la herramienta de espina de pescado, formulando, junto con las áreas comprometidas, las acciones preventivas y correctivas. Basado en la confidencialidad de la información. Adicionalmente se creó la Oficina de Atención confiable, la cual está integrada por un médico, una enfermera y un químico



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

farmacéutico, consolidan, analizan y hacen seguimiento a los eventos adversos reportados y finalmente la creación del Comité de Seguridad.

Según Arenas Gutiérrez WA et al (16), en el 2010; realizaron la tercera fase e implemento el programa con prioridad en temas como la identificación del paciente, las caídas, y la formulación de medicamentos, abordados con la metodología Seis Sigma. Mediante capacitaciones con énfasis en las listas de chequeo; la revisión de procesos críticos; el grupo permanente de trabajo (planeación, evaluación y mejoramiento); la comunicación a toda la organización en espacios ya establecidos; rondas de seguridad; estudio de prácticas internacionales. Este estudio demuestra el interés de esta Institución en crear, incentivar y desarrollar la cultura de Seguridad del paciente a través de estrategias novedosas, permitiendo así que el profesional de salud se comprometa a brindar el mayor beneficio al paciente implementando las barreras de seguridad necesarias para enfrentar la ocurrencia de eventos que pongan en peligro la integridad del usuario y su familia.

En este mismo año Elizabeth Villarreal Cantillo (17) en su artículo de reflexión Seguridad de los pacientes, señala que un compromiso de todos para un cuidado de calidad concluye que “La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda, de ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura. Se trata de un compromiso que debe ser de todas las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad para un cuidado seguro y de calidad” Esta autora realiza una revisión bibliográfica detallada de los estudios que se han realizado a nivel mundial donde se evidencian cifras impactantes.

Un compromiso de todos para un cuidado de calidad, el cual indicó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; el 70% de eventos adversos produce incapacidad temporal y el 14% de los incidentes son mortales. Con estas alarmantes cifras ésta nos invita a la reflexión acerca de la importancia de realizar un cuidado con calidad orientado siempre a promover la seguridad del paciente. Según Giraldo Suárez M (18) “La implementación de una Política de seguridad del paciente, como su nombre lo indica busca hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud, ha puesto a Colombia en la



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

vanguardia del tema". La cultura de seguridad es una temática de gran valor al brindar atención en salud con un enfoque de calidad y excelencia por lo tanto es de vital importancia documentar su situación en el país, además, al revisar la literatura nacional resulta evidente la necesidad de realizar investigaciones científicas que permitan una aproximación más amplia a la realidad de la seguridad del paciente a nivel institucional que permitan consolidar las bases teóricas que propicien conductas para garantizar el máximo de bienestar a los usuarios de los servicios de salud.

En el artículo "Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente", escrito por Gómez Ramírez O et al(19), en el cual se hace revisión de tema en la que llegan a la siguiente conclusión. En general, los artículos analizados muestran que los trabajadores de la salud tienen una buena percepción de la seguridad del paciente en sus servicios, como lo demuestran los estudios del Ministerio de Sanidad y Consumo Español y Ortiz et al., que afirman que el trabajo en equipo es percibido positivamente, como un factor protector en cuanto a la incidencia de errores en la atención; sin embargo, se cree que la labor de la gerencia se centra en actuar cuando el error sucede y se presentan acciones punitivas en contra de un trabajador, y no, como se esperaría, haciendo las correcciones dentro de toda la situación desencadenante.

Según Gómez Yaneth se refiere a la bioseguridad como un tema de gran auge en todas las instituciones de salud en Colombia tal y como lo evidencia la presente revista; en toda institución es necesario llevar las pautas dadas por el ministerio de salud y protección con el fin de evitar riesgos que pueden generar un alto grado de incidencia en enfermedad, o accidentes laborales, hoy por hoy la seguridad toma una gran relevancia que más que una teoría encierra un ambiente de trabajo vital.

En el artículo "Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería" realizado por Martínez Ángel Alfredo(20). El objetivo de este estudio es conocer las barreras y oportunidades que los profesionales de enfermería detectan en su práctica clínica para el pleno desarrollo de la cultura de la seguridad del paciente e identificar posibles líneas de investigación futuras. Se trata de un estudio cualitativo basado en la técnica Delphi modificada sobre un grupo compuesto por 19 profesionales de enfermería del ámbito docente y asistencial, tanto de atención primaria como especializada. Se encontró que las debilidades y amenazas giran alrededor de cinco categorías: profesión; organización e infraestructura; indicadores; comunicación y cultura de



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

seguridad; y, formación en seguridad. Las oportunidades para mejorar la seguridad comprenden seis categorías: cambio organizacional; fomento de la cultura de seguridad, formación y desarrollo profesional; relación con los pacientes, investigación; y, planificación estratégica. Se concluye que existe la necesidad de trabajar para mejorar la seguridad y que la enfermería debe asumir ese liderazgo, a nuestro análisis del artículo anteriormente mencionado consideramos que las estrategias de oportunidad y fortalezas a partir de la seguridad en un hospital es fundamental siendo estos los lugares más propensos a la adquisición de una enfermedad o riesgo, promover la cultura de seguridad es un tema amplio el cual se debe considerar en toda institución de salud con fines de mejora en calidad.

## **6.2 Referencia institucional**

Tanto la IPSI GUÁITARA en el municipio de Ipiales y como la IPS COEMSSANAR en el municipio de Túquerres buscan beneficiar de manera permanente a sus grupos de interés con procesos de desarrollo sostenible y sustentable actuando desde las dimensiones sociales, económicas y ambientales. Promueven el desarrollo humano integral de sus afiliados y usuarios, organizan y garantizan la prestación de los servicios de salud.

Promueven y acompañan los procesos de organización y participación comunitaria con criterios de autogestión.

Fomentan la educación, la información y la formación sobre salud, promueven la calidad de vida y la seguridad del paciente, logrando de esta manera un compromiso decidido con los usuarios atendidos y los más necesitados.

Garantizan la salud y la seguridad de todos los empleados administrativos y asistenciales para obtener mayor y mejor productividad en la prestación de los servicios.

Ambas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud colaboran con entidades locales, contactos, proveedores y clientes, para garantizar los derechos humanos y la protección global del medio ambiente y su comunidad.

En cuanto a Calidad de vida, la IPSI GUÁITARA y la IPS COEMSSANAR ofrecen a través de su misión el mejor bienestar social acerca de la salud de todos



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

los pacientes que son atendidos, ambas bajo los principios de la ética y con un profesionalismo altamente calificado.

La IPS Indígena GUÁITARA y COOEMSSANAR IPS son Instituciones Prestadoras del Servicios de Salud Pública de carácter especial con responsabilidad administrativa y financiera, cuyo objeto social es la Prestación de Servicios de Salud del Primer Nivel de Baja Complejidad. Su atención está dirigida a comunidades indígenas de los resguardos de Ipiales; San Juan y Yaramal, el servicio se presta con un equipo de trabajo interdisciplinario comprometido con la calidad de la atención en salud. Cuentan con una sede principal ubicada en el Sector los Chilcos- Resguardo Indígena de Ipiales.

### **6.3 Principios corporativos**

- **TRABAJO EN EQUIPO:** lo cual nos permite un proceso de capacitación continuo para el mejoramiento de la institución.
- **SENTIDO DE PERTENENCIA:** cuando el personal tiene pertenencia por la institución esto contribuye a prestar servicios con calidad, eficiencia y oportunidad.
- **HUMANISMO:** permitiendo prestar servicios de acuerdo a las necesidades de nuestras comunidades indígenas.
- **ETICA PROFESIONAL:** Garantizando el impecable manejo del ejercicio médico y de áreas afines.
- **EFICIENCIA, EFICACIA Y EFECTIVIDAD:** Utilizando de manera técnica los recursos para el óptimo logro de los resultados que se ven reflejado en el impacto positivo de nuestras acciones en la salud de la comunidad.
- **RESPECTO:** garantizando una atención amable y oportuna de acuerdo a los parámetros de calidad teniendo en cuenta los usos y costumbres de nuestras comunidades indígenas.
- **LEALTAD:** Con nuestra misión médica y con la comunidad que requiere de nuestros servicios acogiéndonos a la normatividad vigente en nuestra nación.

### **6.4 Portafolio de servicios de IPSI GUÁITARA IPIALES y COOEMSSANAR IPS TÚQUERRES NARIÑO**



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

Tanto la IPSI GUÁITARA como COEMSSANAR IPS(21) prestan una serie de servicios similares con el fin de brindar bienestar a la salud de sus pacientes, estos servicios entre otros son:

- A. Promoción de la salud general de nuestras comunidades indígenas.
- B. Prevención de la Enfermedad
- C. Orientación y atención del primer nivel de baja complejidad
- D. Control y vigilancia de las Enfermedades de Interés en Salud Pública.

El objetivo de estos servicios es mantener bien la salud de la población especialmente en las comunidades indígenas. En este aspecto se orienta el trabajo, enfatizando en los grupos más vulnerables de acuerdo al perfil epidemiológico, es decir de acuerdo a las mayores causas de enfermedad y muerte en la población.

Se brinda a través de:

**Servicios de primer nivel**

Medicina General

Medicina Tradicional

Odontología general

Higiene Oral

Psicología

Fonoaudiología

Fisioterapia

Urgencia de Primer Nivel

Bacteriología

Enfermería para detección temprana de alteraciones del Crecimiento y Desarrollo

Farmacía

Atención extramural y jornadas de salud en la comunidad

Modelo de atención en salud mental

Radiología de primer nivel

**MEDICINA ESPECIALIZADA:**

Pediatría.

Ginecología y Obstetricia

Medicina Interna.

Dermatología.

Urología.



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

Odontología.

Psicología.

Nutrición

**APOYO DIAGNOSTICO:**

Ecografía Obstétrica

Ecografía Ginecológica Pélvica

Ecografía Transvaginal

Monitoria Fetal

Electrocardiograma

Ecografías de I y II nivel de complejidad

Rayos X de I y II nivel de complejidad

Imágenes diagnósticas.

Radiología (dúplex y dúplex color), entre otros.

La IPS GUÁITARA y COEMSSANARIPS presenta a sus afiliados o usuarios un portafolio de servicios amplio y generoso por medio del cual podrían brindar una atención más eficiente y de calidad, que proporcione a sus pacientes atendidos mejoras en su bienestar.

### **6.5 Marco legal**

Según el Ministerio de salud y de la Protección Social (22) **Ley 100 del Diciembre 23 1993:** Establece en el título II el sistema general de seguridad social El nuevo SGSSS estableció también la reforma del sector de servicios de salud. Entre los principios que orientan la reforma, la equidad ocupa un lugar preeminente, y es entendida como la provisión gradual de servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, independiente de su capacidad de pago.

El Ministerio de salud y de la Protección Social(23)**Ley 1122 de Enero 9 de 2007:** La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, garantizando la seguridad y calidad de los mismos.

Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y



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

la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Ministerio de salud y de la Protección Social(24)**Ley 10 de 1990:** donde se establece que el estado intervendrá para establecer un sistema de fijación de normas de calidad de servicio de salud, vigilancia y control y regular los procedimientos para la autorización de la prestación de servicios de salud.

Ministerio de salud y de la Protección Social (25)**Ley 1438 de 2011:** Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Ministerio de salud y de la Protección Social(26)**Resolución 13437 del 1 de Noviembre de 1991:** Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adopta el decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Ministerio de salud y de la Protección Social(27)**Resolución 1043 del 3 de abril de 2006:** Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, en cuanto a capacidad tecnológica y científica, instalaciones físicas y de mantenimiento y suficiencia Patrimonial y Financiera.

Ministerio de salud y de la Protección Social (28)**Resolución 1446 de mayo 8 de 2006:** Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con el fin de realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios y ofrecer insumos.

Ministerio de salud y de la Protección Social (29)**Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Este es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.





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

## **6.6 Referente conceptual**

Según el Ministerio de la protección social (30) la Cultura de Seguridad del Paciente como un patrón integrado del comportamiento individual y organizacional, basado en las creencias y valores compartidos, que continuamente busca minimizar el daño al paciente que puede resultar de los procesos de atención en salud.

En este orden de ideas, es necesario propiciar espacios de discusión para el mejoramiento de la seguridad del paciente, partiendo del error como una oportunidad para identificar acciones que garantice un ambiente seguro a los pacientes.

El cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad, protocolos, y procedimientos, nos permitirá disminuir la vulnerabilidad a la presencia de riesgos. Concientizar al personal de que las cosas pueden salir mal, diferenciar la conducta inaceptable de la errónea, la consolidación de un enfoque sistémico que permita la trazabilidad en los procesos, apoyo al profesional cuando suceda un evento adverso, y la flexibilidad para adoptar los cambios que sean necesarios, son elementos fundamentales para avanzar hacia la cultura de seguridad del paciente. Según la Fundación Valle del Lili (31) dentro de sus procesos organizacionales define la seguridad del paciente como el conjunto de estructuras, procesos, metodologías e instrumentos organizacionales que reducen la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.

Según Gamboa, Carvajal y Ferney (32), la OMS lanzó recientemente la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que busca estandarizar en los hospitales y en los sistemas de salud prácticas que brinden mayor Seguridad y menos errores. En este marco, el Ministerio de la Protección Social de Colombia viene realizando ingentes esfuerzos para hacer efectiva la Estrategia de Seguridad del Paciente en acciones concretas que se materialicen en resultados tangibles que beneficien al paciente como pilar de la Política de Prestación de Servicios en el país y como prerrequisito para las instituciones que deseen aplicar a la Acreditación en Salud.

El Decreto 1011 de 2006 (33) como “una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de



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

la atención de salud” en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Colombia.

El Decreto 3257 de 2008 (34), establece la independencia del Subsistema Nacional de Calidad del Sistema Nacional de Competitividad, y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC), pero prevé que estos dos sistemas deberán actuar de manera coordinada en donde hayan aspectos comunes. La Unidad Sectorial de Normalización en Salud (USN) es el organismo que tiene la función de articular técnicamente a los dos sistemas.

No obstante lo anterior, hoy las IPS todavía tienen muchas dificultades para detectar y disminuir el riesgo en la atención y brindar mayor seguridad. Por ello, es importante que cada entidad prestadora de servicios de salud adelanten diferentes acciones que contribuya al desarrollo de estrategia, fortaleciendo los conocimientos y estimulando la investigación en los temas relacionados con la seguridad de los pacientes, el manejo de los eventos adversos en salud y la gestión del riesgo clínico.

El siguiente gráfico muestra de manera pictórica el modelo conceptual en el cual se basa la terminología utilizada en este documento, y a continuación se incluyen las definiciones relacionadas con los diferentes ítems planteados y utilizados en la política de seguridad del paciente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud. Integra la terminología internacional con las especificidades de los requerimientos terminológicos identificados en el país.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



Fuente: Ministerio de salud y de la Protección Social. 2008

- **Seguridad del paciente**

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- **Atención en salud:**

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

- **Indicio de atención insegura**



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

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

- **Falla de la atención en salud**

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

- **Riesgo**

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

- **Evento adverso**

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento adverso prevenible**

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el Cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

- **Evento adverso no prevenible**

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

- **Incidente**

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en el proceso de atención.

- **Complicación**

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

- **Violación de la seguridad de la atención en salud**

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

- **Barrera de seguridad**

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

- **Sistema de gestión del evento adverso**



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

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

▪ **Acciones de reducción de riesgo**

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal”.

## **7. Metodología de la investigación**

### **7.1 Diseño de la investigación**

El presente estudio se basa en un enfoque Cuantitativo - Descriptivo , porque el presente estudio se basó en un tipo de estudio Cuantitativo – Descriptivo porque parte del análisis de este estudio se basó en datos numéricos, a través de la estadística de la aplicación de la encuesta y seguidamente se hizo una descripción de la interpretación de los resultados partiendo de la percepción de la cultura de seguridad del paciente que tenía el personal administrativo y asistencial de cada una de las IPS objeto de este estudio. El tiempo estimado para la ejecución de este estudio de investigación es de seis meses. El diseño de este estudio es no-experimental puesto que durante el desarrollo del mismo como investigadores no se manipuló, en ningún momento, el objeto poblacional sino que se realizó una observación de cada una de las variables a analizar.

### **7.2 Población y muestra**

La población determinada para la presente investigación fue la siguiente:

- 83 trabajadores asistenciales y administrativos de la IPSI GUÁITARA en el Municipio de Ipiales, departamento de Nariño.
- 32 trabajadores asistenciales y administrativos de la IPS COEMSSANAR en el municipio de Túquerres, departamento de Nariño.



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

La muestra para esta investigación se contempló la misma población, con el fin de inferir la percepción de la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores asistenciales y administrativos de la IPSI GUÁITARA en el municipio de Ipiales y la IPS COEMSSANAR en el municipio de Túquerres, departamento de Nariño.

### **7.3 Criterio de inclusión**

- ✓ Grupo de estudio: María Norita Rivera, Karina Andrea Guamanga, Lucy Janeth Batidas, María Camila Cabezas y Daniel Álvarez Pantoja.
- ✓ Personal Administrativo y Asistencial de la IPSI GUÁITARA IPIALES y Personal Administrativo y Asistencial IPS COEMSSANAR TÚQUERRES en Nariño.

### **7.4 Instrumento**

Para el presente estudio se utilizó como modelo para la recolección de información y aplicación de las encuestas, el instrumento diseñado por el grupo de investigación del Centro Institucional de investigación, proyección y desarrollo de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES, con dicho instrumento se pudo obtener la información requerida y se posteriormente se evaluó la percepción de cultura de seguridad al personal Administrativo y Asistencial de la IPSI GUÁITARA IPIALES y Personal Administrativo y Asistencial IPS COEMSSANAR TÚQUERRES en Nariño. (Véanse los respectivos anexos).

### **7.5 Recolección de la información**

La recolección de la información se realizó después de radicar la solicitud en cada una de las IPS objeto de este estudio y de recibir posteriormente su respuesta positiva para la ejecución de este proyecto de investigación.

Se convocó el personal administrativo y asistencial de la IPSI GUÁITARA de Ipiales y COEMSSANAR IPS de Túquerres Nariño.

Posteriormente se recopiló toda la información y se inició la realización la base de datos, tabulación y análisis.

## **8. Metodología**

### **8.1 Procedimiento de recolección de la información**

La recolección de la información se realizó posterior a la revisión de bibliografía que guio de manera precisa la aplicación del instrumento. A continuación se



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

realizó una visita de los lugares objeto de esta investigación, inicialmente para socializar la propuesta de investigación y poder obtener la autorización de la Gerencia de ambas IPS para poder aplicar el instrumento y recolectar la información necesaria para el posterior estudio. Una vez obtenida la autorización en ambas Instituciones de salud el paso siguiente fue organizar la información separando personal administrativo de asistencial. Así mismo se realizó una convocatoria interna al personal de las IPS seleccionado, se aplicó el instrumento en la fecha y horas establecidas para posteriormente realizar el cruce de información y análisis de datos y resultados.

### **8.2 Plan de análisis**

Para la tabulación y análisis de los datos se empleó una hoja de cálculo de Microsoft Excel, versión 15,0. Las variables se describen a través de frecuencias y porcentajes de cada categoría, con una confianza del 95%.

### **8.3 Componente Ético**

Según la resolución 8430 de 1993, el estudio que se realizó se clasifica como riesgo mínimo; teniendo en cuenta que el grupo de investigación sólo tuvo acceso a las instituciones aquí descritas, para la aplicación de la encuesta que permitió evaluar la percepción de cultura de seguridad del paciente en estas IPS; para este caso aplicadas sobre la población objeto de estudio, en este caso el personal administrativo y asistencial que labora en estas instituciones; la encuesta se aplicó de forma anónima, y los datos no serán revelados a ninguna de las entidades implicadas, este material obtenido tuvo uso exclusivo del equipo gestor del presente estudio, con el fin de llevar a cabo y concluir la investigación.

El consentimiento informado no se tuvo en cuenta puesto que el instrumento objeto de estudio no lo amerita, se evitó a cabalidad críticas negativas hacia el grupo de talento humano de las instituciones implicadas y se obviarán posteriormente la generación de malestar en el ambiente laboral.

La presente investigación estará sujeta a la evaluación y revisión del comité de Investigación y Ética de la Universidad Católica de Manizales.

## **9. Análisis de resultados**



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

El instrumento contiene preguntas que fueron formuladas en las que se pudo analizar en forma negativa o positiva según su respuesta de la cual se obtuvieron los siguientes datos los cuales serán analizados a continuación sección a sección y pregunta a pregunta:

<b>NEGATIVO</b>	<b>NEUTRA</b>	<b>POSITIVO</b>	<b>EN BLANCO</b>
Muy en desacuerdo o en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo o muy de acuerdo	No responden a la pregunta.

<b>POSITIVO</b>	<b>NEGATIVO</b>	<b>NEUTRA</b>	<b>EN BLANCO</b>
La mayoría de veces y siempre	Nunca y Rara vez	Algunas veces	Preguntas sin respuesta

**COOEMSSANAR IPS TUQUERRES**

**Personal Asistencial Cooemssanar IPS sede Túquerres**

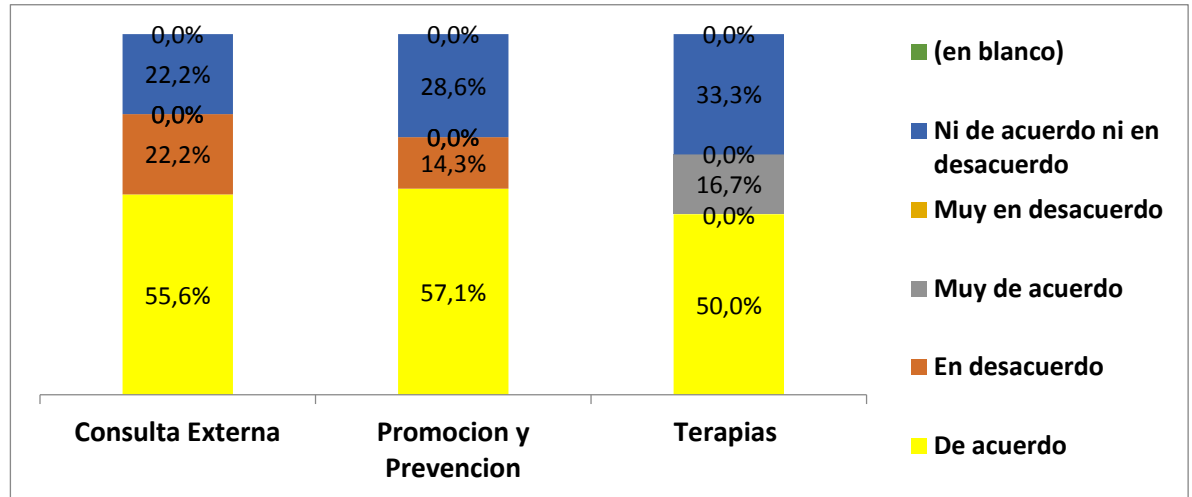
A continuación se presentan los resultados del personal asistencial de Cooemssanar IPS sede Túquerres donde fueron 22 encuestados en tres áreas de trabajo: Consulta externa, Promoción y prevención y Terapias integrales.

Sección A: Área de trabajo

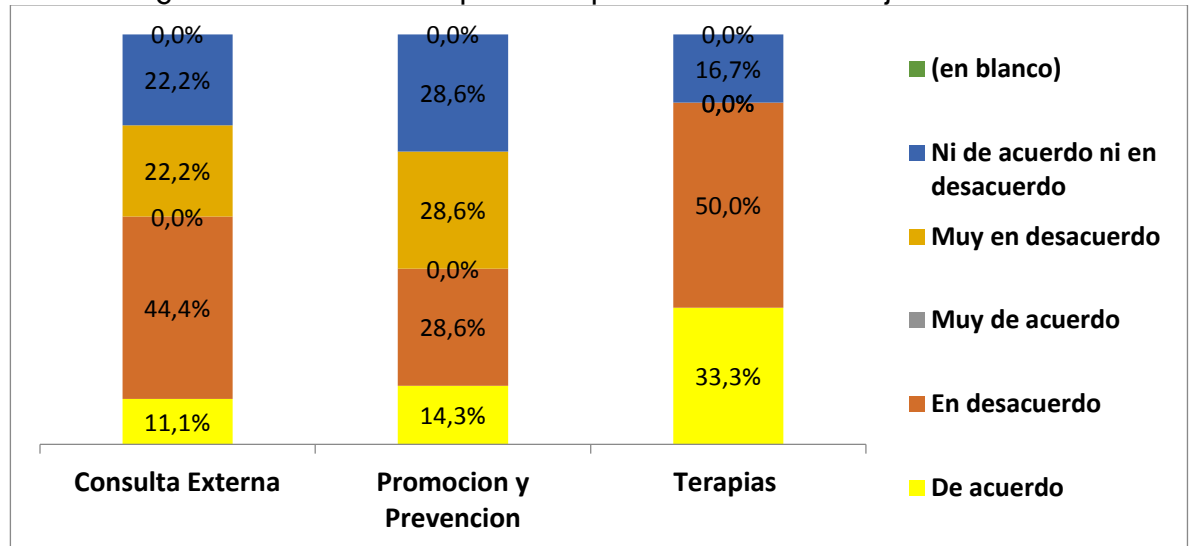
Grafica 1: En esta unidad la gente se apoya mutuamente



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

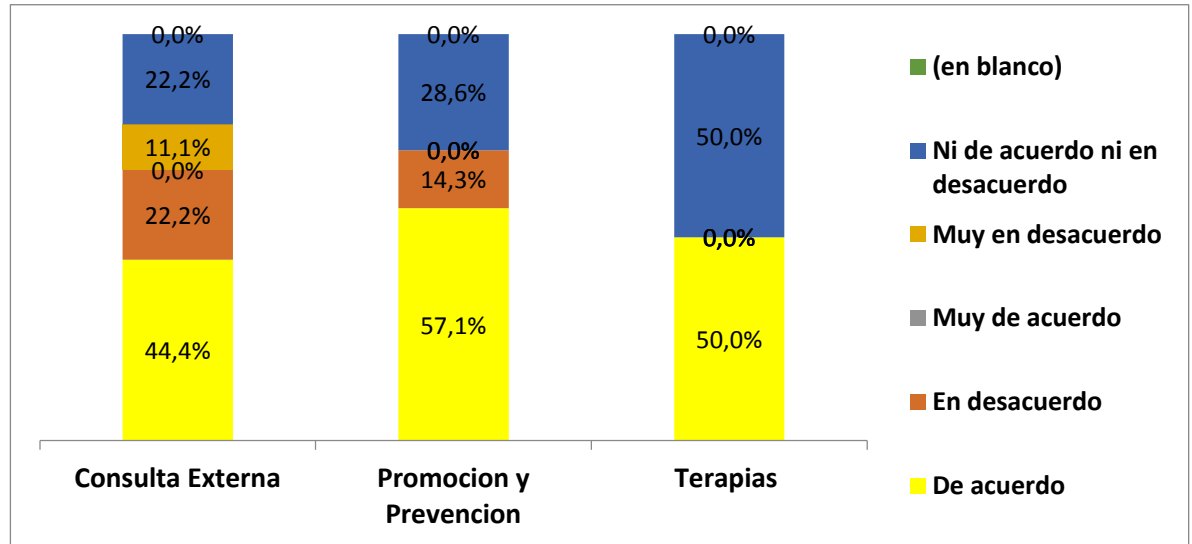


Gráfica 2: ¿Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo?

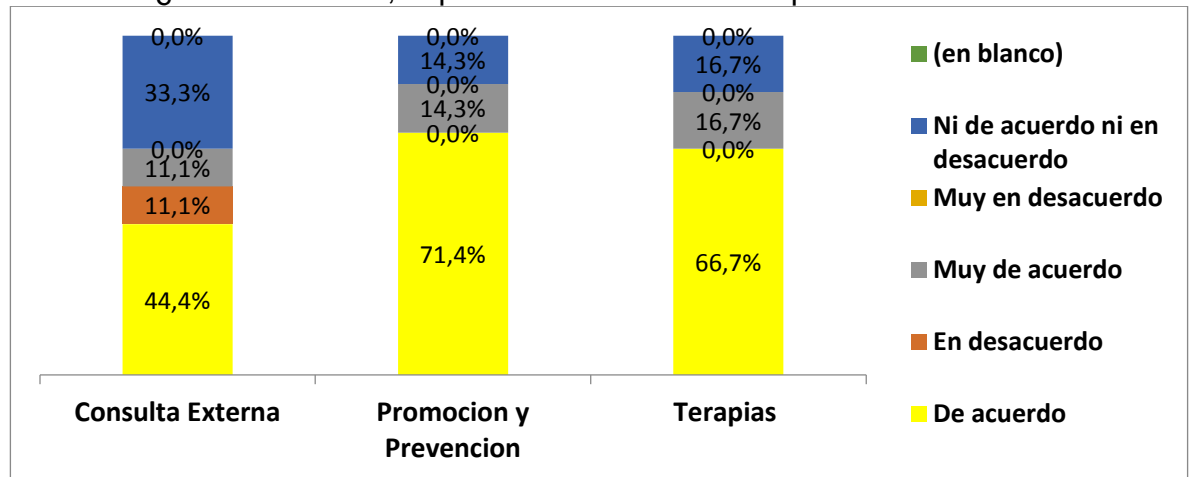


Gráfica 3: ¿Cuándo necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

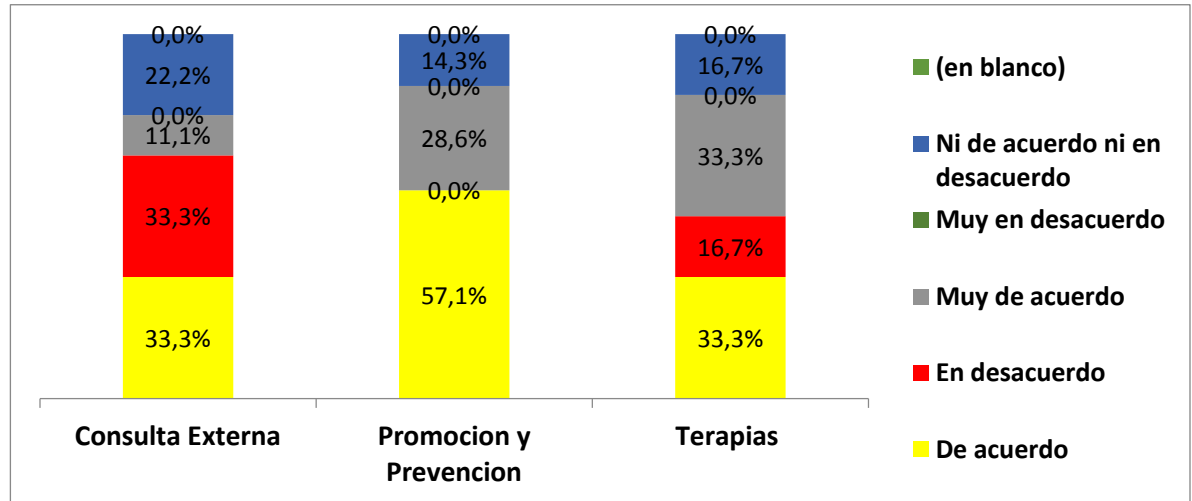


Grafica 4: ¿En esta unidad, el personal se trata con respeto?

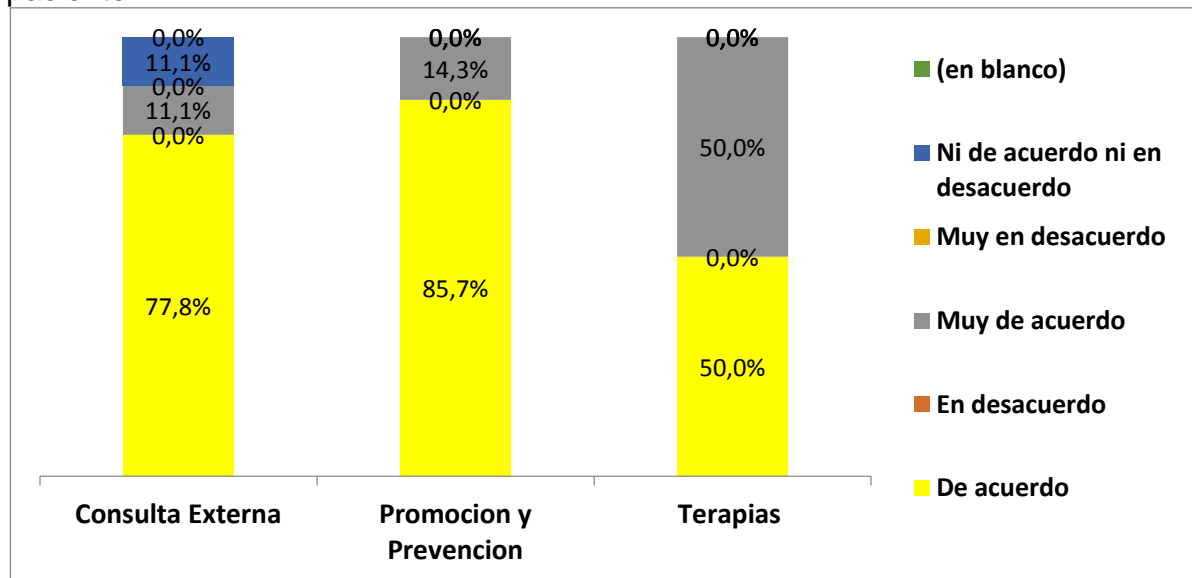


Grafica 5: ¿El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

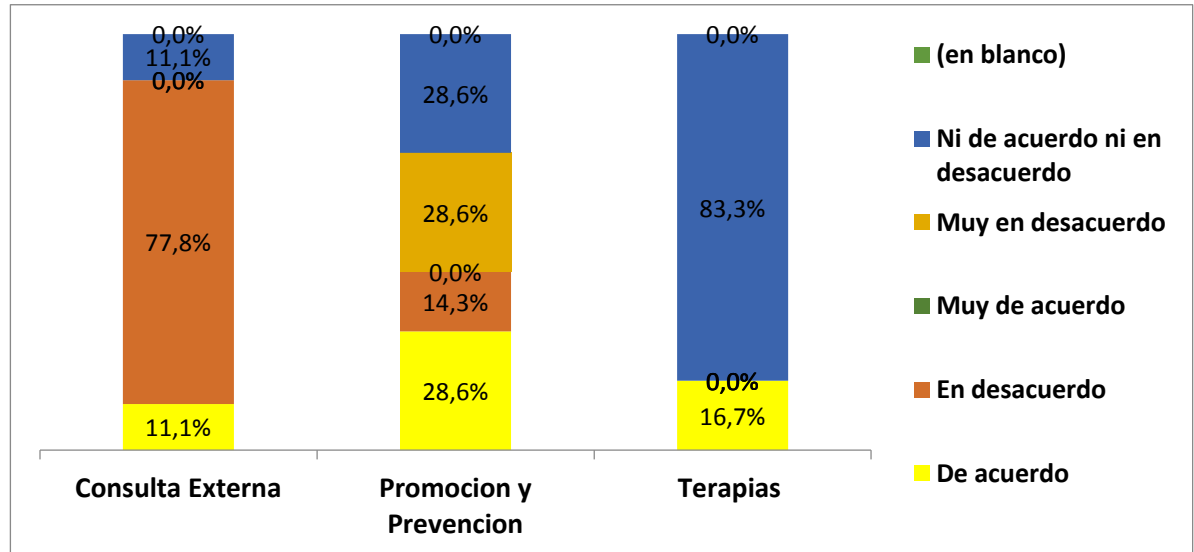


Grafica 6: ¿Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente?

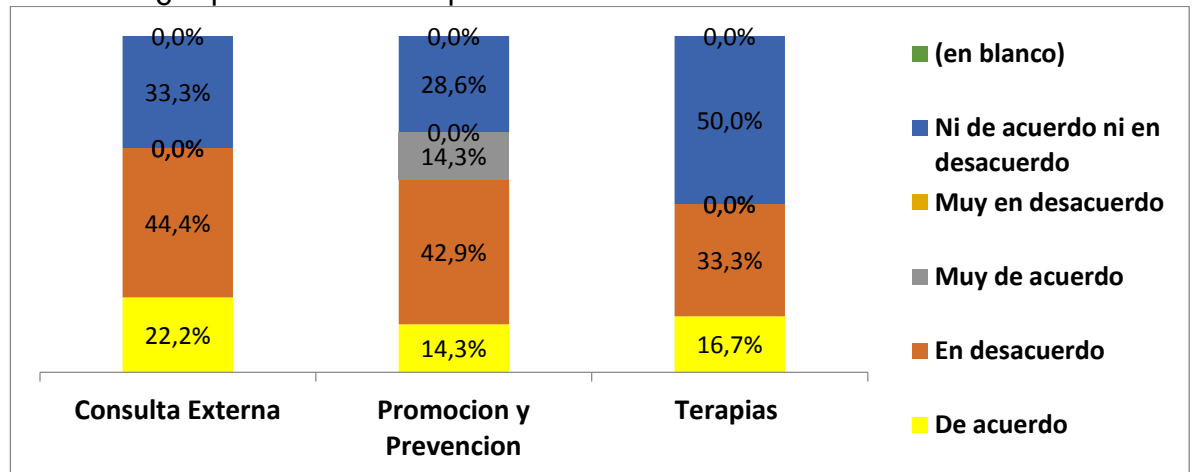


Grafica 7: ¿Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

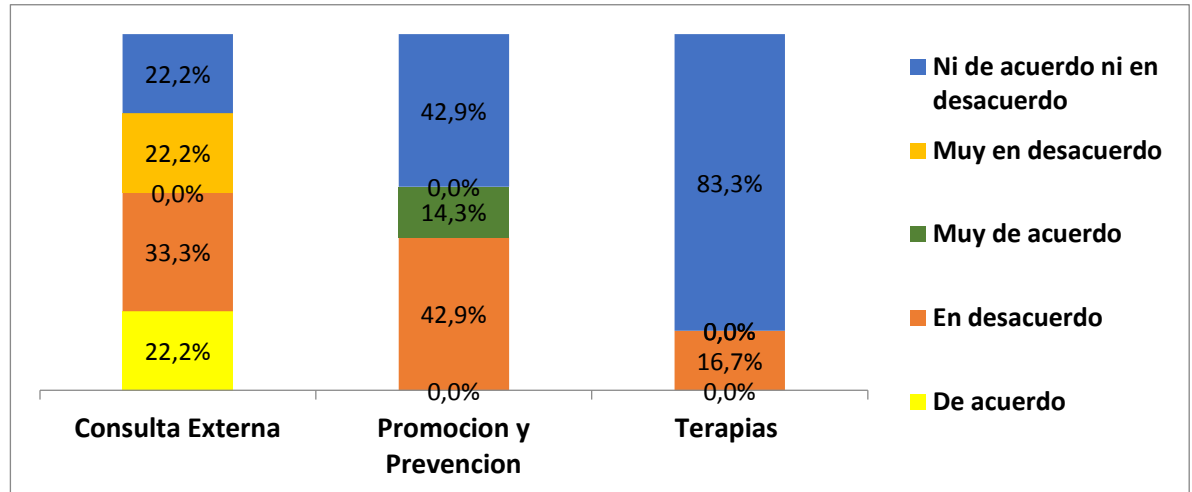


Grafica 8: ¿El personal siente que sus errores son usados en su contra?

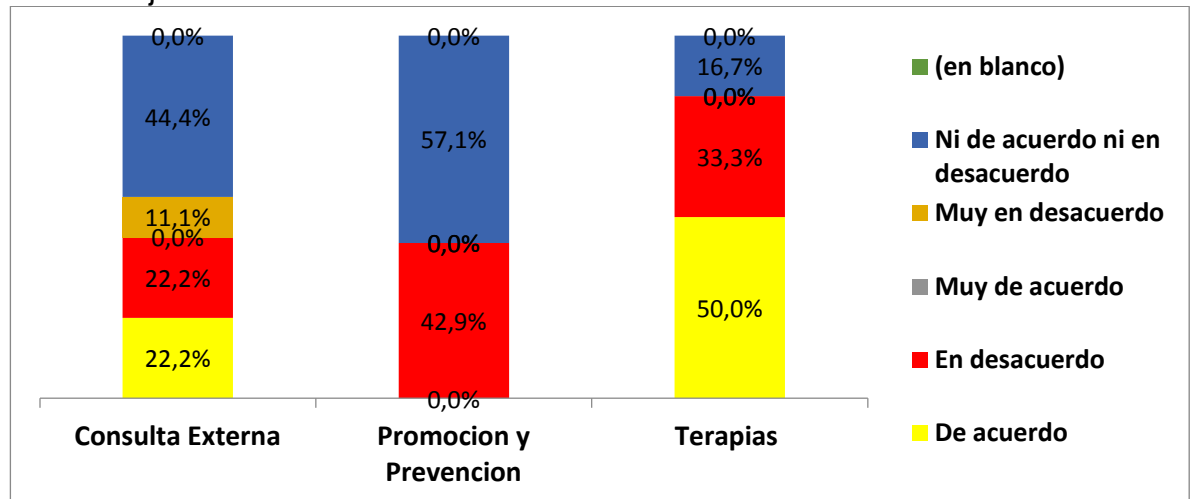


Grafica 9: ¿Es solo por casualidad que acá no ocurran eventos más serios?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

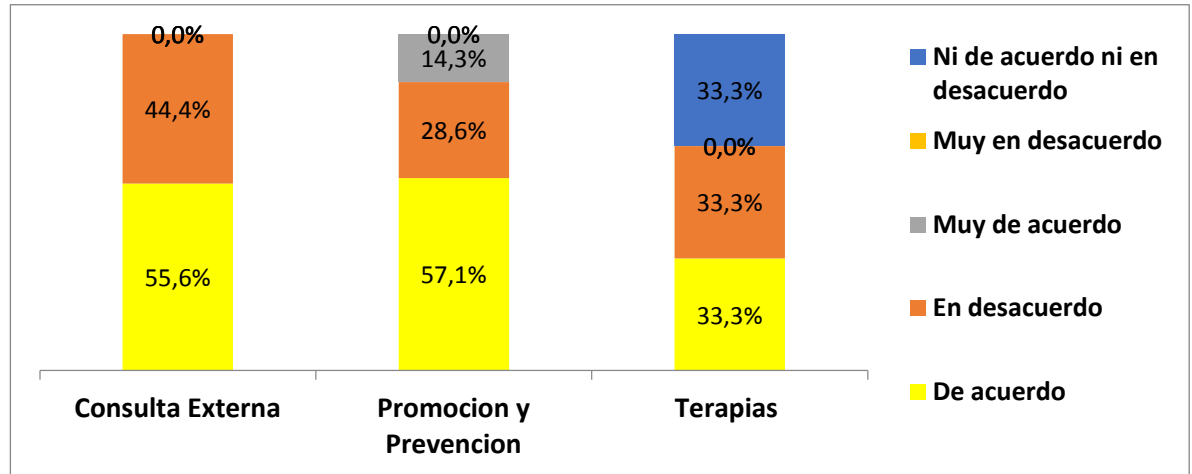


Grafica 10: ¿La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo?

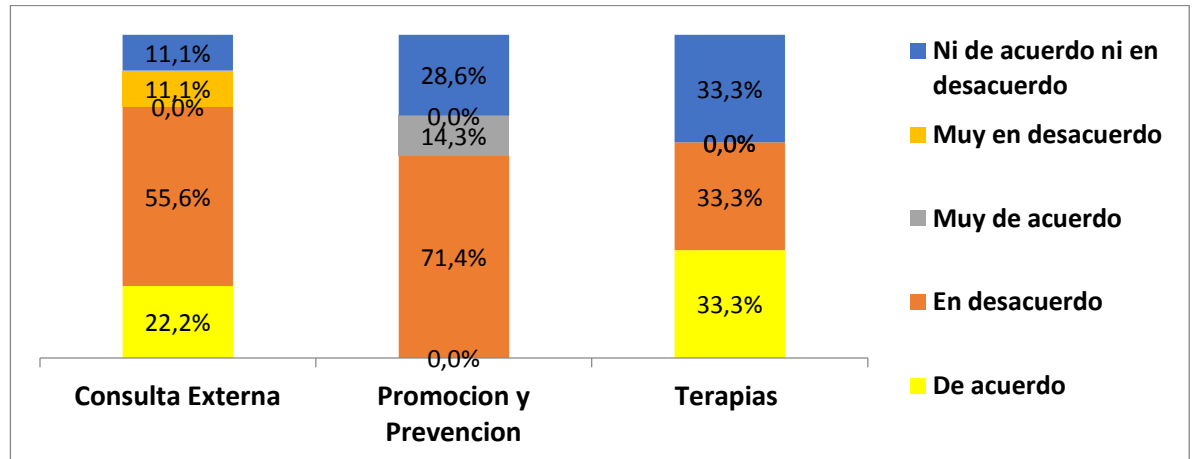


Grafica 11: ¿Los empleados se preocupan de que los errores que comenten queden registrados en sus hojas de vida?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

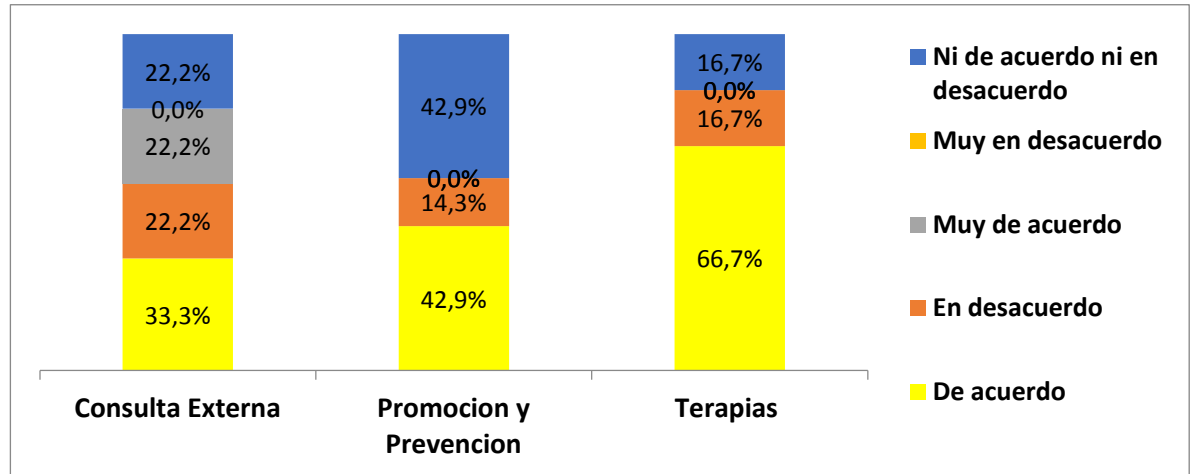


Grafica 12: ¿No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad?



Grafica 13: ¿Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



La sección A, evaluó la cultura de seguridad del paciente en el área de trabaja, Donde se pudo evidenciar que el apoyo mutuo es un ítem satisfactorio, los resultados señalan que el 55,6% del personal de consulta externa se encuentran en de acuerdo, el 57,1% de promoción y prevención consideran lo mismo y en terapias integrales el 50% está de acuerdo y un 16,7% muy de acuerdo; pero hubo personal de consulta externa y promoción y prevención 22,2% cada uno que manifestaron estar en desacuerdo con esta pregunta, Por lo que se deduce que conlleva a realizar trabajo en equipo, estar comprometidos con la atención del paciente y su seguridad y así mismo presentar menos eventos o errores en la atención. Pero es notorio que para el personal de consulta externa, promoción y prevención y terapias integrales no se cuenta con suficiente personal para realizar el trabajo, siendo la mayor insatisfacción con esta pregunta en el área de terapias con un 50% en desacuerdo y el 44% en consulta externa; esto puede llevar a trabajar horas en exceso o haber una sobrecarga laboral que puede llevar a cometer errores y presentar eventos adversos por parte del personal asistencial. El otro ítem poco satisfactorio es el que señala que el personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente, teniendo la mayor insatisfacción con esta pregunta en consulta externa con un 33,3% de desacuerdo y un 22,2 ni acuerdo ni desacuerdo y un 16,7% en terapias en estos dos aspectos. Esto revela que aun falta compromiso por parte de la organización para fomentar en sus trabajadores la cultura de seguridad del paciente.

Positivamente se observo que cuando se necesita terminar gran cantidad de trabajo lo hacen en equipo ya que tanto en consulta externa, promoción y prevención y terapias los mayores porcentajes fueron en de acuerdo con 44%, 57,1% y 50% respectivamente y así mismo estas áreas consideran que si se tratan con respeto siendo.



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

Además de manera positiva el personal asistencial considero que si se hacen acciones para mejorar la seguridad del paciente, esto es señalado por el 77,8% del personal de consulta externa, el 85,7% de promoción y prevención y el 100% de terapias.

También en todas las áreas asistenciales, se consideró que no es por casualidad que ocurran errores más serios siendo promoción y prevención con un 42,9% estando en desacuerdo y ni acuerdo ni desacuerdo. Lo que sugiere que si se trabaja en la seguridad del paciente en la IPS. Por otra parte, se puede analizar que si hay problemas con la seguridad del paciente en las unidades ya que un 55,6% del personal de consulta externa y un 71,4% de promoción y prevención están en desacuerdo, puede presentarse ya que no tienen el espacio necesario para atender todos sus pacientes que lo atienden de forma extramural y eso conlleva a que se presenten errores en la atención.

En todas las áreas muestran preocupación por realizar un buen trabajo, ya que los encuestados manifiestan siempre tener una hoja de vida sin errores, y de esa forma todas las áreas concuerdan con tener procedimientos y sistemas efectivos para prevenir los errores en la atención.

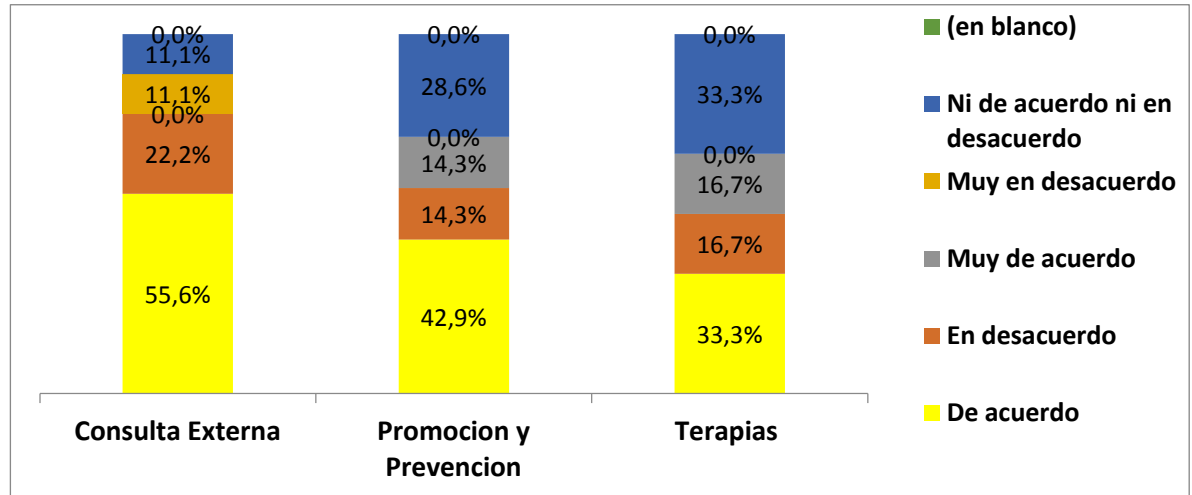
Por lo anterior se puede analizar que el area de trabajo es un factor muy significativo para implementar en sus trabajadores una cultura de seguridad del paciente y se debe garantizar a sus trabajadores el compañerismo, el equipo en trabajo, el respeto y buenas acciones de políticas de seguridad del paciente para cumplir con la calidad de atención

**Sección B: Jefe inmediato**

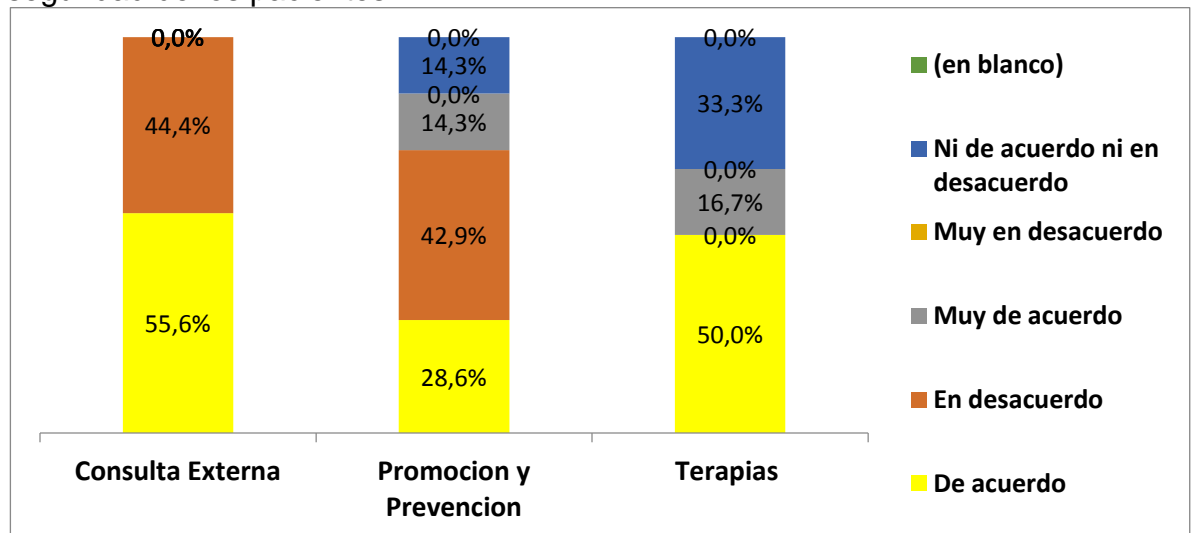
Grafica 14: ¿Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes?



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

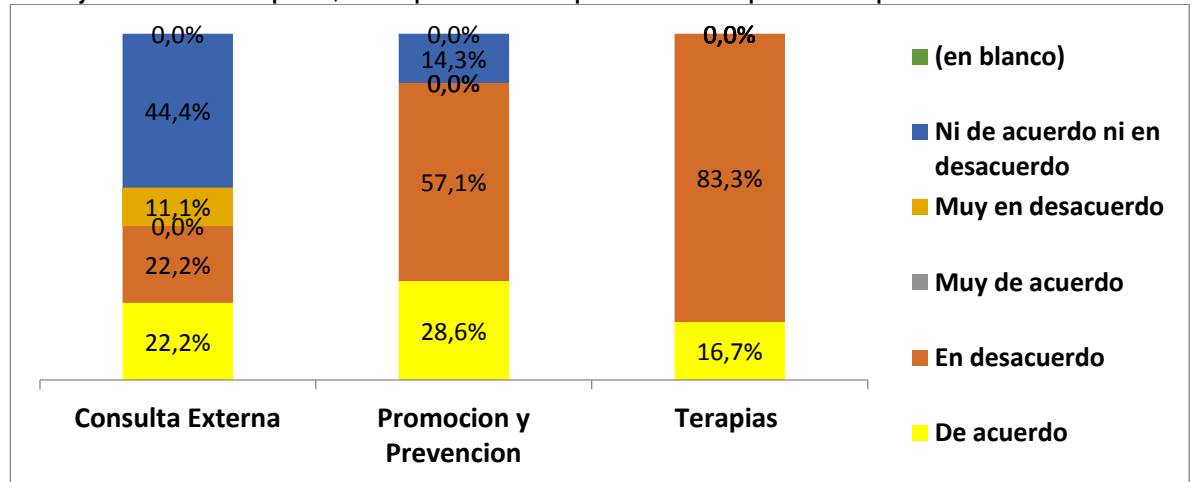


Grafica 15: ¿Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes?

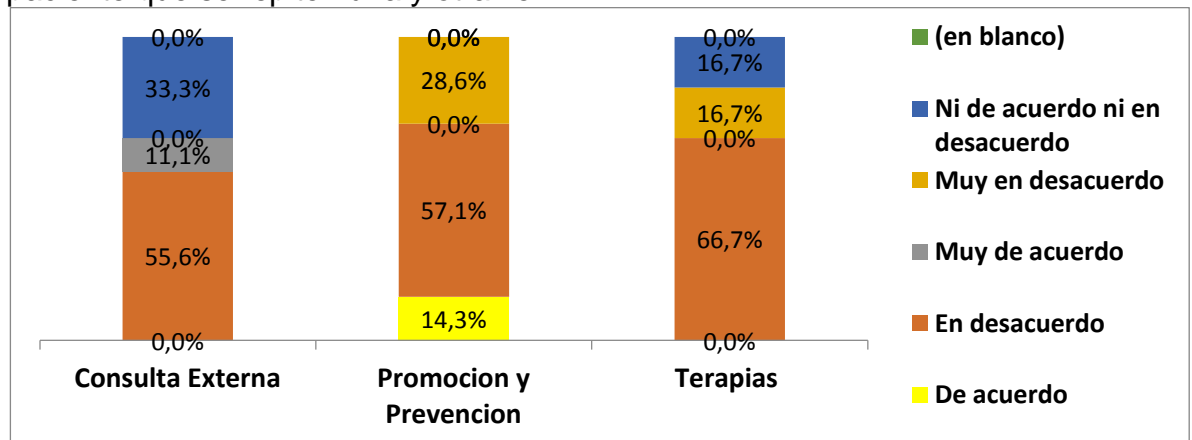


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 16: ¿Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes?



Grafica 17: ¿Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez?



En esta sección B la cual describe la cultura de seguridad del paciente promovida por el jefe inmediato, se observó que el 55,6% de consulta externa estuvo de acuerdo, un 42,9% de acuerdo un 14,3 muy de acuerdo en promoción y prevención les resulta muy favorable señalar que su jefe realice comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho, pero un 33,3% del personal de terapias les resulta indiferente este aspecto, además se encuentran insatisfechos al ítem que el jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente ya que en las áreas de consulta externa un 42,9% estuvo en desacuerdo y un 42,9 en promoción y

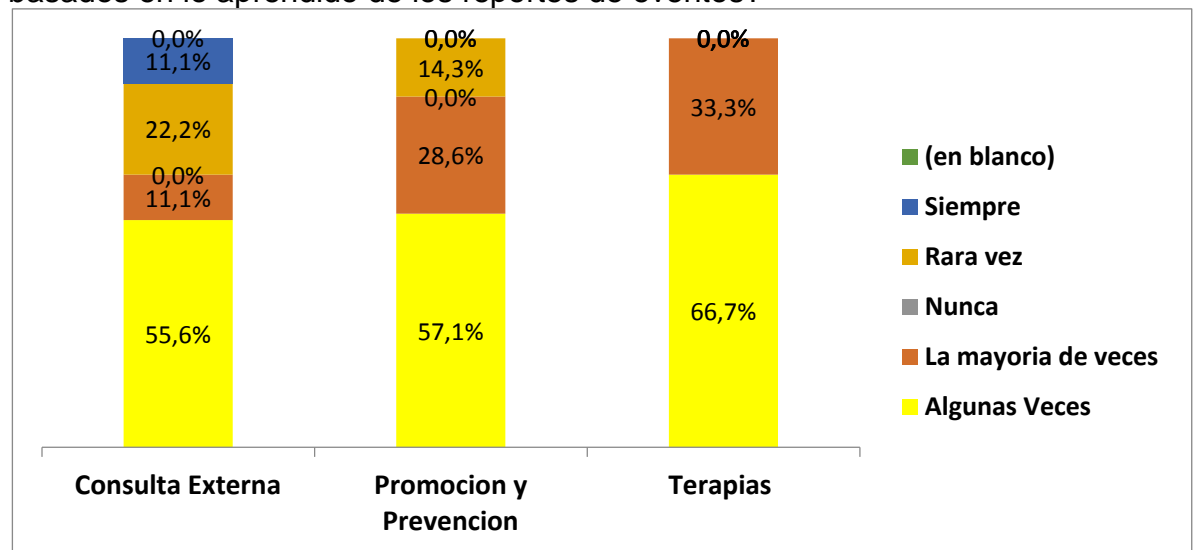
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

prevención, lo que requiere mayores evaluaciones en este aspecto, pues la poca comunicación o el miedo hablar con sus jefes incrementa los problemas de cultura de seguridad del paciente.

Es importante resaltar que la seguridad del paciente es un aspecto en cadena donde no se pueden saltar pasos para cumplir un trabajo, lo contrario a esto puede llevar a cometer eventos adversos o daños en la atención del paciente y se observa que las áreas de promoción y prevención y terapias están en desacuerdo a saltarse los pasos con un 57,1% y un 83,3% respectivamente, pero en consulta externa un 44,4% le es indiferente esto. Por otra parte se observó que coinciden las tres áreas estar en desacuerdo que el jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, aspecto importante para seguir mejorando y manteniendo la seguridad del paciente en la Institución.

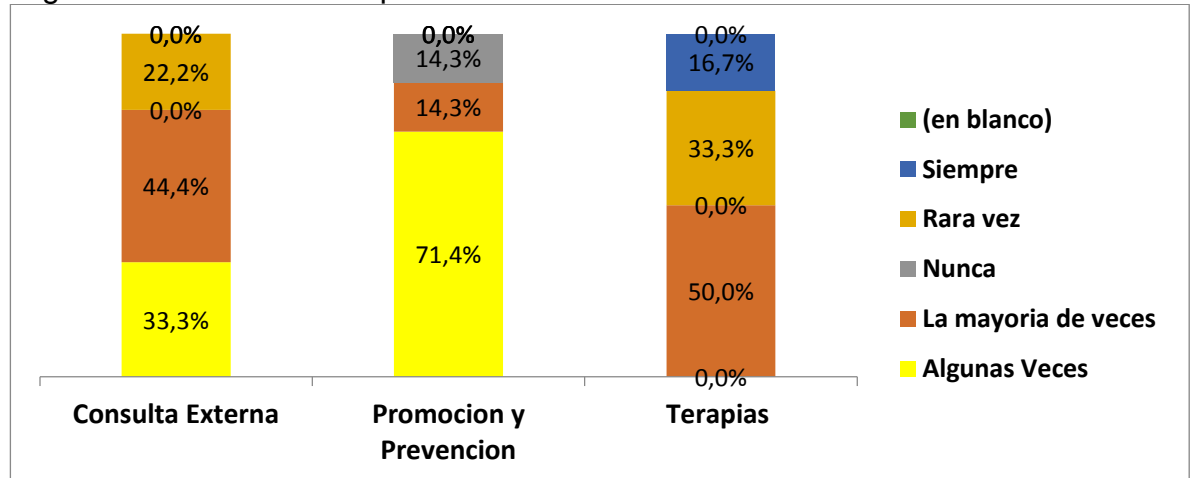
**Seccion C: Comunicación**

Grafica 18: ¿La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos?

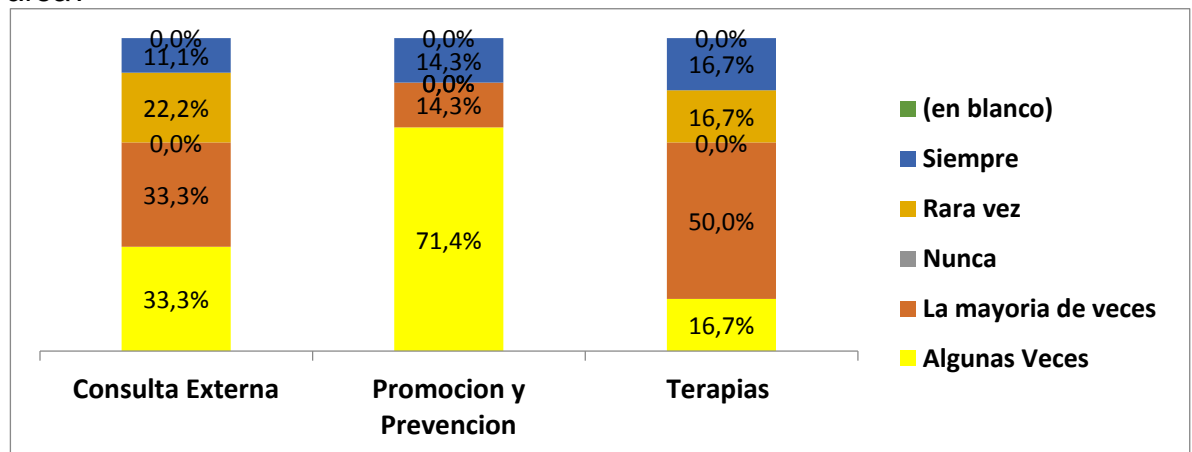


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 19: ¿El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente?

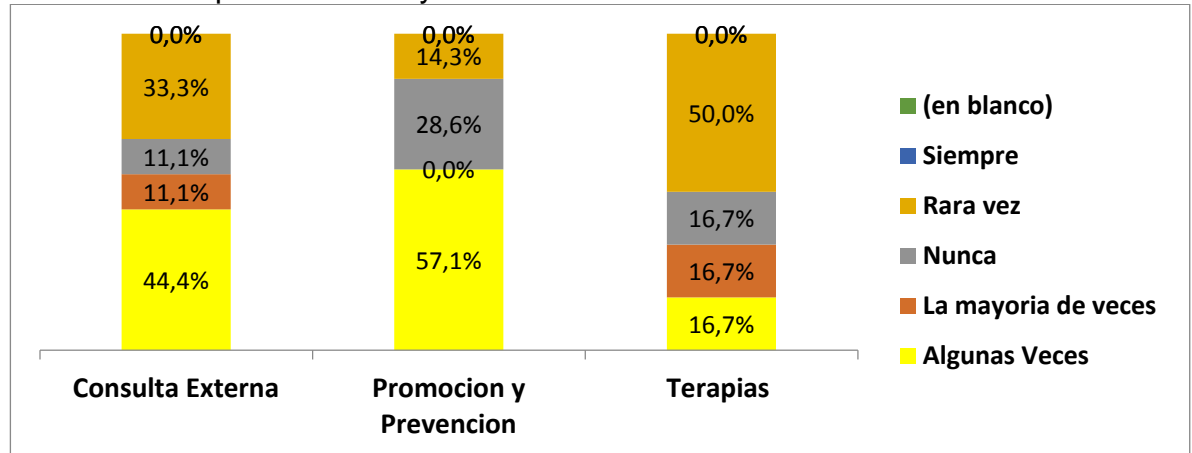


Grafica 20: ¿Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área?

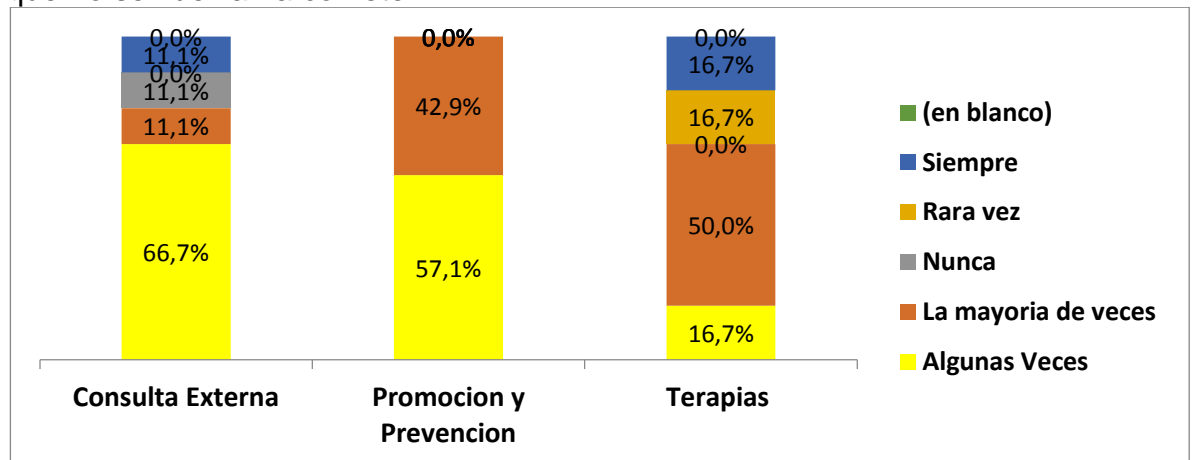


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 21: ¿El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?

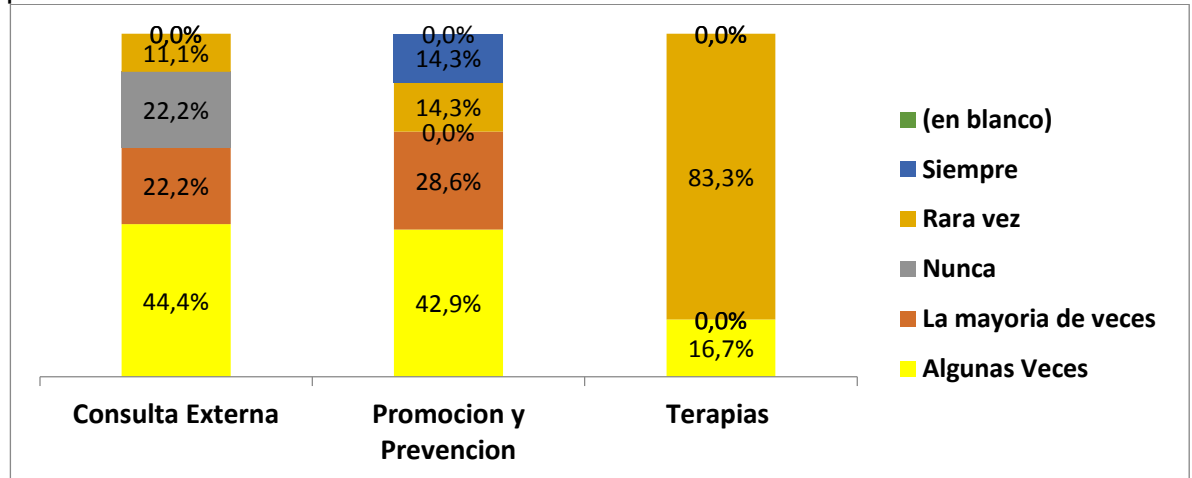


Grafica 22: ¿En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer?



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 23: ¿El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto?



El análisis de la sección C: correspondiente a comunicación de la cultura de seguridad del paciente mostro un aspecto negativo ya que solo algunas veces (consulta externa 55,6%, promoción y prevención 57,1%, terapias 66,7%) la gerencia informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos adversos, Esta misma situación se presenta en porcentajes similares al ítem de que el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente en el cuidado del paciente en el área de promoción y prevención 71,4%.

Por otro lado cuando se afirma que si el personal está informado sobre los errores que se cometen en esta área la mayoría respondieron que solo se lo hace algunas veces en el área de promoción y prevención con un 71,4%, por el contrario en las áreas de consulta externa y terapias opinaron que la mayoría de veces son informados sobre los errores con 33,3% y 50% respectivamente.

Además resulta negativo que para las áreas de consulta externa y promoción y prevención solo algunas veces se sientan libres de cuestionar las decisiones o acciones de mayor autoridad, al igual que solo algunas veces se puedan discutir las formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer y también que algunas veces tengan miedo de hacer preguntas cuando algo no les parece correcto.

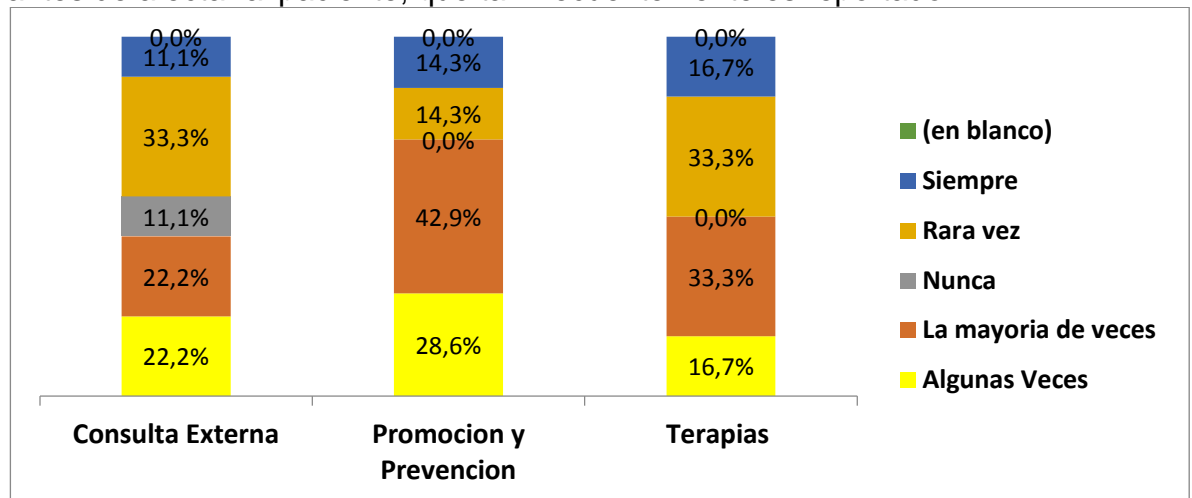
Realizando el respectivo análisis se puede concluir que la comunicación en la unidad no es tan efectiva, sin retroalimentación lo que termina afectando la cultura de seguridad del paciente donde existen situaciones en las cuales se necesita una mayor comunicación que sea clara y precisa por parte del

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

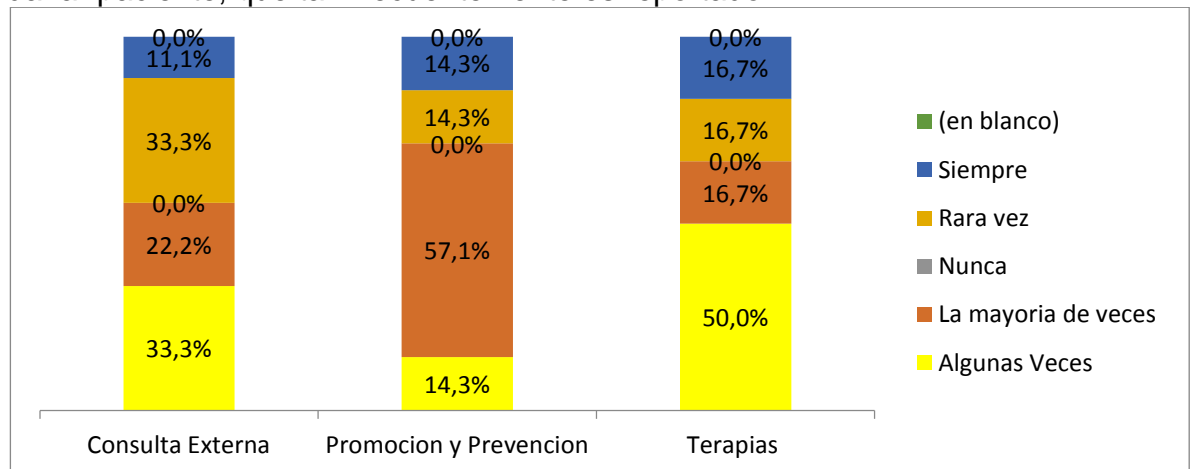
jefe y el trabajador para que haya un buen funcionamiento para de esta forma garantizar una buena atención del paciente.

**Sección D: Frecuencia de eventos adversos/ errores reportados**

Grafica 24: ¿Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?

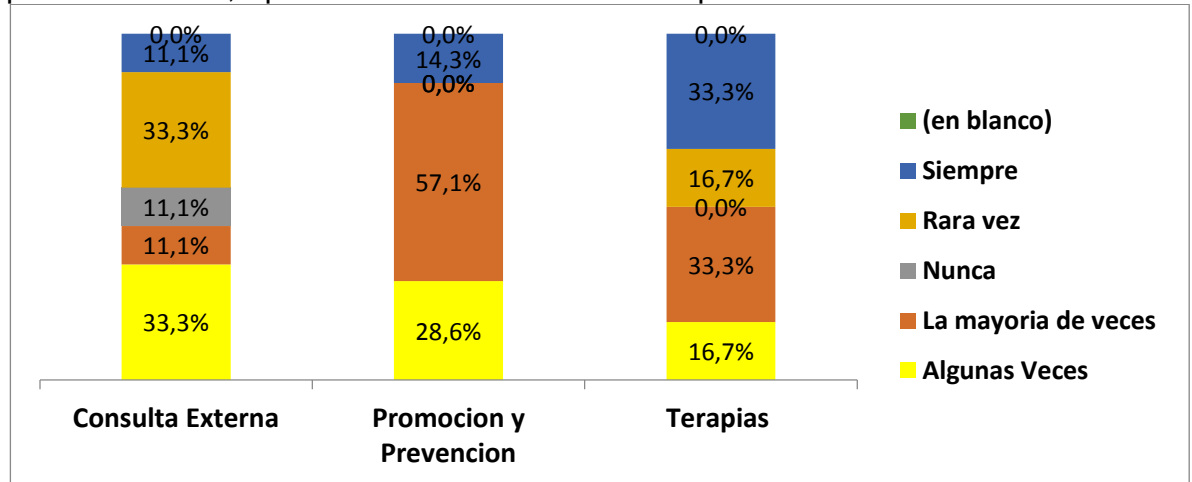


Grafica 25: ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 26: ¿Cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?



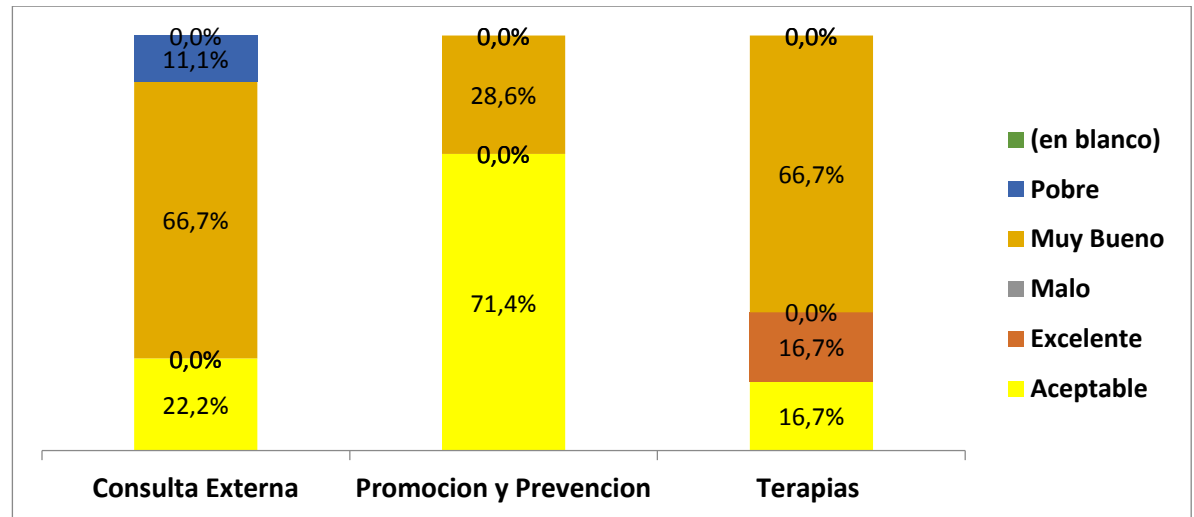
Con respecto al análisis de la sección D: correspondiente a la frecuencia de eventos adversos y errores reportados, es importante destacar que en esta dimensión se incluyen tres ítems relacionados con la frecuencia de reporte según el grado de daño que pueda generar en el paciente, en este orden de idea los resultados muestran en las tres áreas consultadas la mayoría de veces es reportado un error y corregido antes de afectar al paciente (consulta externa 22,2%, promoción y prevención 42,3%, terapias 33,3), pero se observó porcentajes significativos en rara vez en el área de consulta externa y terapias con un 33,% cada uno, por lo que aun en estas áreas no hay una cultura de reportar un evento el cual puede afectar la seguridad del paciente; estas mismas áreas rara vez (consulta externa 33,3% y terapias 16,7%) reportan un error que no tiene potencial para dañar al paciente y para el caso en que el error pueda afectar al paciente promoción y prevención la mayoría de veces 57,1% reporta los errores, pero consulta externa algunas veces 33,3% lo reporta y terapias un 33,3% siempre reporta, de lo anterior se puede deducir que aun falta cultura para reportar eventos y errores que puedan ocurrir o que ocurrieron en el personal asistencial por lo que esta sección hay que hacer una evaluación y concientizar al personal del correcto y acertado reporte para seguir cumpliendo de manera adecuada con la seguridad del paciente y tener cultura de esta.



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección E: Grado de seguridad del paciente.**

Gráfica 27:

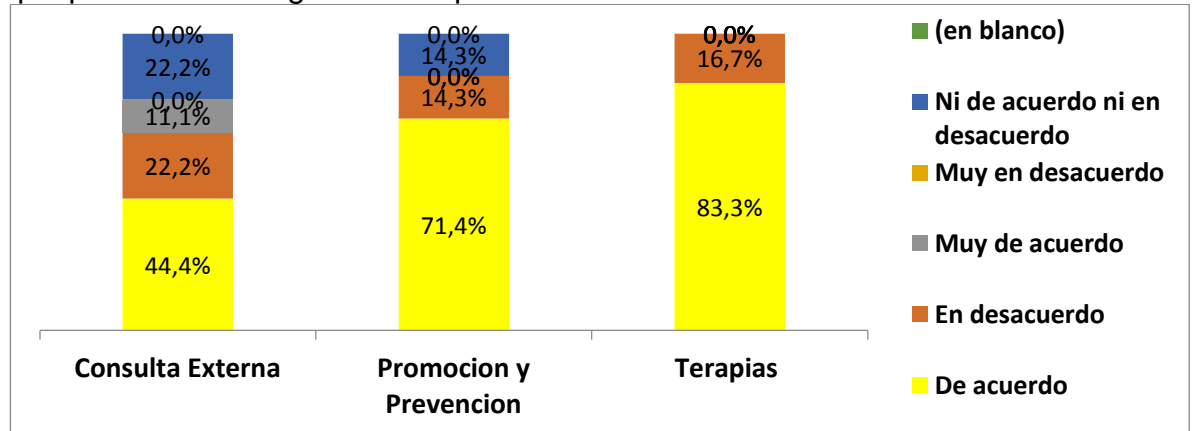


La sección E evaluó la seguridad del paciente vista desde el personal asistencial, donde se encontró que para consulta externa y terapias es muy bueno con un 66,7% cada uno, y para promoción y prevención aceptable 71,4%, además se observa porcentajes de pobre en consulta externa de 11,1% y excelente en terapias con 16,7%. Estos resultados son satisfactorios en el personal asistencial para la cultura de seguridad del paciente, por lo que hay confianza para seguir con la mejora continua de la calidad de atención y seguridad del paciente.

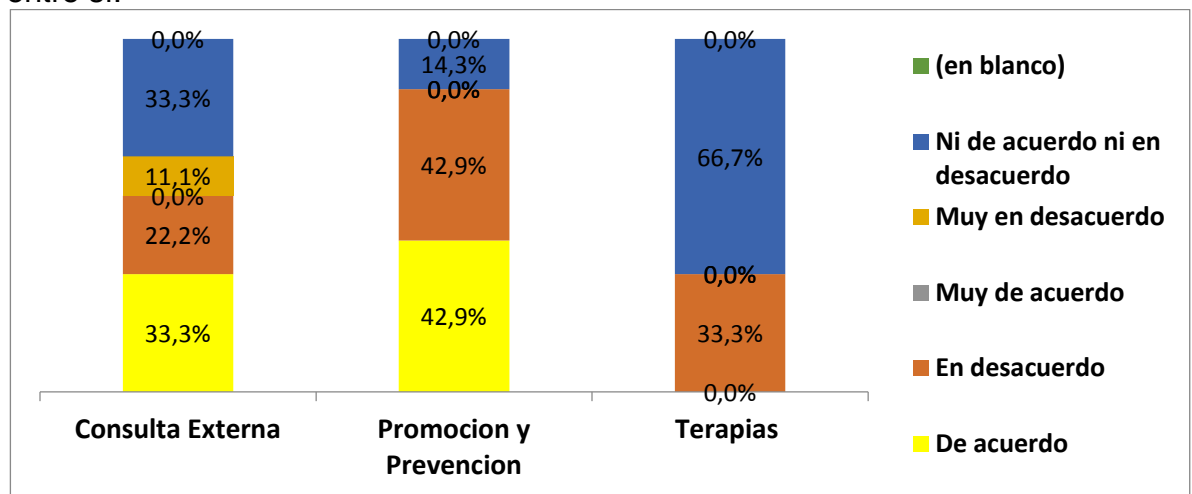
**Sección F: Su institución**

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 28: La Gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

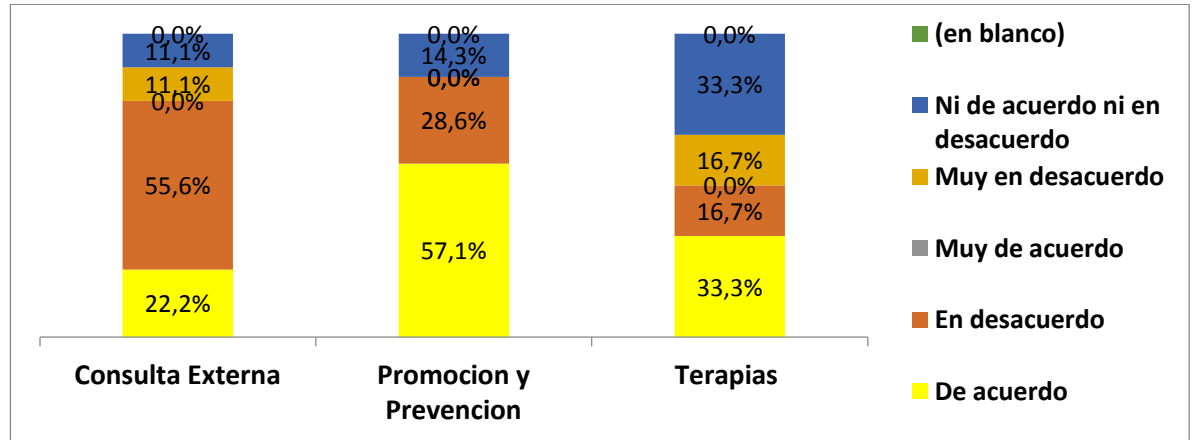


Grafica 29: Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.

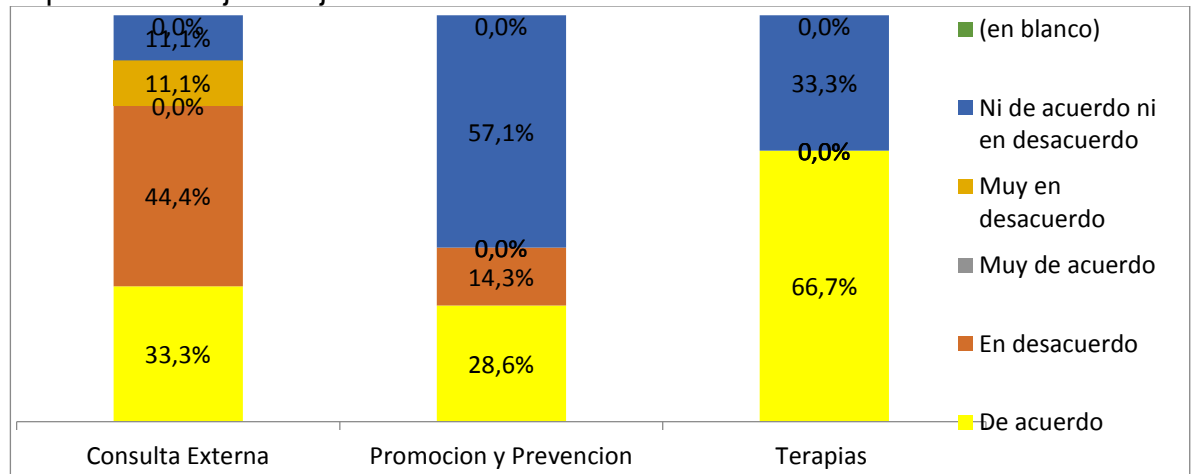


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 30: La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.

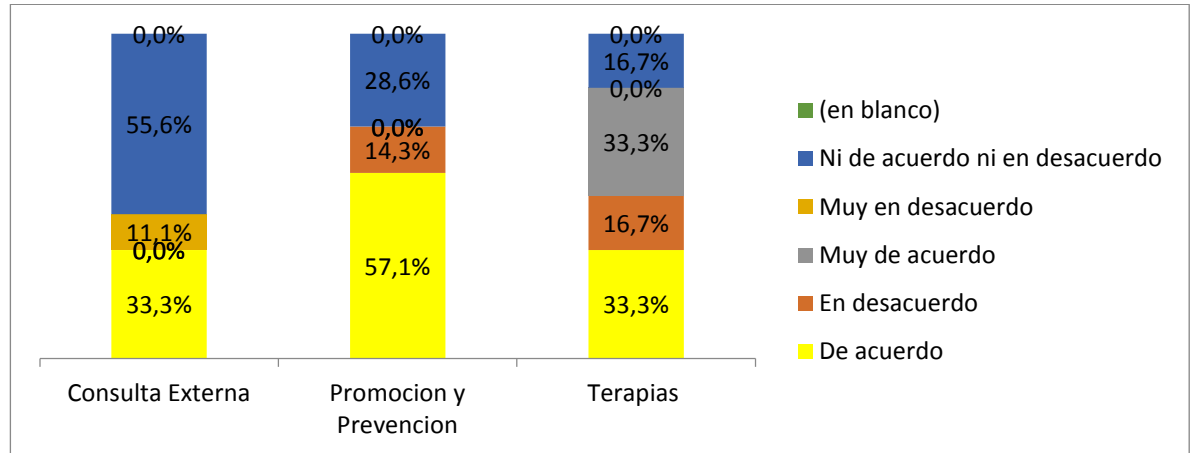


Grafica 31: Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.

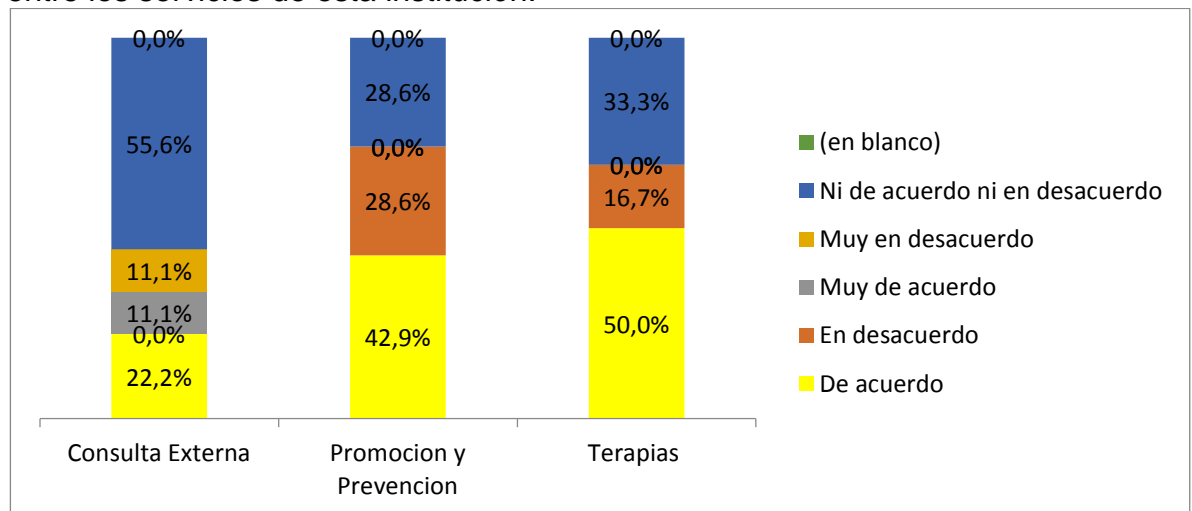


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 32: Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución.

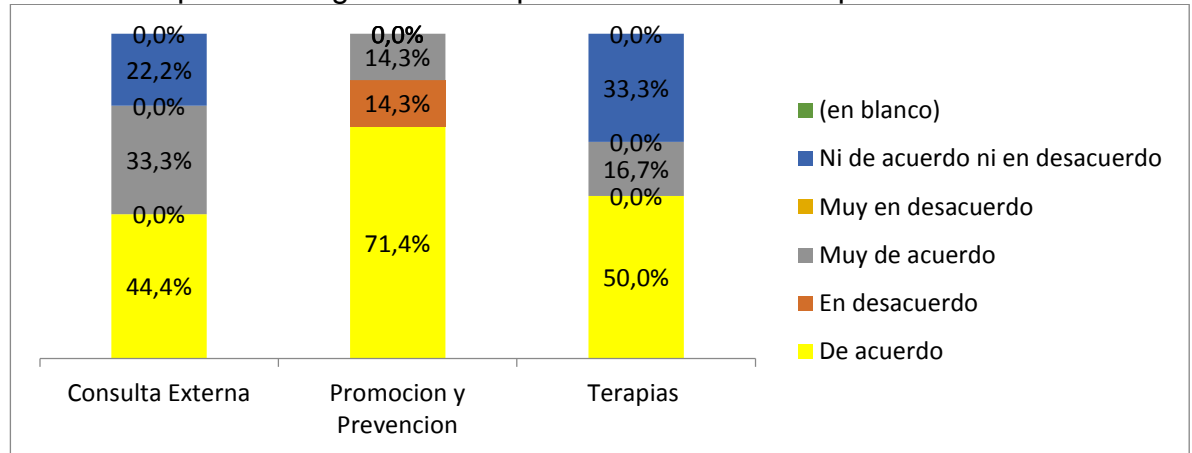


Grafica 33: Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.

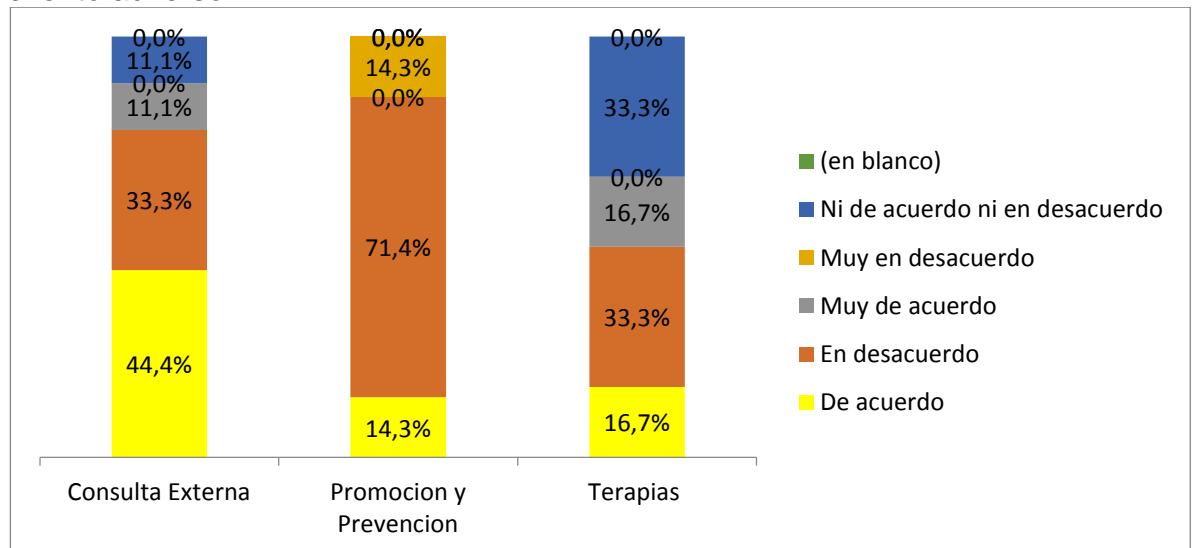


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 34: Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

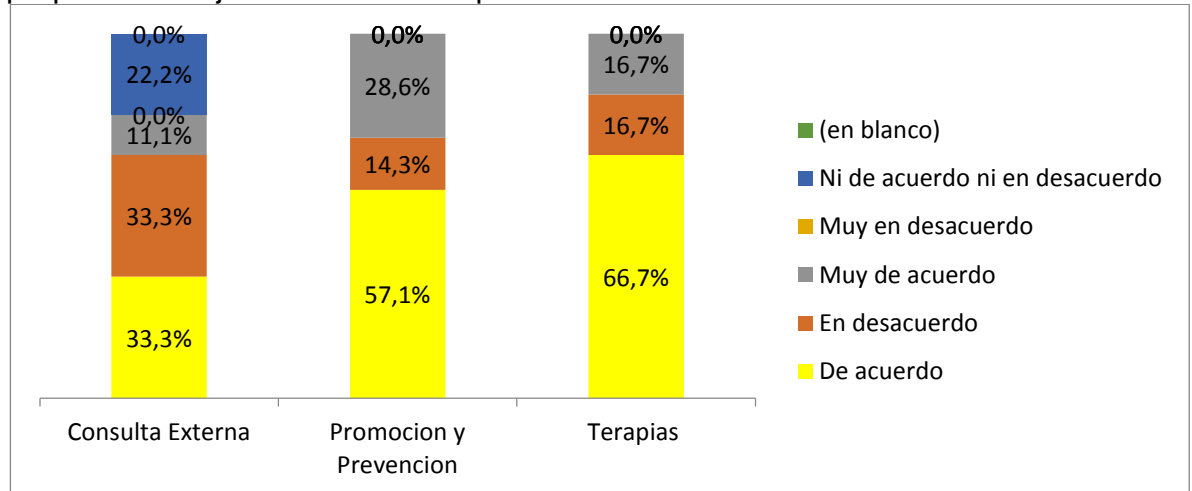


Grafica 35: La Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso.

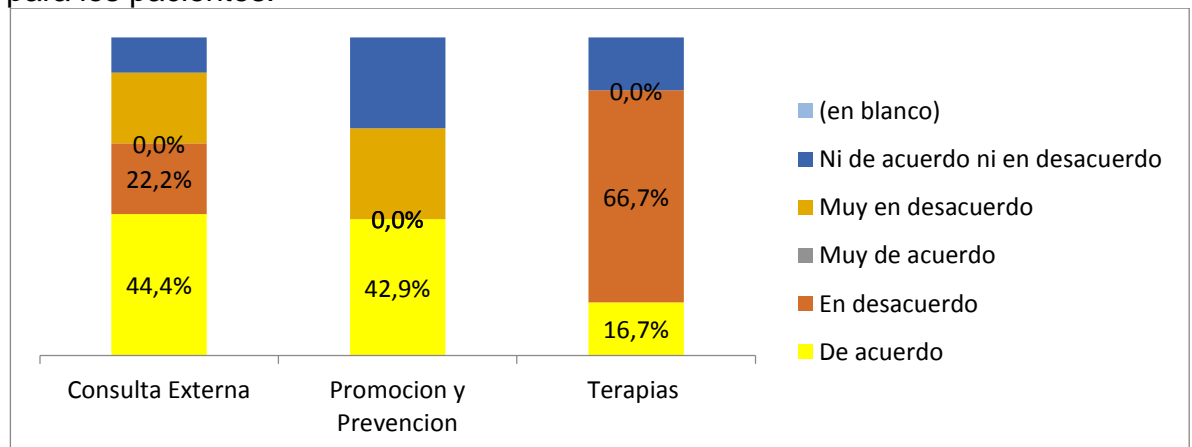


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 36: Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.



Grafica 37: Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.



Con respecto a la sección F: correspondiente a la institución, donde describe la responsabilidad de la gerencia en cuanto a la cultura de seguridad del paciente, se observó que la Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente y esto se evidencia en que consulta externa, promoción y prevención y terapias responde con porcentajes significativos en de acuerdo con 44,7%, 71,4% y 83,3% respectivamente; por otra parte se miró opiniones divididas en cuanto los servicios de la institución no están bien coordinadas entre sí, ya que consulta externa responde de acuerdo 33,3% y desacuerdo 22,2%, promoción y prevención 42,9% de acuerdo y desacuerdo, mientras que



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

terapias un 66,7% ni acuerdo ni desacuerdo y 33,3% en desacuerdo; por lo que el personal asistencial cree que si están coordinados y esto a nivel administrativo esto es bueno ya que lleva a trabajar entre áreas y en equipo y mejora la seguridad del paciente y interdisciplinariedad de los servicios. Una de las cosas que se pueden destacar y que es positiva es que la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro en el área de promoción y prevención ya que el 55,6% estuvo de acuerdo, esto además de que contribuye a la buena atención y a la seguridad del paciente también le da una imagen favorable a la institución, pero en las áreas de consulta externa piensan lo contrario ya que el 57,1% estuvo en desacuerdo y en terapias un 33,3%, por lo que en estas áreas pueden haber dificultades en la integración del paciente a los servicios de salud.

Continuando con otros puntos se evidencia que hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente solo en el área de terapias con un 66,7% en de acuerdo, pero consulta externa y promoción y prevención aun no están convencidos de este ítem ya que en desacuerdo respondió un 44,4% en el primero y ni acuerdo ni desacuerdo un 57,1% en el segundo. Además manifiestan estas tres áreas estar de acuerdo que es agradable el trabajo con otras personas de otros servicios (consulta externa 33,3%, promoción y prevención 57,1%, terapias 33,3%) por lo que se puede deducir que el clima laboral dentro de la institución es bueno y que no existen problemas entre el personal que aquí labora, lo que representa una gran fortaleza ya que de esta manera todos realizaran de una manera adecuada los procesos que les corresponda.

Por otra parte en la institución aun no están convencidos que rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios y esto está reflejado en que el 55,6%, el 28% y el 33,3% respondieron ni acuerdo ni desacuerdo en las áreas de consulta externa, promoción y prevención y terapias respectivamente, otro aspecto importante es que las medidas que toma la gerencia, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria, y es por esta razón que los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes, además la gerencia siempre está pendiente del cuidado del paciente y esto no solo lo hace cuando ocurre un incidente o un evento adverso.

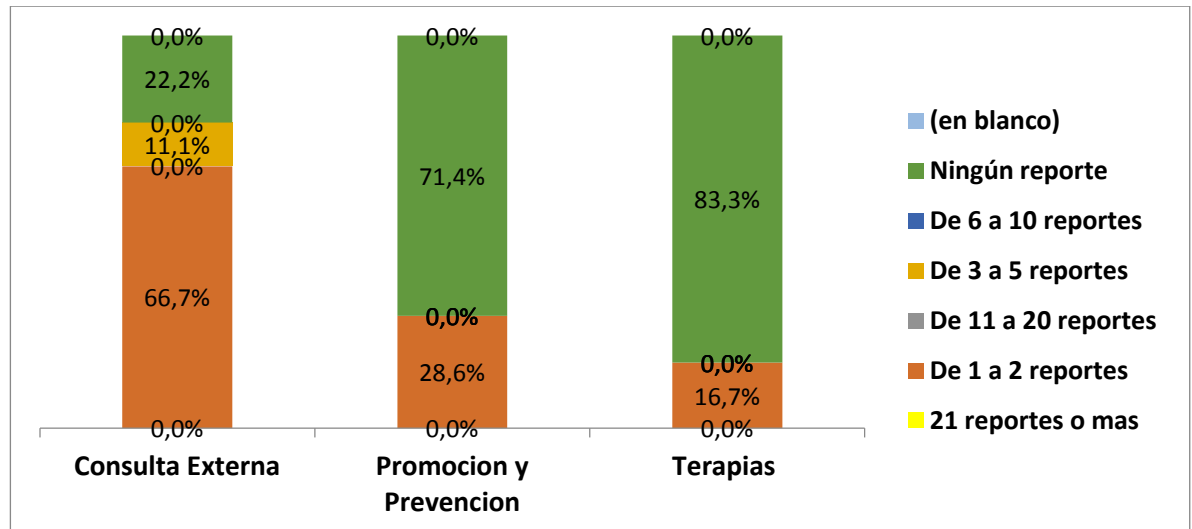
Finalmente el personal afirma que los cambios de turnos en esta institución no generan problemas para los pacientes.

En conclusión se puede decir que la institución está comprometida con el cuidado del paciente, y esto se puede considerar como una gran fortaleza.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección G: Número de eventos adversos/errores reportados**

Grafica 38:



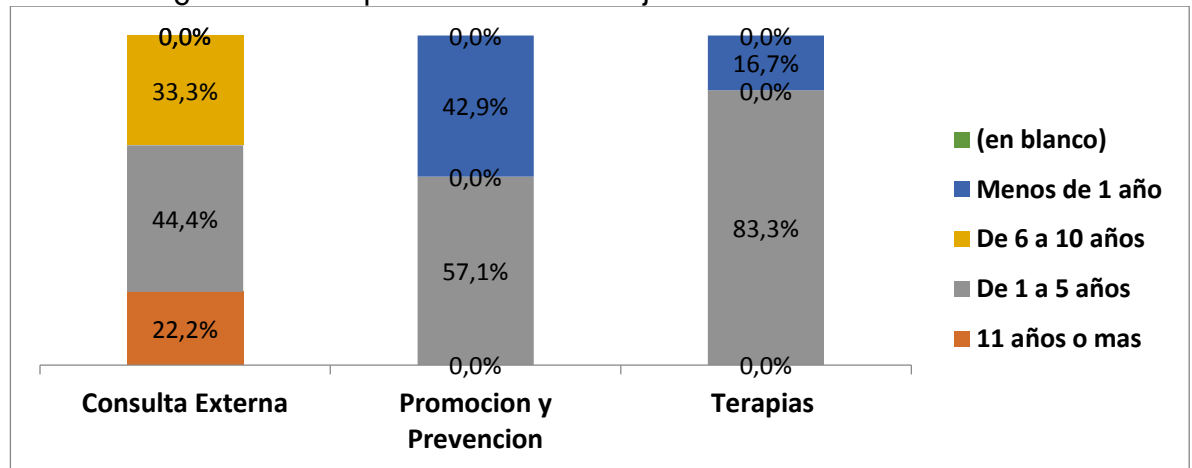
La sección G describe el número de eventos adversos/errores reportados, indicando que el 22,7% del personal de consulta externa, el 71,4% de promoción y prevención y el 83,3% de terapias nunca ha reportado un evento adverso /error. El 66,7% del personal de consulta externa, el 26,6% de promoción y prevención y el 16,7% de terapias han realizado de 1 a 2 reportes. Y tan solo se evidencia un porcentaje muy bajo en consulta externa de 11,1% donde han reportado de 3 a 5 eventos, por lo que el reporte es bajo y se pueden pensar dos cosas hay temor a reportar eventos adversos y en la organización el personal asistencial están realizando muy bien la política de seguridad del paciente.



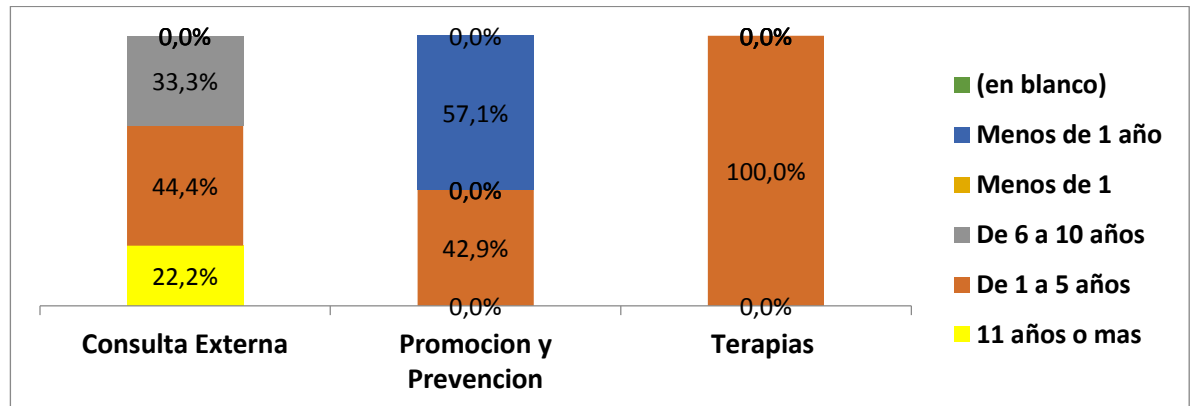
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Sección H: Antecedentes

Gráfica 39: ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?

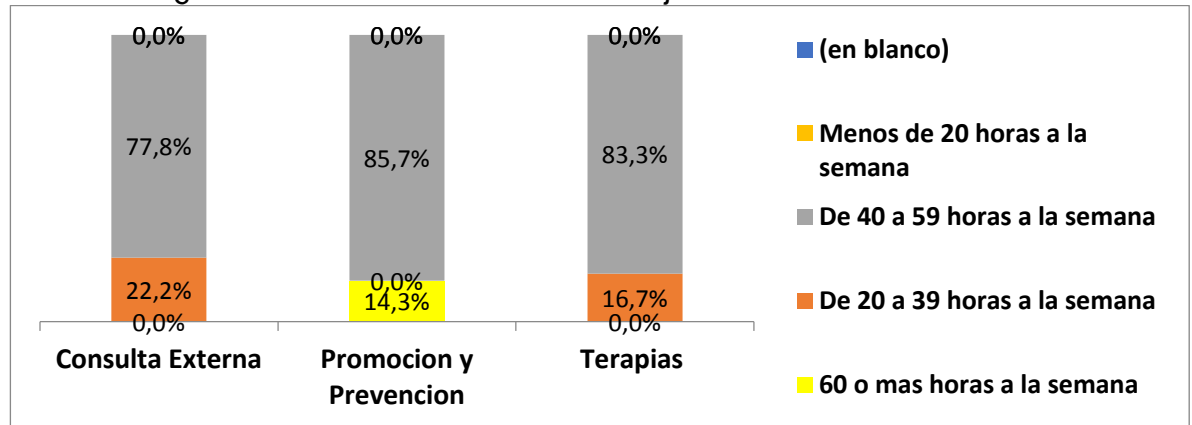


Gráfica 40: ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?

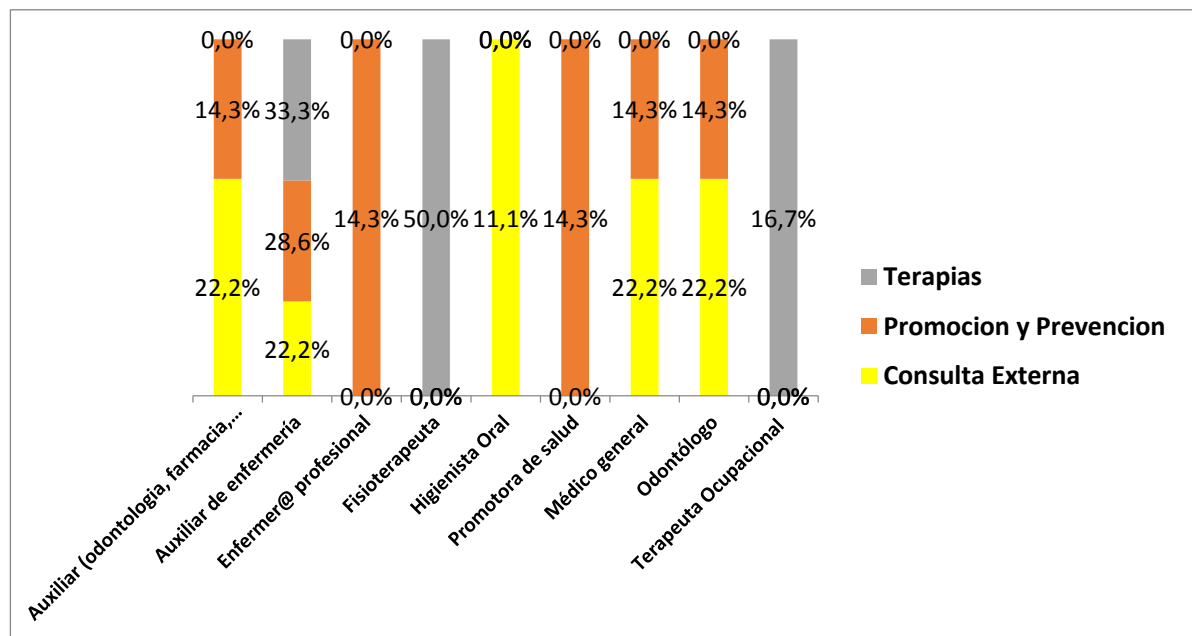


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 41: ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

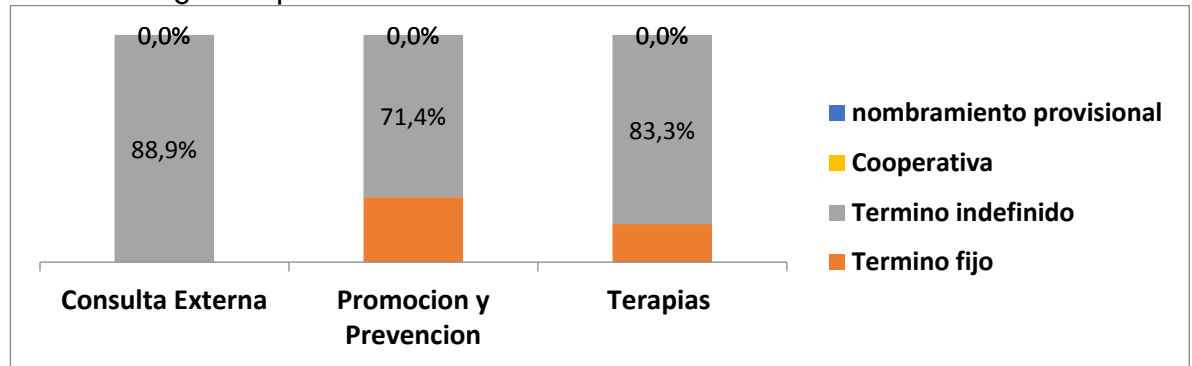


Grafica 42: ¿Cuál es su cargo en esta institución?

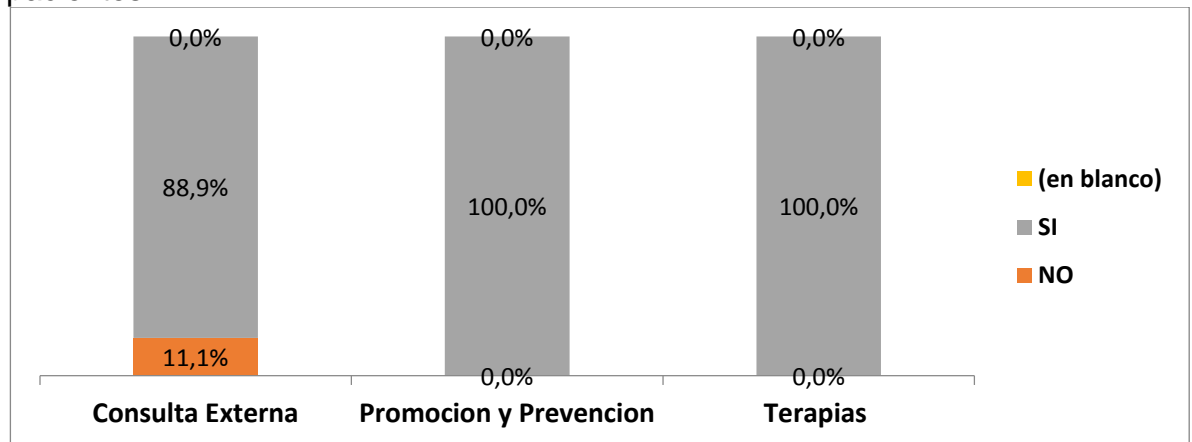


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 43: ¿Qué tipo de contrato tiene?

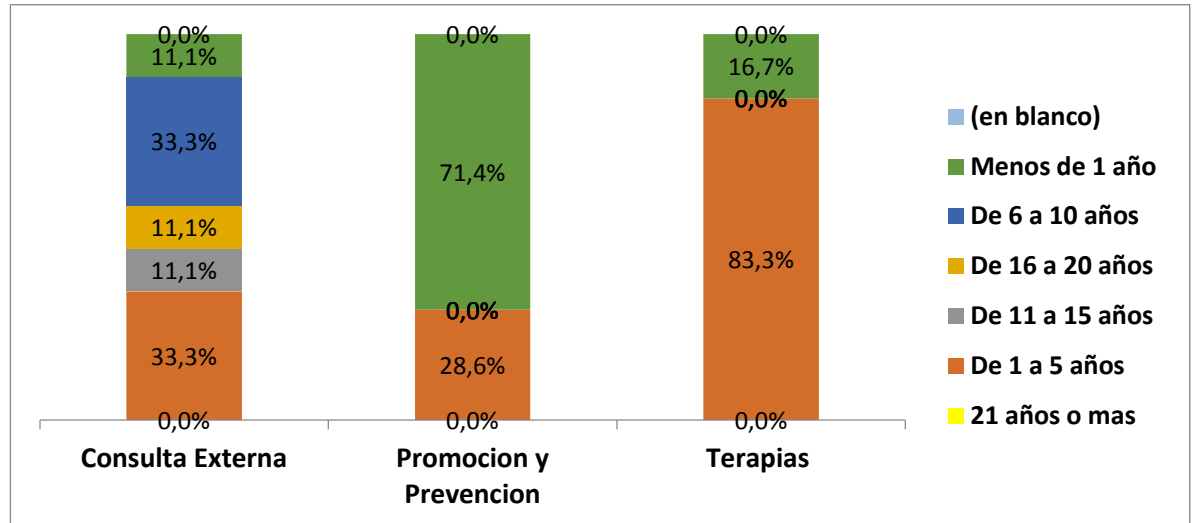


Grafica 44: En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



Grafica 45: ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



En la sección H se describen los antecedentes de la población asistencial. Se muestra que el 44,4% de quienes laboran en consulta externa, el 57,1% de promoción y prevención y el 83,3% de terapias han trabajado entre 1 y 5 años en la institución, se resalta que tan solo en consulta externa hay personal con más de 11 años trabajando y es de 22,2%. El 77,8% del personal de consulta externa, el 85,7% de promoción y prevención y el 83,3% de terapias tiene un horario habitual de 40 a 59 horas a la semana, en promedio 8 horas diarias conforme a la ley y tan solo el 14,3% de promoción y prevención cumple con un horario extendido de más de 60 horas semanales, además la grafica 42 nos muestra un grupo de profesionales muy variados donde ocupan cada uno un cargo para atender la población entre médicos, odontólogos, enfermeras, terapeutas y auxiliares.

En cuanto a la contratación del personal asistencial es principalmente termino indefinido de nomina, lo cual hoy en día es difícil encontrar organizaciones con este tipo de contrato ya que la mayoría son por prestación de servicios, esto lleva a tener un personal con pertinencia a la organización lo que hace que los procesos de seguridad del paciente sean mejores. El 100% de quienes laboran en promoción y prevención y terapias y el 88,9% de consulta externa tienen contacto con los usuarios, siendo la naturaleza de la institución la atención a usuarios. Y tan solo el 11,1% de consulta externa no tienen contacto con pacientes.

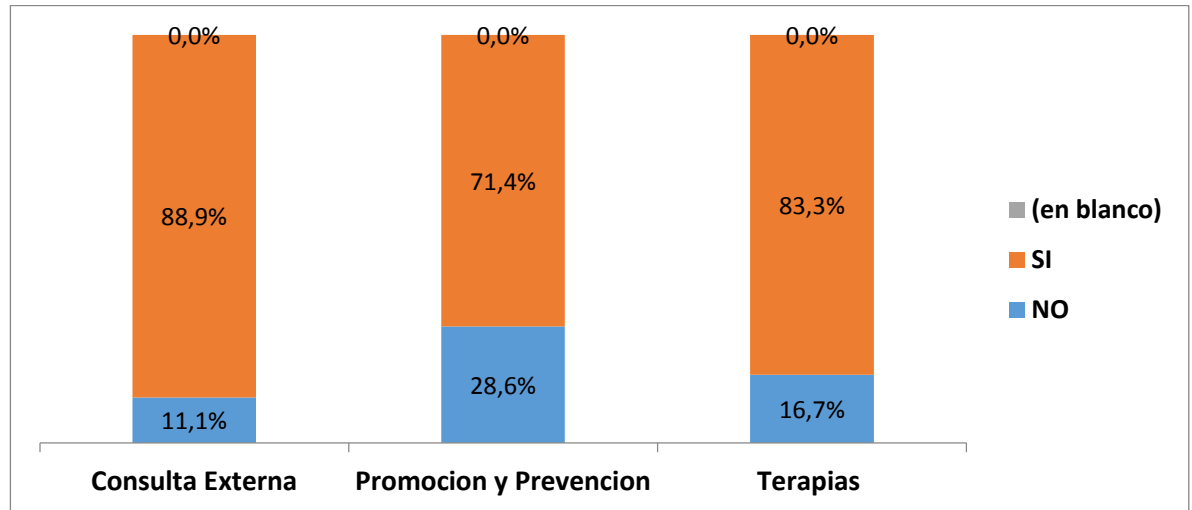
Finalmente, y en conformidad con los datos anteriores, se evidencia que los trabajadores asistenciales llevan entre 1 y 5 años laborando en su actual cargo, pero en promoción y prevención un 71,4% lleva menos de un año

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

entonces en estos trabajadores se requiere hacer énfasis y seguimiento en la cultura de seguridad del paciente, garantizando así una buena atención.

**Sección J: Atención segura**

Grafica 46:



El 88,9% de consulta externa, el 71,4% de promoción y prevención y el 83,3% de terapias perciben una atención de forma segura al paciente, observando un porcentaje significativo en que la organización tiene buena calidad en la prestación del servicio en salud, y además lo importante que para el personal asistencial es la seguridad y atención con calidad al paciente.

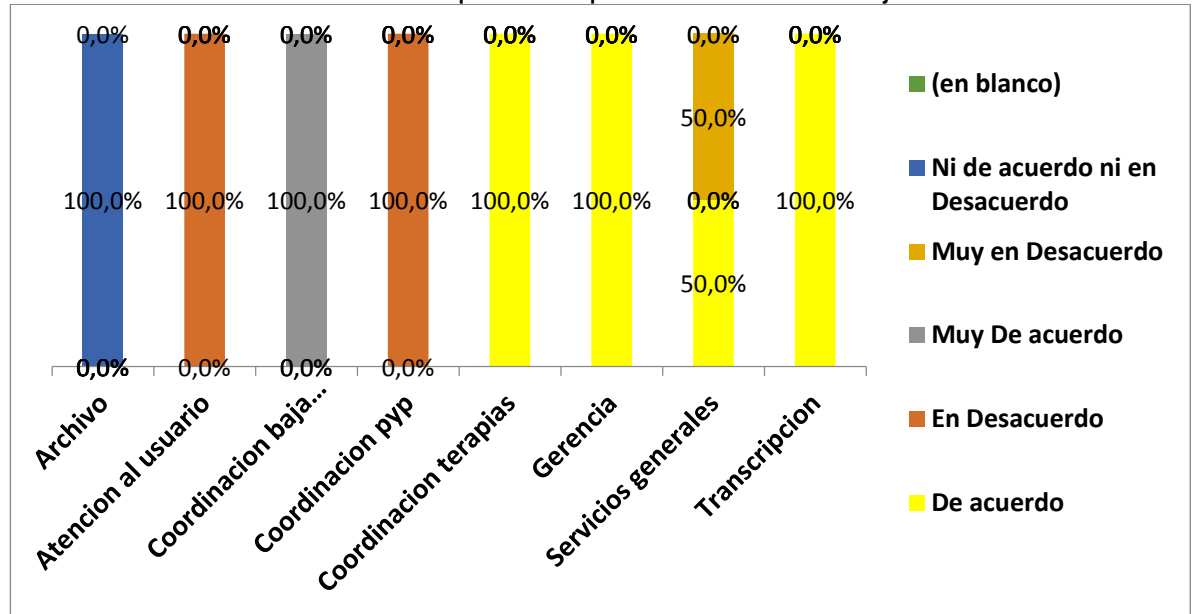
**Personal administrativo Coemssanar IPS Tuquerres**

Siguiendo con el análisis de resultados, a continuación se presentan los resultados de las 10 encuestas del personal administrativo

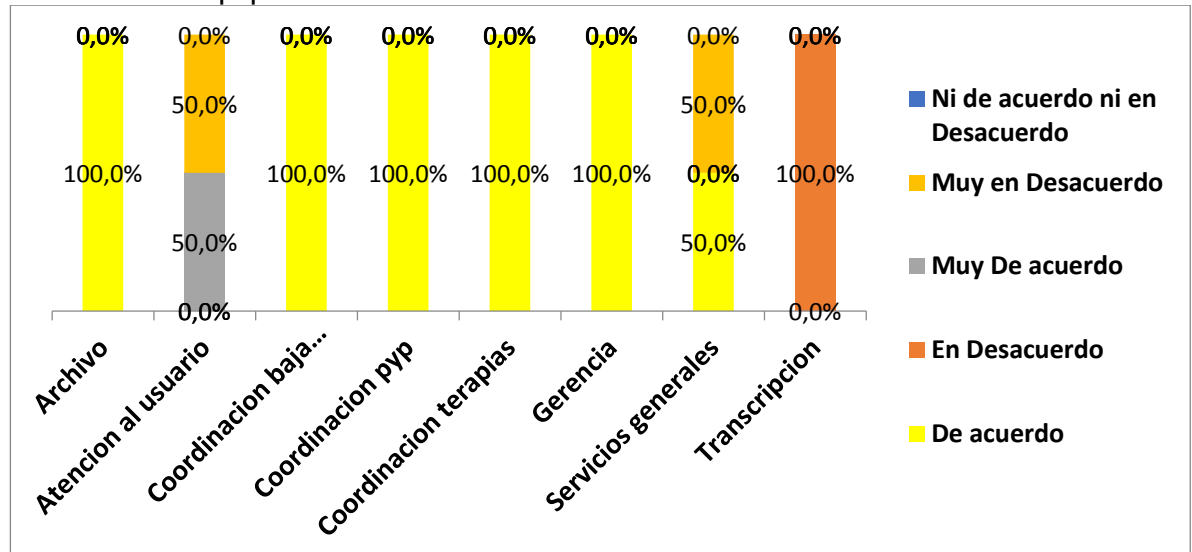
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección A: Área de Trabajo**

Grafica 47: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.

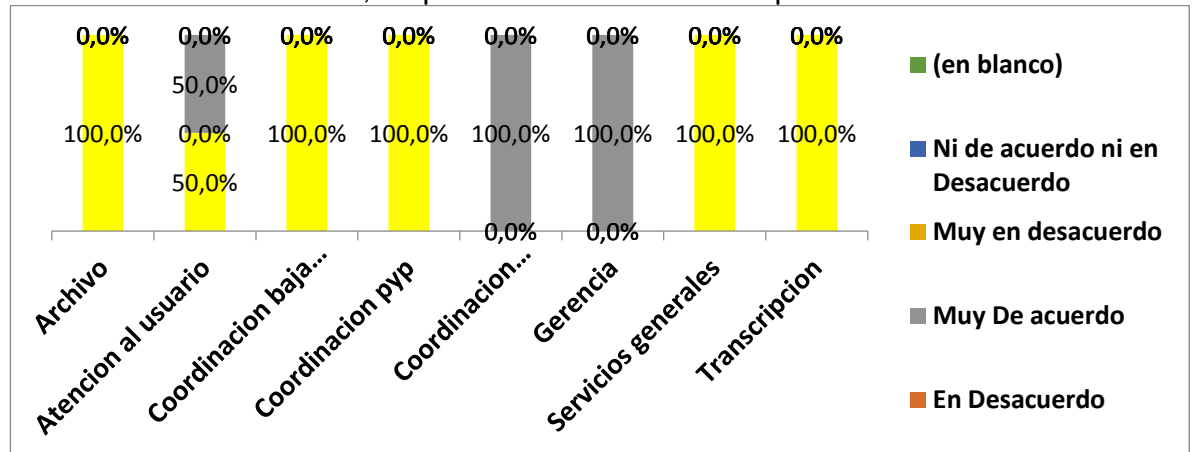


Grafica 48: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.

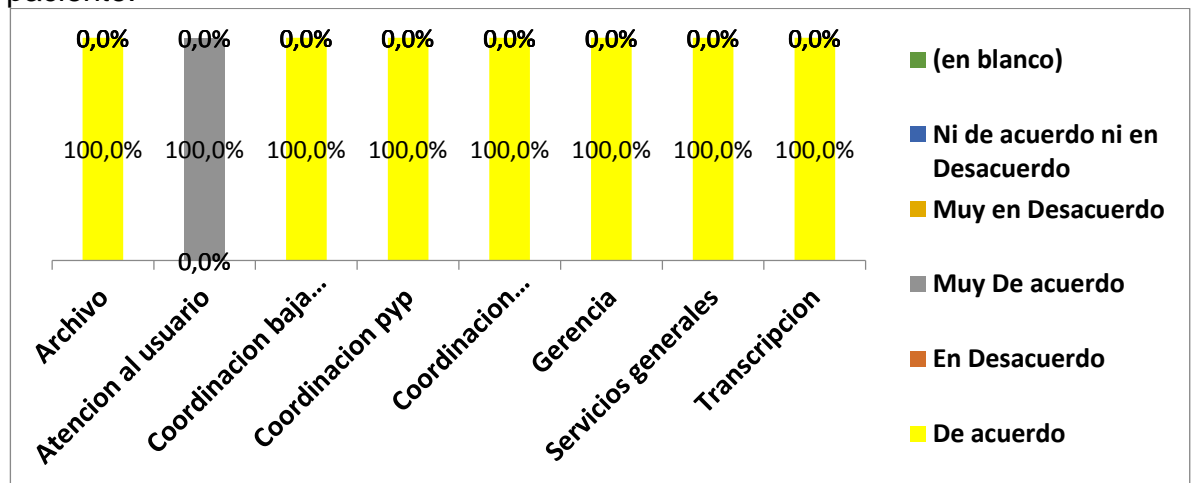


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Gráfica 49: En esta área, el personal se trata con respeto.

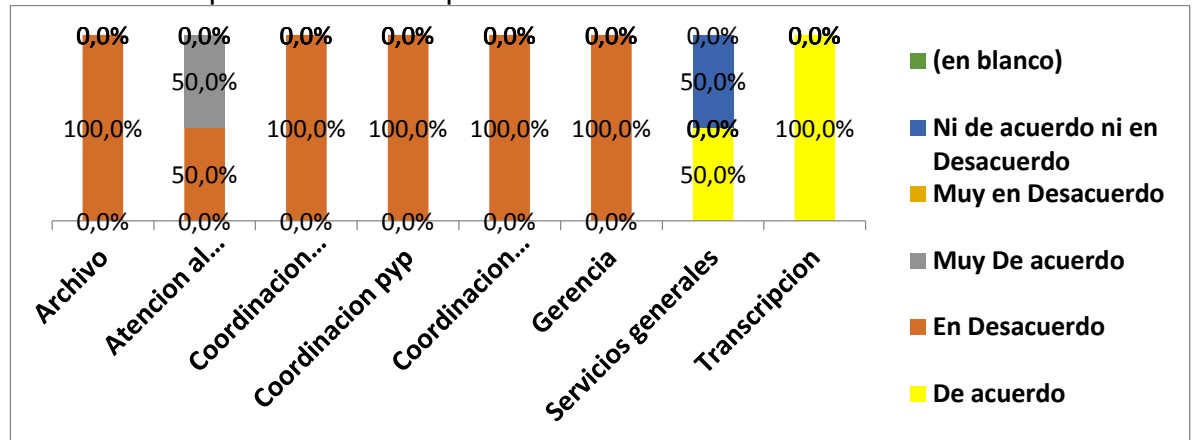


Gráfica 50: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.

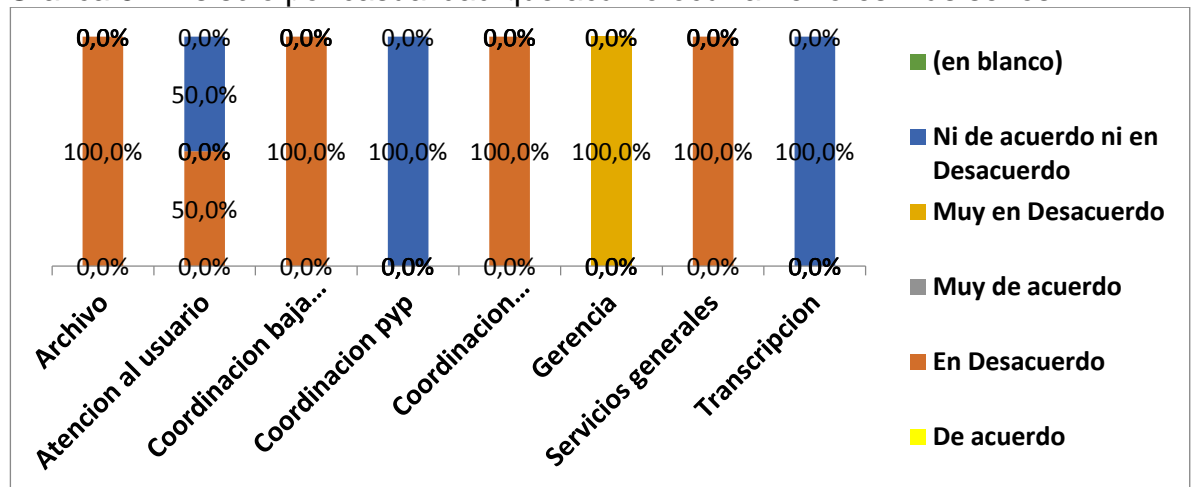


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Gráfica 51: El personal siente que sus errores son usados en su contra.



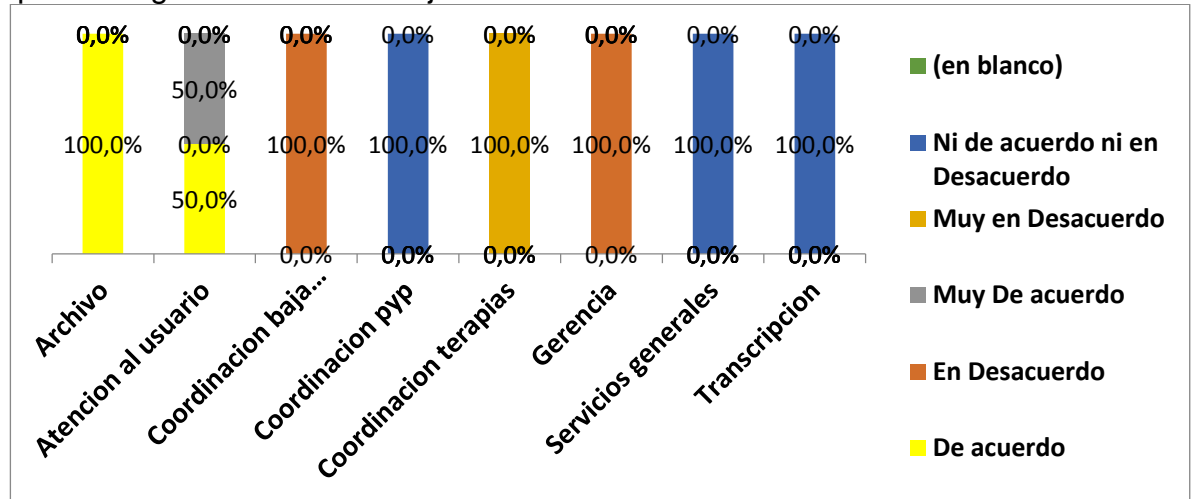
Gráfica 52: Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.



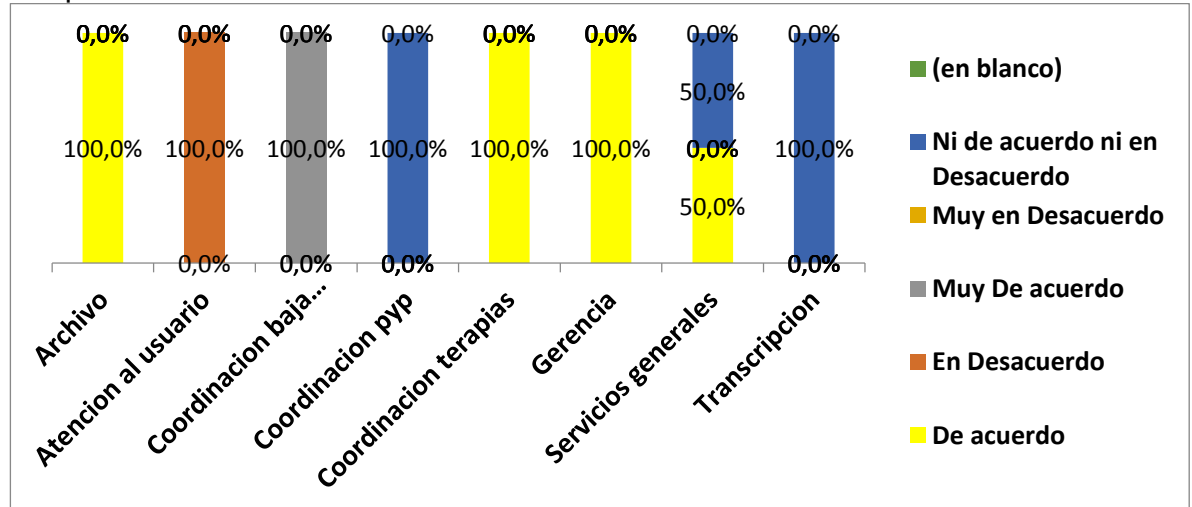


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 53: Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.

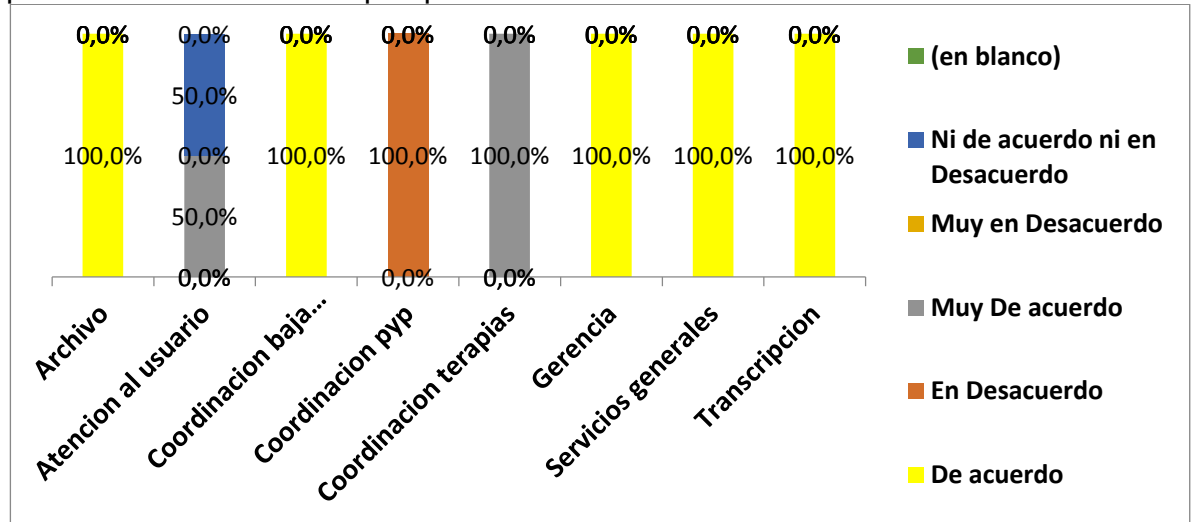


Grafica 54: No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 55: Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.



En la sección A se evalúa la cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo del personal administrativo. Teniendo en cuenta la consideración de los trabajadores que laboran en las diferentes unidades del área administrativa se encuentra que en unidades como atención al usuario y coordinación de promoción y prevención el 100% de sus trabajadores no están de acuerdo con tener suficiente personal para realizar el trabajo, así mismo un 50% de la unidad de servicios generales se encuentra muy en desacuerdo lo que indica que el trabajo para estas personas puede ser extenuante. Mientras tanto en unidades como coordinación baja complejidad, coordinación de terapias, gerencia y transcripción el 100% están de acuerdo con tener suficiente personal para realizar el trabajo, esto nos dice que no hay saturación de trabajo y que las labores recaen justamente sobre cada trabajador. En la unidad de archivo se nota cierto grado de indiferencia ante este aspecto ya que la totalidad de sus trabajadores refieren estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. A partir de lo anterior se hace necesario evaluar con más detalle aquellas unidades con personal insuficiente para promover la seguridad de los trabajadores y de esta manera garantizar una atención oportuna e integral.

Otro aspecto importante es el trabajo en equipo encaminado a brindar atención de mayor calidad. Positivamente el 100% del personal de unidades como archivo, coordinación baja complejidad, coordinación terapias, coordinación p y p, gerencia trabajan en equipo cuando necesitan terminar una gran cantidad de trabajo. Hay un 100% en transcripción y un



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

50% tanto en atención al usuario como en servicios generales que no trabajan en equipo por lo que el trabajo puede convertirse en una gran carga.

En cuanto al trato entre los trabajadores del área administrativa se encuentra que el respeto es fundamental, en todas las unidades el 100% de los trabajadores señalaron que se tratan de manera cordial y respetuosa generando un mejor ambiente de trabajo.

También se encuentra satisfactorio el compromiso del personal de todas las unidades, quienes en su totalidad adelantan acciones para mejorar la seguridad del paciente.

Por otro lado, cuando se cometen errores se ha visto que estos pueden ser usados en contra de los trabajadores de las diferentes unidades, sin embargo en el área administrativa el 100% del personal de coordinación baja complejidad, coordinación p y p, coordinación terapias y gerencia están en desacuerdo, evidenciando comprensión entre los trabajadores. En la unidad de transcripción el panorama es totalmente contrario ya que el 100% de su personal siente que sus errores son usados en su contra, esto puede llevar a que los trabajadores piensen que su trabajo no es valorado afectando de manera negativa su rendimiento.

También es importante reconocer que el personal del área administrativa trabaja de manera responsable, pues ningún trabajador considera que la carencia de errores sea algo que se dé por casualidad. En las unidades de transcripción y coordinación baja complejidad hay un 100% de trabajadores que se muestran indiferentes ante este aspecto.

El 100% de los empleados de gerencia, coordinación baja complejidad y coordinación terapias no se preocupan de que los errores que comenten queden registrados en sus hojas de vida, mientras que el 100% de los empleados de archivo y de atención al usuario si se siente preocupados por esta situación, para ellos es necesario evitar la mayor cantidad de errores laborales.

En el área administrativa es poco común registrar problemas con la seguridad del paciente, sin embargo en unidad de atención al usuario si se generan algunos problemas que deben ser tenidos muy en cuenta para plantear acciones que eviten y eliminen la mayoría de inconvenientes.

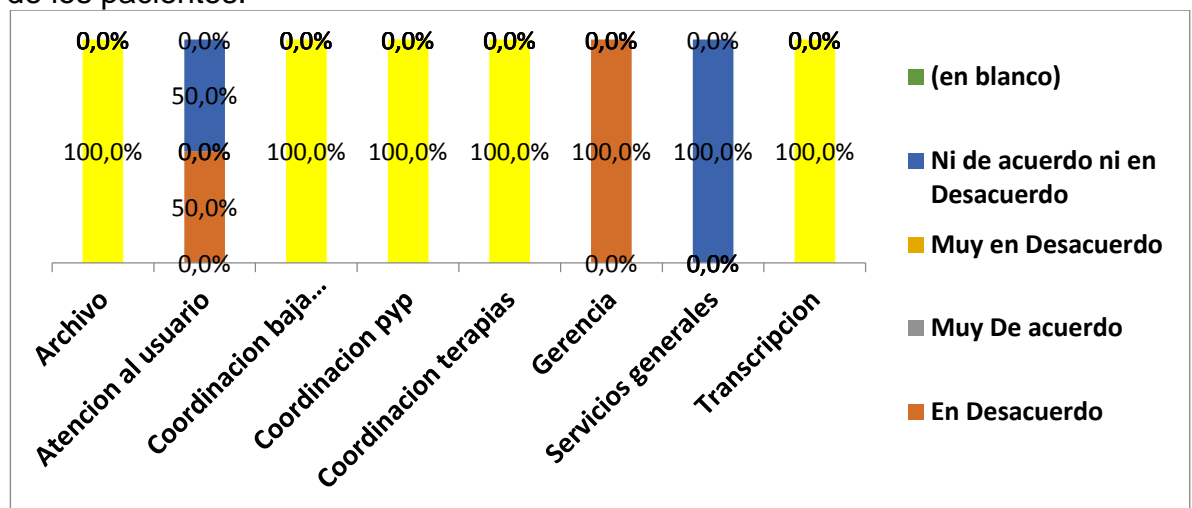
Otro aspecto positivo es que en el área administrativa se cuenta con procedimientos y sistemas efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir, sobre todo en las unidades de gerencia, servicios generales, transcripción, coordinación de terapias y coordinación de baja complejidad en donde el 100% de sus trabajadores han tenido control de errores y efectividad en sus soluciones. En unidades como coordinación p y

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

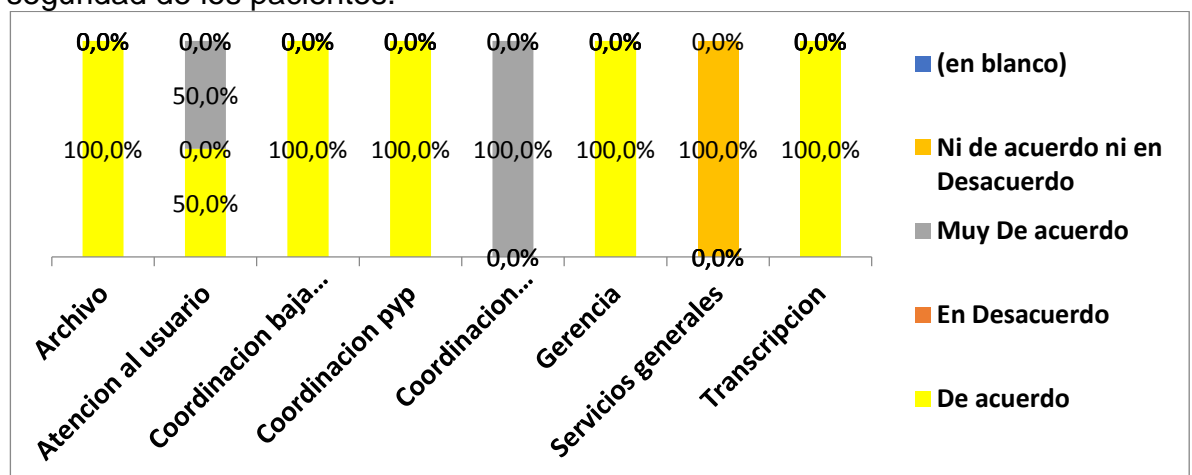
p se deben reevaluar las estrategias y plantear unas nuevas si es necesario para prevenir la mayor cantidad de errores posibles.

**Sección B: Jefe inmediato**

Grafica 56: Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.

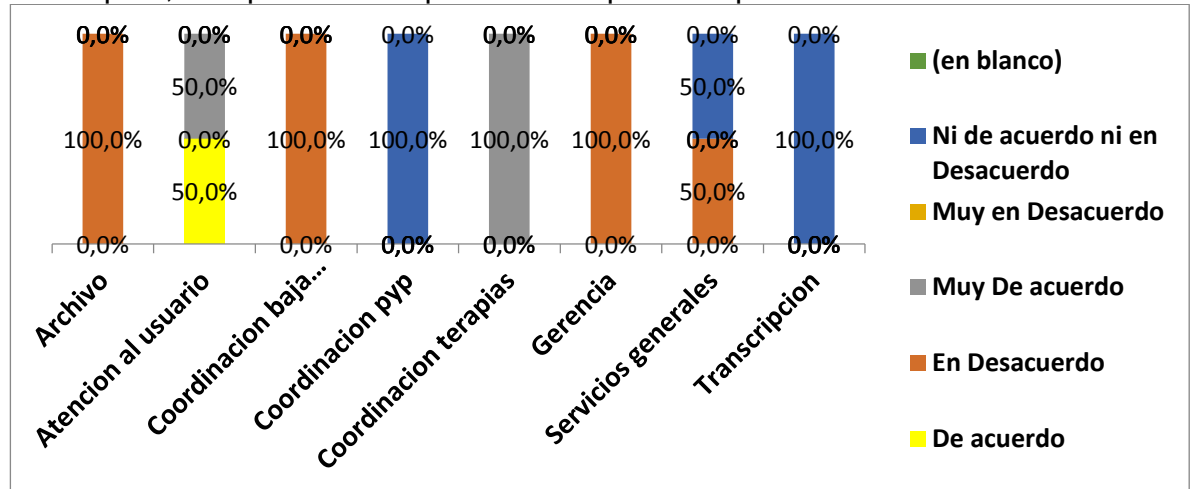


Grafica 57: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

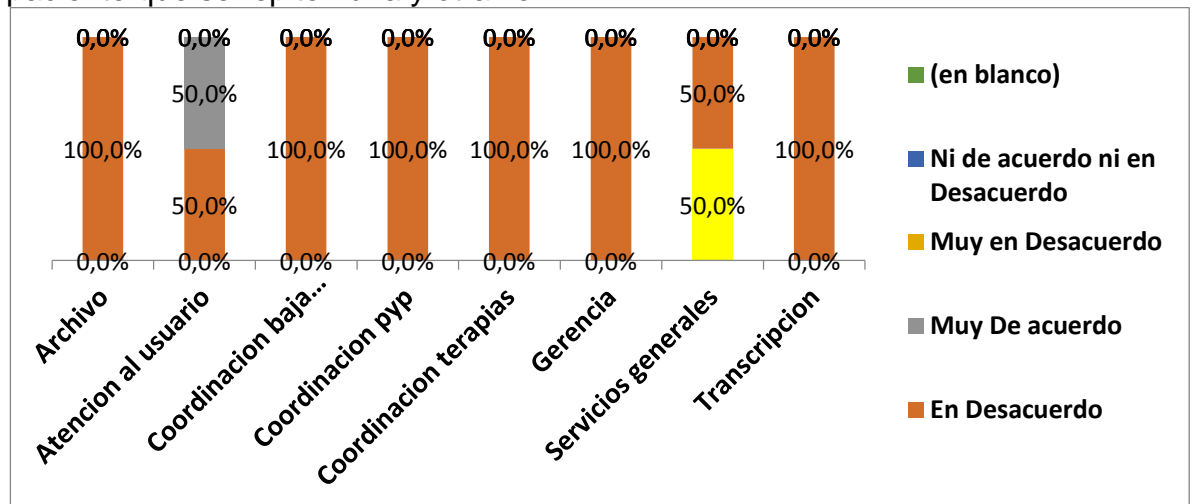


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 58: Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.



Grafica 59: Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.



En la sección B se describe la cultura de seguridad del paciente promovida por el jefe inmediato del personal administrativo. En la mayoría de parámetros se evidencia apoyo y motivación por parte del jefe, lo que les proporciona confianza a los trabajadores. Hay excepciones como en gerencia y atención al usuario donde el 100% y 50% de los trabajadores respectivamente no están de acuerdo con que su jefe haga comentarios favorables cuando su trabajo se ha realizado de manera correcta.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

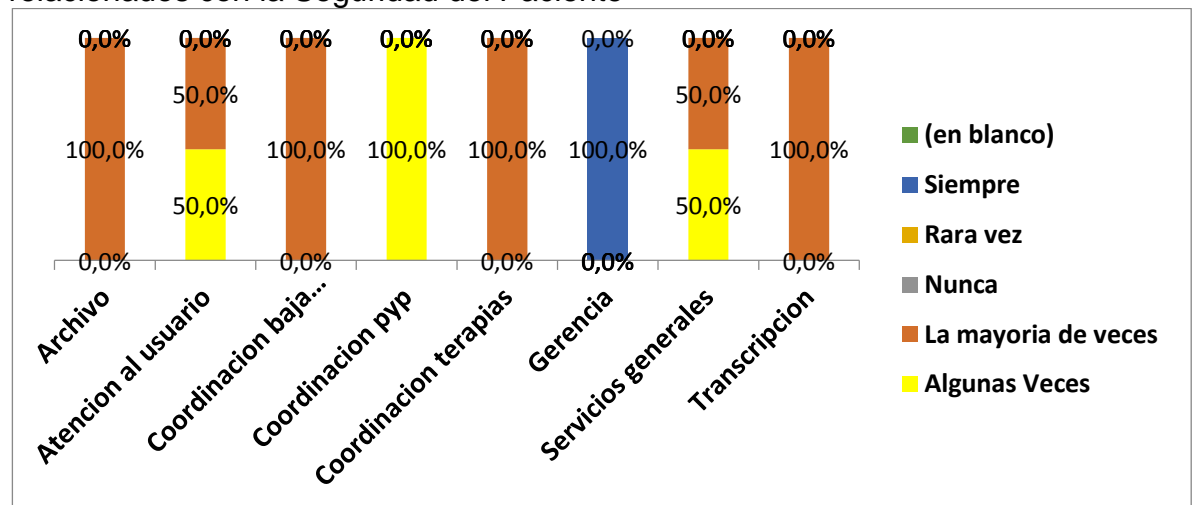
Es favorable dentro del área administrativa que los jefes sean receptivos ante las sugerencias del personal para mejorar la calidad del paciente pues esto demuestra un espacio laboral incluyente en donde uno de los principales objetivos es brindar una atención de buena calidad.

Tenemos que cuando la presión se incrementa, el 100% de los trabajadores de coordinación de terapias y el 50% de atención al usuario notan que su jefe busca que se trabaje más rápido aunque esto requiera saltar pasos importantes, esto debería cambiar pues saltar algunos pasos incide directamente en la seguridad del paciente encontrándose expuesto a una atención de no tan buena calidad.

Además en la mayoría de unidades el 100% de los empleados notan que su jefe si toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, esto demuestra que existe preocupación ante situaciones repetitivas que pueden traer perjuicios a los pacientes, el estar pendiente de esto promueve el planteamiento de soluciones y la superación del servicio que presta el área administrativa.

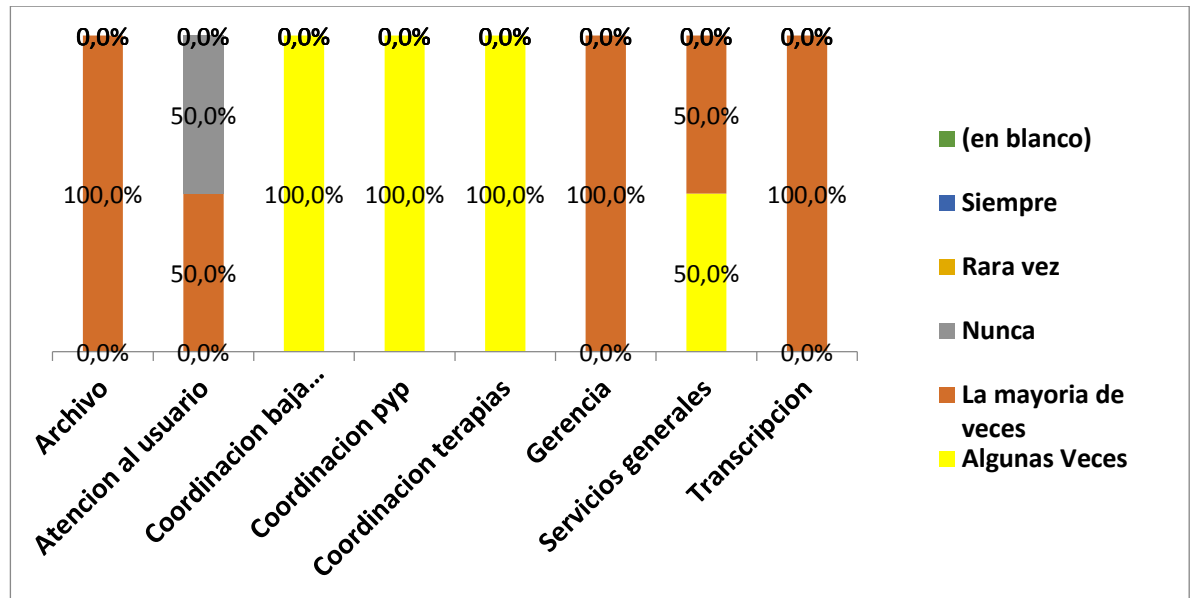
**Sección C: Comunicación**

Grafica 60: La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente

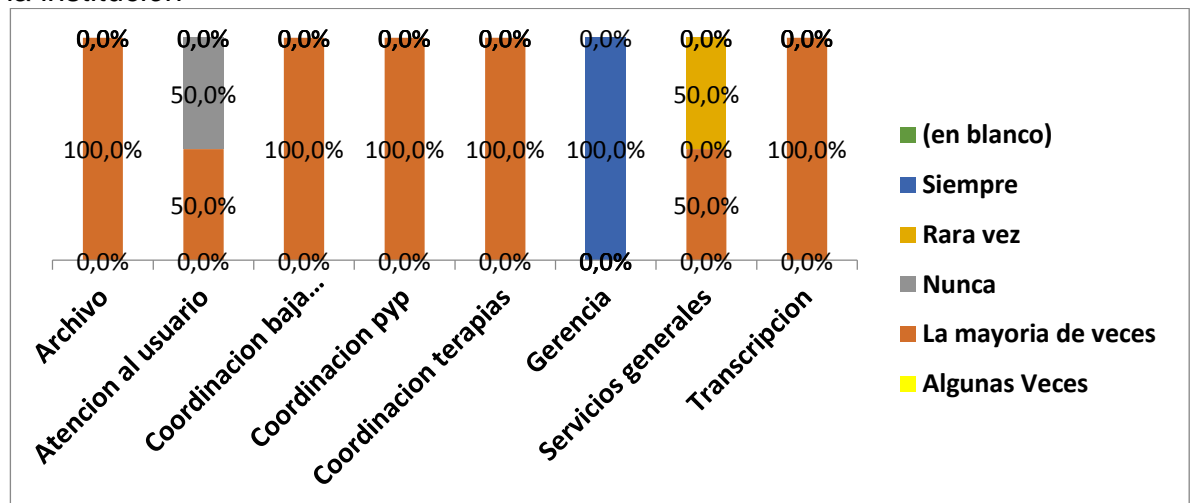


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 61: La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa

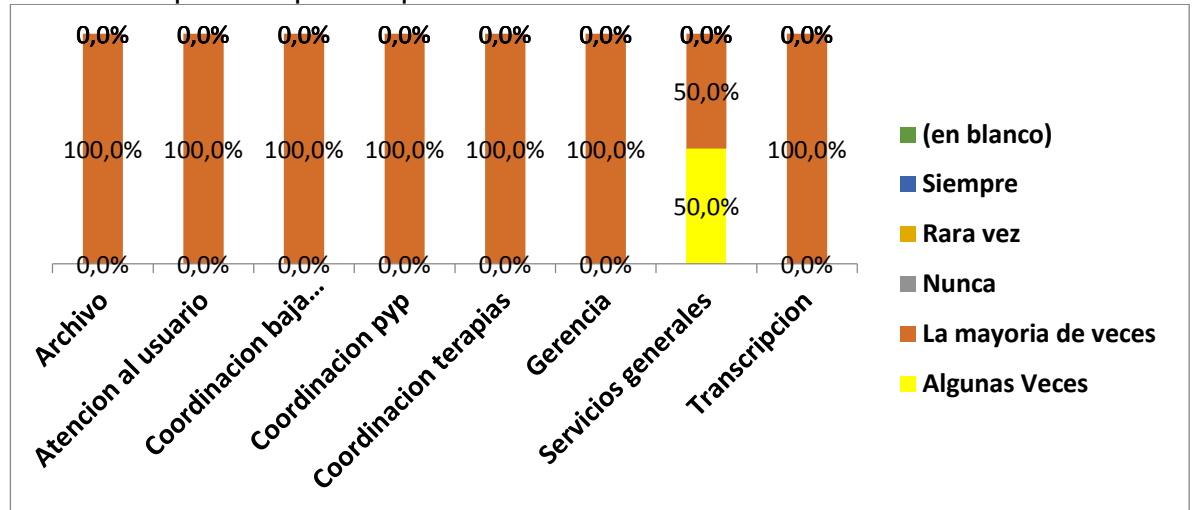


Grafica 62: Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución

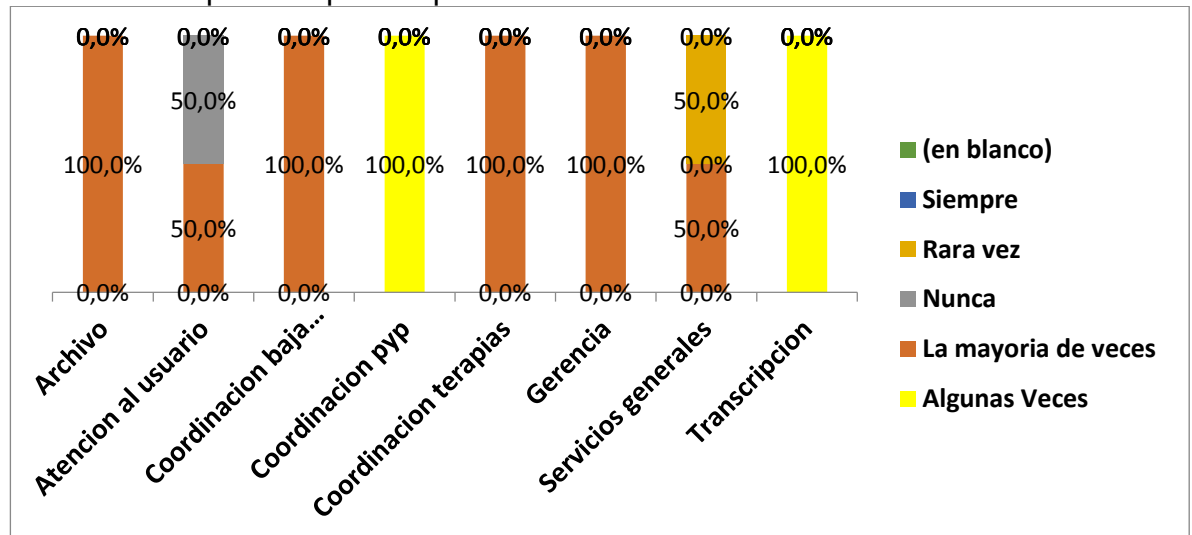


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 63: Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud



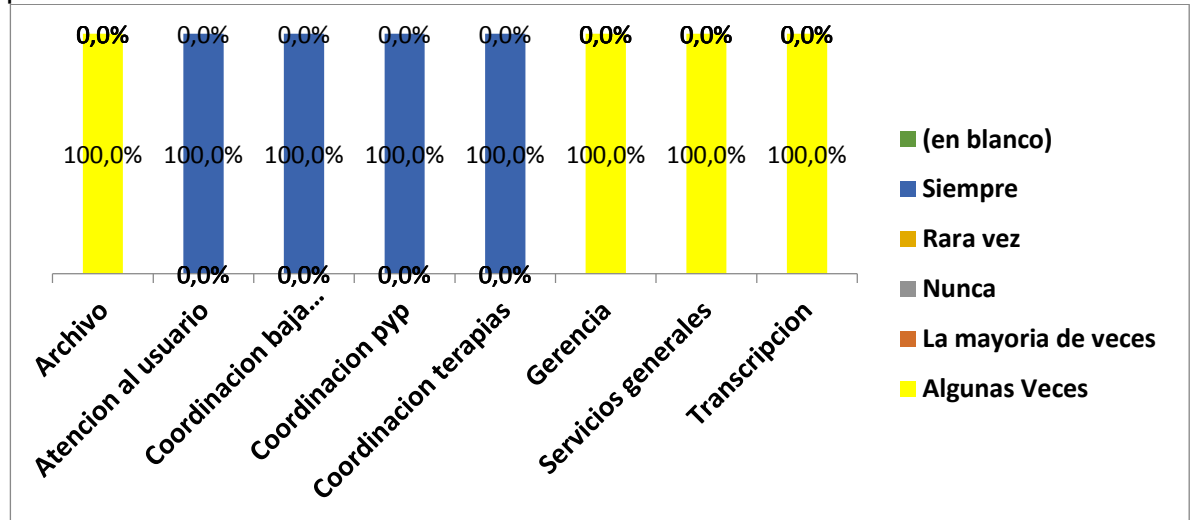
Grafica 64: Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud



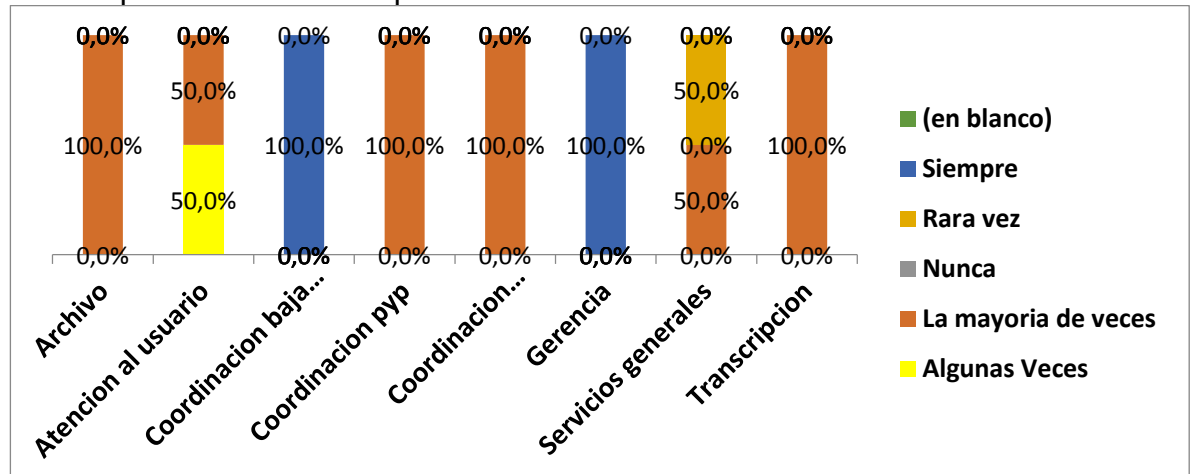


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 65: El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente

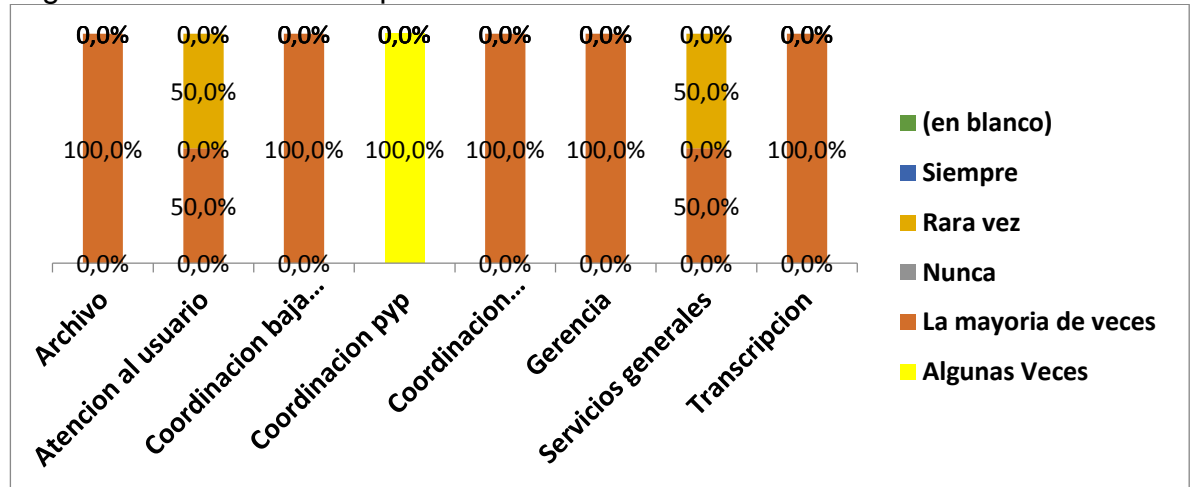


Grafica 66: La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.

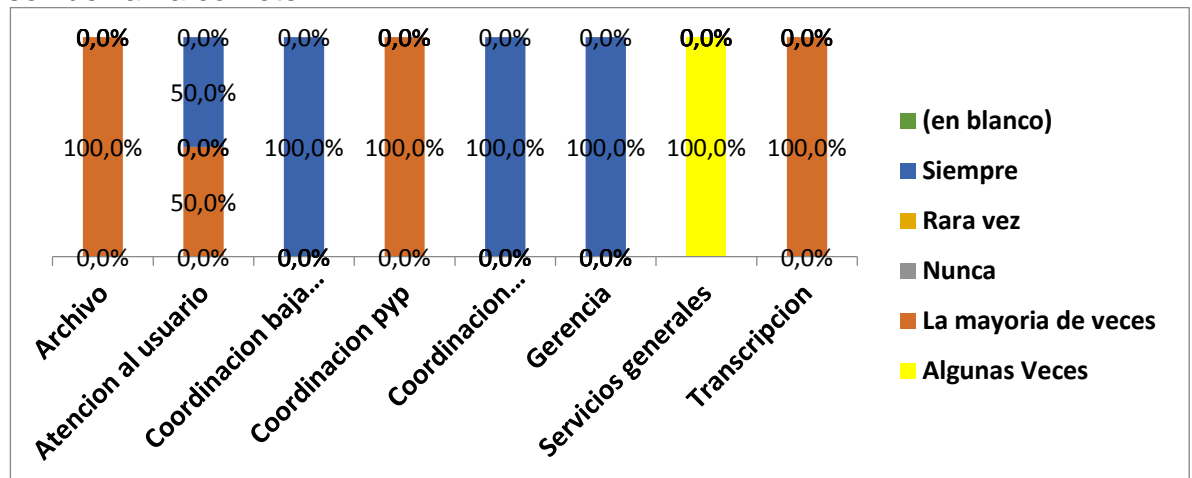


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 67: El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.

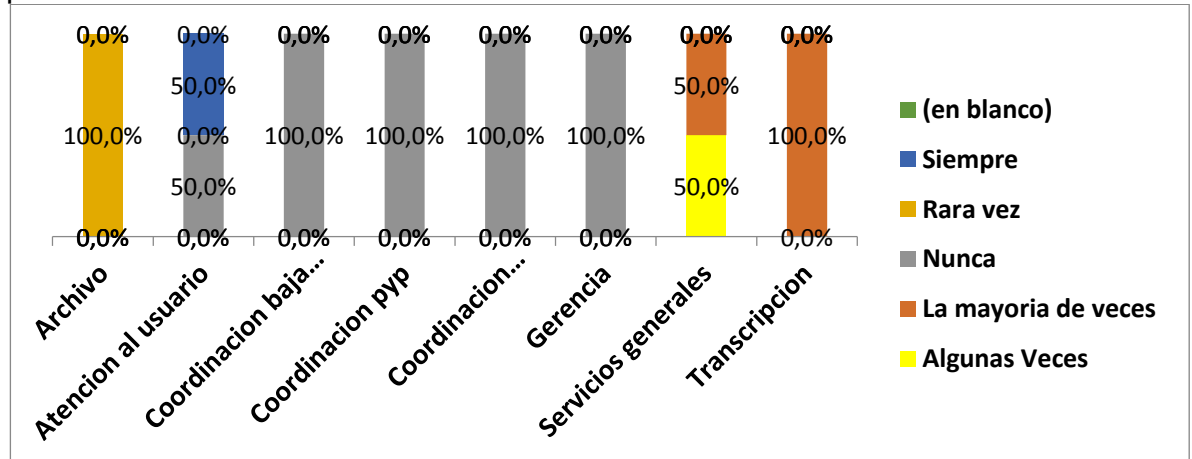


Grafica 68: En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 69: El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.



En la sección C se evalúa la comunicación del personal administrativo encaminada a promover la seguridad del paciente. En general se ve una comunicación activa entre el personal, en las unidades de archivo, transcripción coordinación de terapias, coordinación de baja complejidad el 100% del personal refiere que la gerencia informa la mayoría de veces a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente creando un ambiente de apoyo e información oportuna. En gerencia siempre hay una buena comunicación en cuanto a este aspecto y en coordinación p y p algunas veces haciendo necesario el fomento de las comunicaciones entre la gerencia y la junta directiva en pro de la seguridad del paciente.

En la mayoría de veces se informa a los colaboradores de la institución tanto sobre los errores cometidos en el área administrativa como sobre los costos de la no calidad, esto se da principalmente en las unidades de archivo, transcripción y gerencia.

Se evidencia satisfactoriamente que en todas las unidades se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud en la mayoría de veces, solo en servicios generales un 50% señaló que esto se hace algunas veces indicando que se puede mejorar aún más en este aspecto tan importante y crucial al momento de brindar servicios de salud oportunos.

En cuanto a la verificación de la suficiencia de medicamentos es importante mejorar en la unidad de coordinación p y p en donde el 100% del personal señalaron que esto se hace algunas veces, de la misma manera en atención al usuario hay una cantidad importante del 50% que señalan que

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

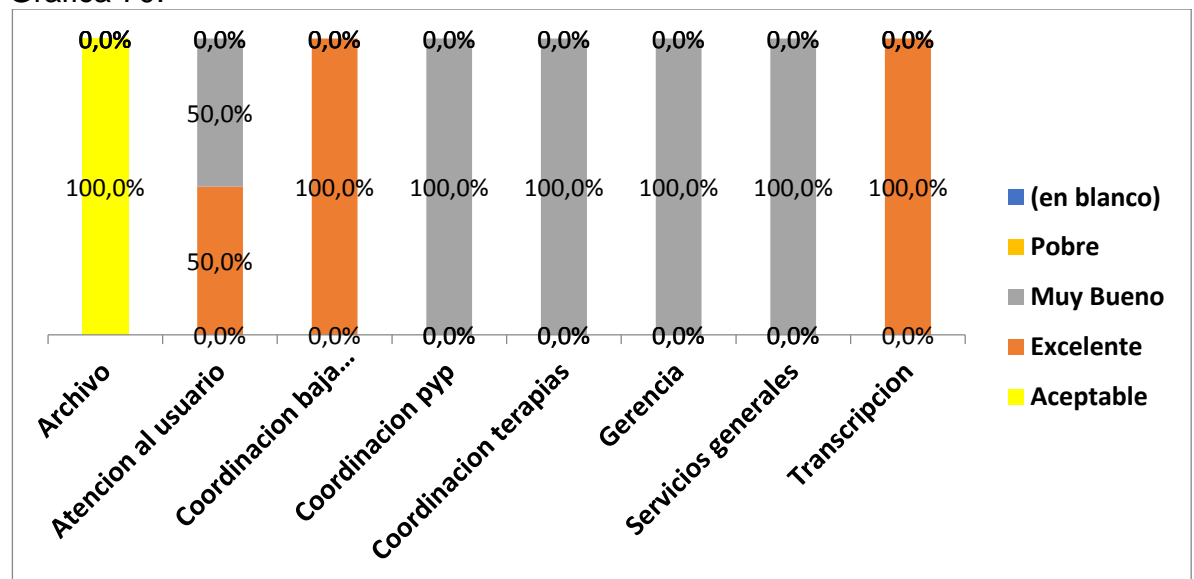
nunca se hace tal verificación afectando a los usuarios que requieren medicamentos de manera inmediata.

La mayoría de las unidades del área administrativa cuentan con un plan de capacitación integral, que le da la importancia debida a la seguridad del paciente, esto fortalece las aptitudes de los trabajadores y garantiza un servicio de mejor calidad para los pacientes.

Es notable la comunicación apropiada que se desarrolla entre el personal del área administrativa, aquí se valoran y se tienen en cuenta todas las opiniones, la gerencia informa sobre aspectos relevantes como los cambios realizados en los diferentes ámbitos, se discute de manera profesional sobre formas de prevención de errores y se fomenta la confianza entre los trabajadores para que juntos aclaren dudas y propongan estrategias encaminadas a mejorar la seguridad del paciente o mantener aquellas que han dado buenos resultados.

**Sección D: Grado de seguridad del paciente**

Grafica 70:



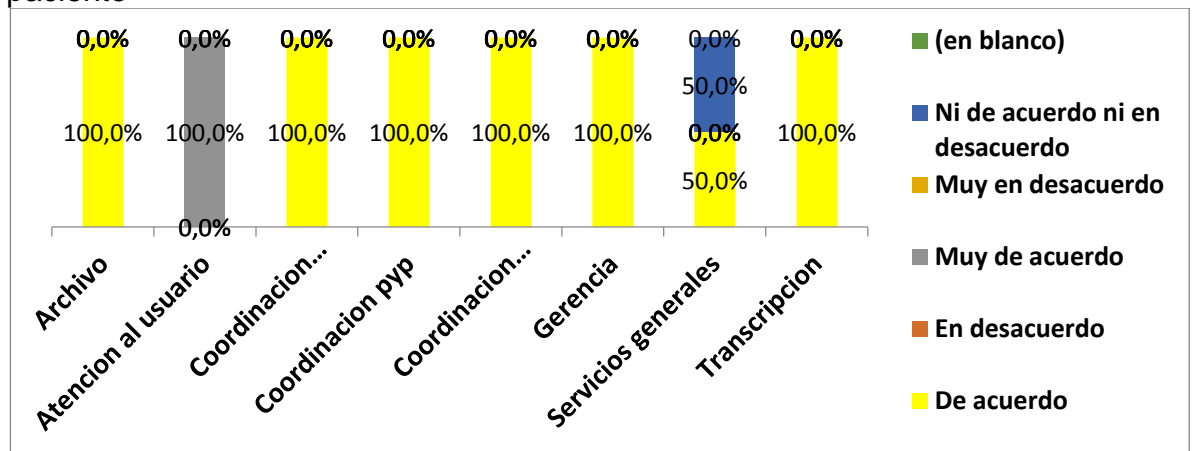
En la sección D se muestra el grado de seguridad del paciente en el área administrativa dando resultados favorables en todas las unidades, por ejemplo en las unidades de coordinación PyP, coordinación de terapias, gerencia y servicios generales el 100% del personal señalaron un muy buen grado de seguridad del paciente, en las unidades de transcripción y coordinación de baja complejidad el 100% señalaron un grado excelente,

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

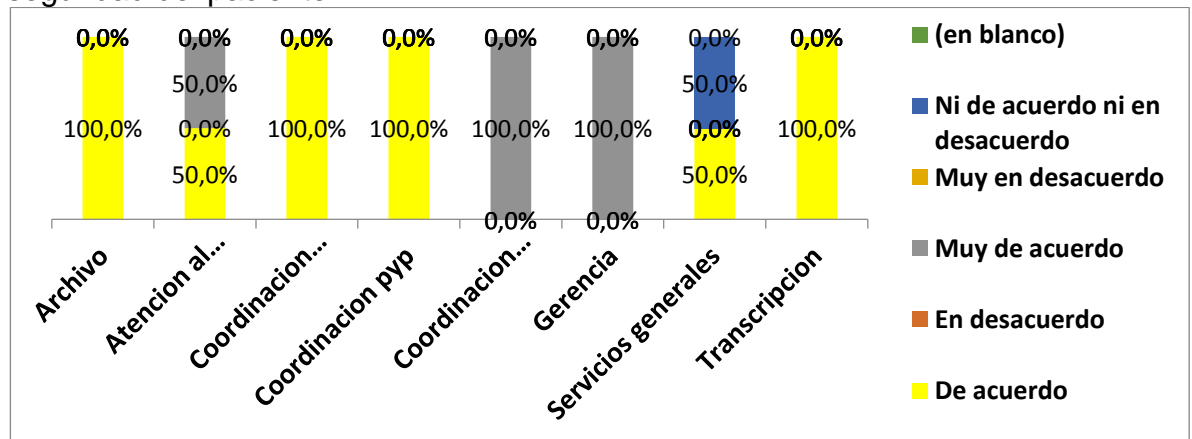
en la unidad de archivo el grado de seguridad del paciente fue aceptable dejando claro que se debe mejorar para alcanzar un grado superior como en el resto de unidades de esta área administrativa.

**Sección E: Su institución**

Grafica 71: El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente

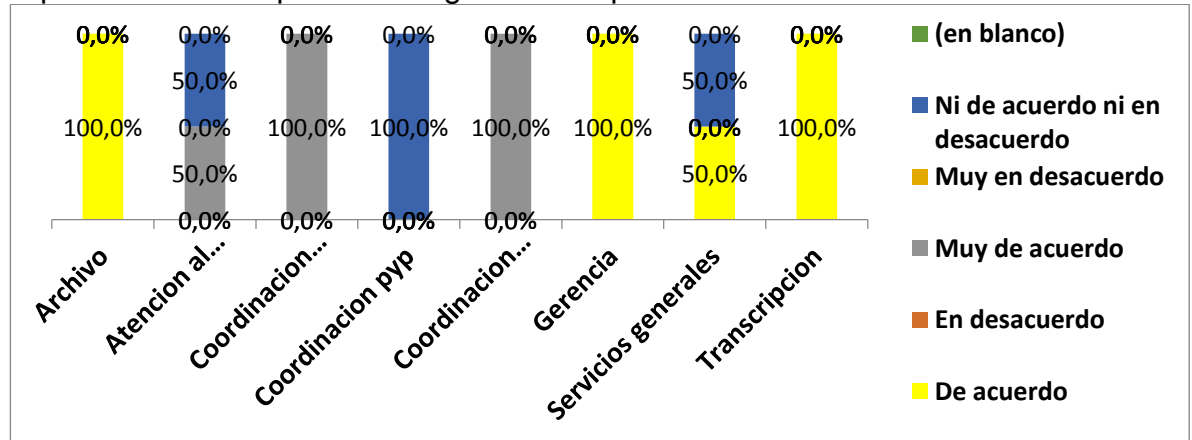


Grafica 72: La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.

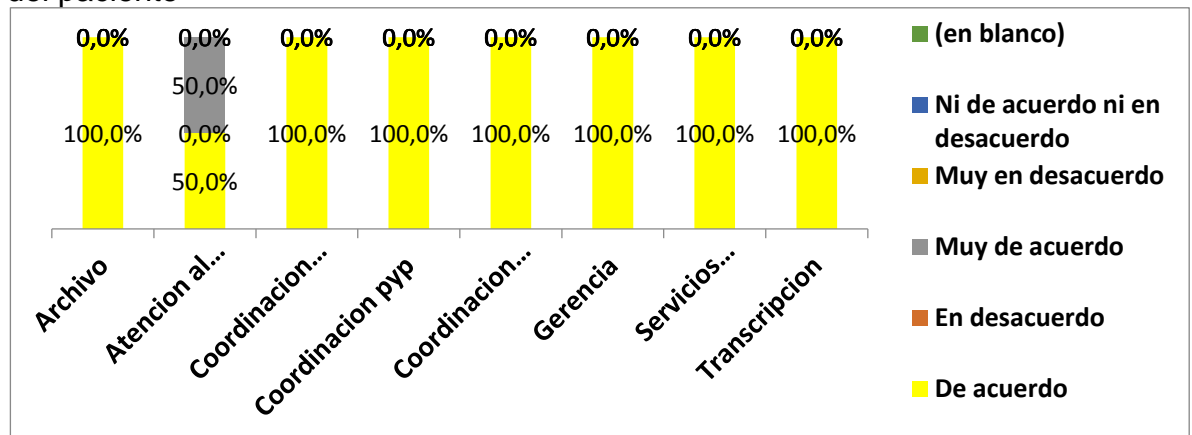


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 73: La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.

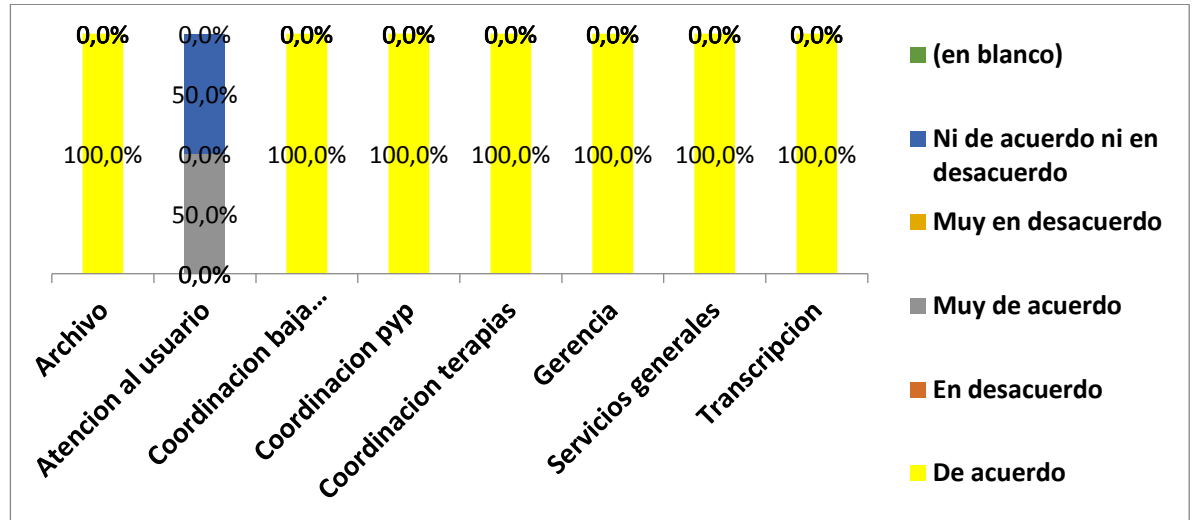


Grafica 74: La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente

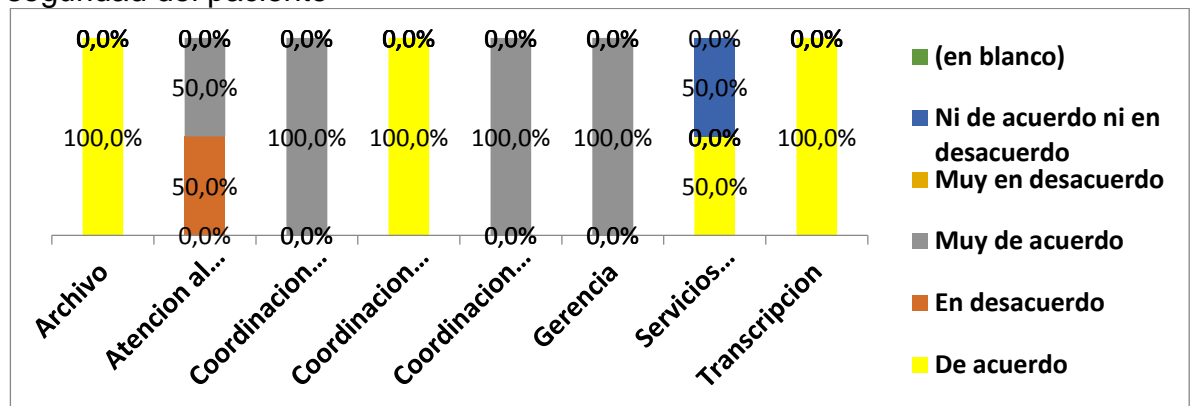


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 75: Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial

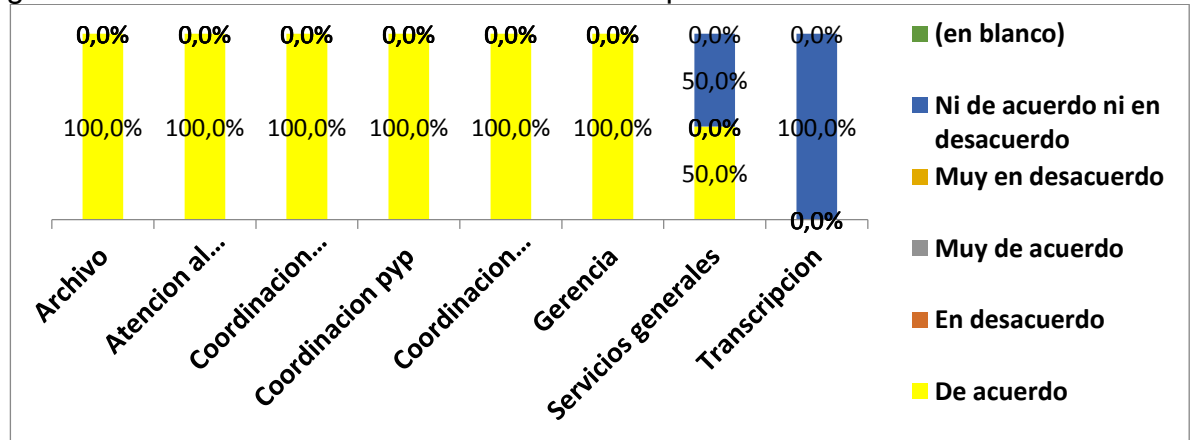


Grafica 76: La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente

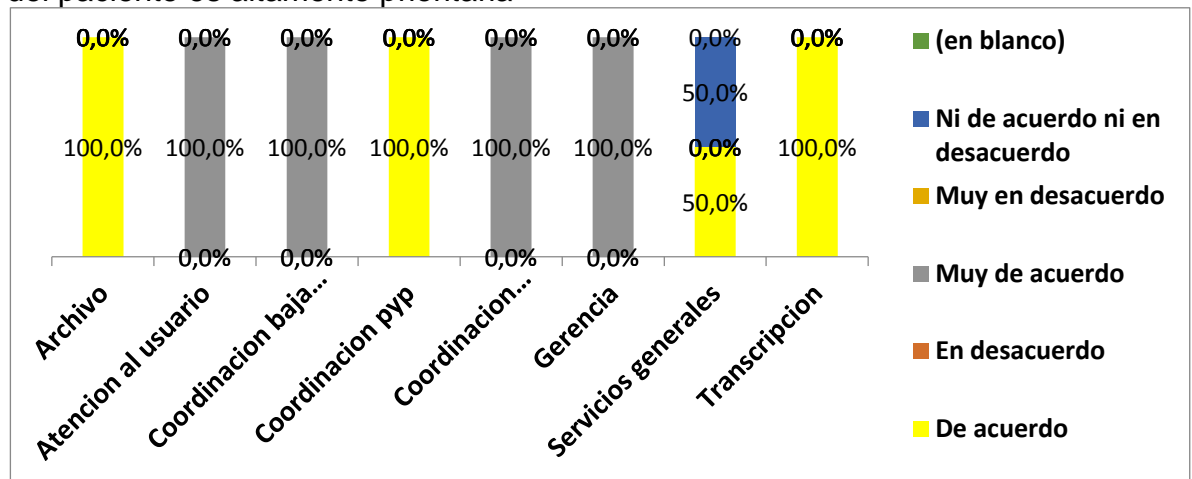


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 77: La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.



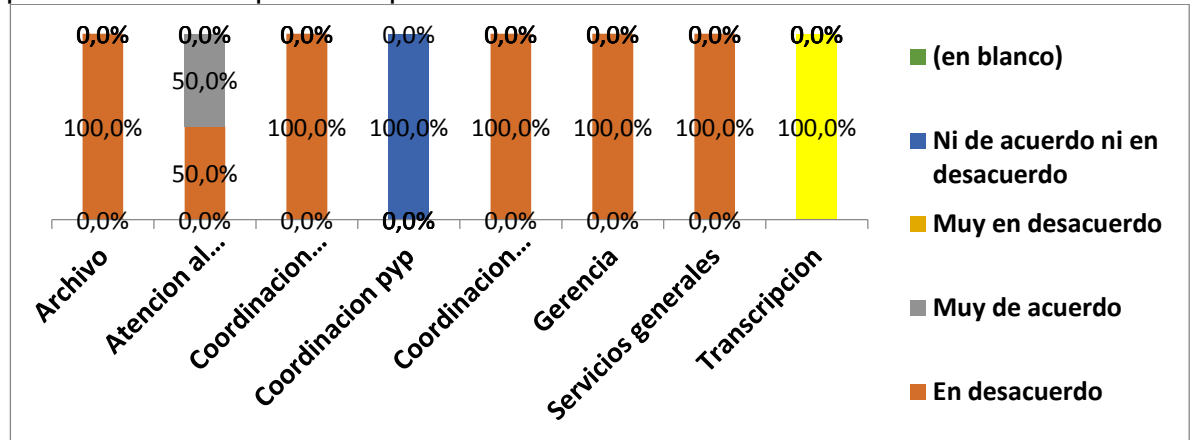
Grafica 78: Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria



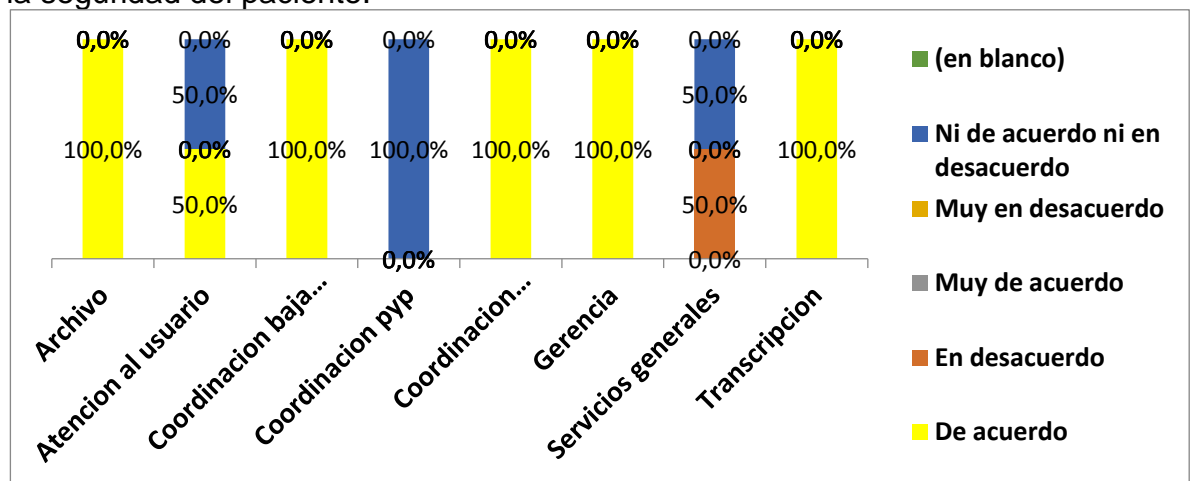


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 79: La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.

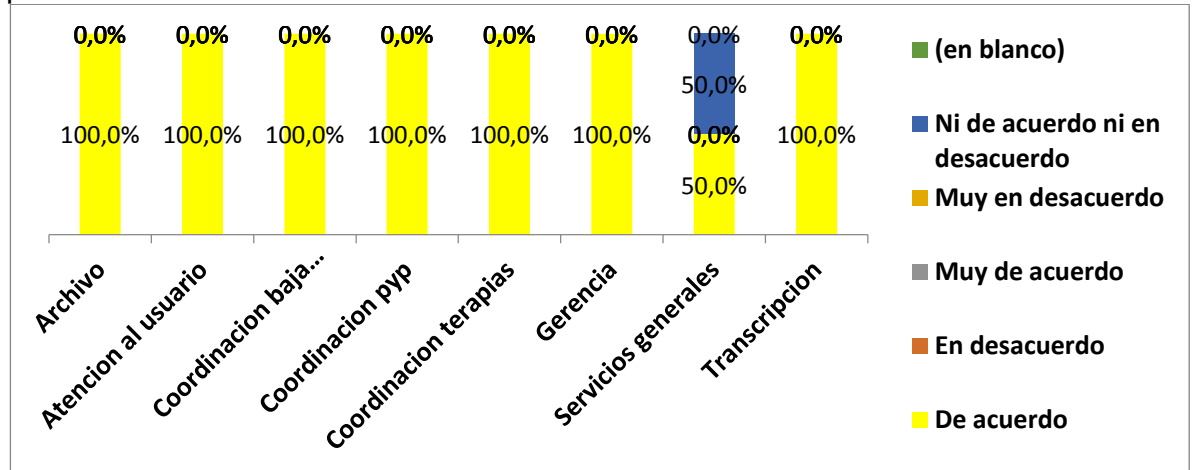


Grafica 80: La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.

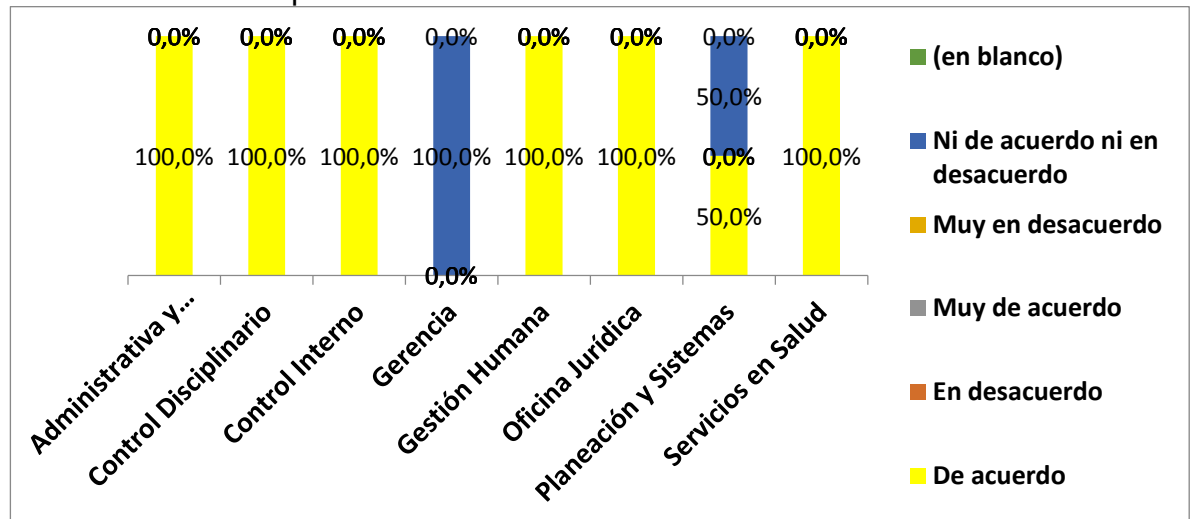


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 81: Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud

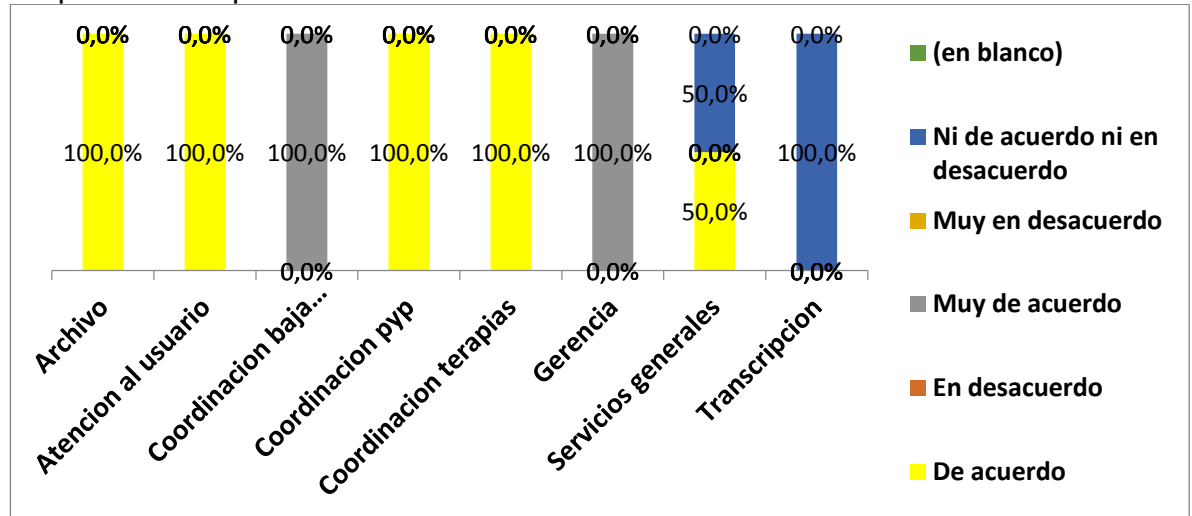


Grafica 82: Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio

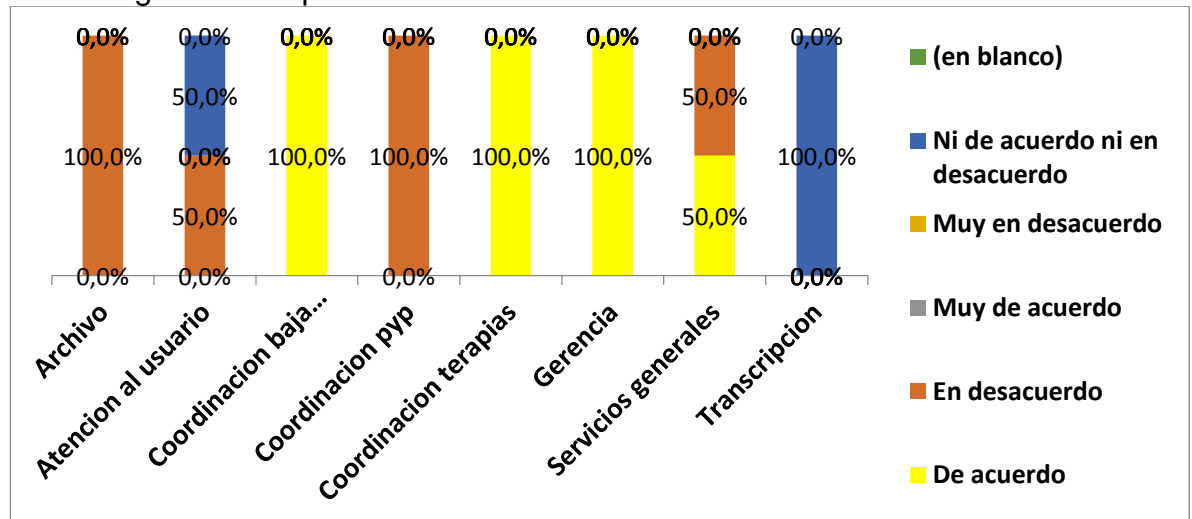


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 83: Se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en procedimiento de selección

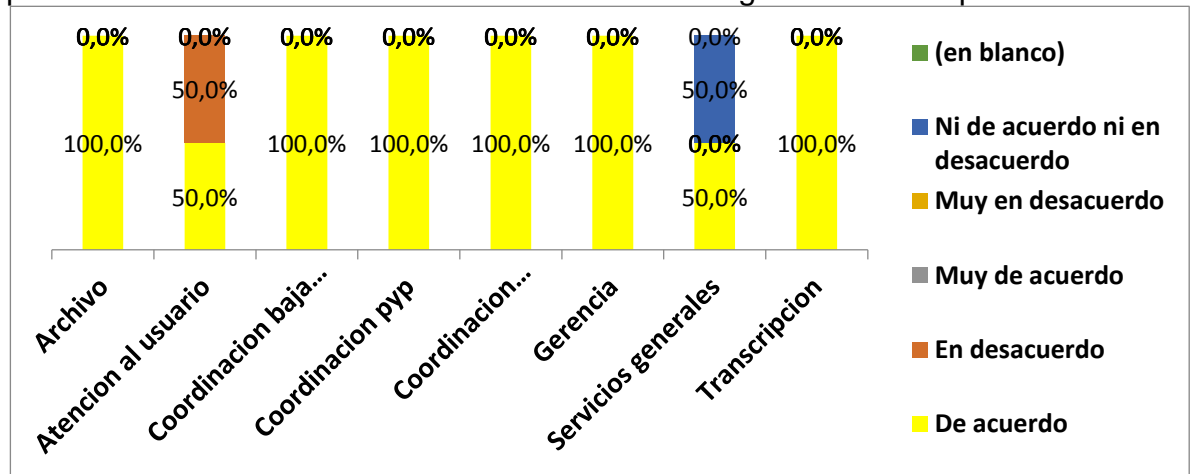


Grafica 84: Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente

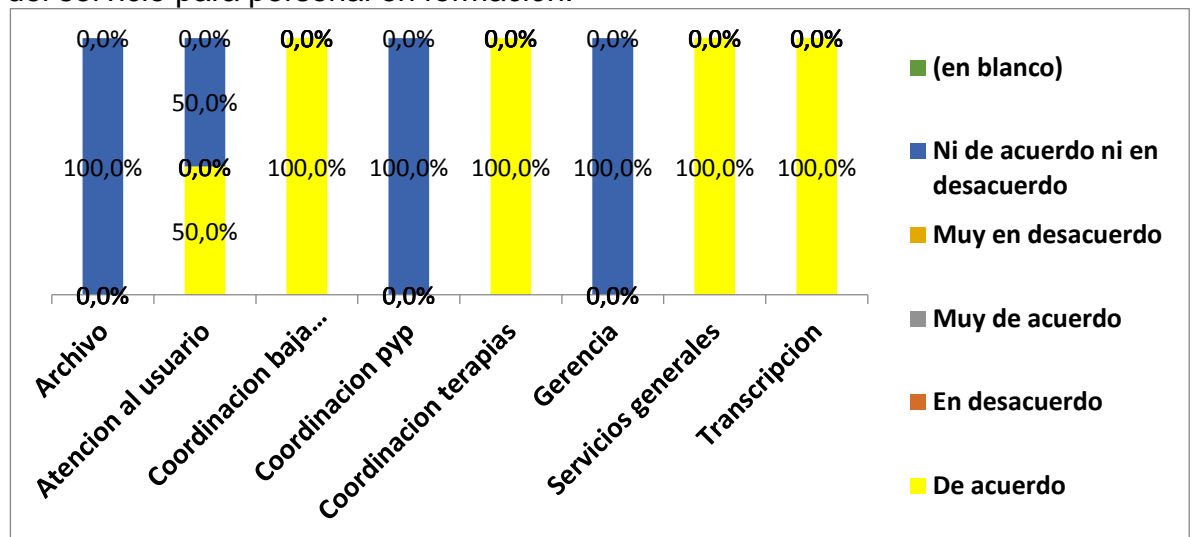


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 85: La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.

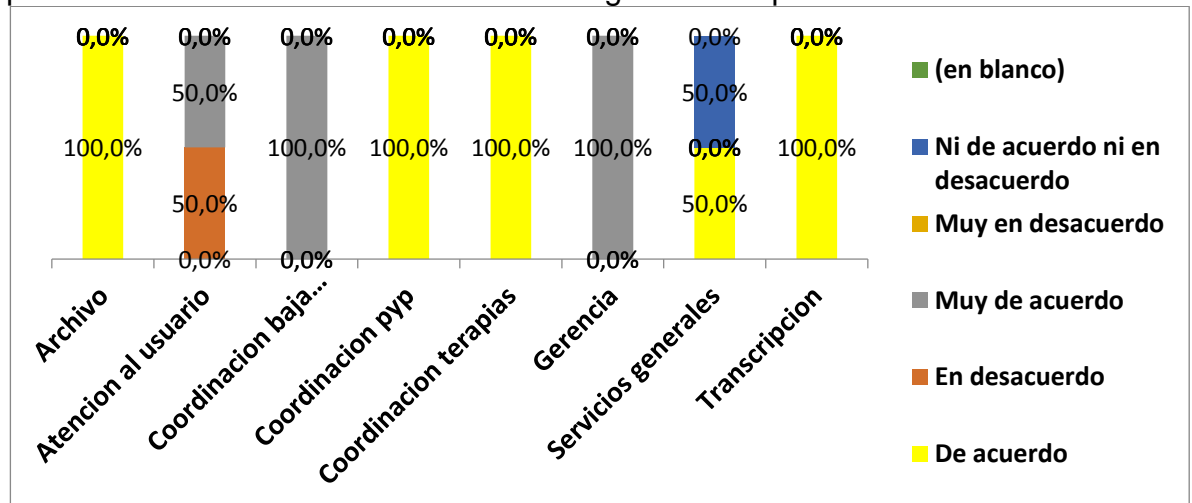


Grafica 86: Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación.

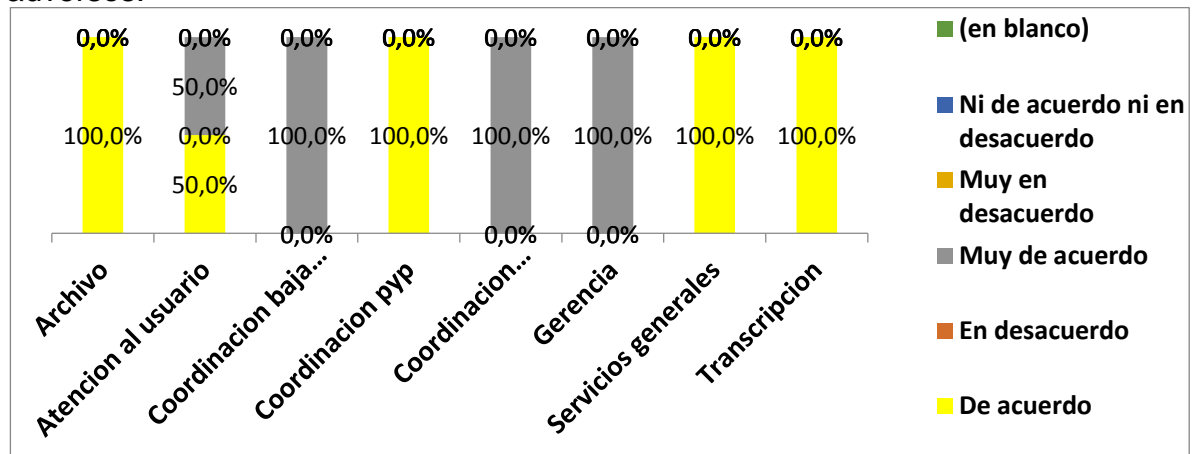


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 87: La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.

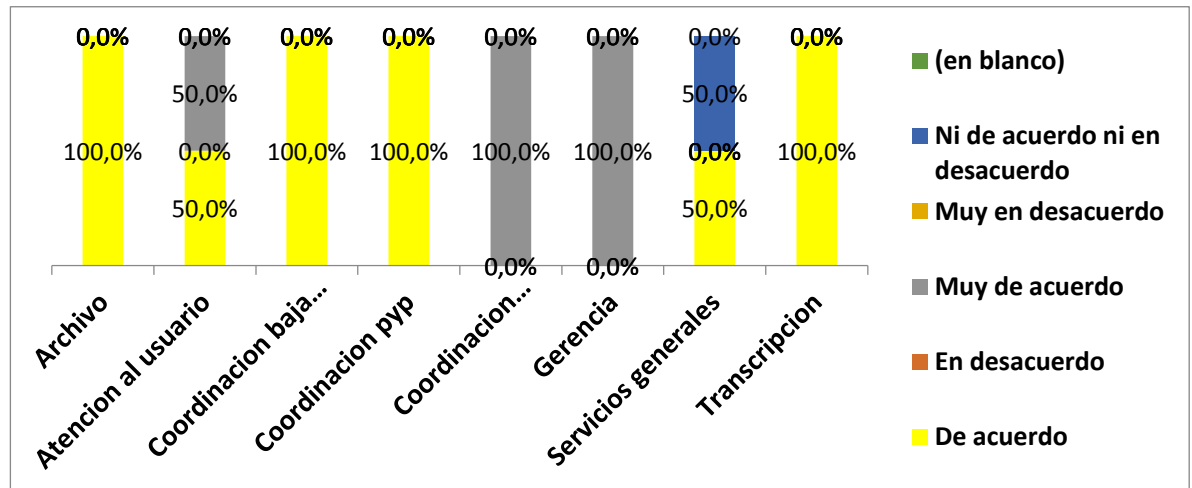


Grafica88: Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.

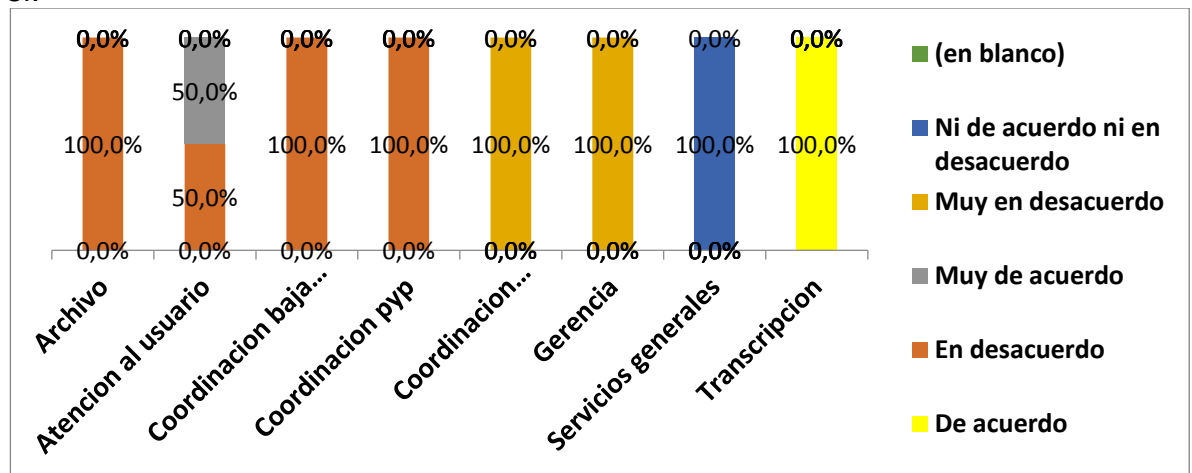


Grafica 89: Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

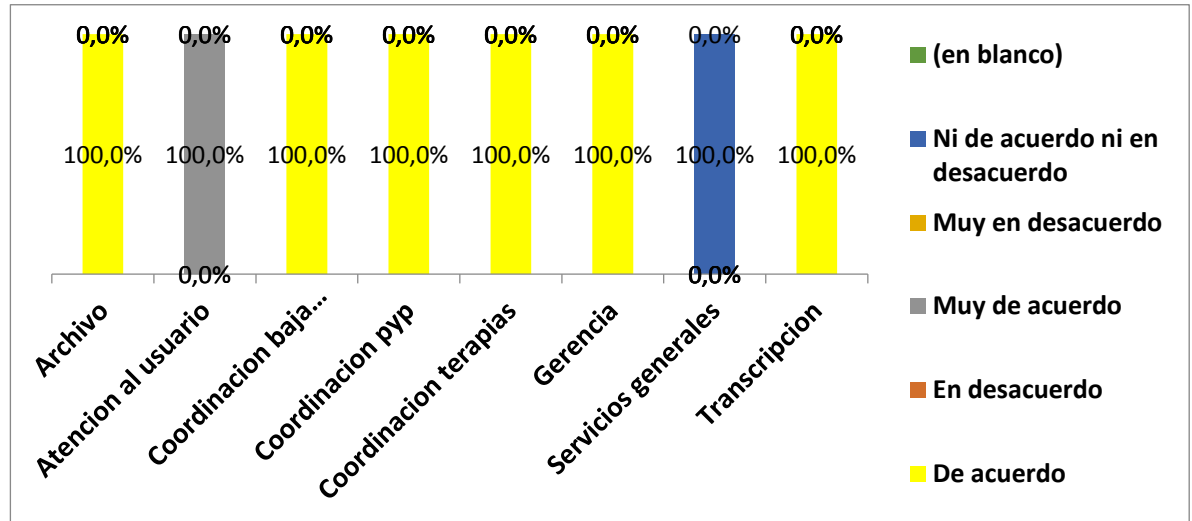


Grafica 90: Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre sí.

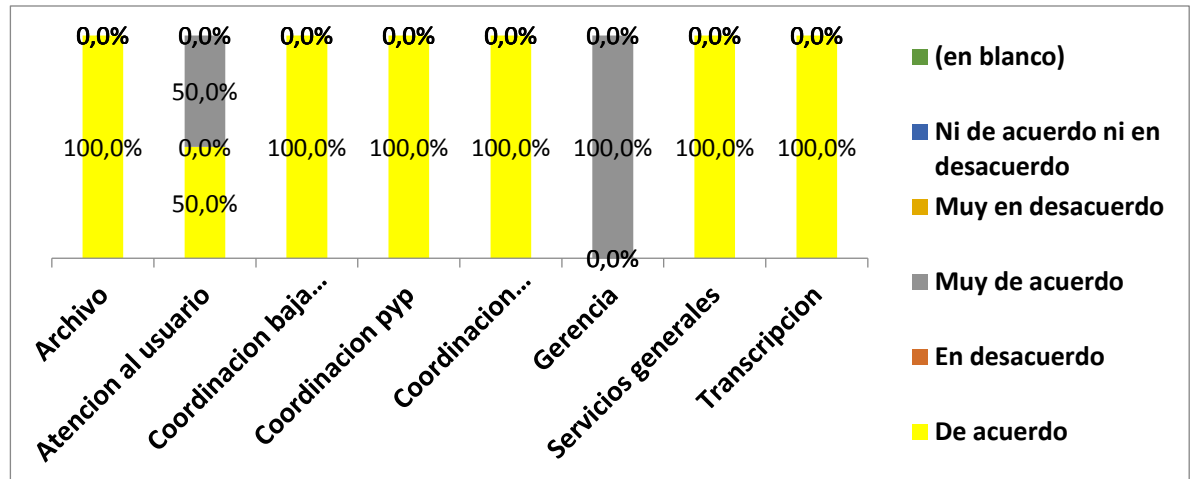


Grafica 91: Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

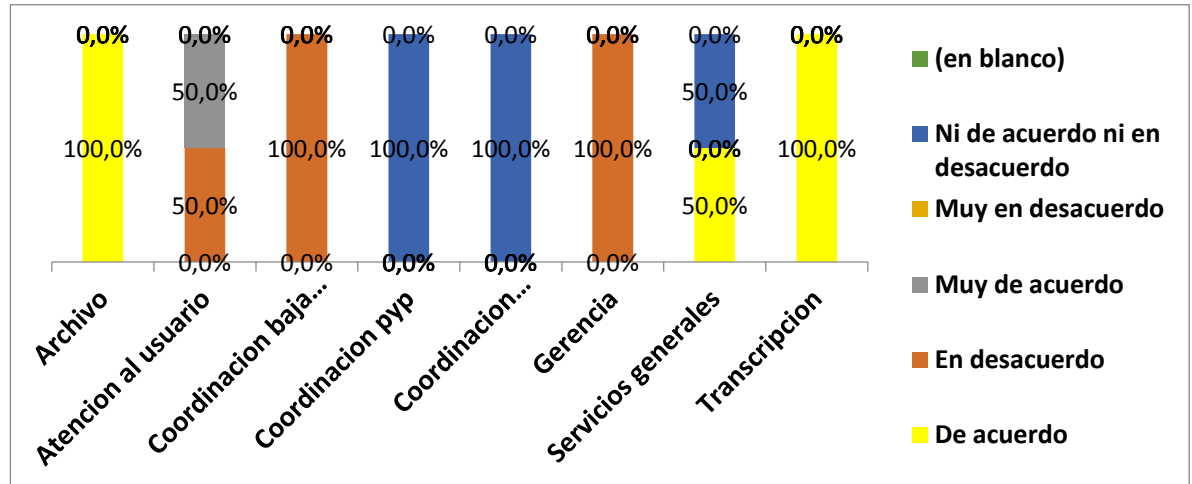


Grafica 92: Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.



Grafica 93: Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



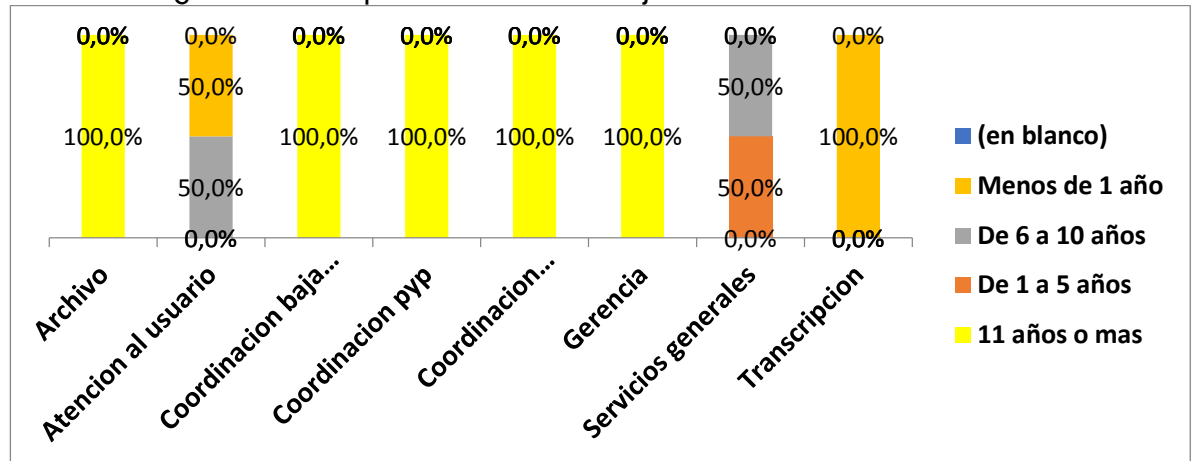
En la sección E se evalúan las acciones del personal del área administrativa dentro de la institución para promover y mantener la seguridad del paciente, se cuenta con un direccionamiento estratégico que motiva a la seguridad del paciente en el 100% del personal de la mayoría de unidades, la Junta Directiva se ve comprometida con la promoción de acciones para la seguridad del paciente, de la misma manera la gerencia hace un seguimiento oportuno a la efectividad de las acciones implementadas y ejecuta las estrategias preventivas necesarias. Importante el porcentaje de empleados que indicaron estar de acuerdo con que se ha dado la eliminación de barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes, esto muestra que se ha buscado propiciar un ambiente libre de limitaciones encaminado a brindar buenos servicios en la institución, y a demostrar que la seguridad del paciente es una de las prioridades en el momento de laborar.

**Sección F: Antecedentes**

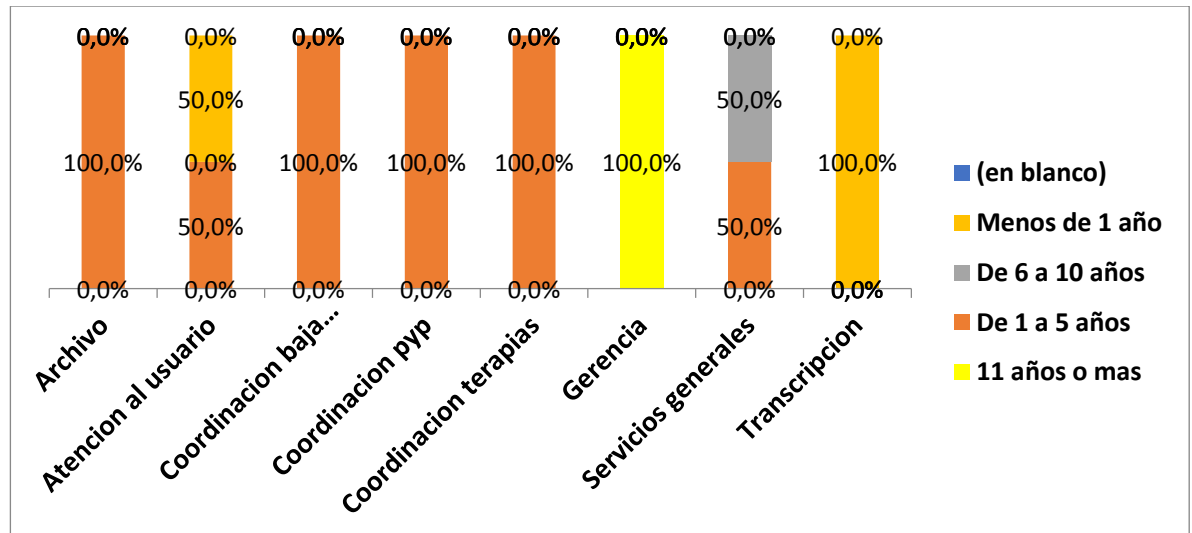


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 94: ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?

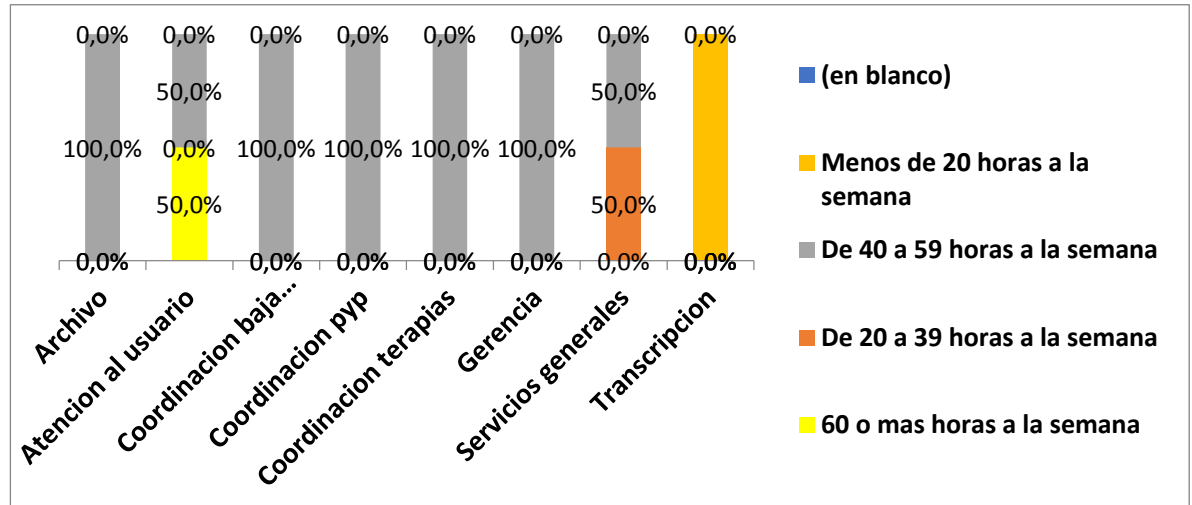


Grafica 95: ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?

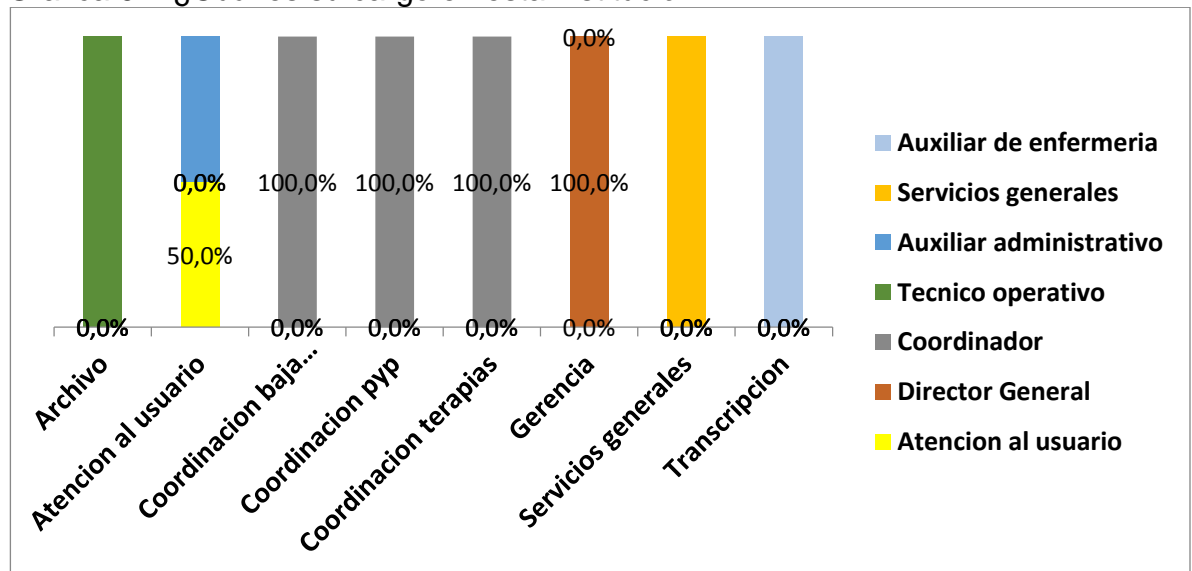


Grafica 96: ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

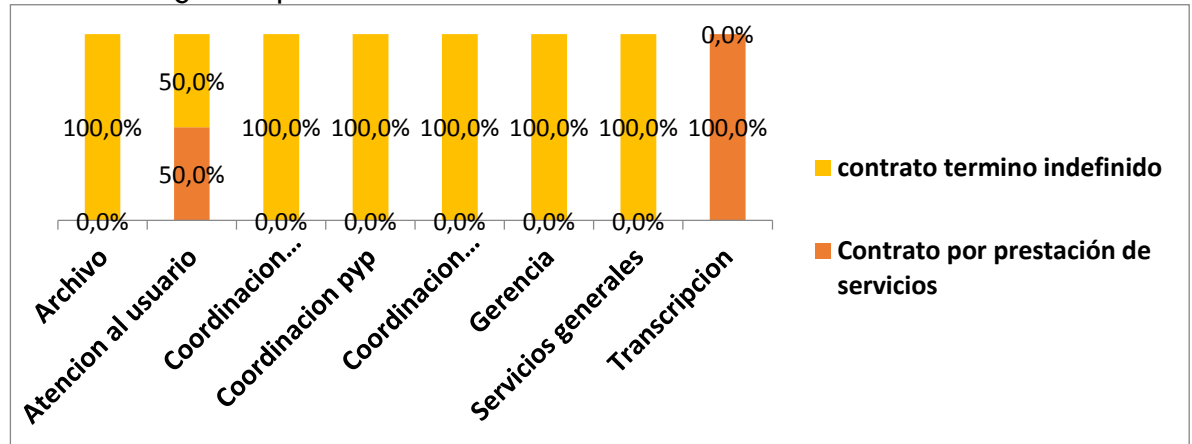


Grafica 97: ¿Cuál es su cargo en esta institución?

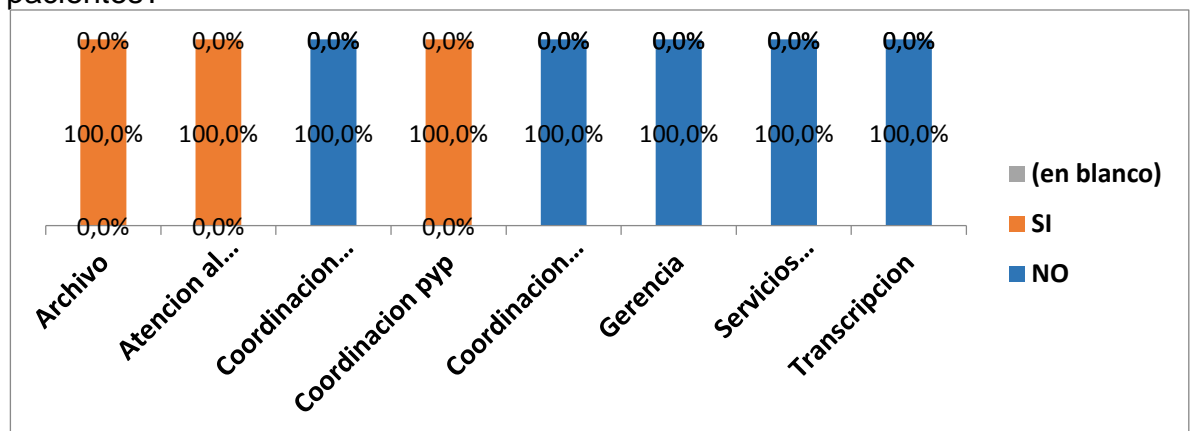


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 98: ¿Qué tipo de contrato tiene?



Grafica 99: En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



Grafica 100: ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

En la sección F se describen las características laborales de cada trabajador que hace parte del área administrativa, en cuanto al tiempo que llevan en la institución resulta interesante que la mayoría de empleados cuentan con un tiempo considerable de experiencia, por ejemplo en la unidad de gerencia el 50% de los empleados llevan trabajando de 1 a 5 años en la institución, y el otro 50% llevan un periodo de 6 a 10 años, en las unidades administrativa y financiera, control disciplinario, control interno,

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

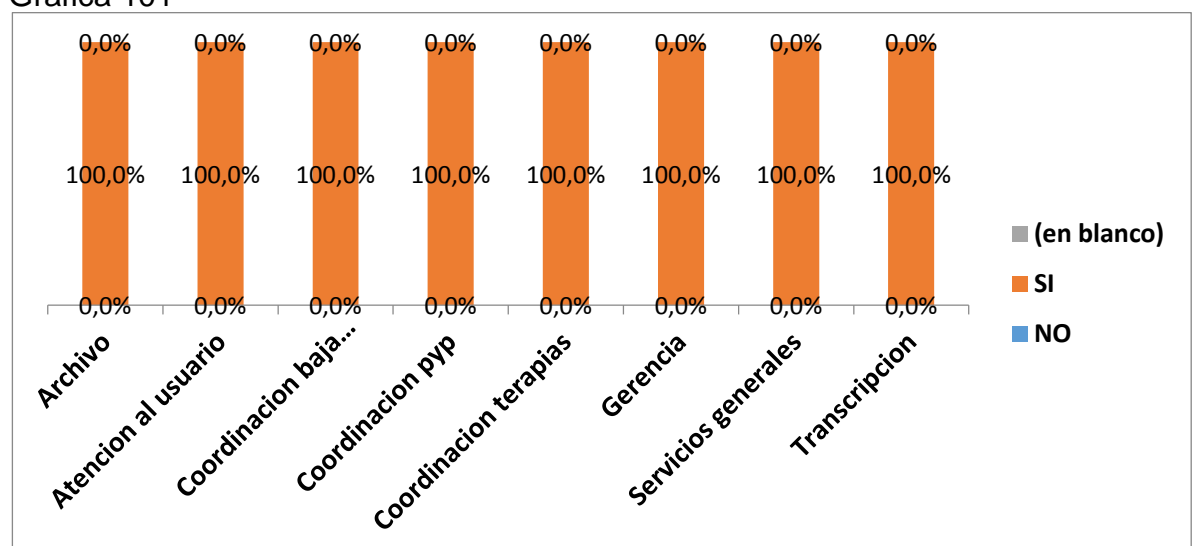
oficina jurídica, planeación y sistemas y servicios en salud un porcentaje importante entre el 30 a 50% han trabajado 11 años o más . El porcentaje de empleados que lleva trabajando menos de un año es muy bajo y solo se registra en la unidad de servicios de salud con un 12,2% y en la unidad de planeación y sistemas con un 4,3%. Los porcentajes de empleados que hacen parte del área actual de trabajo son mayores de 1 a años. Esto evidencia que la mayoría de empleados han sido eficientes y han aportado para el desarrollo de la institución y promoción de la seguridad del paciente. La intensidad horaria esta adecuada a los valores recomendados, la mayoría de empleados trabajan alrededor de 40 a 59 horas a la semana. En la unidad de servicios en salud un 7,3% trabajan de 0 horas o más a la semana haciendo necesario verificar la necesidad de largos periodos de trabajo que pueden llevar a agotamiento de los trabajadores y malos servicios a los pacientes.

Los cargos en la institución son variados, dispuestos con el objetivo de brindar servicios especializados en cada unidad.

Otro aspecto importante muestra que algunos empleados de las diferentes unidades no tienen contacto directo con los pacientes, sin embargo trabajan por su seguridad siguiendo las estrategias establecidas en la institución. En oficina jurídica y servicios en salud es donde más contacto se tiene con los pacientes, mientras que en control disciplinario no hay contacto.

**Sección H: Atención segura**

Grafica 101

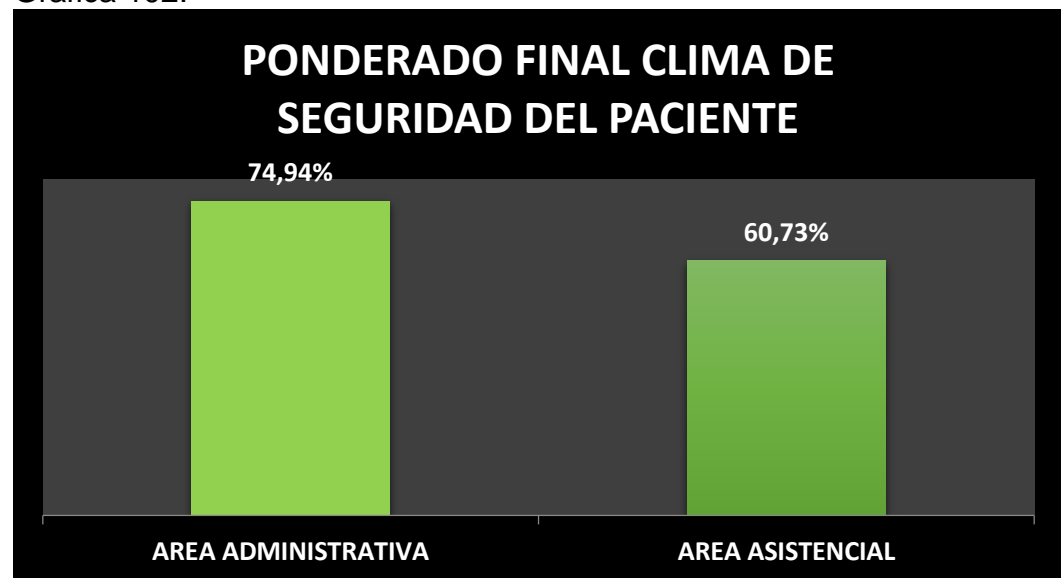


**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**  
**CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO**

En la sección H se evalúa la atención de forma segura para los pacientes, los resultados obtenidos son satisfactorios ya que en todas las unidades el mayor porcentaje de empleados refieren brindar una atención segura para los pacientes, los porcentajes de empleados que señalaron una atención insegura van del 18 al 22% en algunas unidades como administrativa y financiera, control interno, planeación y sistemas y servicios en salud.

**Clima de seguridad del paciente: Ponderado final**

Grafica 102:



El estudio evaluó el clima de seguridad según el área administrativa y según el área asistencial hay un 60,73% de los funcionarios dentro del área asistencial que expresan tienen conocimiento de lo que es seguridad del paciente igualmente aunque con un porcentaje mayor con un 74,94% del área administrativa también afirman tener conocimiento frente a este, lo que evidencia que la IPS está en proceso de mejoramiento; reflejando que hay dificultades en los componentes que conforman la seguridad del paciente dentro de la institución. Y se deben buscar estrategias para buscar el 100% de cultura de seguridad y clima de seguridad del paciente buscando siempre el compromiso del personal en esto.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

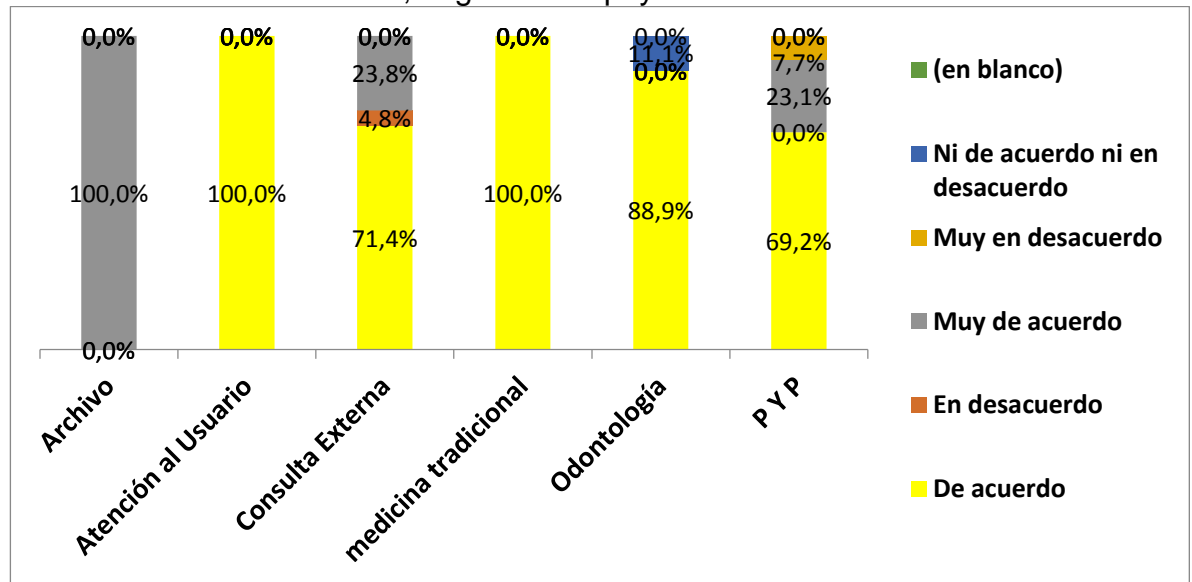
**IPSI GUAITARA IPIALES**

**Personal asistencial**

A continuación se presentan los resultados que arrojó al análisis al personal asistencial de la IPSI Guaitara de la ciudad de Ipiales Nariño

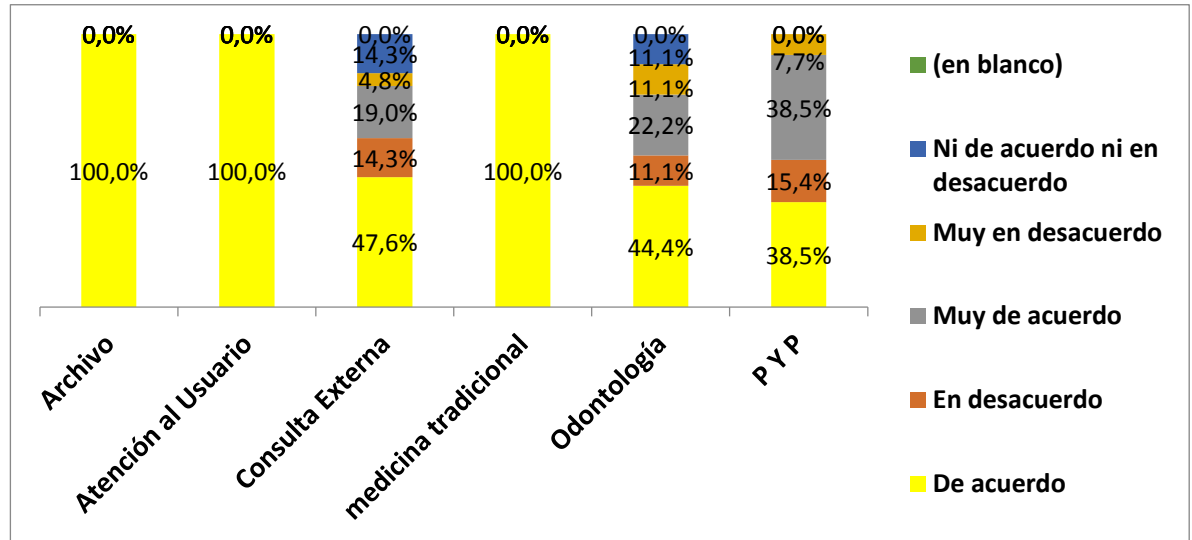
**Sección A: Área de trabajo**

Gráfica 103: En esta unidad, la gente se apoya mutuamente.

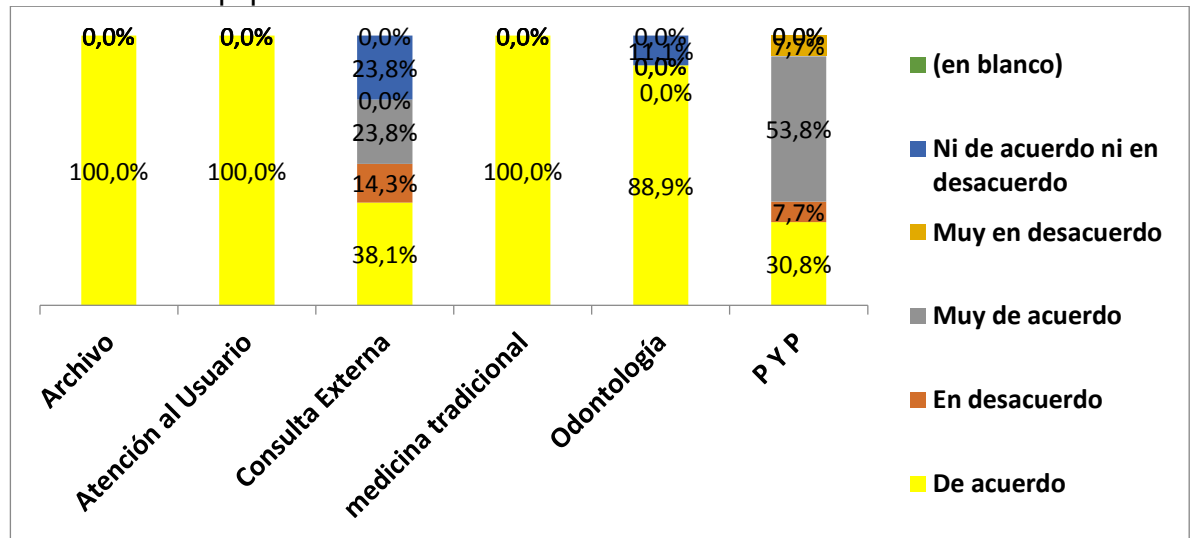


Gráfica 104: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

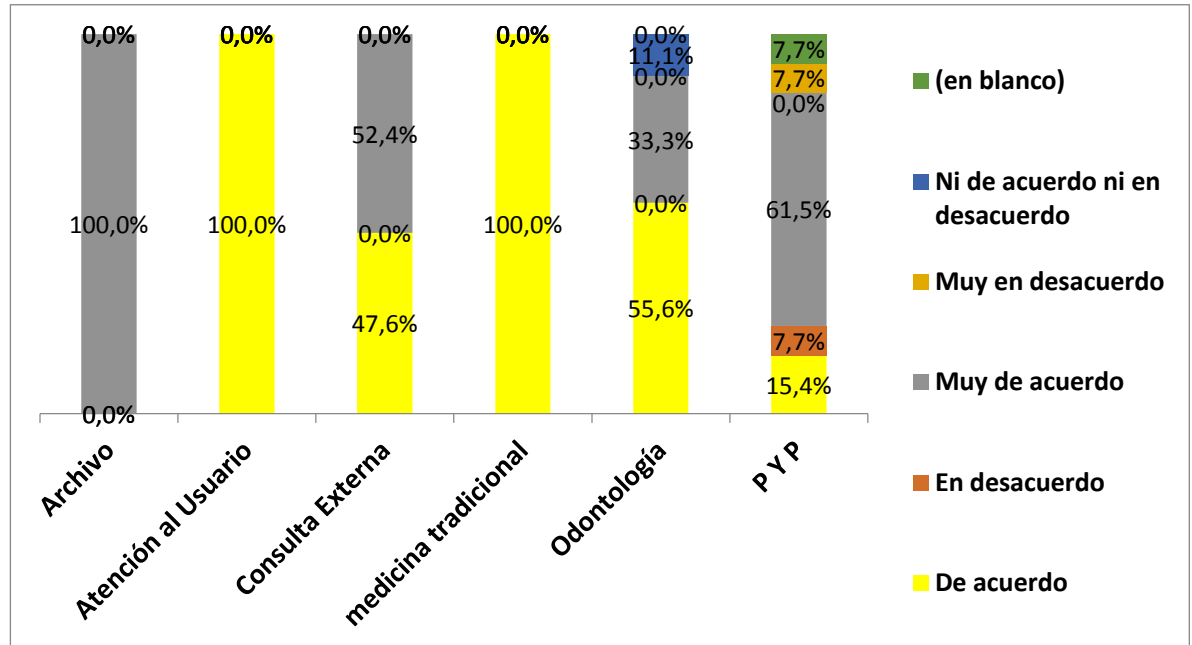


Grafica 105: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.

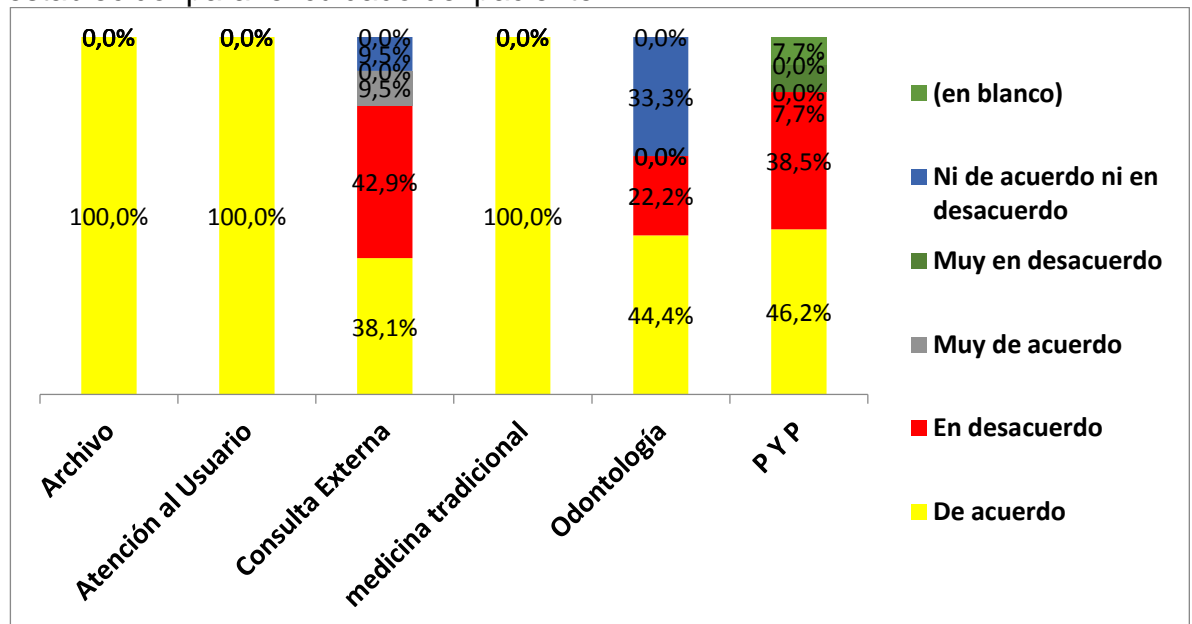


Grafica 106: En esta unidad, el personal se trata con respeto.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



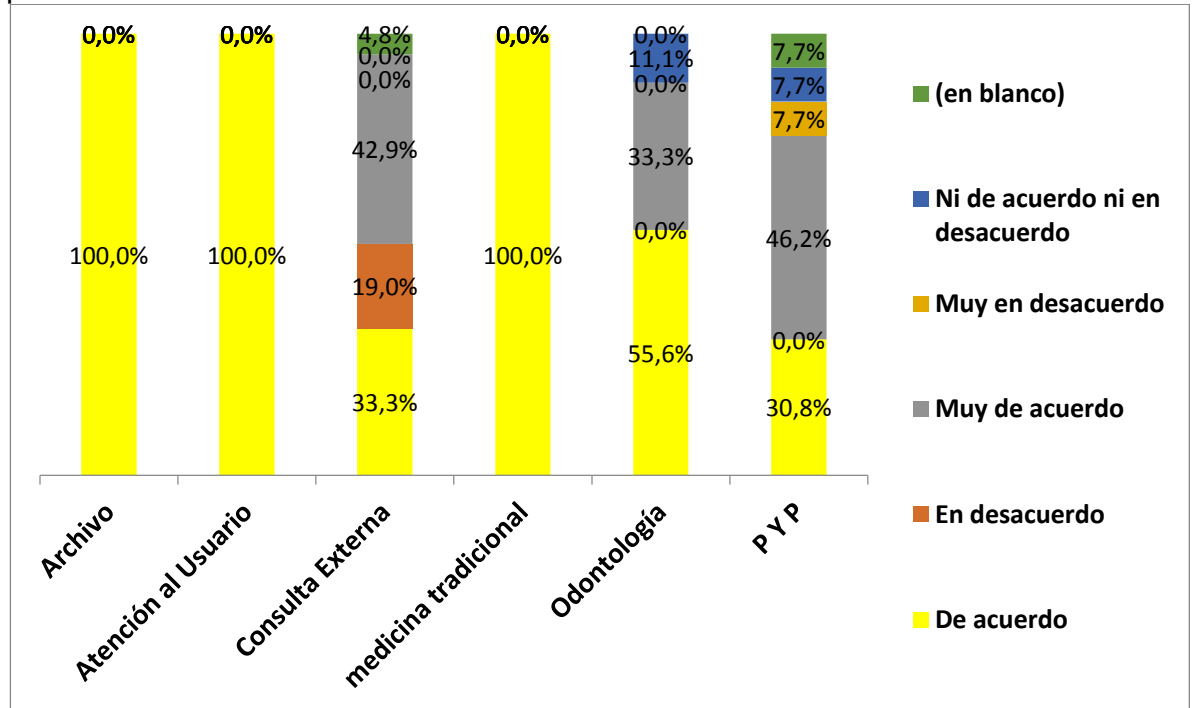
Grafica 107: El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente.



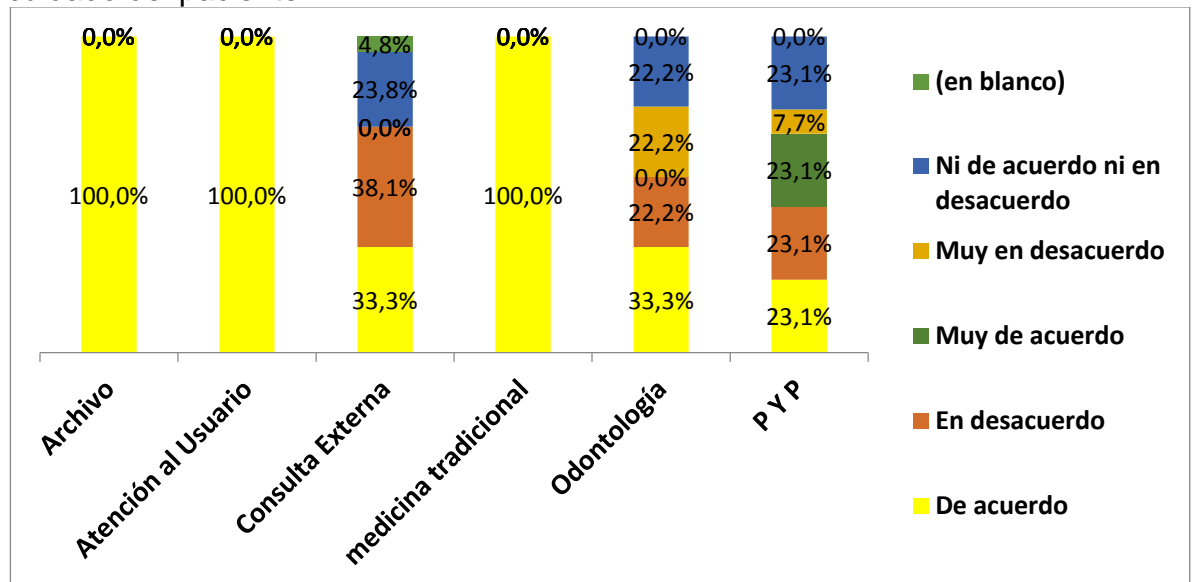


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 108: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.

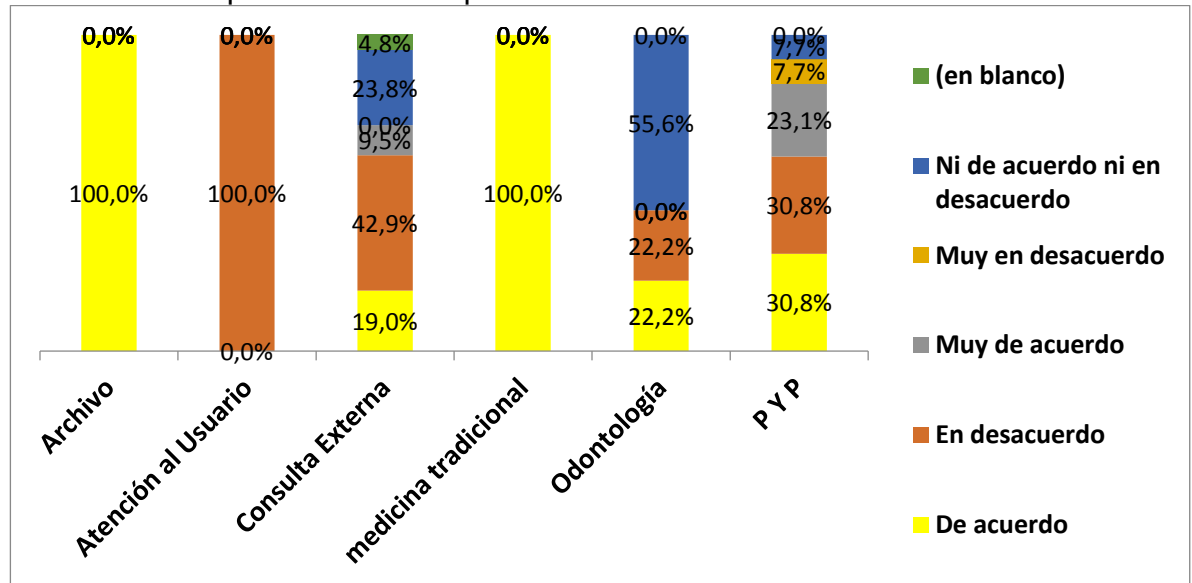


Grafica 109: Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente.



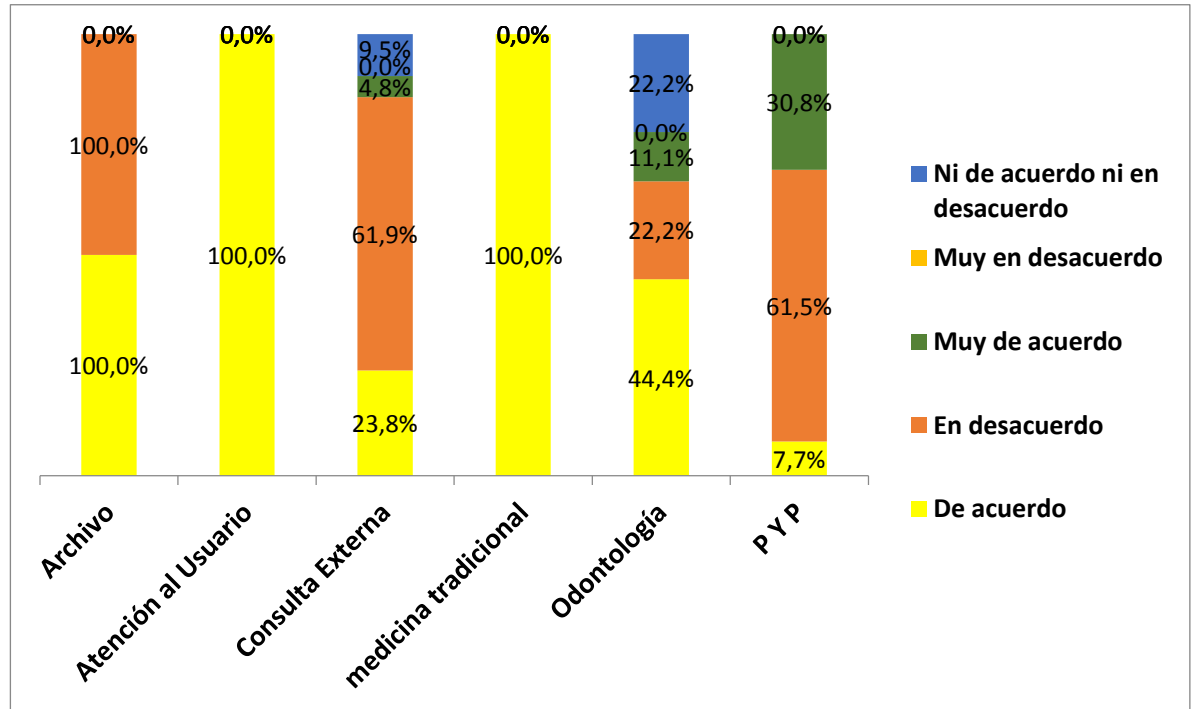
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 110: El personal siente que sus errores son usados en su contra.

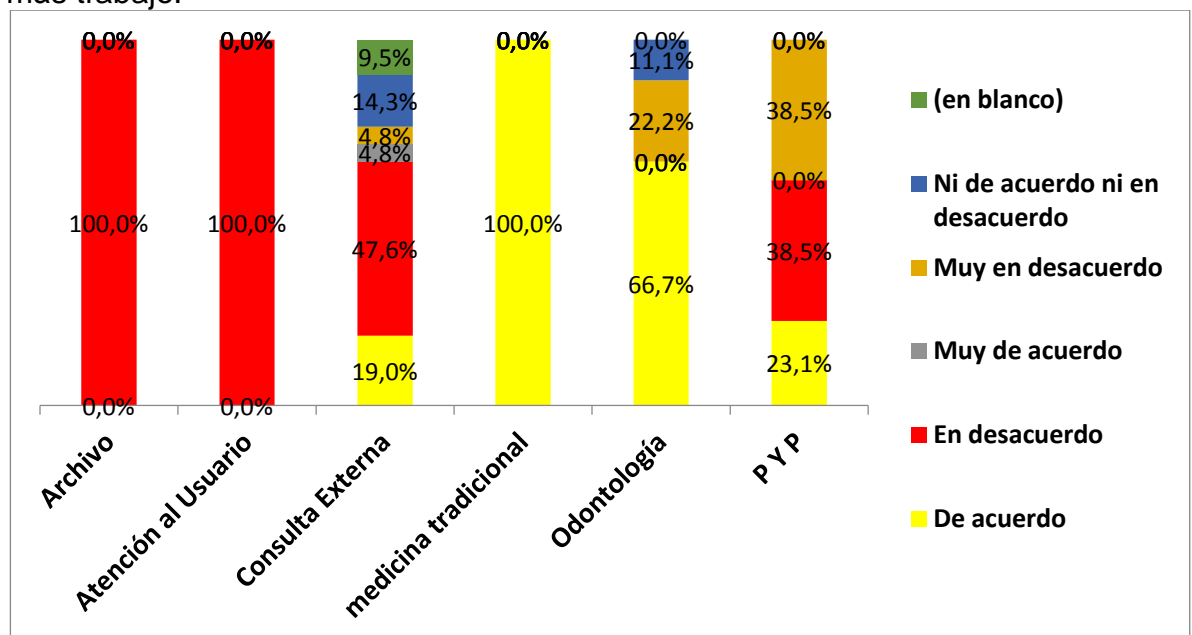


Grafica 111: Es solo por casualidad que acá no ocurra errores más serios.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

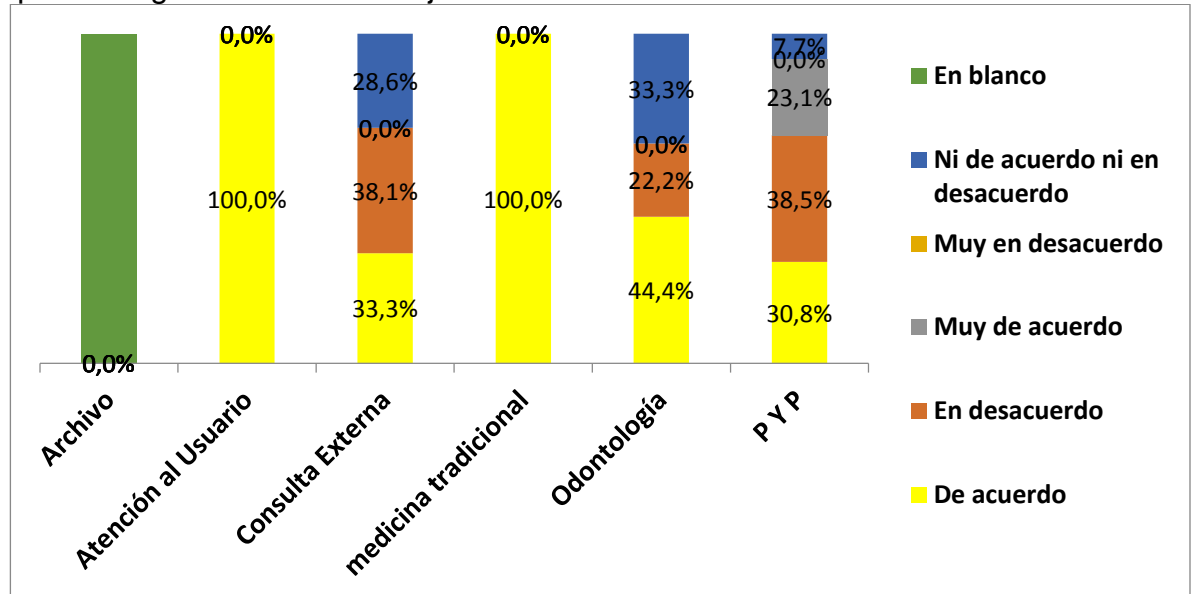


Gráfica 112: La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.

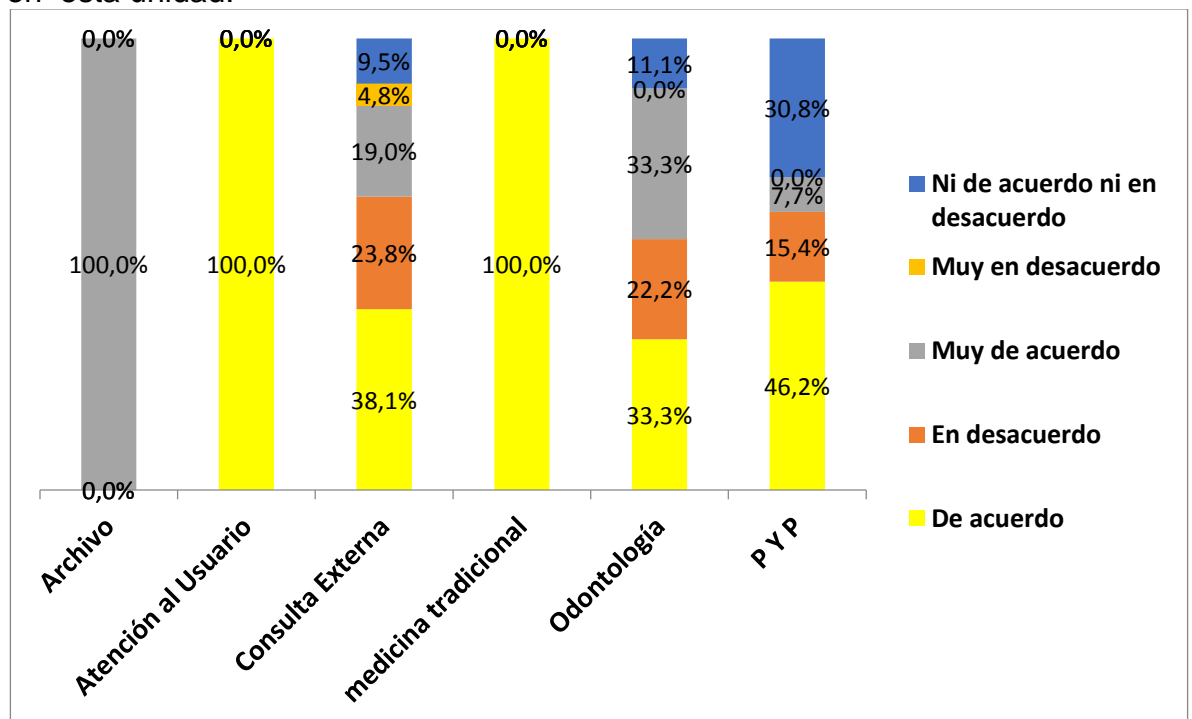


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Gráfica 113: Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida

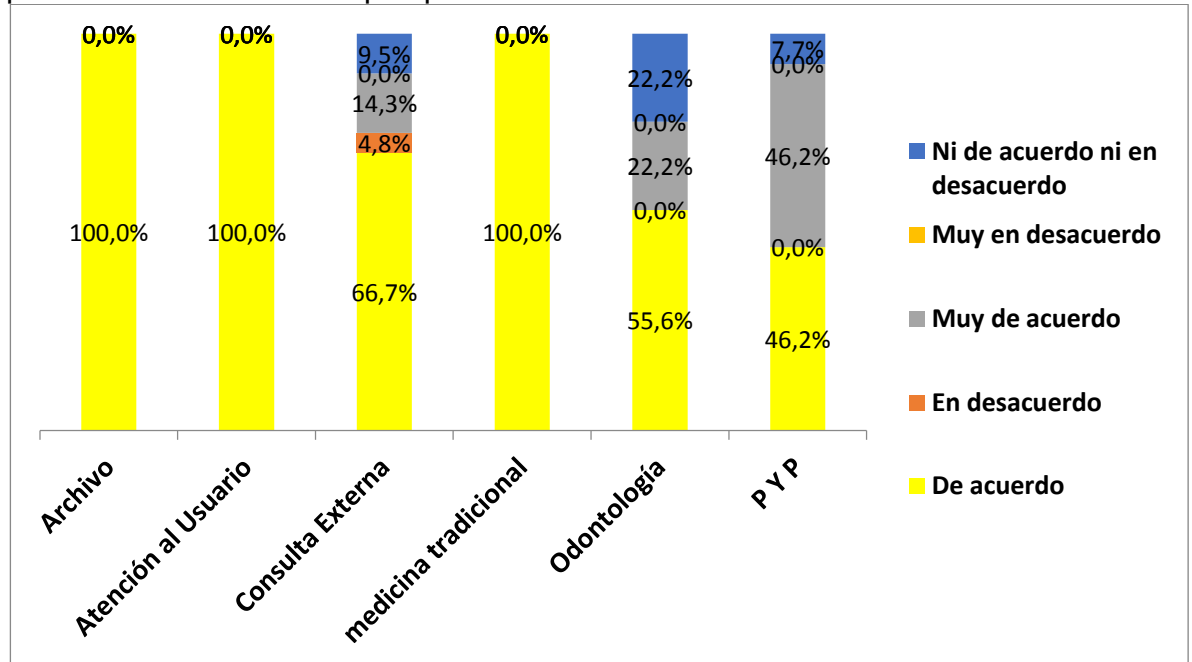


Gráfica 114: No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 115: Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir



El análisis que relacionamos a continuación de la sección A, la cual evalúa la parte del área de trabajo en el personal asistencial resaltamos como parte positiva de la institución en el personal asistencia, que en las áreas de Atención al usuario, archivo, consulta externa, medicina tradicional, odontología y promoción y prevención, manifiestan según el resultado que muestran las graficas 103, 104, 105, 106, que se presenta trabajo en equipo, apoyo mutuo, no presentan quejas en cuanto a la cantidad del personal que labora, manifiestan estar de acuerdo en que hay suficiente personal para realizar el trabajo, es importante dar como relevante estos aspectos, ya que el respeto, buena comunicación y trabajo en equipo, es primordial a la hora de hablar de seguridad del paciente. Por consiguiente a esto el solo hecho de que en las áreas asistenciales se presente buena comunicación y un buen trabajo en equipo ayuda a que todos tengan claro que están trabajando y realizando acciones para mejorar la seguridad del paciente, es por esto que la grafica 108, plasma que las areas de archivo, atención al usuario y medicina tradicional están de acuerdo en un 100% en que se está trabajando para mejorar la seguridad del paciente. Se podría definir que los resultados de la grafica 109, donde se presente en el personal que están de acuerdo en que el uso de personal temporal para el cuidado de los pacientes es más de lo adecuado. Las areas de archivo,



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

atención al usuario, medicina tradicional, un porcentaje del 33,3% del personal de consulta externa, 55,6% del área de odontología y un 30,8% del área de promoción y prevención manifiestan igualmente están de acuerdo en este punto. Se sugeriría a los directivos en la parte de Talento Humano y Gerencia, revisar esta parte, ya que puede generar estrés laboral y afectar la seguridad del paciente. Que el personal manifieste estar de acuerdo y en desacuerdo en que sus errores son utilizados en su contra, es de preocuparse, ya que esto permite que en las áreas, manifiesten temor a la hora de reportar los errores, y esto puede traer como consecuencia, que cuando no se detecten, no serán manifestados por ese temor a que sean señalados o juzgados. Pero contrario a esto en el gráfico 110, muestran estar de acuerdo, las áreas de atención al usuario, medicina tradicional en un 100%, mientras que un porcentaje del 33,3% del área de consulta externa, un 44,4% del área de odontología y un 30,4% del área de promoción y prevención igualmente manifiestan estar de acuerdo, pero se vuelve a insistir en el manejo de esos errores, que no terminen señalando a los empleados, ya que eso puede ser consecuente a que un porcentaje de 38,1% del área de consulta externa, un 22,2% del área de odontología y un 38,5% manifiestan estar en desacuerdo. Se resalta que es pequeño el porcentaje del personal de las áreas asistenciales las cuales manifiestan estar en desacuerdo en que no se tiene problemas con la seguridad del paciente en sus áreas respectivas, y esto se evidencia en el gráfico 114, donde un 23,8% de consulta externa, un 22,2% del área de odontología y un 15,4% del área de PYP, son las que muestran estar en desacuerdo en relación a este cuestionamiento. En el gráfico 115, se ratifica lo que se muestra en la gráfica N°17, es decir los procedimientos y sistemas que emplean en las áreas asistenciales para la prevención de errores son efectivos.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección B: Jefe inmediato**

Grafico 116: Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.

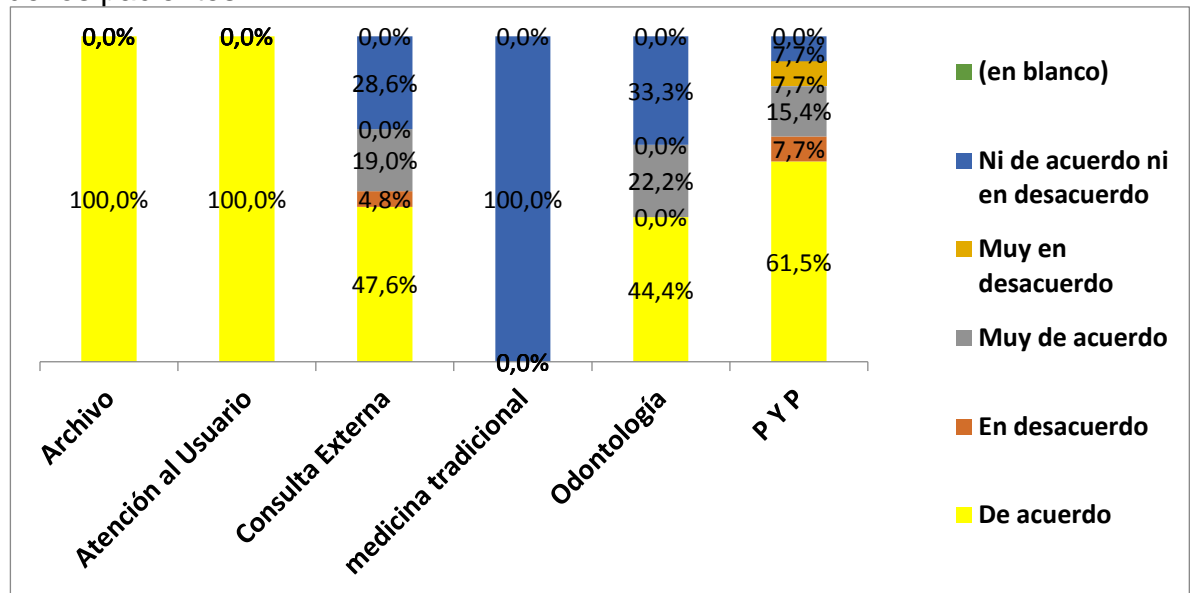
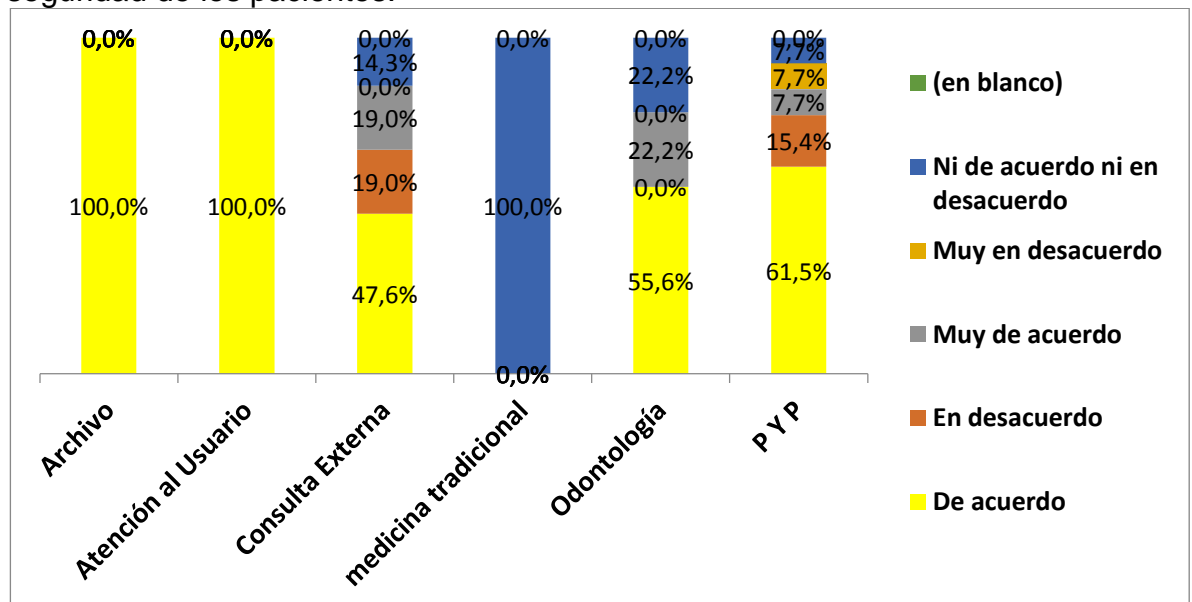


Grafico 117: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafico 118: Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.

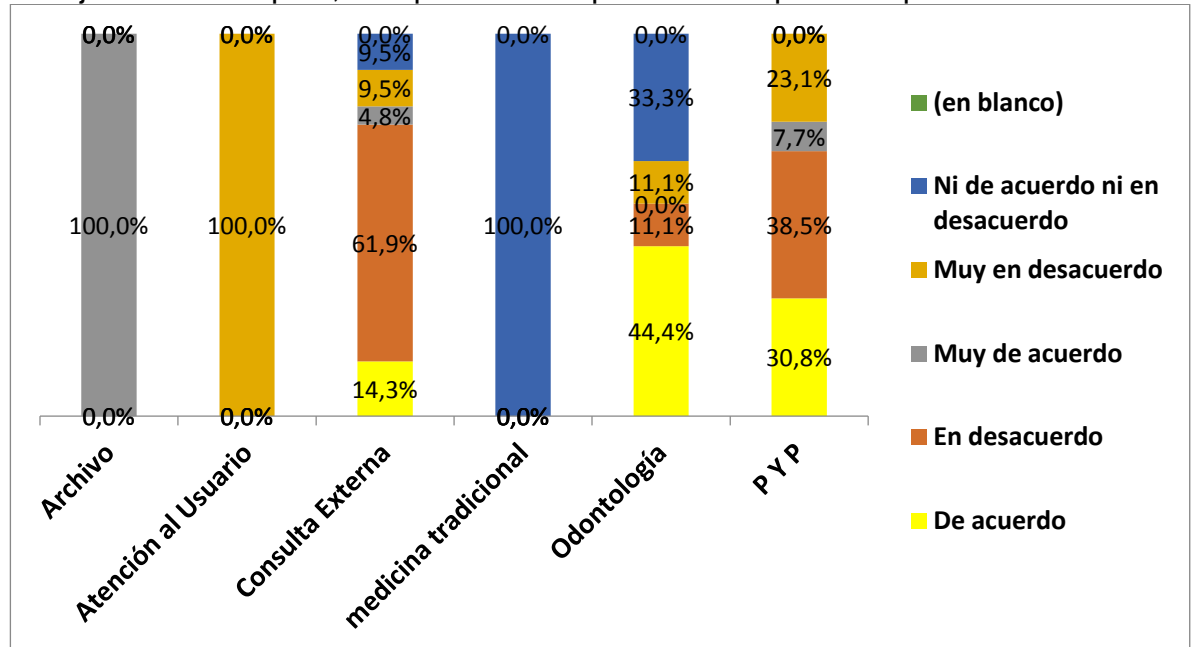
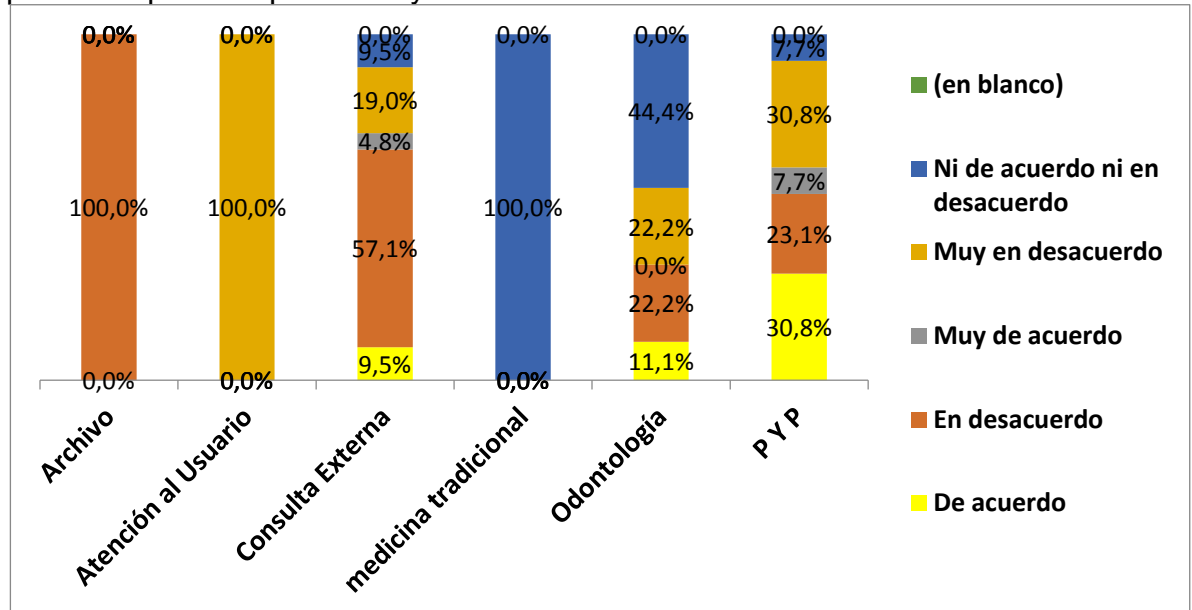


Grafico 119: Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.



En esta sección B, se puede evidenciar que prácticamente el concepto que tienen los empleados o trabajadores del área asistencial hacia su jefe es





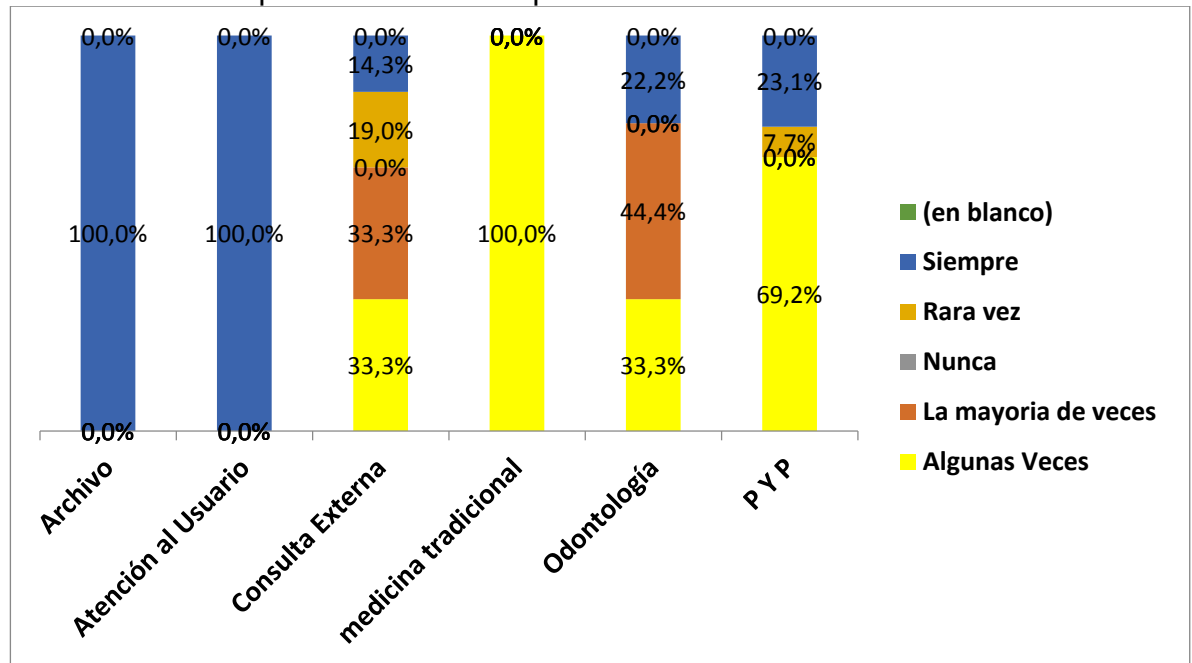
**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**  
**CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO**

favorable y a la vez satisfactoria, ya que según el ponderado en la graficas, ratifica que estos están satisfechos con el trabajo que realiza su jefe. Es notorio que el jefe de la IPSI Guaitara motiva a sus empleados incentivándolos por medio de comentarios favorables por realizar procedimientos que garanticen la seguridad en los pacientes. Analizando los resultados de la grafica 117 cabe resaltar que el mayor porcentaje es positivo a lo cual indica que el personal de la organización de la IPSI Guaitara acepta que su jefe si los escucha. En el grafico 118, se puede deducir que no se aceleran los procesos con el fin de evitar deteriorar la seguridad del paciente. En general se puede decir que el jefe de la IPSI Guaitara tiene en cuenta los errores que se repiten y que hacen parte estratégica de la organización y a la vez forman parte dentro del plan de mejora de la institución además se analiza la percepción que tiene el jefe en este caso la gerente de la IPSI Guaitara acerca de la seguridad del paciente en la cual se evidencia que apunta al positivismo que tiene la jefe en el planeamiento estratégico cumpliendo los objetivos de la institución de forma eficaz, teniendo en cuenta que todas las áreas (Archivo, auxiliar administrativo, contabilidad, dirección asistencial, director administrativo y financiero, facturación, representante legal, servicios generales y suministros) apuntan a lo mismo.

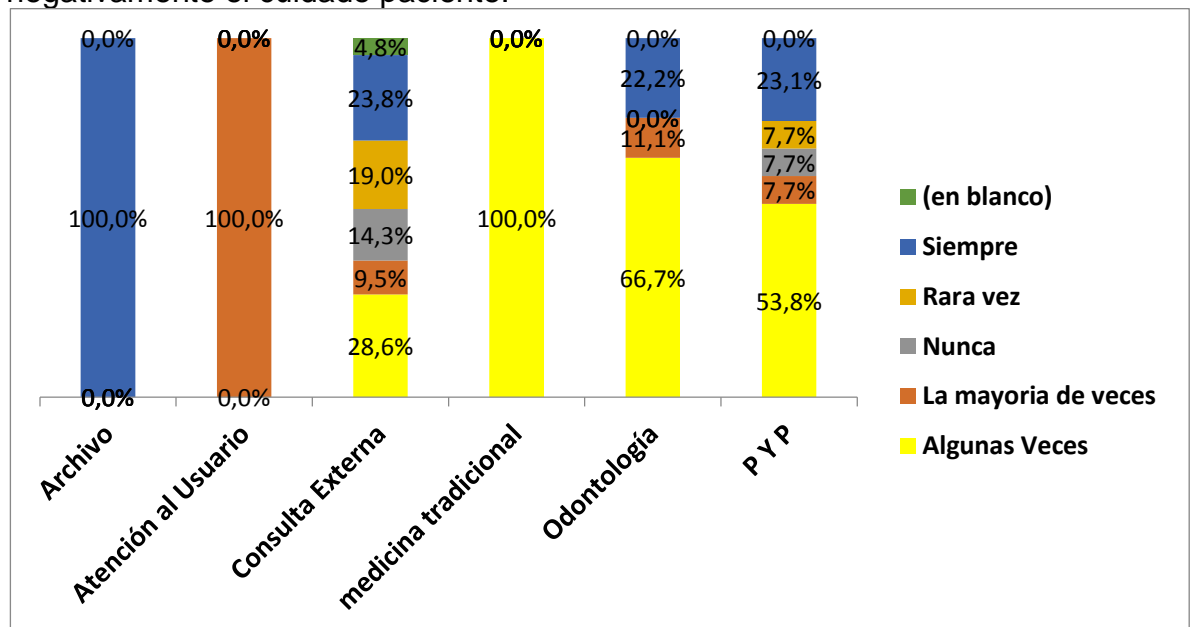
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección C: Comunicación**

Grafica 120: La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.

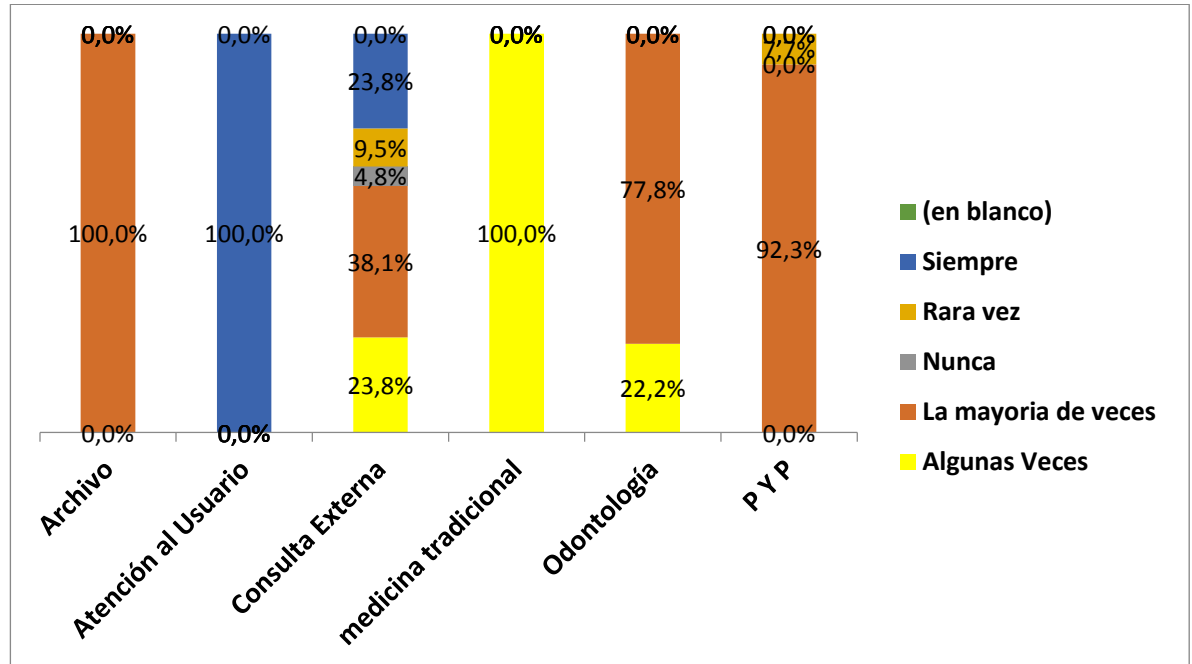


Grafica 121: El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.

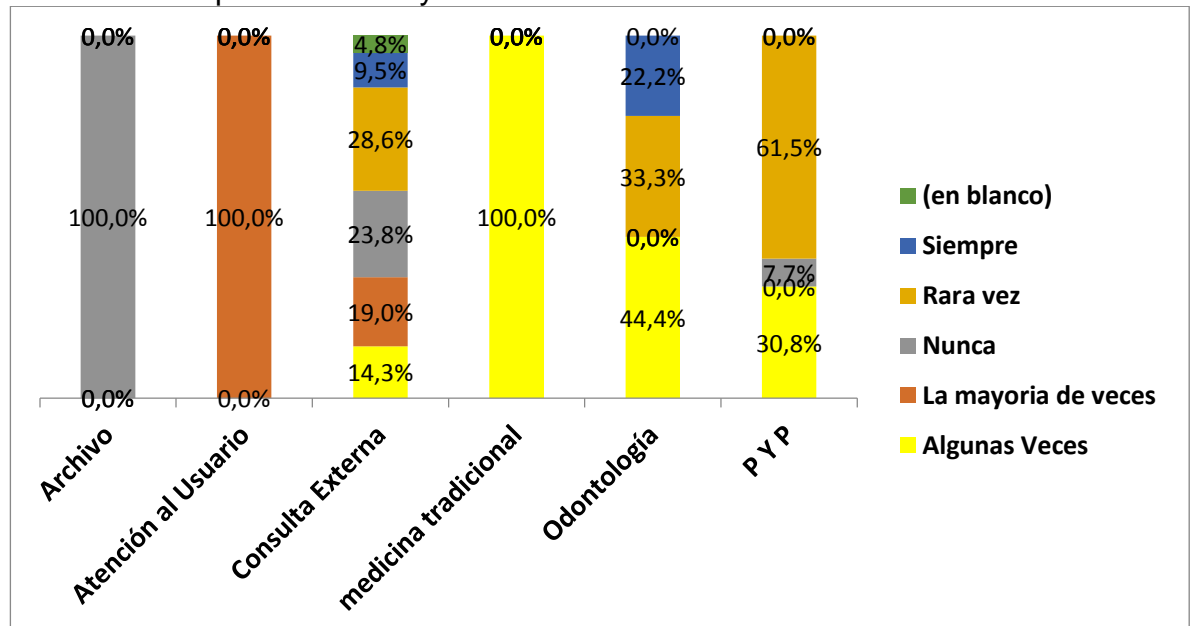


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 122: Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área

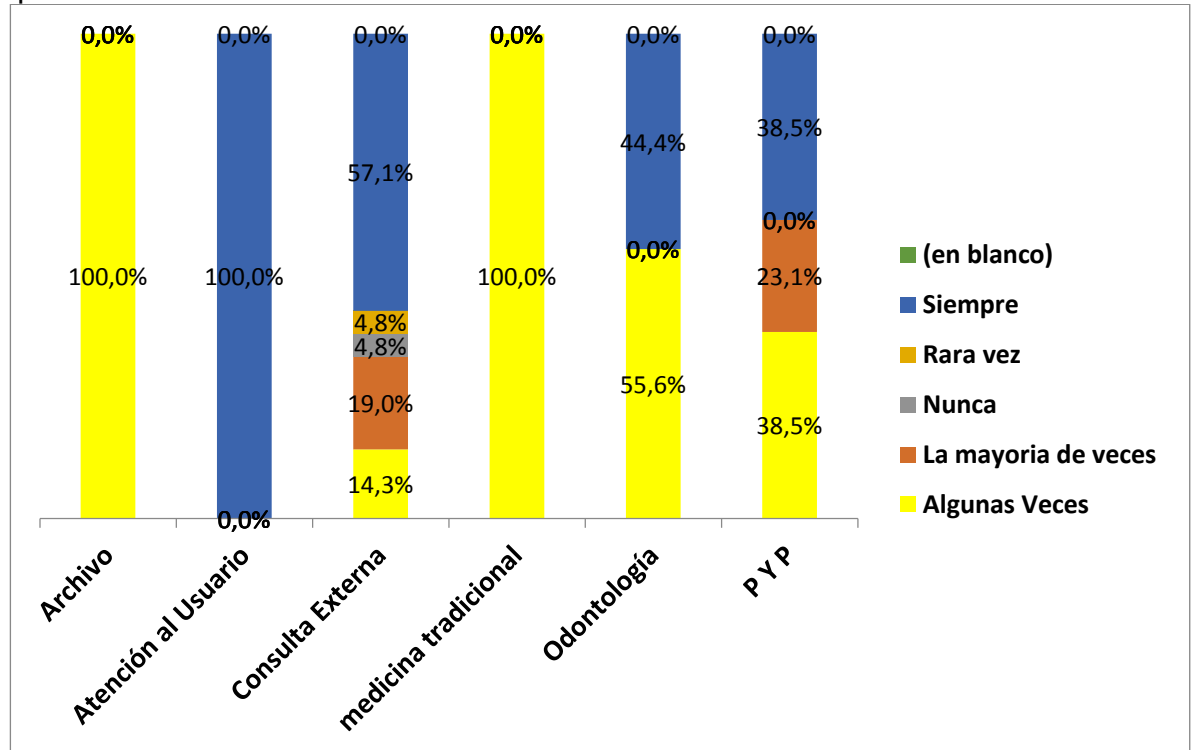


Grafica 123: El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.

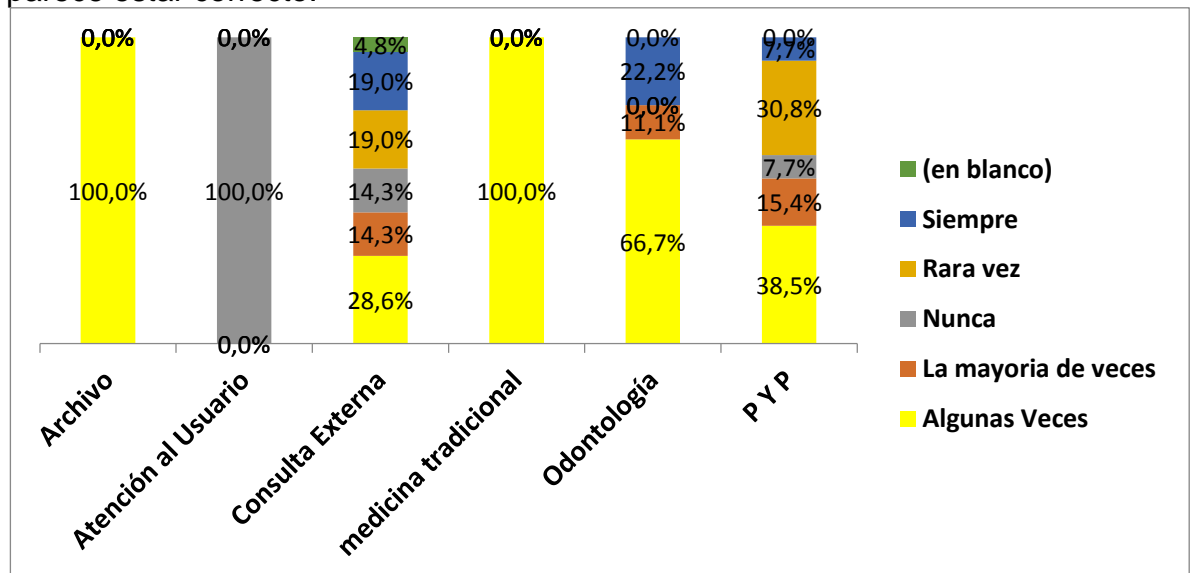


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 124: En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer



Grafica 125: El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.





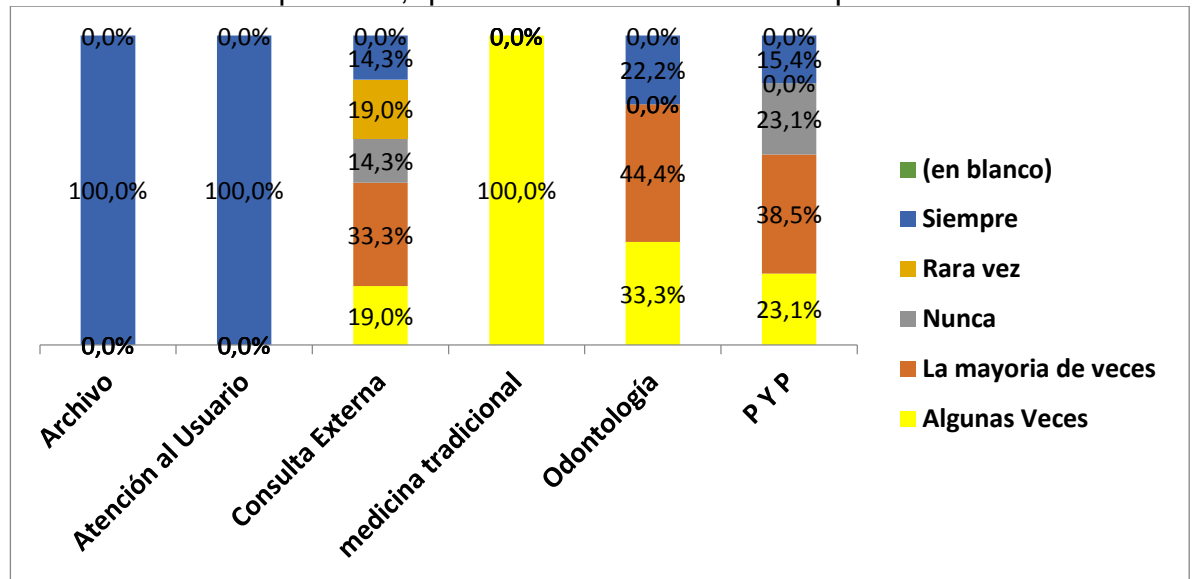
**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**  
**CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO**

En esta sección entramos a evaluar la parte de comunicación entre el todo el personal. Comenzamos haciendo relevante la comunicación que lleva el área de gerencia, con el personal y sobre todo en lo que tiene que ver con los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos adversos, y según lo graficado es notorio los porcentajes donde se determina que en la IPSI Guaitara hace falta más comunicación. Se entra a preguntar porque siempre en las áreas de archivo y atención al usuario es comunicado lo que tiene que ver con los eventos adversos, y se puede suponer que es por “son las áreas que más eventos adversos presenta”. Es evidente la falta de comunicación más que todo en la solución de los errores eventos adversos detectados o informados, la comunicación no es muy clara y la gerencia tiene muchas fallas en la parte de compartir información y aceptar sugerencias, mostrando egocentrismo en el área de gerencia. Según el grafico 124 se refleja que el mayor porcentaje está en los encuestados de las áreas de archivo, medicina tradicional, odontología, P y P que responden que solo algunas veces se discuten formas de prevenir errores, aunque se ve que en la mayoría se nota que si discuten formas de prevenir los errores, es importante que estén de acuerdo en un 100% para que los procesos se den de la mejor forma. Las áreas de archivo, medicina transfusional manifiestan un 100% en cuanto a que algunas veces el personal tiene miedo a realizar preguntas acerca de los errores que se puedan cometer esto muestra que los jefes deben proporcionar más confianza a sus empleados para fortalecerse como empresa y dar continuidad a sus procesos

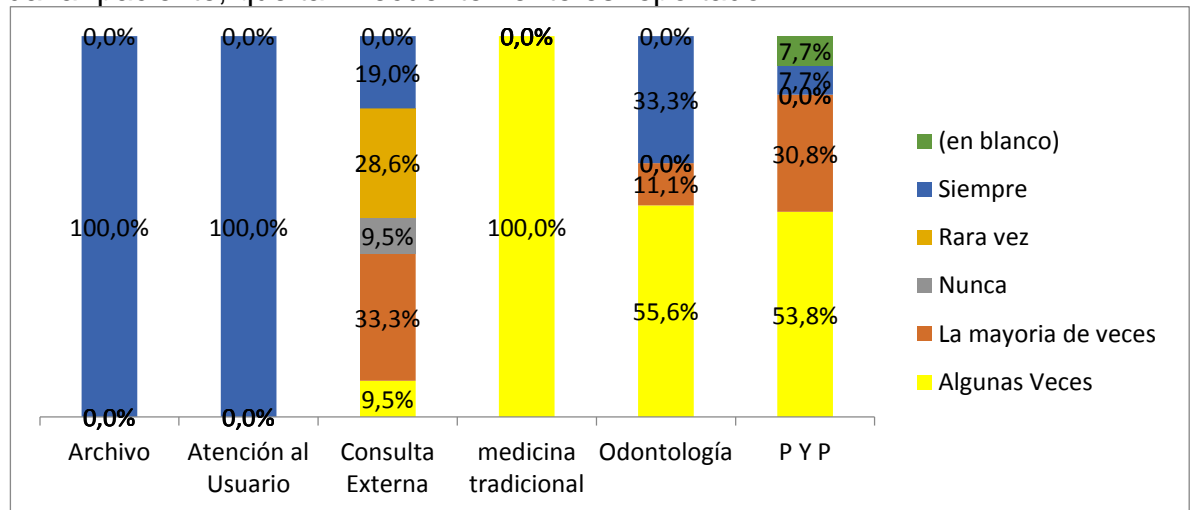
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección D: Frecuencia de errores adversos/eventos reportados**

Grafica 126: ¿Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?

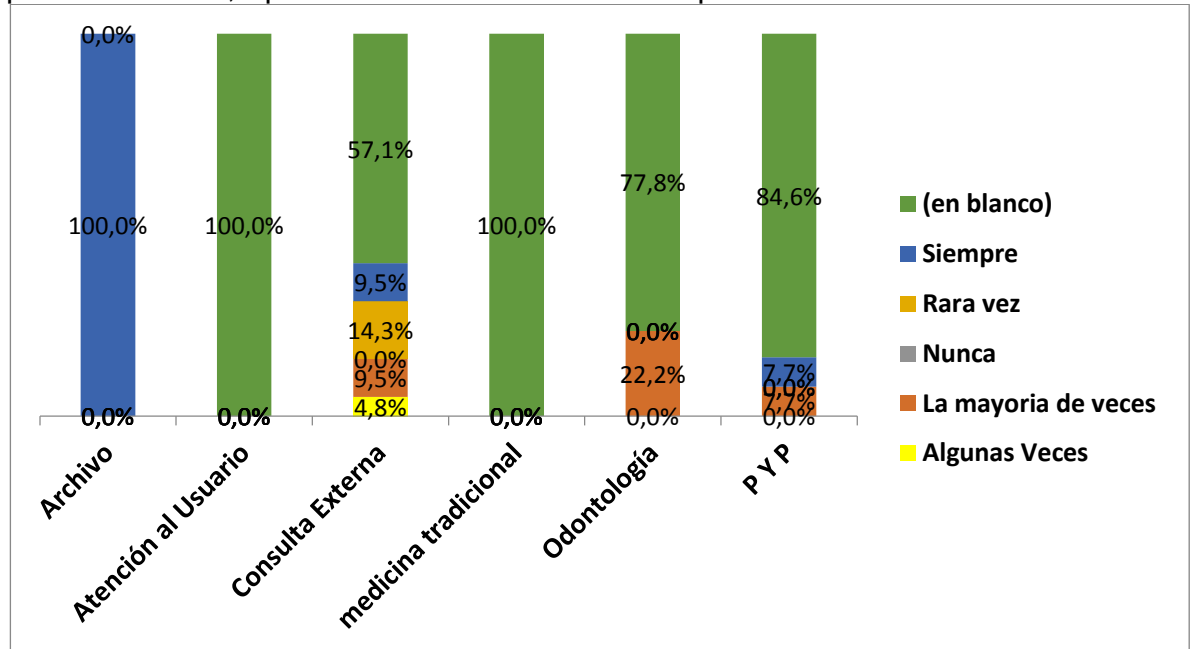


Grafica 127: ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 128: ¿Cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?

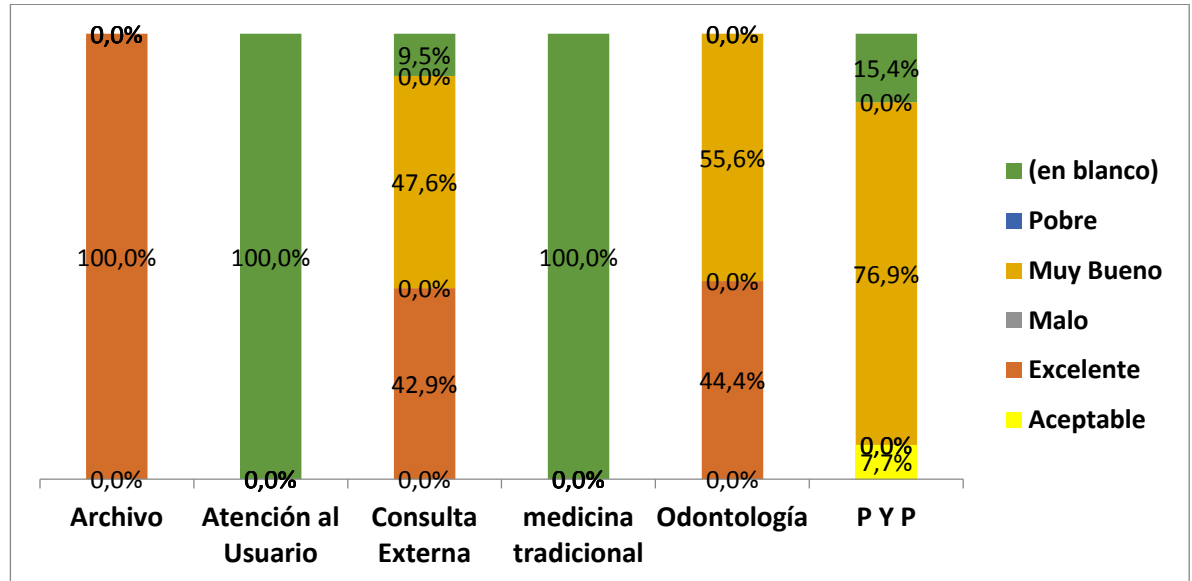


En esta sección vamos a analizar inicialmente el gráfico 126, donde de los encuestados en las áreas de archivo, atención al usuario, responden de forma positiva a la pregunta, mientras que el 19,0% en el área de consulta externa, el 100% del área de medicina tradicional, el 33,3% del personal del área de odontología y un 23,1% del área de PYP, manifiestan algunas veces por lo que se puede decir que si se reportan errores pero esto debe hacerse por todo el personal en un 100% para que la seguridad del paciente sea más efectiva y se obtengan servicios de calidad.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección E: Grado de seguridad del paciente**

Grafica 129:



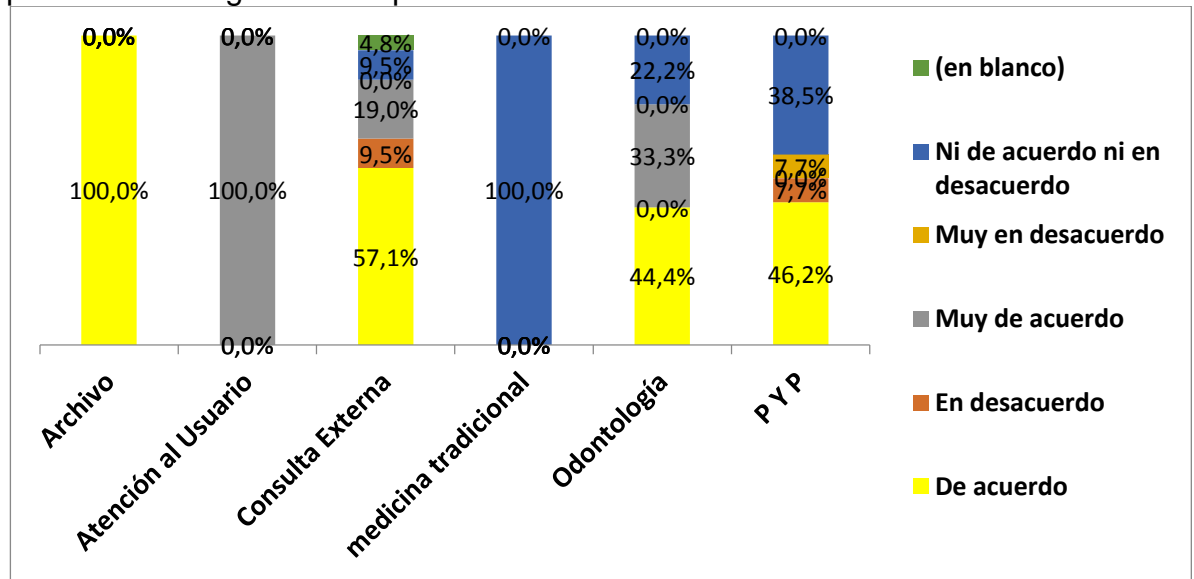
En la sección E, procedemos a analizar el grado de seguridad del paciente, donde en el grafico 129, de esta sección se muestran como el personal le asigna a su área el grado general en seguridad del paciente. Todo el personal del área de archivo manifiesta que es excelente el grado de seguridad del paciente. El 42,9% del área de consulta externa y el 44,4% del área de odontología manifiestan igualmente que es excelente el grado de seguridad del paciente. Un porcentaje de 47,6% del área de consulta externa, un 55,6% y un 76,9% manifiestan que el grado es MUY BUENO, se deduce que es un concepto positivo en cuanto a la institución, pero que pasa con los que no respondieron? El cuestionamiento debió haber sido realizado por todos los encuestados, ya que es algo que incluye a todos.



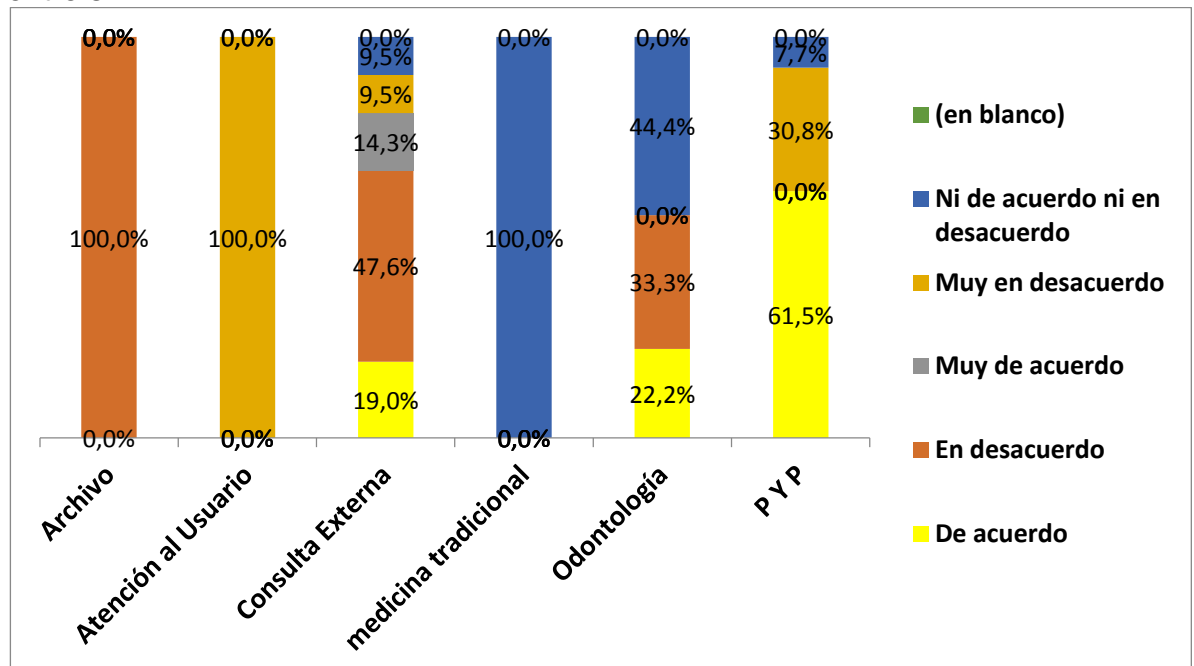
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección F: Su institución**

Grafica 130. La Gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

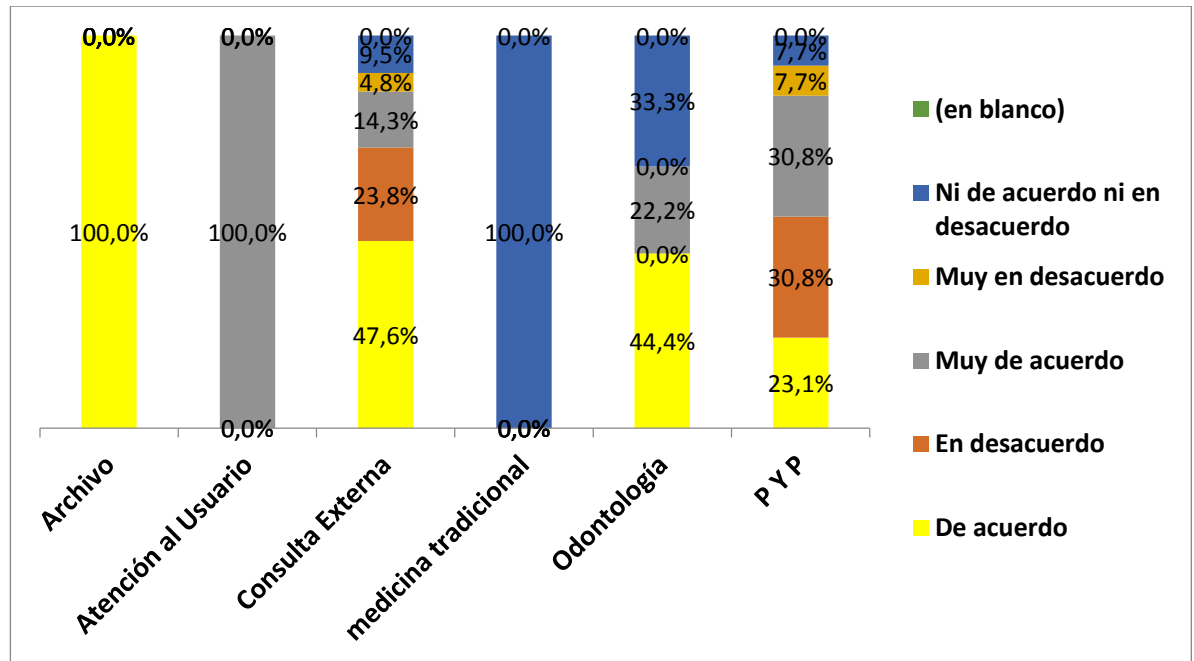


Grafica 131: Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.

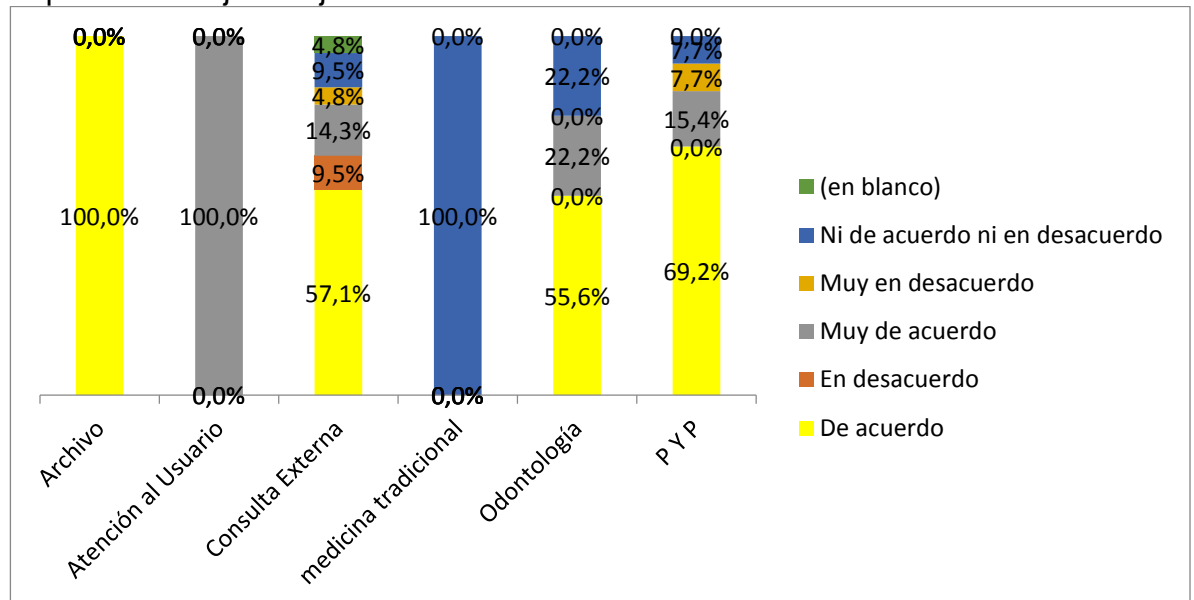


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 132: La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro.

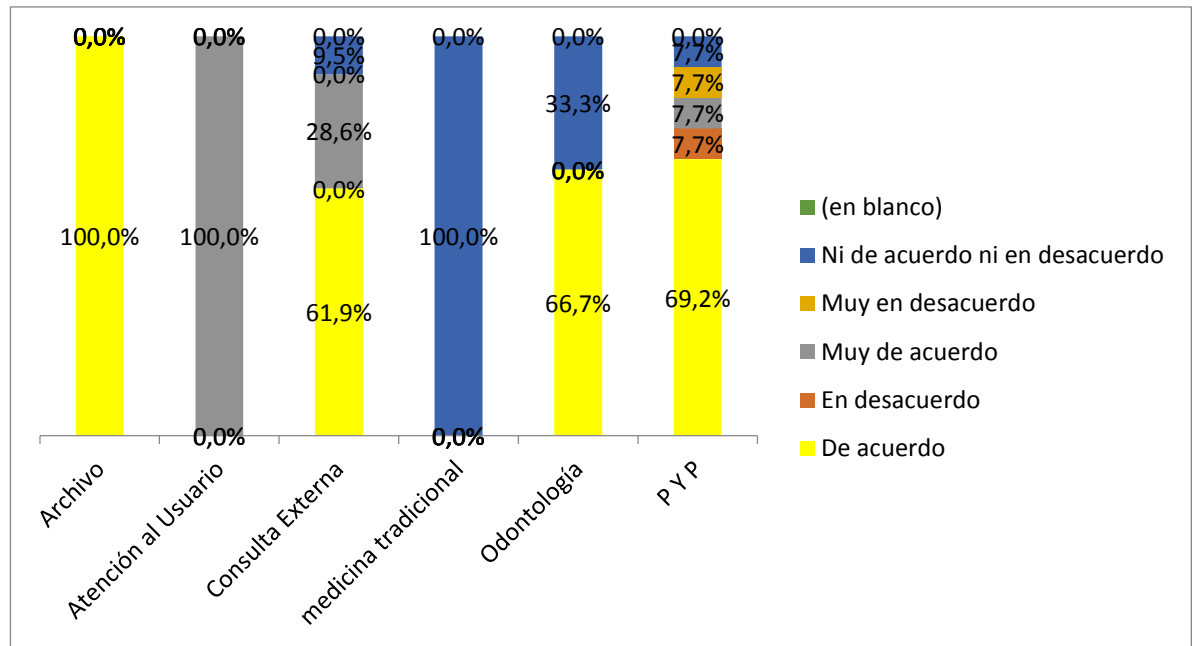


Grafica 133. Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.

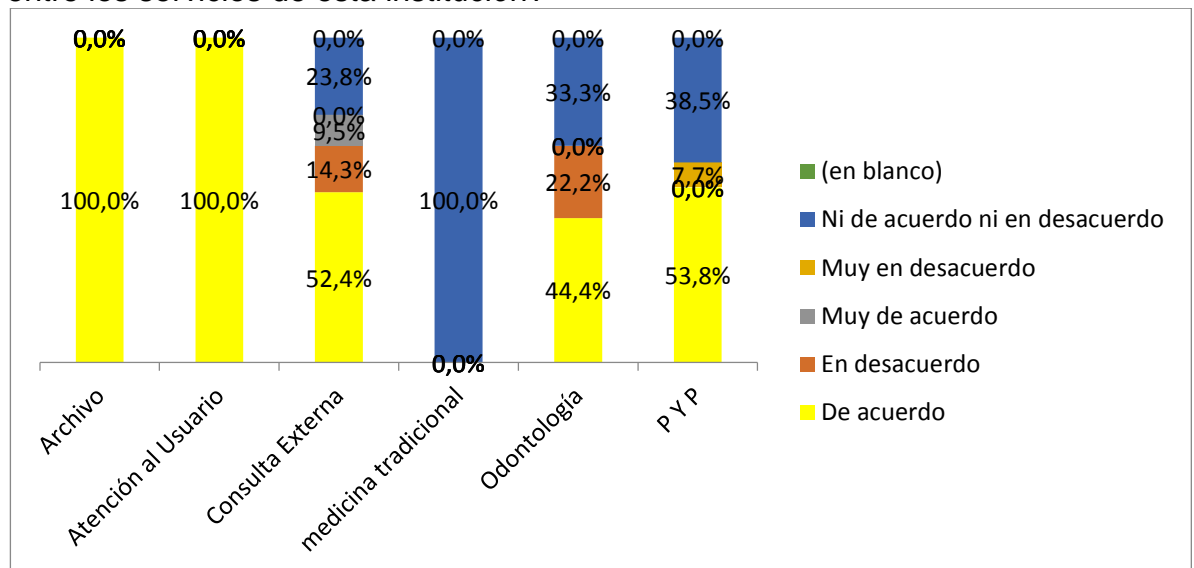


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 134. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta institución.

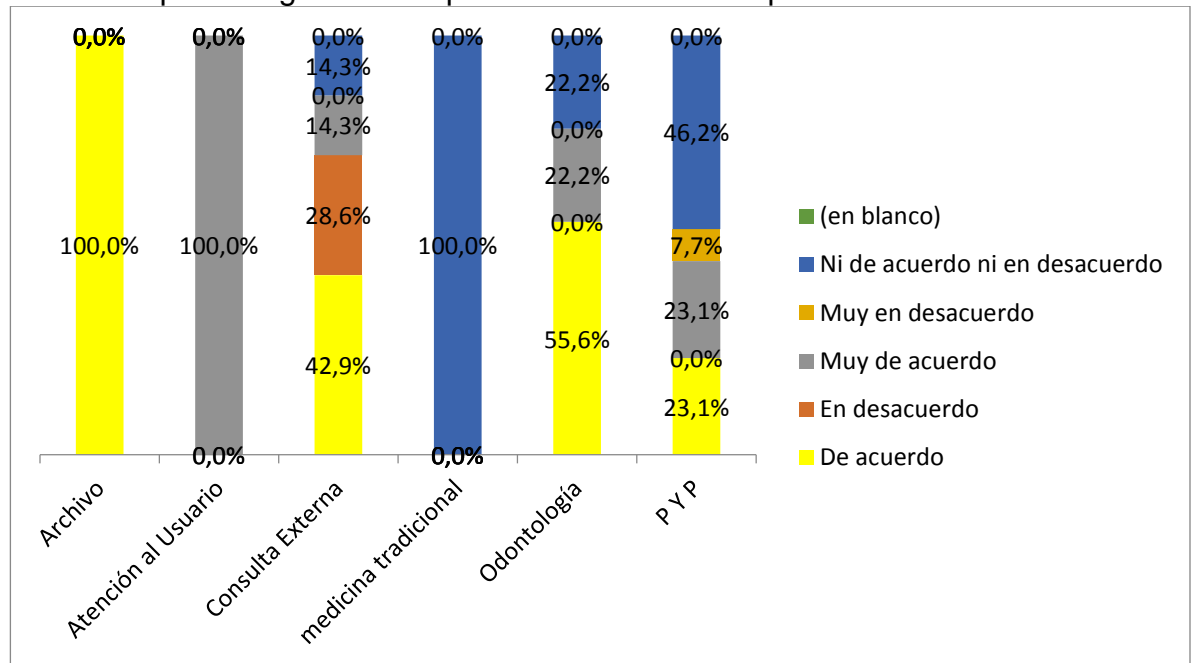


Grafica 135. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución?

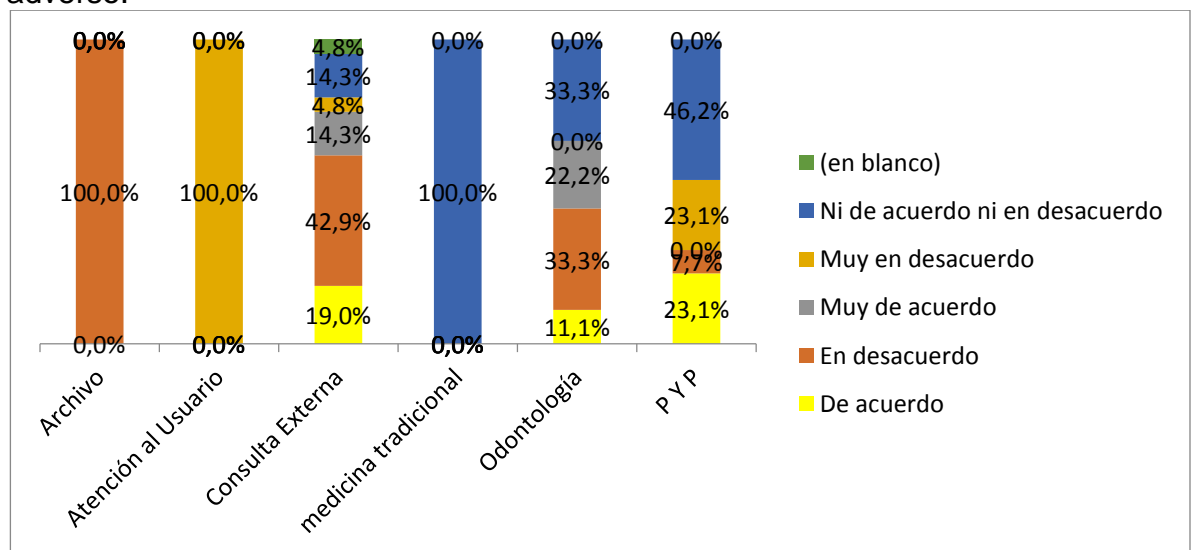


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafico 136: Las medidas que toma la gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

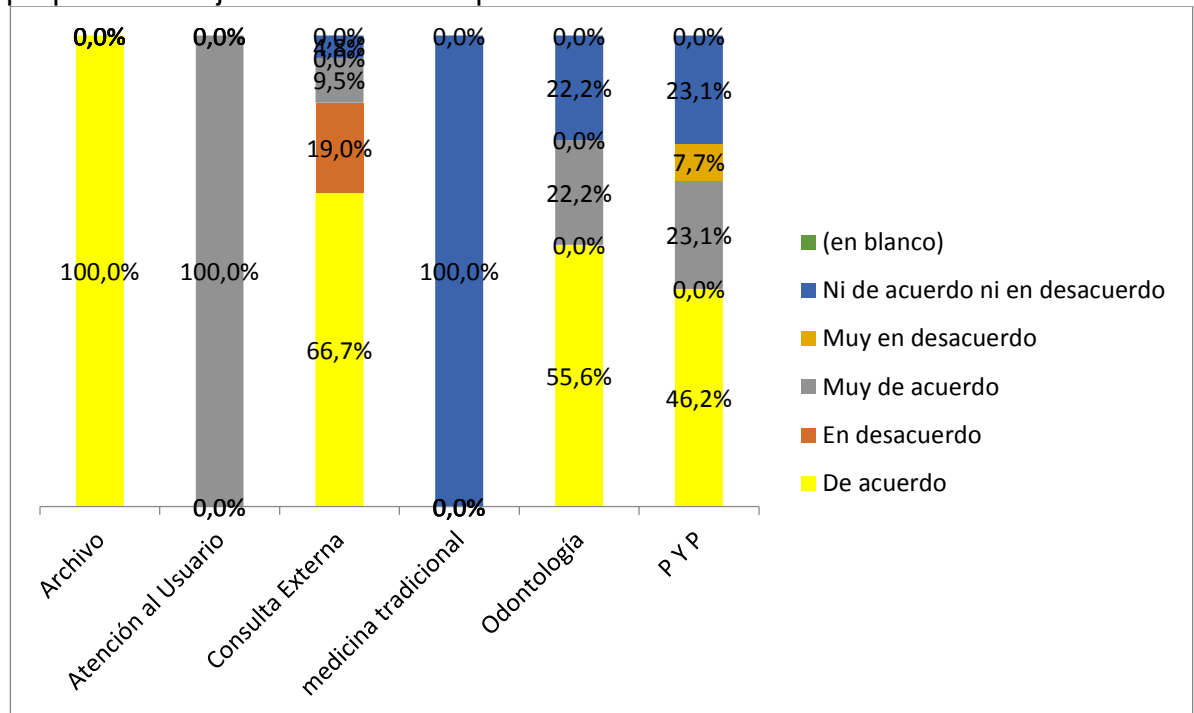


Grafica 137: La gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso.

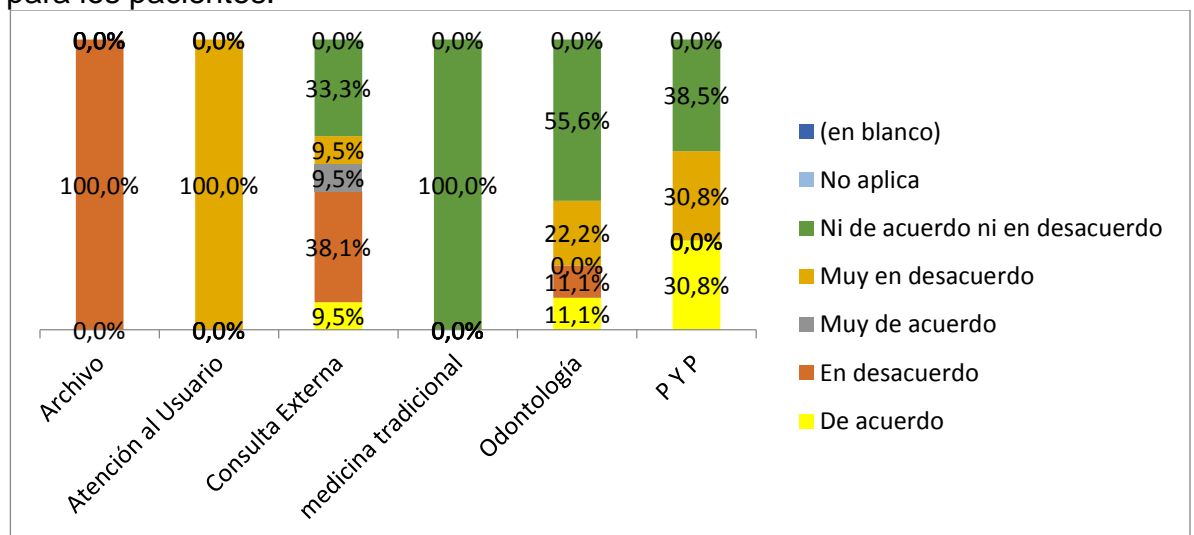


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Gráfico 138: Los servicios de la institución trabajar en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.



Gráfica 139: Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.





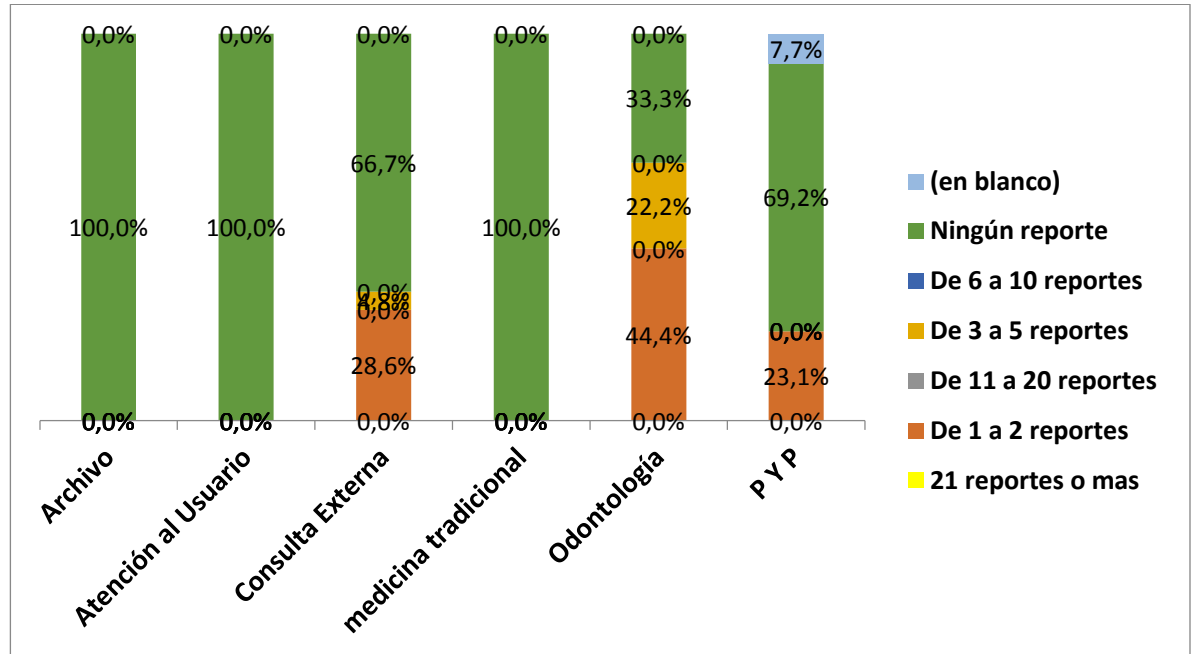
**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**  
**CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO**

En la sección F, analizaremos el concepto que tienen los trabajadores en cuanto a la Institución en general. Es satisfactorio el análisis que se procede a realizar en el gráfico 130, donde se evidencia, que el personal de las áreas de archivo, un 57,1% del área de consulta externa, el 44,4% del área de odontología y un 44,2% del área de PYP, manifiestan estar de acuerdo, es decir manifiestan buen concepto en cuanto al área de gerencia. Por otro lado el rea de medicina tradicional, un 34,5% del área de promoción y prevención y un 22,2% del personal del área de odontología, manifiestan estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo tanto se debe revisar esta parte desde el área de gerencia, ya que todo el personal en el 100% de todas las áreas debe tener respuesta y más si es positiva en cuanto a la gestión de la Gerencia a la hora de promover la seguridad del paciente. La coordinación de los servicios según los encuestados en este caso las áreas de consulta externa, 19,0%, el 22,2% perteneciente al área de odontología y el 63,5% perteneciente al área de promoción y prevención manifiestan estar de acuerdo en que los servicios no están coordinados entre sí, quizás pueda que no todos los servicios sean coordinados, dependiendo de la complejidad de las áreas y la comunicación entre los trabajadores no sea muy buena. Es importante resaltar que el servicio prestado a los pacientes no se puede desviar en ningún momento, en este caso los trabajadores de la IPSI Guaitara manifiestan en el gráfico 132, en este caso las áreas de archivo, atención al usuario, las cuales dicen estar de acuerdo y muy de acuerdo, el 47,7% del área de consulta externa, el 44,4% del área de odontología y el 23,3% del área de promoción y prevención manifiestan estar de acuerdo y es de resaltar esta respuesta positiva de los trabajadores, ya que se evidencia que el paciente está recibiendo una buena atención. Se sigue manifestando el trabajo conjunto entre los trabajadores, primordial en la seguridad del paciente. Las buenas relaciones entre todo el personal de toda la instituciones es indispensable y esto manifiestan las gráficas 133, 134, y 135. La gerencia debe ser líder en los aspectos relacionados con la seguridad del paciente y en los gráficos 136 y 137 se muestra claramente según las respuestas del personal, la capacidad y la buena gestión que están implantando en este sentido dentro de la institución. Por último según lo evidencia, se puede decir que existe, buen trabajo en equipo, buena comunicación y sobre todo el respeto, y eso hace que se vea reflejado en la seguridad que se les debe prestar a los pacientes.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección G: Numero de eventos adversos / errores reportados**

Grafica 140:



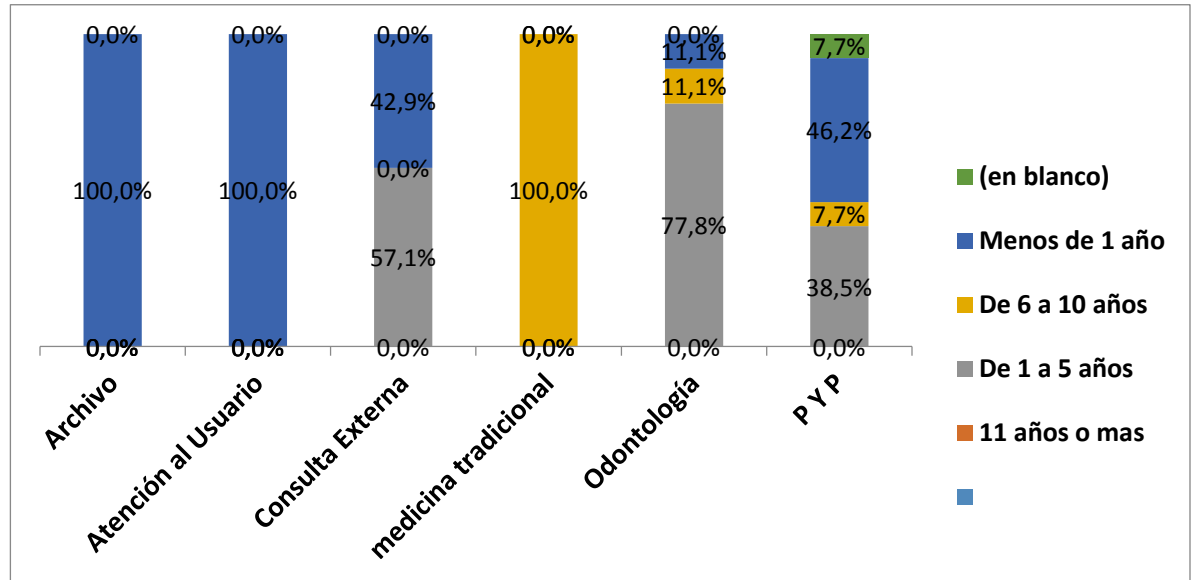
Se evidencia participación según la grafica, en las áreas de consulta externa un 28,6%, odontología 44,4% y el 23,1% de promoción y prevención, su participación ha sido de 1 a 2 reportes, pero que pasa con el resto?

Queda duda si es porque en el servicio no se han presentado eventos adversos, o por temor a reportarlos. Se debe hacer énfasis en este sentido ya que es primordial para la prestación de servicios de salud y muchos más para preservar una buena seguridad del paciente.

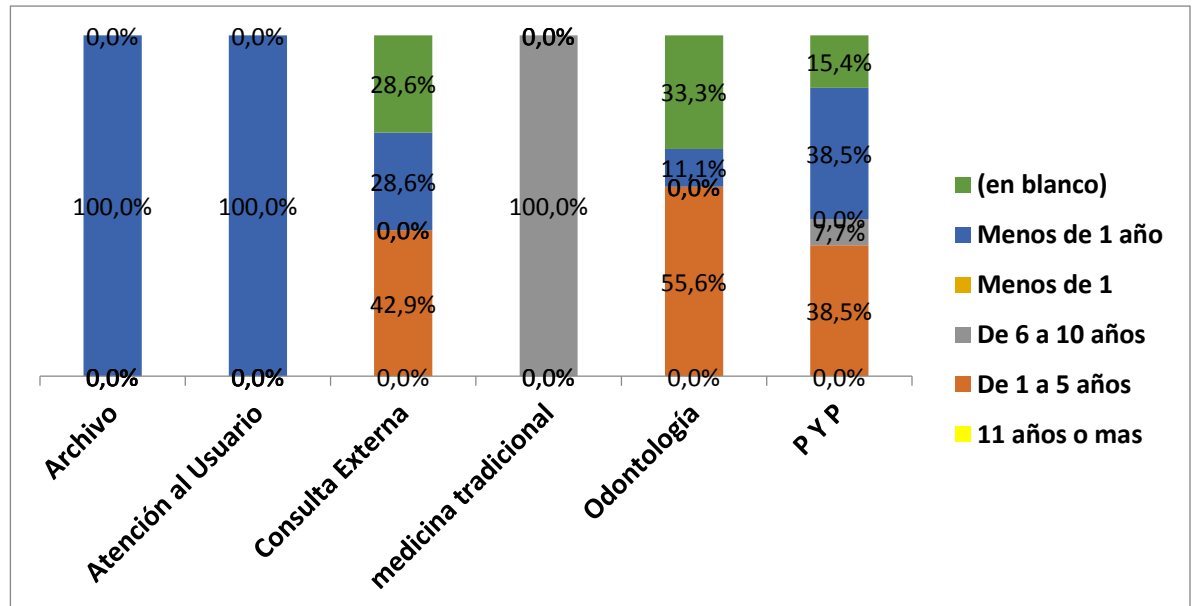
**Sección H: Antecedentes**

Grafica 141: Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institución?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



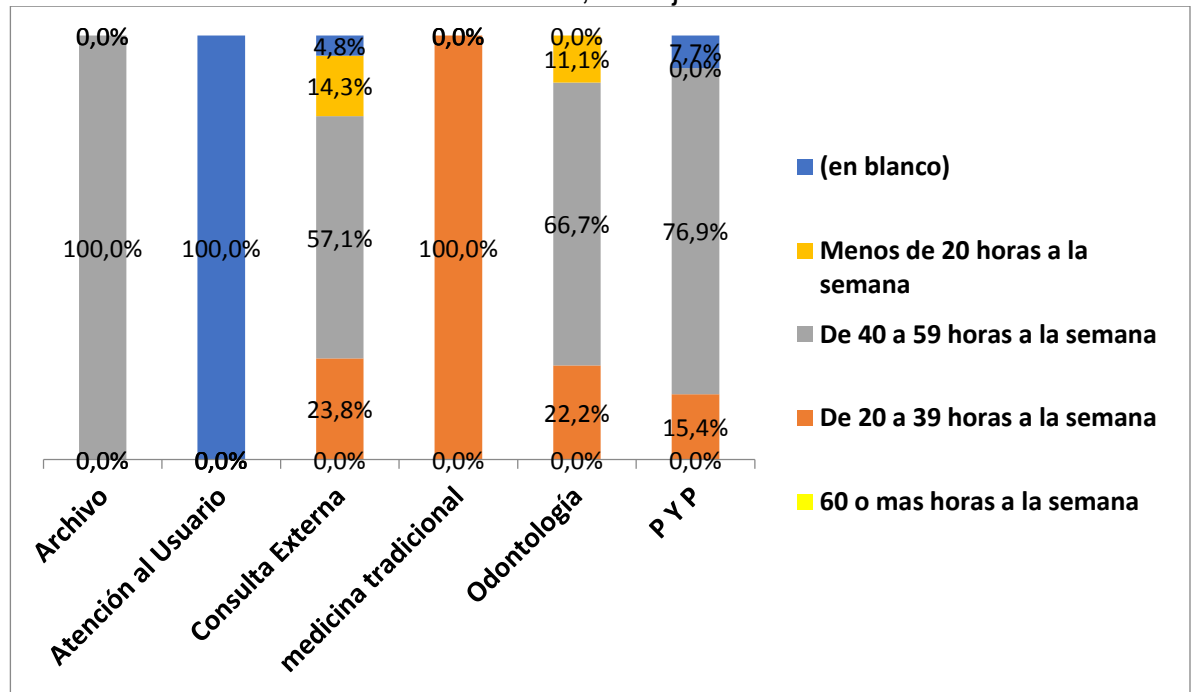
Gráfica 142: Cuanto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?





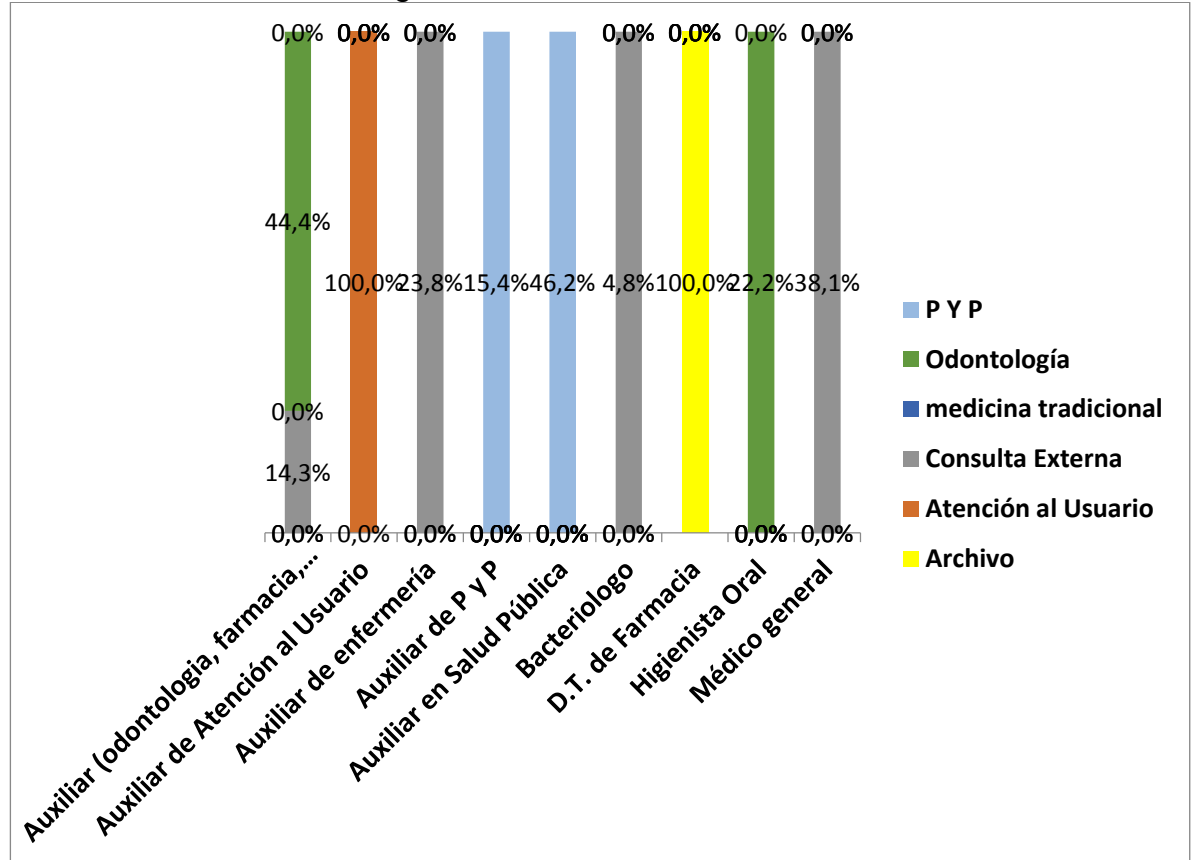
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Gráfica 143: Cuantas horas a la semana, trabaja usted en esta institución?

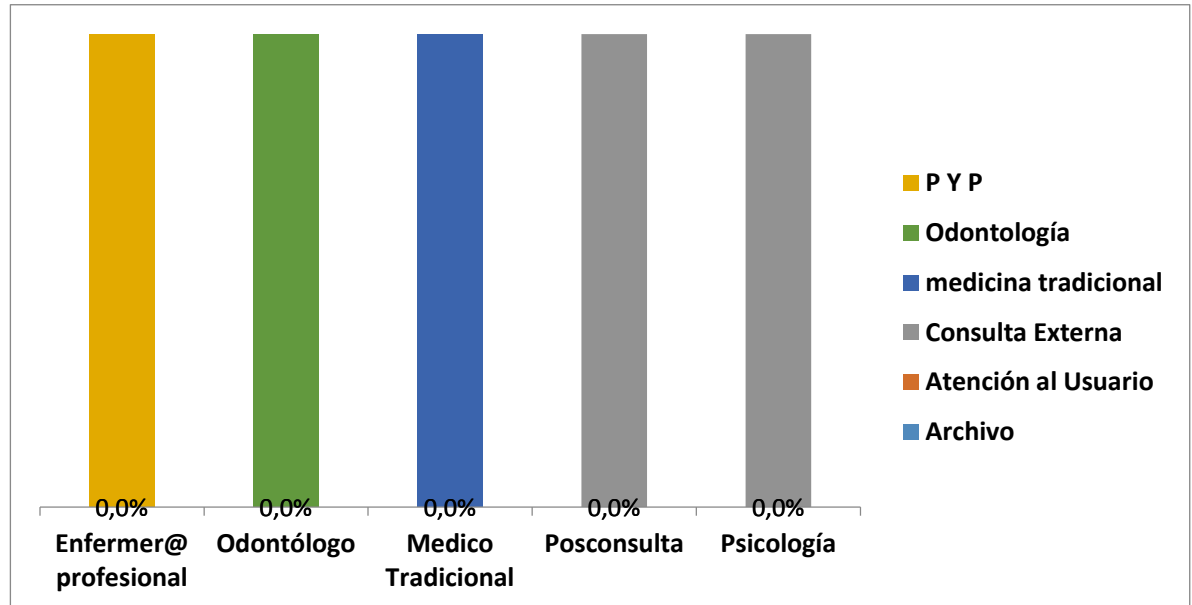


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 144: Cuál es su cargo en esta institución?

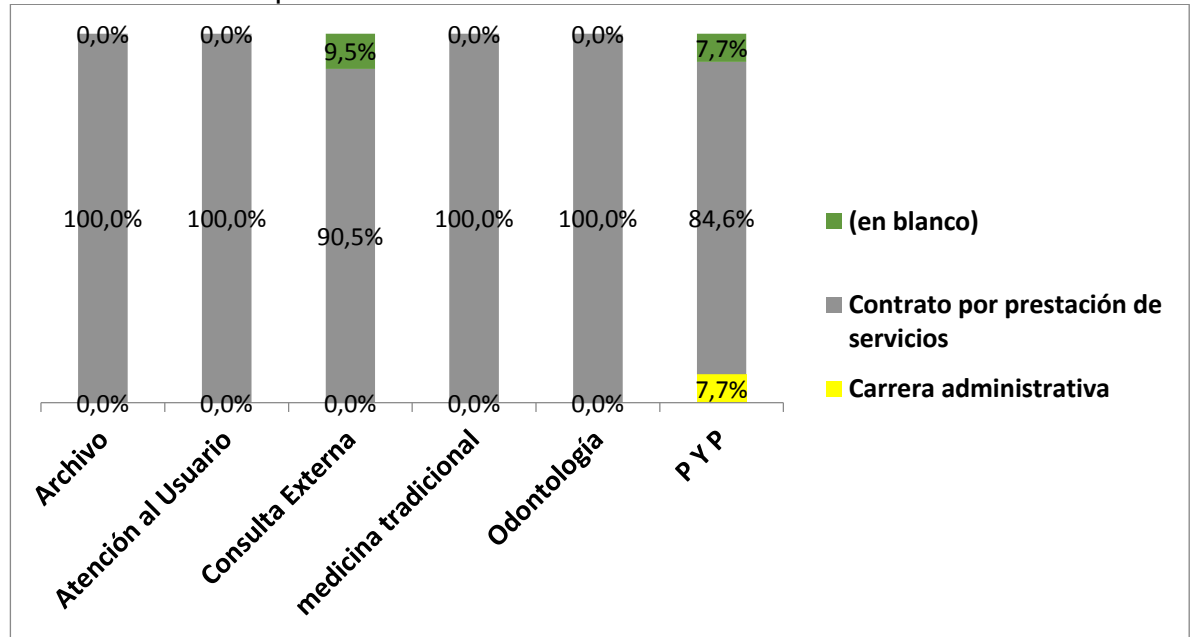


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

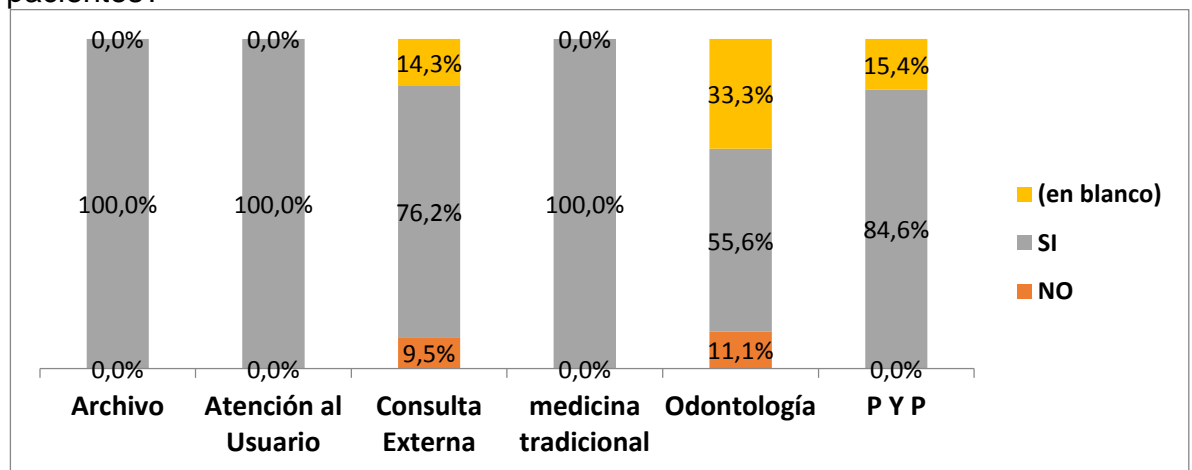


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Gráfica 145: Qué tipo de contrato tiene?

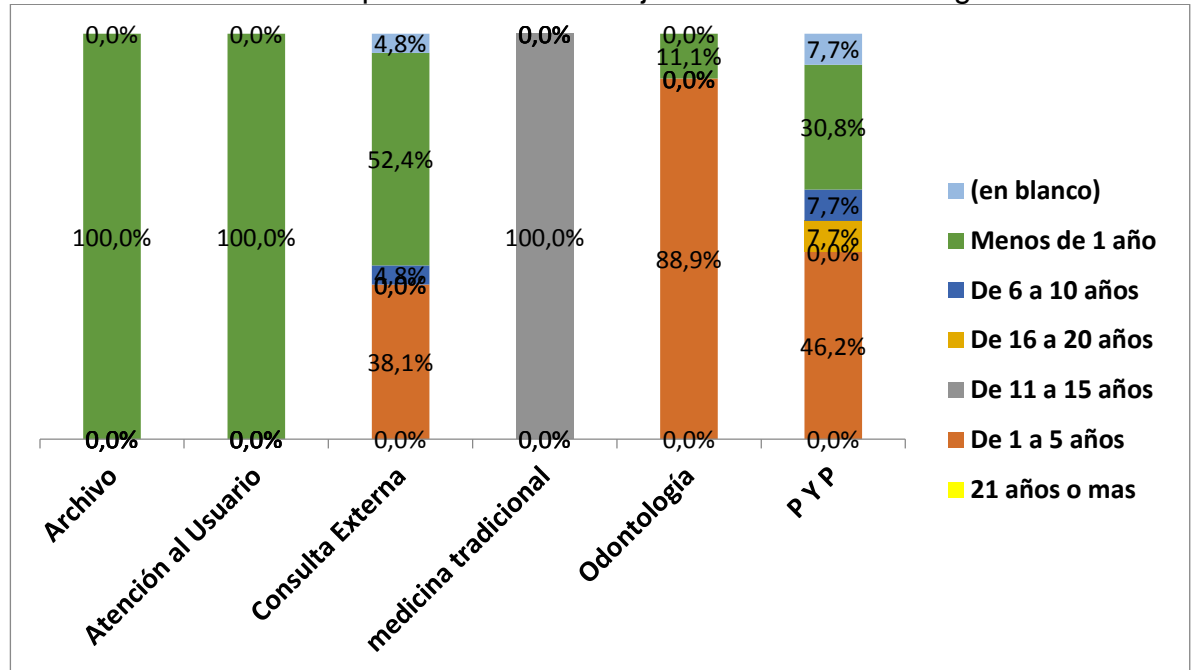


Gráfica 146: En su cargo, tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 147: Cuanto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

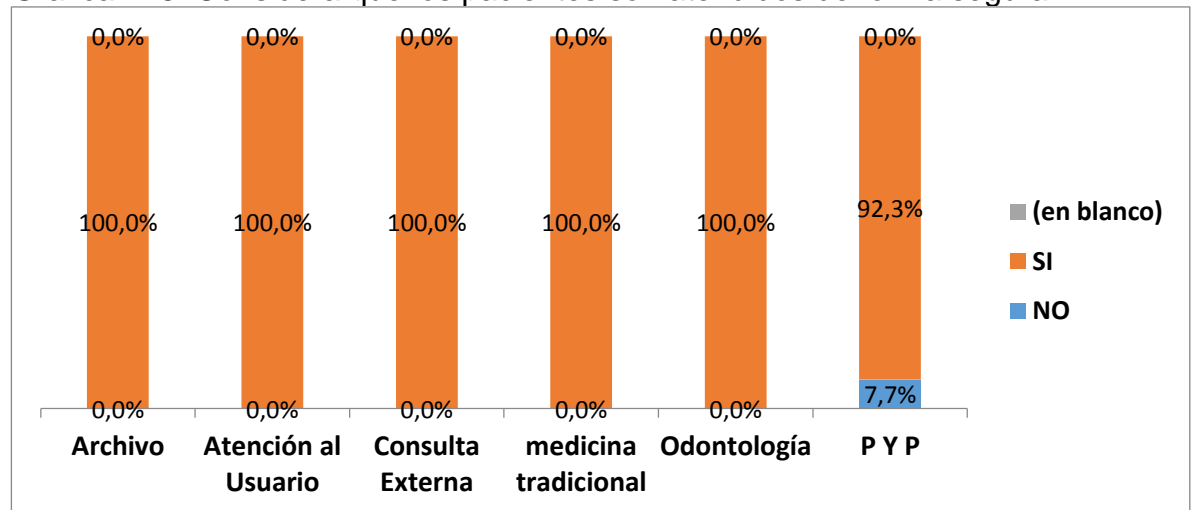


Hay muchas desventajas la permanencia de los trabajadores de salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que si el estudio es enfocado a la seguridad del paciente, los trabajadores no deberían ser contratados por prestación de servicios. Estos cambios cada 3 meses o cada 6 meses en estas instituciones, generan traumatismo, desorden, errores y todo esto enfocado al paciente. Debe haber continuidad en la prestación de los servicios y además de esto, se le garantiza buenas condiciones de vida al trabajador. Ya que de ahí es donde nace la buena prestación de servicios que condiciona igualmente una seguridad del paciente. El área asistencial en general cabe resaltar que más del 90% tienen contacto directo con el paciente, por lo que se sugiere que los procesos de seguridad se deben garantizar y darles el cumplimiento adecuado.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección J: Atención segura**

Grafica 148. Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

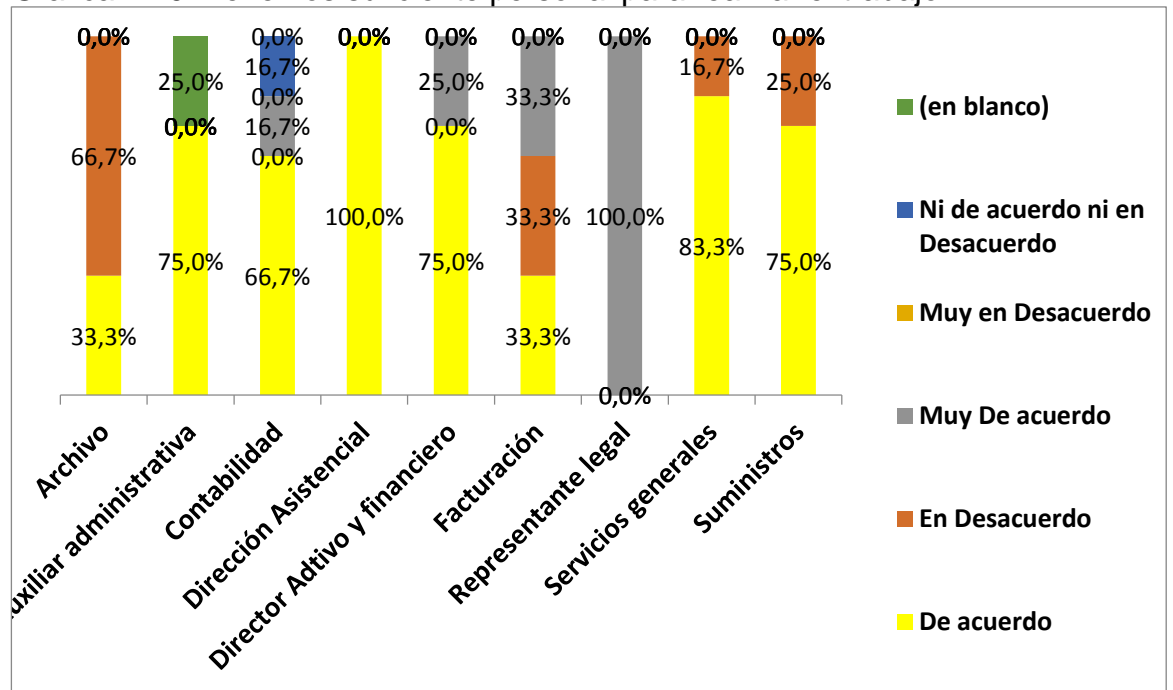


El 100% de los encuestados consideran que en la IPS si se realiza una atención segura a los pacientes atendidos.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

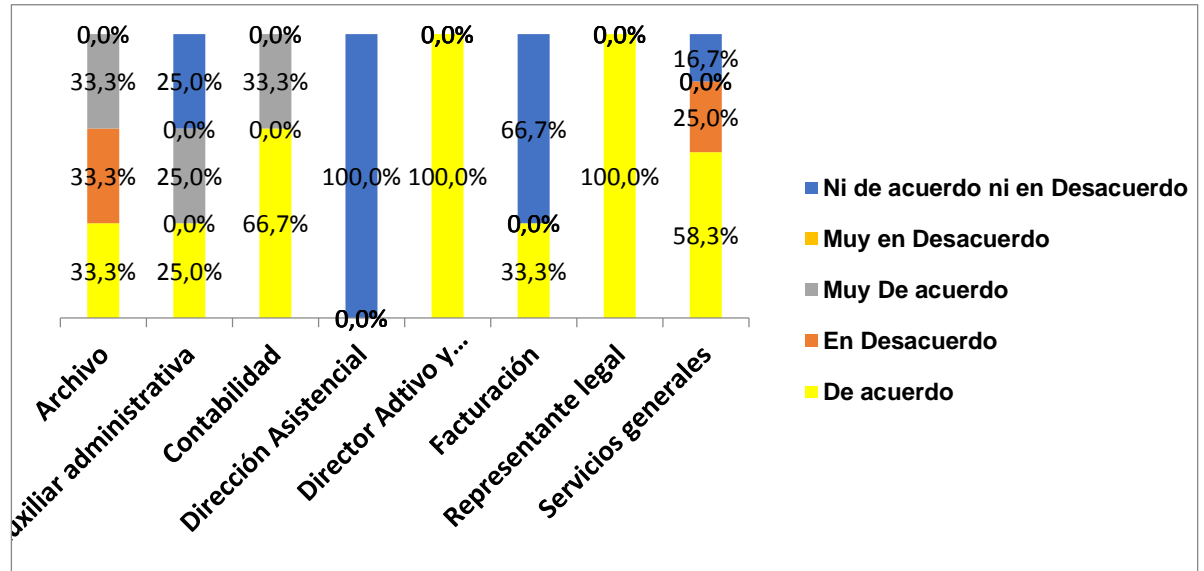
**Personal Administrativo**  
**Sección A: área de trabajo**

Grafica 149: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo?

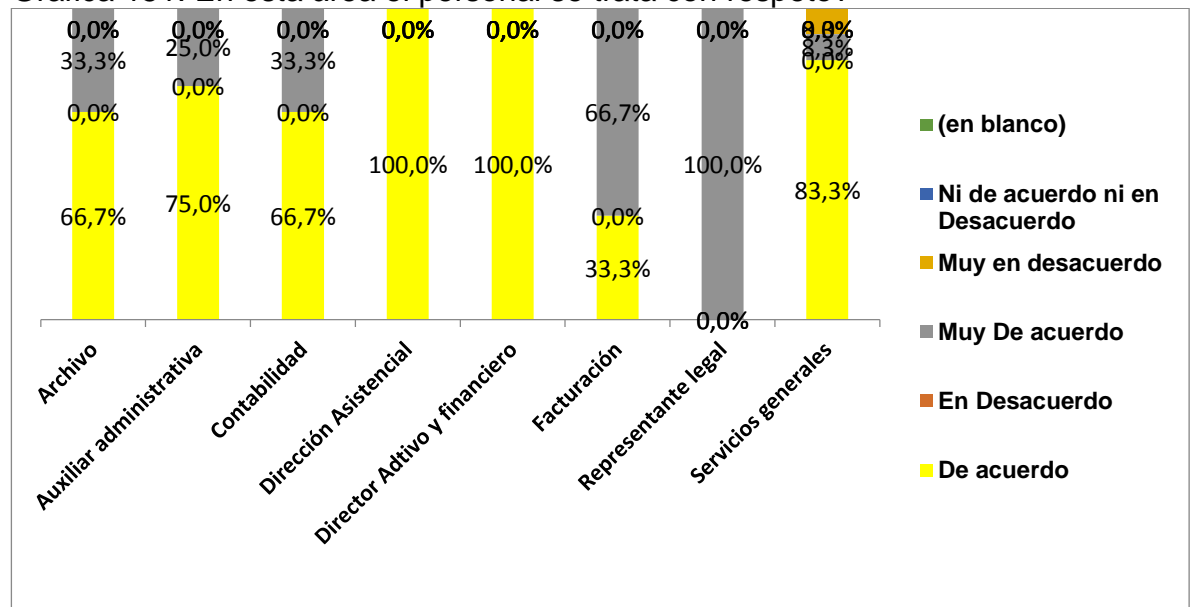


Grafica 150: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



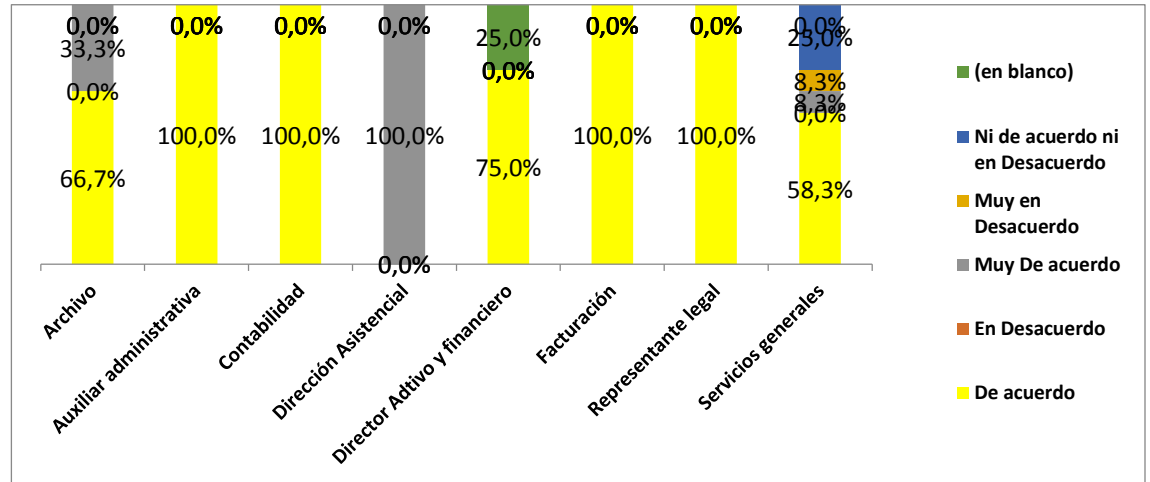
Gráfica 151: En esta área el personal se trata con respeto?



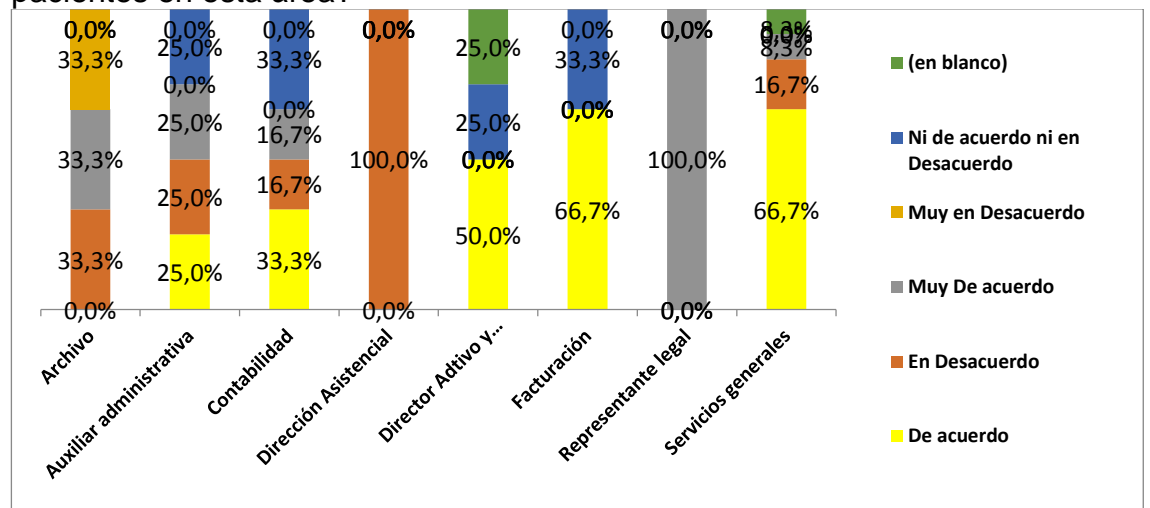
Gráfica 152: Estamos haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente?



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

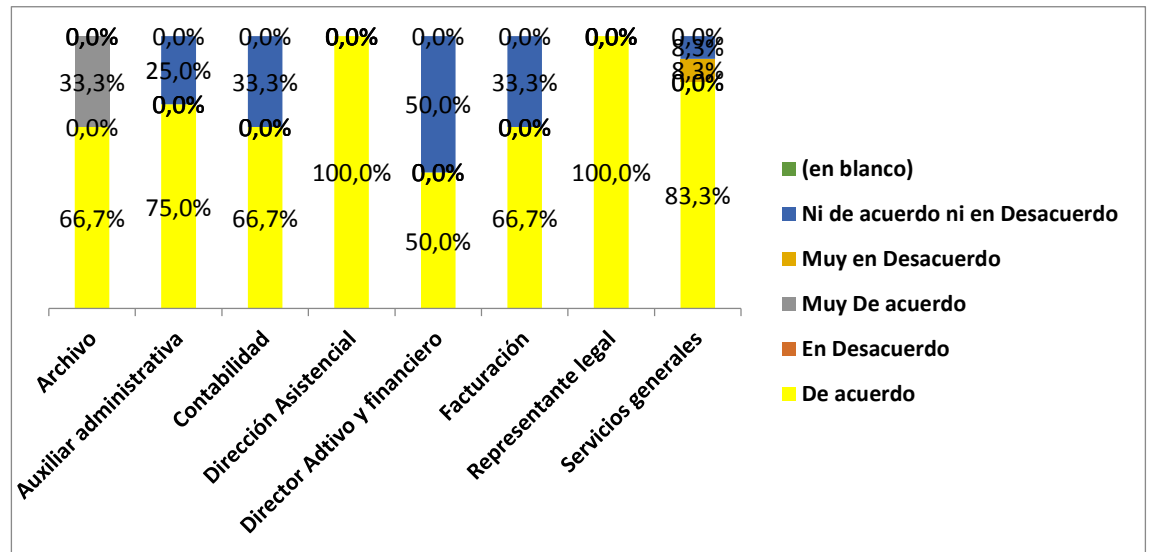


Grafica 153: No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área?



Grafica 154: Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueden ocurrir?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



El personal de la IPSI Guaitara del área administrativa manifestaron un porcentaje del 79,6% estar de acuerdo y muy de acuerdo entre estas las áreas de Dirección asistencial; Representante legal, servicios generales, Auxiliar administrativo, Director Administrativo y financiero, Suministros y contabilidad en contar con el suficiente personal para realizar el trabajo mientras que el 15,7 del personal se encuentra estar en desacuerdo como las áreas de Archivo y Facturación; en datos no muy relevantes es notorio que el 1,9% da una opinión neutra, y hay un 2,8% en cual le es indiferente sin dar respuesta, lo anterior para un total de 100%. Cabe resaltar que la entidad de acuerdo a los porcentajes cuenta con el suficiente personal de trabajo para desenvolverse en las funciones de la entidad.

El personal encuestado manifestó un 64.9% estar de acuerdo y muy de acuerdo entre estas las áreas de Dirección administrativo y Financiero, Representante legal y Contabilidad en que la empresa realiza un trabajo en equipo cabe resalta que el representante legal muestra seguridad en el momento de responder; mientras que el 9,3% manifiesta estar en desacuerdo a lo cual indica que para ellos el trabajo se hace de forma individual entre estas el área de Archivo, Servicios generales Y Suministros, también se analizó un porcentaje del 23.2 que responden de forma neutra y un 2,6 que no contestan a nada. En general se analizó que la empresa trabaja en equipo notándose el resultado positivo como porcentaje más alto. De acuerdo a la pregunta si el personal se trata con respeto en sus áreas el 99,1% responden de forma positiva estando de acuerdo y muy de acuerdo entre estas las áreas de Archivo, auxiliar administrativa, contabilidad, dirección asistencial, director administrativo, facturación, representante legal, servicios generales y suministros; y tan solo se refleja una diferencia



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

negativa del 0,9% los cuales manifiestan estar en muy en desacuerdo, a lo cual se analiza que el personal se trata con respeto.

La gráfica 152 se refleja que el 93,5% está de acuerdo y muy de acuerdo en que si se realizan acciones con el fin de mejorar la seguridad del paciente; entre estas las áreas de archivo, auxiliar administrativa, contabilidad, dirección asistencial, director administrativo y financiero, facturación, representante legal, servicios generales y suministros y un 0,9% está en desacuerdo lo cual no muestra gran relevancia que afecte a la empresa, y un 5,6% de los cuales son los que son indiferentes a la pregunta.

En la pregunta “No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área?” Se analiza que el 50% del personal responde de forma positiva, siendo su representante legal quien más lo afirma y las áreas de archivo, aux. activa, contabilidad, director activo, facturación, servicios generales y suministros, y el 30,6% responde de forma negativa sin estar de acuerdo el 15,7% se manifestó de forma neutra, lo que indica que la organización casi no genera problemas con la seguridad del paciente.

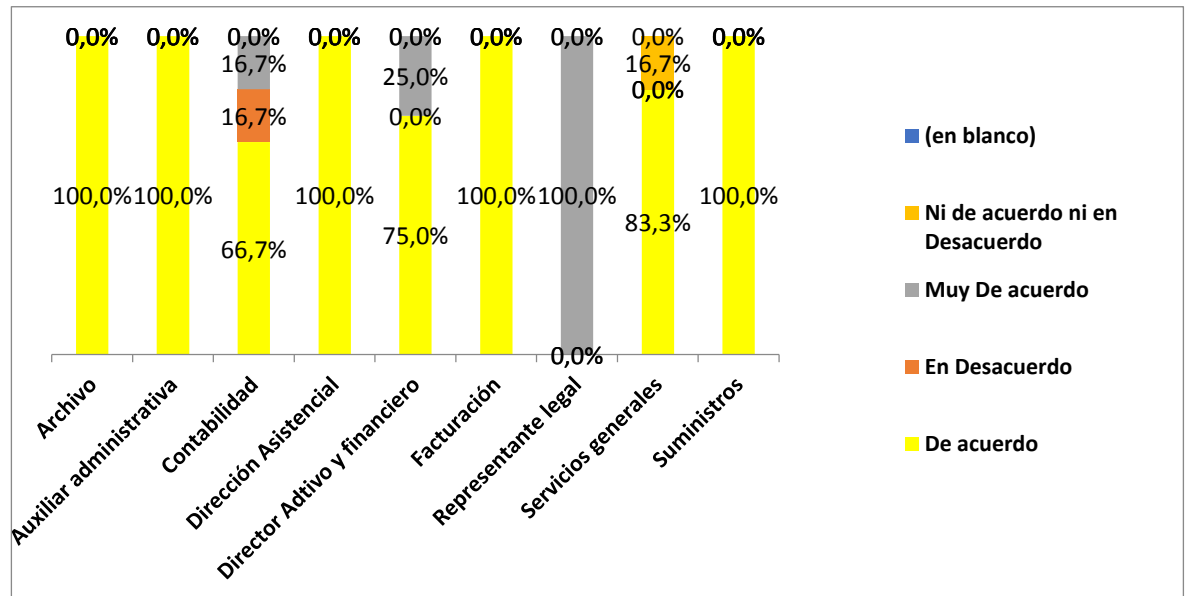
A la pregunta formulada para apreciar la percepción sobre si sus procedimientos y sistemas son efectivos para prever errores el 82,4% está de acuerdo en todas sus áreas, el 16,7% se manifiesta de forma neutral y 0,9% está en desacuerdo, lo que indica que los procedimientos si son usados como medida para la prevención de errores.

Analizando la sección de manera global se tiene que es evidente que se refleja un 79% de preguntas con respuesta positiva lo cual indica que la empresa realiza su trabajo en equipo, coordinado y con responsabilidad reflejando la ejecución de acciones de mejora en el momento de trabajar por la seguridad del paciente y sobre todo el trato es con respeto. Por otra parte se refleja un 10,9% con respuestas negativas que no afectan los procesos que se llevan en la IPSI Guaitara de Ipiales (N)

**Sección B: Su jefe inmediato**

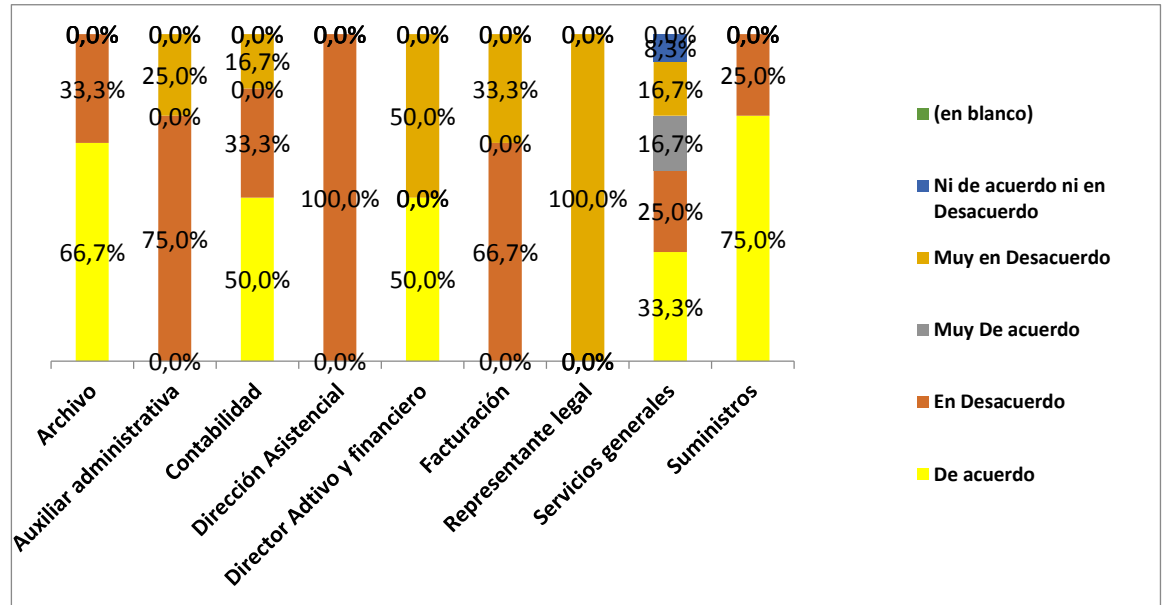
Grafica 155: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

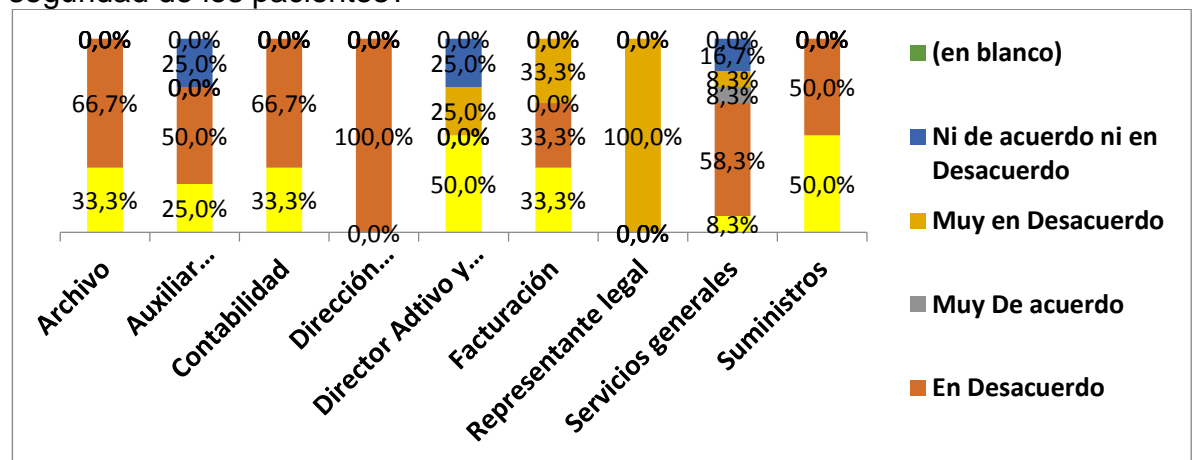


Grafica 156: Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



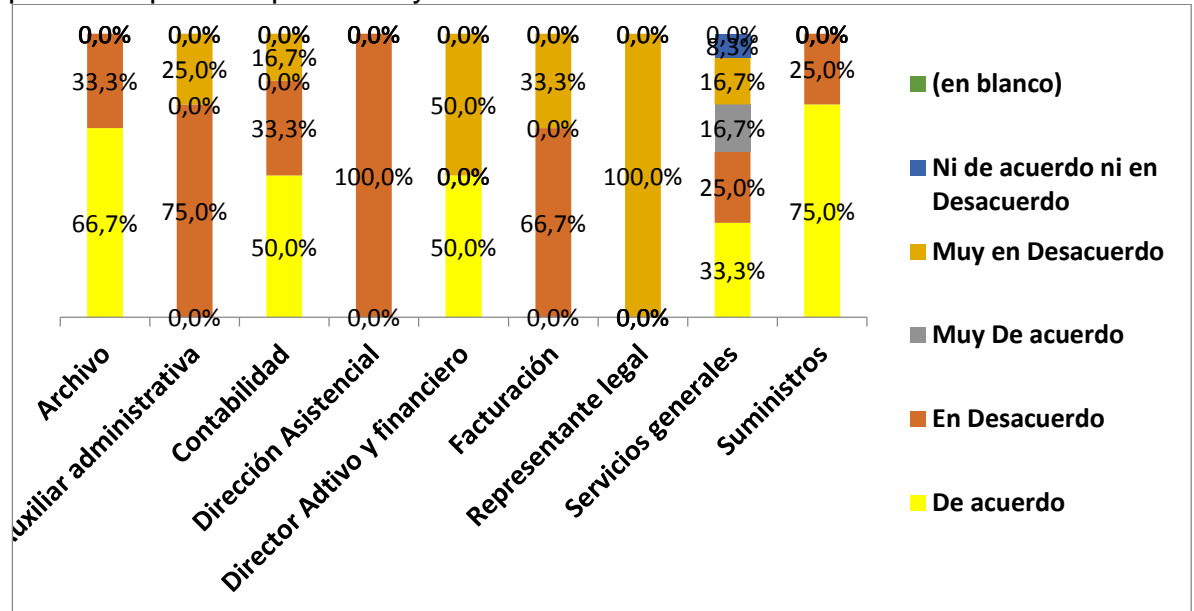
Grafica 157: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes?



En la pregunta se analizó un porcentaje de 96,3% que están de acuerdo y muy de acuerdo; en que el representante legal acepta en un 100% las sugerencias que hace el personal con el fin de mejorar la seguridad en los pacientes, y un porcentaje de 1,9% que opinan de forma neutra lo cual no afecta la percepción que tiene el jefe frente al positivismo de aceptar sugerencias de sus empleados, y un 1,9% que está en desacuerdo. Analizando los resultados cabe resaltar que el mayor porcentaje es positivo a lo cual indica que el personal de la organización de la IPSI Guaitara acepta que su jefe si los escucha.

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 158: Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez?



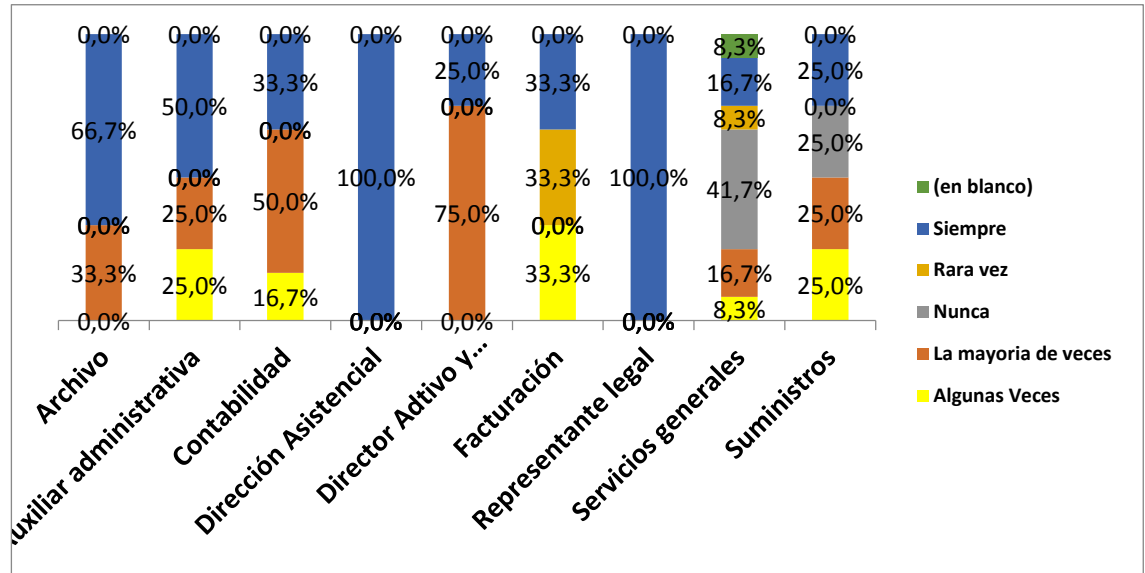
A la pregunta se analizó que hay un mayor porcentaje de 66.6% que responden de forma negativa como las áreas de archivo, aux. activo, contabilidad, Dirección asistencial, Director activo y financiero, facturación, servicios generales, suministros y su representante legal, un 32,5% de forma positiva y un 0,9% de forma neutral a lo que se puede decir que el jefe de la IPSI Guaitara tiene en cuenta los errores que se repiten y que hacen parte estratégica de la organización y a la vez forman parte dentro del plan de mejora de la institución.

De acuerdo a la información se puede analizar la percepción que tiene el jefe en este caso la gerente de la IPSI Guaitara acerca de la seguridad del paciente en la cual se evidencia un porcentaje de 72,9% que apunta al positivismo que tiene la jefe en el planeamiento estratégico cumpliendo los objetivos de la institución de forma eficaz, teniendo en cuenta que todas las áreas (Archivo, auxiliar administrativo, contabilidad, dirección asistencial, director administrativo y financiero, facturación, representante legal, servicios generales y suministros) apuntan a lo mismo.

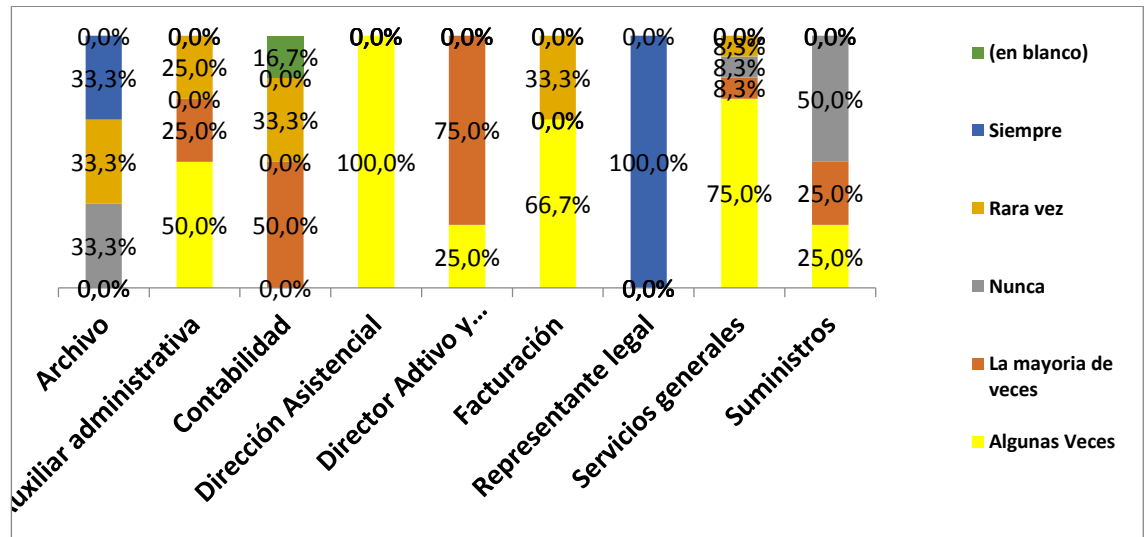
### Sección C: Comunicación

Grafica 159: La gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

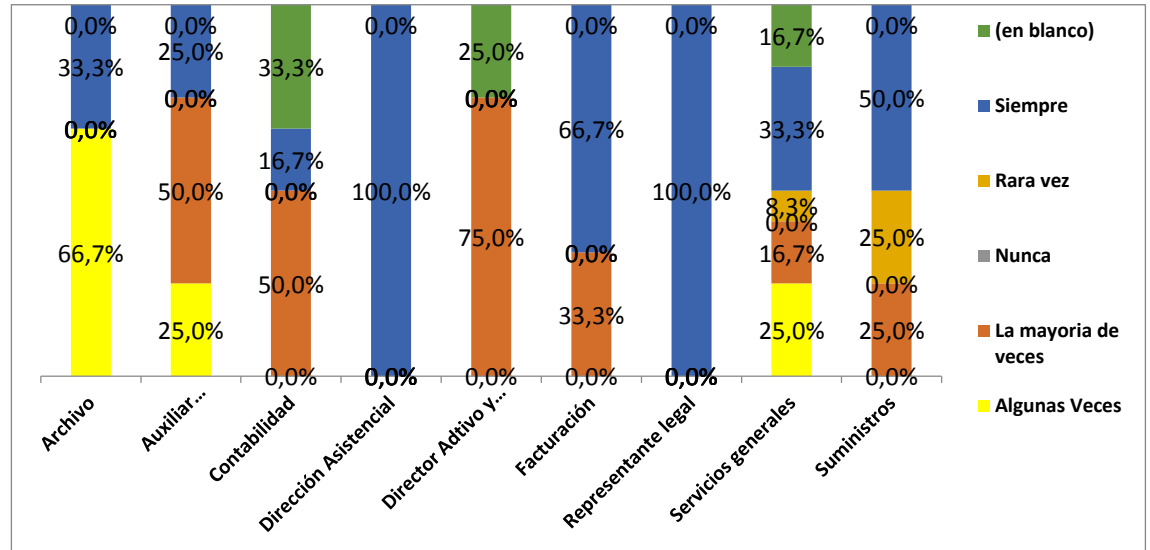


Grafica 160: La gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa?

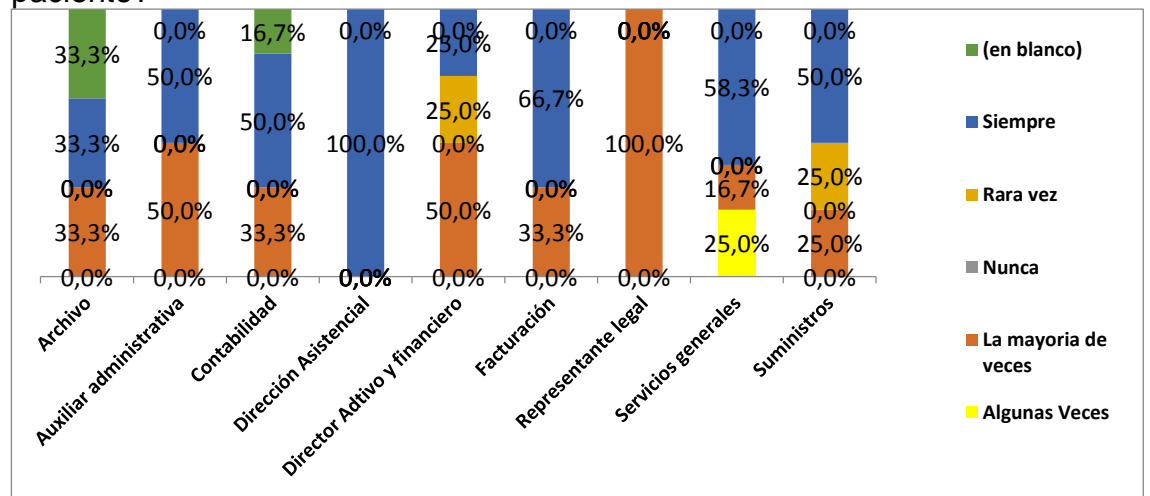


Grafica 161: Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud?

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



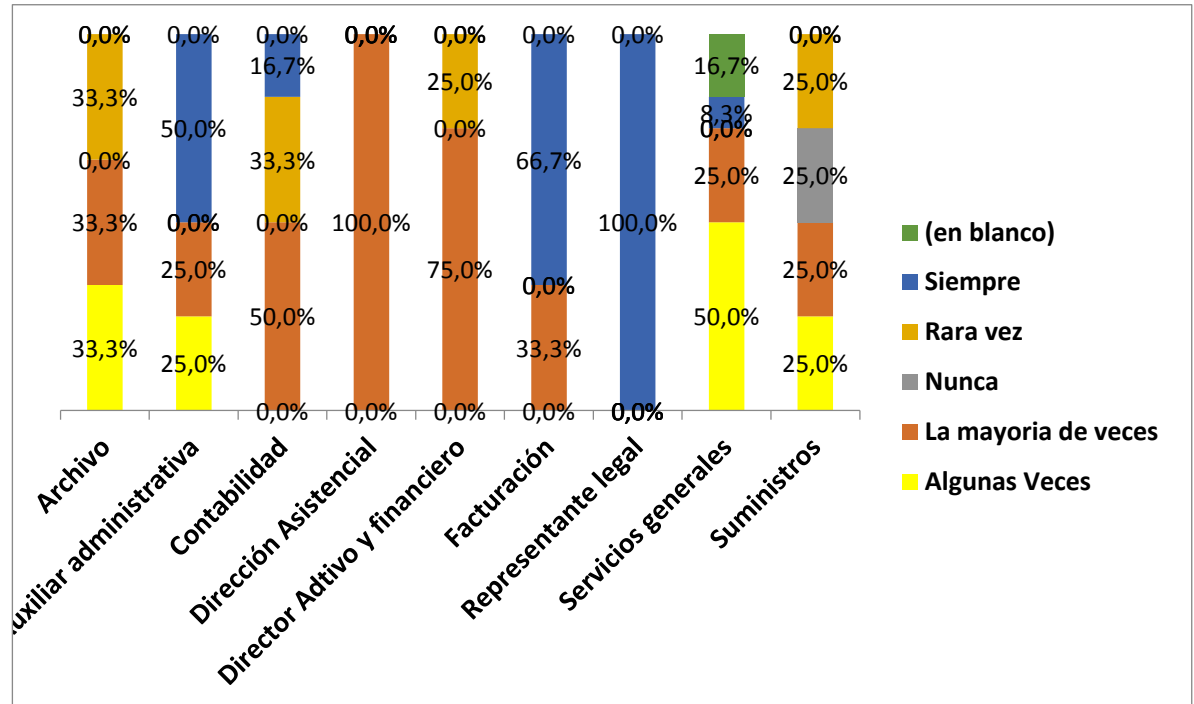
Grafica 162: El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente?



Grafica 163 La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos?



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO



Analizando la información obtenida de la gráfica se puede observar que la gerencia y dirección asistencial si comunica a la junta directiva acerca de los sucesos relacionados con la seguridad del paciente la cual arrojo un porcentaje del 100%, en las áreas de (archivo, aux.activo, contabilidad, director admirativo y financiero, facturación, representante legal, servicios generales, suministros) se realiza de manera parcial, lo cual puede ser un indicador para informar a la dirección en la importancia de sensibilizar a los funcionarios en procura de procedimientos seguros.

De acuerdo al análisis realizado es notorio que el personal encuestado del área administrativa manifestó que solo algunas veces, la gerencia informa los errores cometidos en esta área a sus colaboradores; con un porcentaje de 38%, y un 25 % responde de forma negativa lo que indica que no hay comunicación de la gerencia, teniendo en cuenta la suma de estos dos porcentajes se analiza que hace falta mucha comunicación aunque su representante legal manifestó lo contrario por parte de las demás áreas (archivo, aux.activo, contabilidad, dirección asistencial, director, facturación, servicios generales, suministros), manifiestan que solo algunas veces y entre estos otros afirman que no se da analizando lo anterior es evidente que si hace falta tener más comunicación para que los procesos se cumplan con facilidad.



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

Se analiza en las tablas que la IPSI Guaitara si verifica que cuente con la suficiente dispensación de medicamentos requeridos para la prestación de servicios de salud con un porcentaje de un 75% en las áreas de (representante legal, archivo, aux.activo, contabilidad, dirección asistencial, director activo y financiero, facturación, servicios generales, suministros) y un 13% que manifiestan que algunas veces; mientras que el porcentaje negativo es solo de 3.7% en las áreas de suministros y servicios generales. A la pregunta analizada sobre el plan de capacitación que se incorpora temáticas de seguridad del paciente se evidencia que la institución se capacita activamente acerca de la seguridad del paciente a la cual responden positivamente las áreas de (representante legal, archivo, aux.activo, contabilidad, dirección asistencial, director activo y financiero, facturación, servicios generales, suministros) con un porcentaje de un 86.1% y un porcentaje negativo de un 5.6% no muy relevante en el área de suministros.

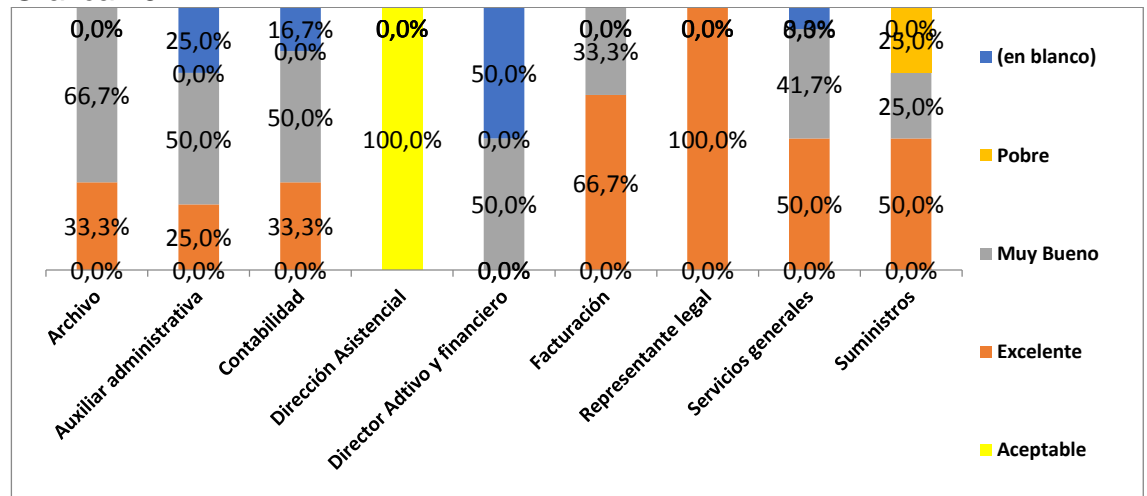
Se analizó que la institución si acepta que la gerencia informa sobre cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de los eventos con un porcentaje positivo de un 60,2% en las áreas de (Representante legal, archivo, aux.activo, contabilidad, dirección asistencial, director activo y financiero, facturación, servicios generales, suministros), y un porcentaje de un 14,4% que respondieron algunas veces; mientras que se refleja un porcentaje negativo de un 12,1% que no afecta la evidencia que si se informa.

En este sentido se puede inferir que en lo que refiere a comunicación , en la IPSI Guaitara se analizó que si hay comunicación con un porcentaje de respuestas positivas de un 89,6% en todas sus áreas como representante legal, dirección asistencial, director administrativo y financiero, archivo, contabilidad, auxiliar administrativa, facturación, suministros y servicios generales, los empleados a esta organización manifestaron estar de acuerdo que si hay espacios para que exista una comunicación adecuada y asertiva para manifestar sus inquietudes, y además que la alta gerencia les da la oportunidad de discutir los errores que puedan afectar la seguridad del paciente, y les informa acerca de lo que sucede en la organización, con el fin de trazar metas que conlleven a un mejoramiento continuo dentro de los procesos por medio de una comunicación oportuna y asertiva. A pesar de ser una institución que se mostró con un alto grado de comunicación hay una parte minoritaria que está en desacuerdo a lo cual manifiestan la falta de comunicación y consideramos que la organización debe replantear estrategias que conlleven a una comunicación interna en sus procesos en un 100%

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección D: Grado De Seguridad De Paciente**

Gráfica 164:

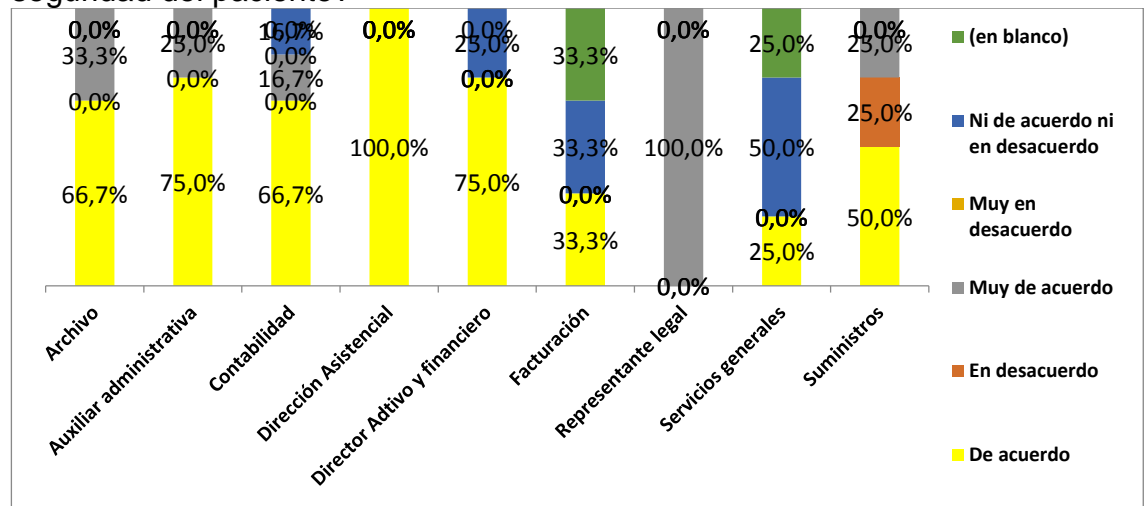


Se analiza que si existe un buen manejo de la seguridad del paciente en la IPSI Guaitara con porcentaje alto positivo de un 86.9% en todas sus áreas, sin embargo es de relevancia que el área de dirección asistencial con la importancia por la naturaleza del cargo manifieste que solo es aceptable.

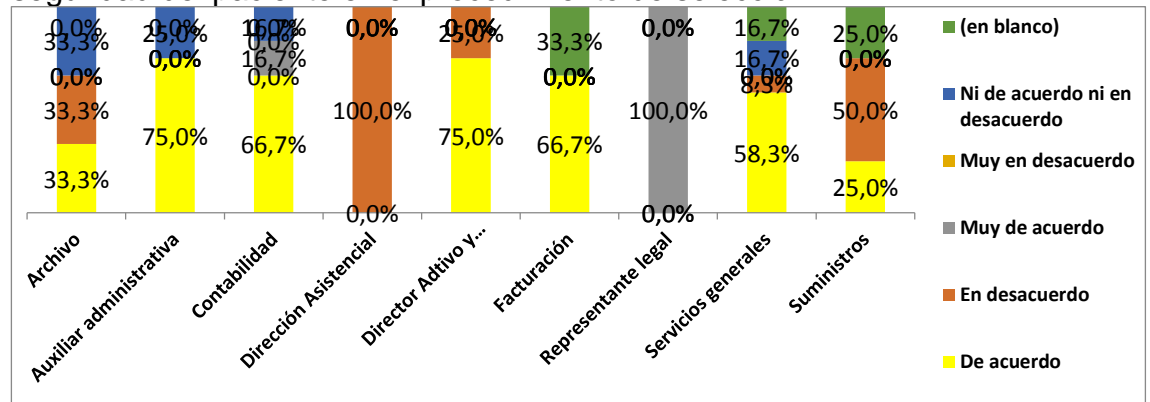
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección E: Su Institución**

Grafica 165: La gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?

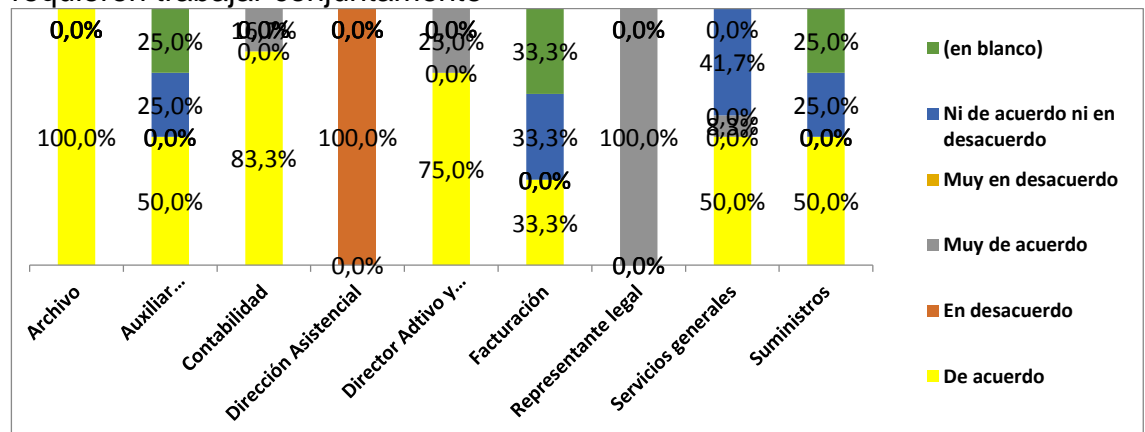


Grafica 166: Se evalúa la competencia del talento humano sobre la seguridad del paciente en el procedimiento de selección?



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 167: Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente



La gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?

Como lo indica la gráfica 15 se destaca la gestión administrativa del área de gerencia en este caso, ya que la mayoría de los encuestados (76,9%) como las áreas de archivo, auxiliar administrativo, contabilidad, dirección asistencial, director administrativo y financiero facturación, servicios generales, suministros y representante legal; están de acuerdo en la gestión que realiza esta área, en cuanto a la seguridad del paciente y que si propicia un ambiente laboral.

Se evalúa la competencia del talento humano sobre la seguridad del paciente en el procedimiento de selección?

A la pregunta se analizó un 57,4% de los encuestados en todas las áreas de la parte administrativa; manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo con el trabajo que realiza el área de Talento Humano, influyendo positivamente en la seguridad del paciente, ya que está en manos de un personal idóneo, responsable y dado a su labor, en que la atención que se le brinde al paciente sea efectiva. Ver grafica 166

Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente?

Analizando la tabla se muestra un porcentaje positivo de un 65,7% de los encuestados están de acuerdo con el hecho de existe cooperación entre las áreas de la institución como las áreas de (archivo, auxiliar administrativa, contabilidad, director administrativo, facturación, representante legal,



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

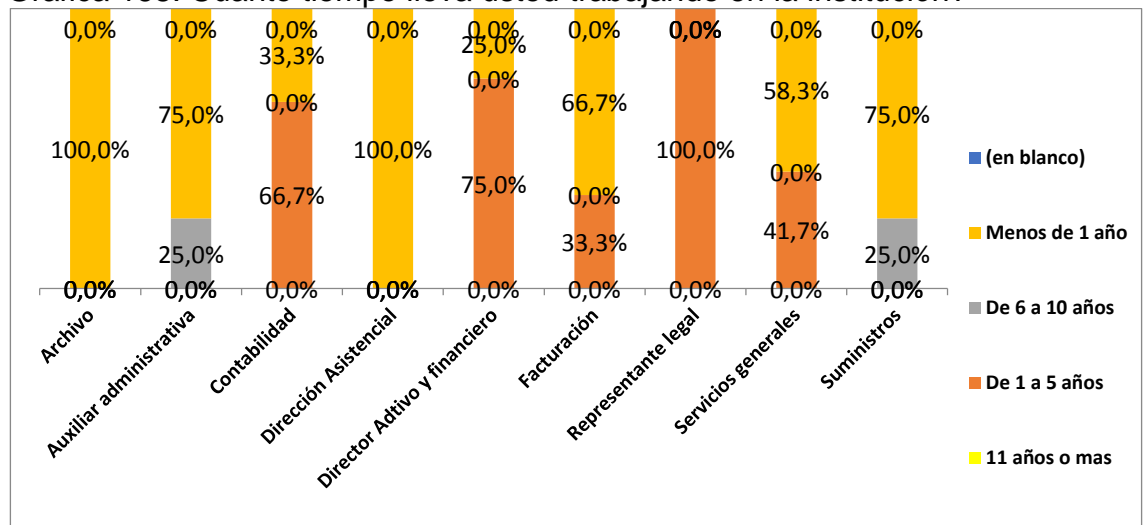
servicios generales y suministros); Es punto bueno para contribuir para la seguridad del paciente, pero se debe reflexionar en el hecho de hacer mucho más énfasis en este tema ya que no toda la empresa es la que trabaja en conjunto y mucho más en cooperación como se refleja en el áreas de dirección asistencial la cual le falta un trabajo más en equipo para que los resultados de garantizar una completa seguridad al paciente sean efectivos y se sugieren que el gerente debe trabajar y velar en este tema. Ver grafica 167

A nivel general se analizo que existe un porcentaje muy relevante de un 89% de acuerdo a la tabla general de la sección E donde analiza la institución a lo que se dedujo que la IPSI Guaitara de ipiales Nariño sostiene procesos acordados para dar cumplimiento a las estrategias que se planifican para evitar y prevenir la ocurrencia de riesgos que conlleven al desarrollo de eventos adversos afectando las estrategias que apuntan a garantizar la seguridad de sus pacientes fortaleciéndose en un institución que ofrezca servicios de calidad, por otro lado se mostro que la alta gerencia motiva a sus empleados promoviendo estímulos, que garanticen que se realice un trabajo comprometido con la institución, además se evidencio que se realiza un trabajo en equipo, coordinado y cooperativo con la única finalidad de garantizar los procesos de seguridad en los pacientes minimizando los riesgos y de tal forma que la entidad crezca brindando servicios de calidad en la prestación de los mismos fortalecidos por un excelente clima laboral desde la alta gerencia hasta los servicios generales, por otro lado es evidente que es una institución fortalecida en mantener un mejoramiento continuo.

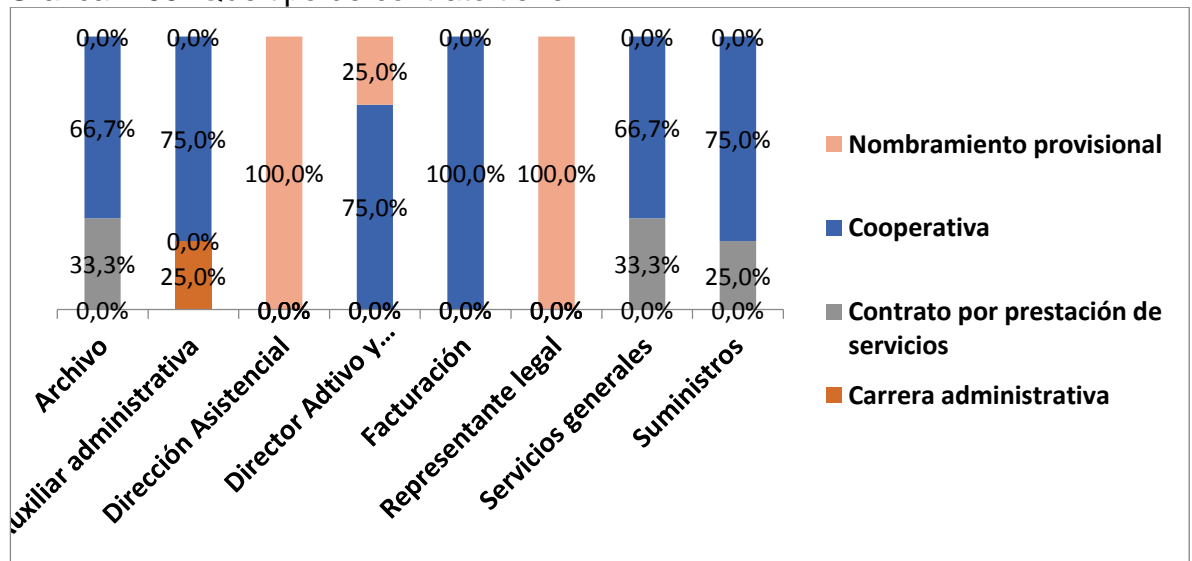
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

**Sección F: Antecedentes**

Gráfica 168: Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institución?

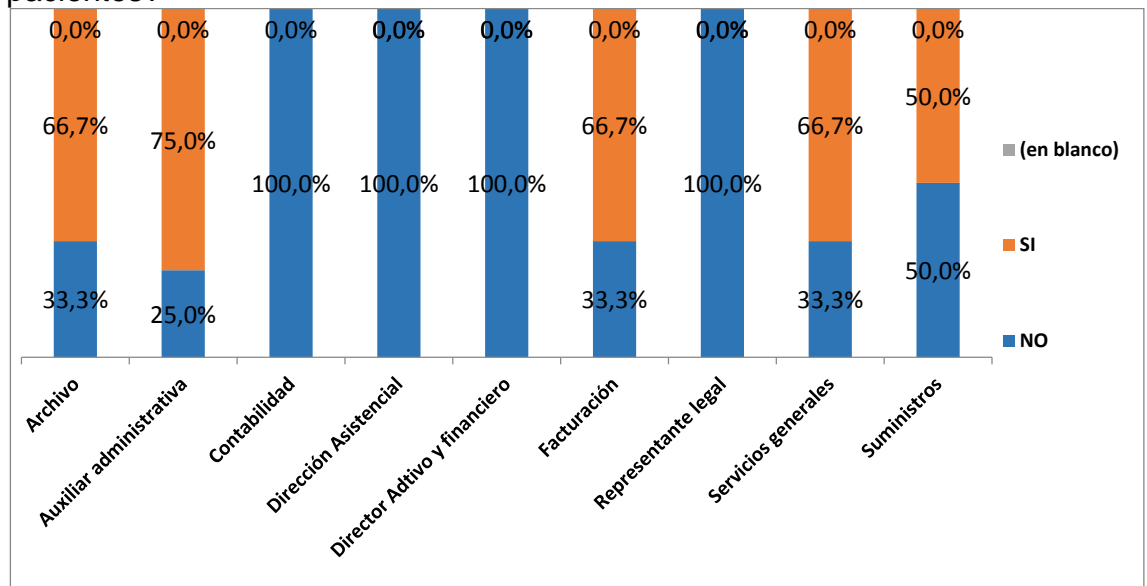


Gráfica 169: Que tipo de contrato tiene?

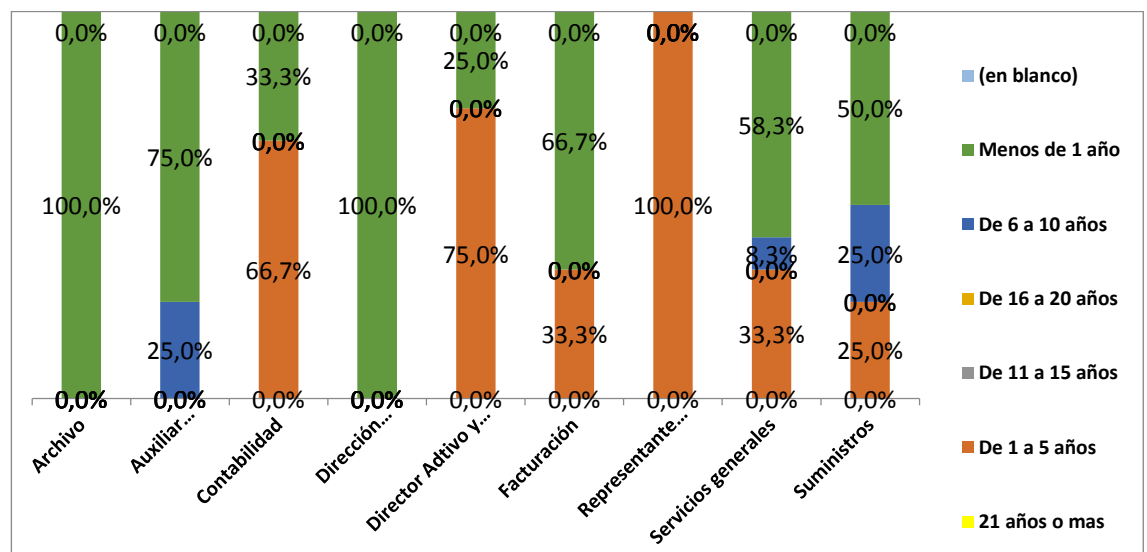


VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Grafica 170: En su cargo ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



Grafica 171: Cuanto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?







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

En la IPS Indígena Guaitara de Ipiales más de la mitad de los encuestados en el área administrativa con un porcentaje de 59,3%, manifiestan estar trabajando menos de un año en la institución, lo cual quiere decir que los trabajadores no son de nómina y que pueden ser rotados cada 3 meses, lo cual es el tiempo estipulado en los contratos por prestación de servicios en las instituciones de salud. Se insiste en la idea en cuanto a la oficina de talento humano, en que sea disminuida la rotación de trabajadores, ya que deja de ser continuo el trabajo y puede afectar en la seguridad del paciente. Además, se muestra que la mayoría de los trabajadores administrativos con un porcentaje de 50,9%, están trabajando por cooperativas; aunque se realiza la observación en este aspecto, ya que hubo confusión al momento de responder y no es contrato por cooperativa; la institución hace contrato por Prestación de Servicios a lo que le suma un 10,2% según la tabla para un total de un 60,1% y un 25% del personal que es de contrato de nombramiento provisional; teniendo en cuenta que el mayor porcentaje está en el tipo de contrato por prestación de servicios y teniendo en cuenta el tiempo contratado en las anteriores preguntas cabe resaltar que la institución puede tener fallas en sus procesos por la falta de permanencia del personal.

También existe un 63,9% que no tienen interacción directa con el paciente, teniendo en cuenta que el personal encuestado pertenece al área administrativa como las áreas de (Contabilidad, Dirección asistencial, director administrativo y financiero, representante legal, suministros); pero cabe resaltar que hay áreas que por algún motivo deben estar en contacto con los pacientes como las de (Archivo, auxiliar administrativa, facturación, servicios generales y suministros) con un porcentaje de 36,1%.

Por otra parte, es evidente que el mayor porcentaje está en el tiempo menor de un año con un 52,8% en las áreas de (Archivo, auxiliar administrativa, dirección asistencial, facturación, servicios generales, suministros, contabilidad, director administrativo); existe personal con un tiempo de 1 a 5 años en las áreas de (Representante legal, contabilidad, director administrativo, facturación y suministros); además existe personal con un tiempo de 6 a 10 años en las áreas de auxiliar administrativo y suministros. a lo anterior se deduce que hay mucho personal con un tiempo menor a un año lo que puede generar cambios en la institución de forma negativa por la falta de continuidad en los procesos.

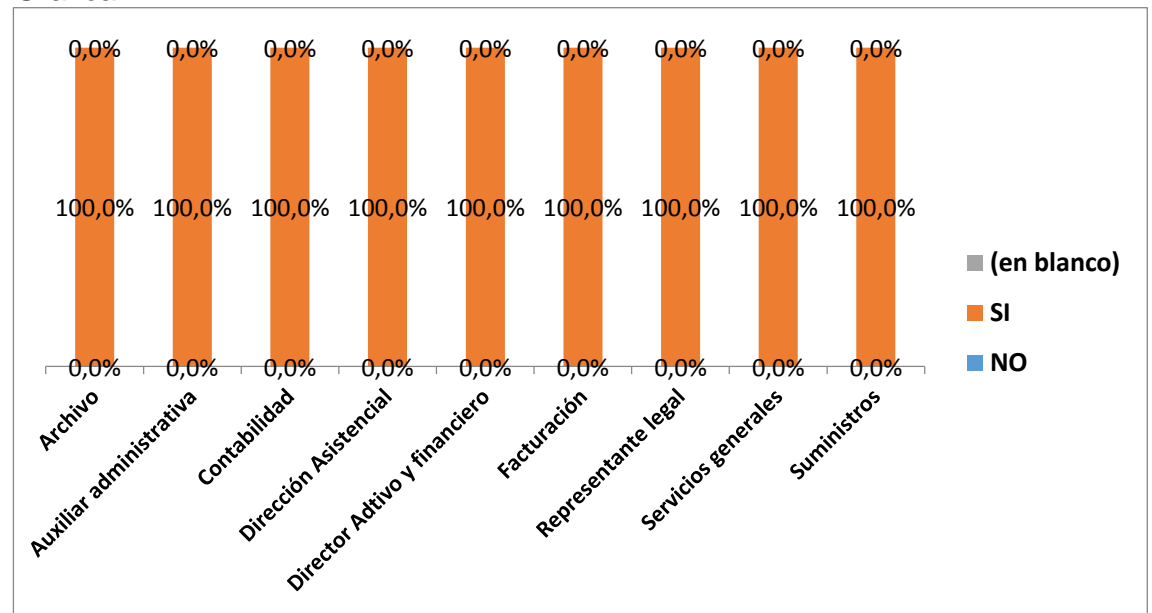
De acuerdo al análisis hecho se notó que la empresa no sostiene personal permanente y que hay mucha rotación teniendo en cuenta que muchos llevan un lapso de tiempo menor de un año en la institución viéndose afectada la continuidad en los procesos; por otro lado se vio que la mayor parte de ello se debe al tipo de contratación que es por prestación de

VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

servicios, sin contar la cantidad de horas laborables que pueden producir deterioro y cansancio en los empleados y que estos bajen la motivación para llevar excelentes procesos. Es importante que el área de talento humano empiece a trabajar en esta parte y dar una buena selección en el personal contratado con el fin de dar más permanencia de los trabajadores en la institución y por ende garantizar la seguridad de los pacientes en las estrategias para el desarrollo de procesos.

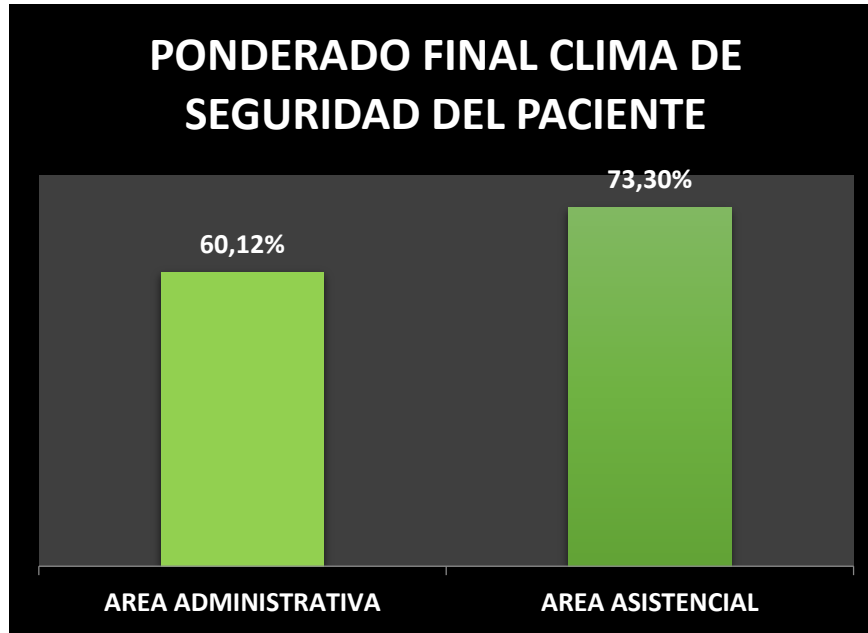
**Sección H: Atención Segura**

Gráfica 172:



EL 100% de los encuestados en todas sus áreas manifiesta un buen clima en cuanto a la atención segura que se les brinda a los pacientes, dando a entender que en la IPS Indígena Guaitara, se presta un servicio de calidad en pro a los pacientes.

**Clima de seguridad del paciente: Ponderado final**  
Grafica 173:



El estudio evaluó el clima de seguridad según el área administrativa y según el área asistencial de la IPSI Guaitara de Ipiales, donde hay un 73,30% de los funcionarios dentro del área asistencial que expresan tienen conocimiento de lo que es seguridad del paciente igualmente aunque con un porcentaje mayor con un 60,12% también afirman tener conocimiento frente a este, lo que evidencia que la IPS está en proceso de mejoramiento; reflejando que hay dificultades en los componentes que conforman la seguridad del paciente dentro de la institución. Y se deben buscar estrategias para buscar el 100% de cultura de seguridad y clima de seguridad del paciente buscando siempre el compromiso del personal en esto.



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

## **10. CONCLUSIONES**

El instrumento utilizado en el estudio de las instituciones de salud IPS Indígena Guaitara de Ipiales, y COEMSSANAR IPS del municipio de Tuquerres, sirvió efectivamente para determinar la percepción de la cultura de seguridad del paciente, que tiene el personal de cada una de ellas, ya que se logró evidenciar por medio de porcentajes el concepto que tiene cada uno de los trabajadores tanto del área asistencial como administrativo de las dos instituciones de salud estudiadas (IPSI GUAITARA DE IPIALES - COEMSSANAR IPS DE TUQUERRES).

Es claro que los porcentajes arrojados en el ponderado final de las instituciones de salud estudiadas según área administrativa y área asistencial no deducen según una medición estándar si el clima de seguridad del paciente es bueno malo en estas dos instituciones, pero deducimos según los porcentajes que no están por debajo del 50%, que si existe un conocimiento en cuanto a seguridad del paciente se refiere.

El estudio realizado en estas instituciones se deduce del porcentaje de notificación, que la acción de reporte y notificación de eventos adversos es el adecuado. Mas sin embargo es preocupante el hecho de que el personal tenga el conocimiento de la definición de eventos adversos, la importancia y las consecuencias positivas que causa el reporte de estos, identificar y reportar los incidentes y eventos adversos que se presenten en el servicio, por tal razón se debe seguir haciendo énfasis en los programas planteados en la seguridad del paciente y la prioridad que tiene que los eventos adversos sean notificados, analizados y solucionados.

Resalta en gran medida que sobresale el valor del respeto y el trabajo en equipo en la dos instituciones., teniendo en cuenta más aun, la buena comunicación entre areas.

No se realiza proceso de selección de personal o reclutamiento seguido de estos, el proceso de inducción para saber si los empleados que ingresan a laborar a las instituciones conocen de seguridad del paciente

No se evidencia la conciencia de la cultura de reportes de eventos adversos, es decir el personal manifiesta temor, es decir siente que por realizar o cumplir con



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

dichos reportes, recibirán de parte de directivos, represarías, problemas en la institución o la pérdida de su trabajo.

## **11. RECOMENDACIONES**

Se recomienda caracterizar el talento humano para poder potenciarlo a través de todas las áreas de las instituciones de salud estudiadas (IPSI GUAITARA DE IPIALES – COEMSSANAR IPS DE TUQUERRES).

Evaluar al personal comprometido que se encuentra laborando en las instituciones estudiadas (IPSI GUAITARA DE IPIALES - COEMSSANAR IPS DE TUQUERRES) con respecto a la seguridad del paciente y en caso de obtener resultados negativos proceder a depurar personal el cual este afectando al buen funcionamiento en cuanto a seguridad del paciente.

Se debe hacer énfasis en el proceso de inducción y re inducción al personal que ingresa a las instituciones de salud estudiadas (IPSI GUAITARA DE IPIALES - COEMSSANAR IPS DE TUQUERRES), garantizando así, que el personal nuevo ingresa con el concepto claro de que su labor no solo debe ir enfocado en cumplir funciones si no también aplicar integralmente la seguridad del paciente.

Es importante tener en cuenta la flexibilidad de la gerencia en la toma de decisiones y se evidencie un proceso de retroalimentación para el trabajo en equipo.

Es sinónimo de buenas prácticas enfocadas a la seguridad del paciente, cumplir a cabalidad con los protocolos y guías destinadas para las mismas. Se deben tener plasmadas por escrito en todas las áreas de la IPS Indígena Guaitara de Ipiales y COEMSSANAR de Tuquerres.

La gerencia de las IPSs es una gerencia crítica en todo momento, por eso, se debe contar con personas profesionales que entiendan a cabalidad y profundamente el negocio de la Salud, debe contar con todos los adornos de dirección, liderazgo y optimismo empresarial pero además debe ser cercana a sus empleados, debe romper ese dique de desconfianza que existe con los mandos medios y personal de base, una gerencia moderna, de puertas abiertas, disciplinada pero generosa es un plus irremplazable dentro de una empresa de salud y esto redundará en el crecimiento de la cultura de seguridad del paciente.



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

**12. Referencias bibliográficas**

1. Ordoñez Molina J. La promoción de la cultura de seguridad del paciente Bogotá: Ministerio de la protección social; 2006.
2. Ministerio de calidad y política social, Plan de calidad para el sistema nacional de salud, Gobierno de España. Ministerio de calidad y política social, Plan de calidad para el sistema nacioPrevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica Madrid: Ministerio de calidad y política social, Plan de calidad para el sistema nacional de salud, Gobierno de España. Estudio IBEAS. PrevaMinisterio de calidad y política social; 2009.
3. Pérez-Castro Jea. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social. Rev CONAMED. 2014; 19(2).
4. 55ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Calidad de la atención: seguridad del paciente. 2001..
5. Ministerio de Sanidad y Política Social español. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del sistema nacional de salud español Madri: Centro de publicaciones Paseo del Prado; 2009.
6. Giraldo Arango P, Montoya Romero M. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia Medellín: Universidad CES. Facultad de Salud Pública; 2013.
7. León Román C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad Rev Cubana Enfermer. 2006 Septiembre; 22(3).
8. Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, González Salinas J, Castañeda Hidalgo H. Percepción de la cultura de enfermería, acerca de las fortalezas y oportunidades de mejora en la seguridad del usuario. Rev Horizontes. 2013.
9. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salina J, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez A. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. Rev CIENCIA y ENFERMERÍA. 2013; 19(2).
10. Hospital Padre Hurtado. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en



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

- el Hospital Padre Hurtado Santiago de Chile: Hospital Padre Hurtado; 2001.
11. Meléndez Méndez C, Garza Hernández R, González García S, Ruíz Hernández E. Meléndez Méndez, C., Garza Hernández, R., González Salinas, J., Castillo Castillo, S., González García. Percepción del personal de enfermería hacia la cultura de seguridad en un hospital pediátrico en México. *Rev Cuidarte*. 2014; 5(2).
  12. Ministerio de la protección social. Decreto 2923 de 2011 Bogotá: Diario oficial 48163 de agosto 16 de 2011; 2011.
  13. Organización Mundial de la Salud. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Seguridad del paciente Bogotá: Organización Mundial de la Salud; 2016.
  14. Gómez Ramírez O, Arenas Gutiérrez W, González Vega L, Garzón Salamanca J, Mateus Galeano E, Soto Gámez A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá Bogotá; 2011.
  15. Rojas A, Torres A, Guzmán F. Seguridad del paciente. Implementación de una cultura Bogotá: Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá; 2007.
  16. Arenas Gutiérrez W, Garzón Salamanca J, González Vega L, Mateus Galeano E. Cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en instituciones de III nivel en Bogotá Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2010.
  17. Villarreal Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Revista científica salud uninorte*. 2007; 23(1).
  18. Giraldo Suárez M. Colombia a la Vanguardia en seguridad del paciente. *Revista Calidoscopio*. 2012; 1(1).
  19. Gómez Ramírez O, Soto Gámez A, Arenas Gutiérrez A, Garzón Salamanca F, González Vega A, Mateus Galeano E. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Avances en enfermería*. 2009; 29(2).
  20. Martínez Ques A, Hueso Montoro C, Gálvez González G. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Rev-Latino-Am Enfermagem*. 2010 Junio; 18(3).
  21. 13 IPSI Guaitara Ipiales. IPS COEMSSANAR Túquerres Nariño. Plataforma estratégica y Portafolio de servicios Ipiales: 13 IPSI Guaitara Ipiales. IPS COEMSSANAR Túquerres Nariño; 2015.



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

22. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 100 de Diciembre 23 de 1993. Título II SGSSS Bogotá: Diario Oficial 41.148 del 23 de Diciembre de 1993; 1993.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1122 de Enero 9 de 2007. Capítulo I Disposiciones Generales. Bogotá: Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007; 2007.
24. Congreso de Colombia. Ley 10 de 1990 Bogotá: Diario oficial 39137 de enero 10 de 1990; 1990.
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de Enero 19 de 2011. Título I. Aspectos Generales Bogotá: Diario Oficial 47957 de Enero 19 de 2011; 2011.
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 13437 de Noviembre 1 de 1991 Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 1991.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1043 del 3 de abril de 2006 Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2006.
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1446 de 8 de mayo de 2006. Título I. Aspectos Generales [Doc. de Internet]. 2011 Ene. Pág. 1 [citado 2016 Ene 26]; Disponible en: Resolución 1446 de 8 de mayo de 2006. Título I. Aspectos Generales Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2011.
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006. Título I. Aspectos Generales Bogotá: Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006; 2006.
30. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente Bogotá: Buenos y Creativos; 2008.
31. Fundación Valle del Lili. Pacientes y familia. [Online].; 2013 [cited 2016 Junio 29]. Available from: HYPERLINK "http://www.valledellili.org/seguridaddelpaciente" <http://www.valledellili.org/seguridaddelpaciente> .
32. Gamboa Penagos M, Carvajal Lozano F. Programa de Seguridad del Paciente, Evaluación y Seguimiento de Eventos Adversos en el Hospital Serafín Montaña Cuellar E.S.E. de San Luis Tolima Ibagué: Universidad EAN. Facultad de Postgrados Especialización de Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud; 2010.





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

33. Ministerio de Salud y protección Social. Decreto 1011 de 3 abril de 2006  
Bogotá: Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006; 2006.
34. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Decreto 3257 de 1 de sep de  
2008 Bogotá: Diario Oficial 47101 de septiembre 3 de 2008; 2008.



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

13. ANEXOS

Anexo 1



<b>ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ÁREA ADMINISTRATIVA IPS COEMSSANAR DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES</b>	
	<b>VERSIÓN 1.0</b>

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

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

**DEFINICIONES**

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

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

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

- 1      **Gerente**            2      **Coordinador Baja Complejidad**            3      **Coordinador**



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

		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>Terapias</b>	<input type="checkbox"/>
4	<b>Coordinador Promocion y Prevencion</b>	<input type="checkbox"/>	5	<b>Atencion al usuario</b>	<input type="checkbox"/>	6
					<b>Archivador</b>	<input type="checkbox"/>
7	<b>Transcripcion</b>	<input type="checkbox"/>	8	<b>Servicios Generales</b>		

**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.					



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

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.					



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

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.					



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

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.					



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

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					



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

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





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

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

- |                                  |                      |                                 |                      |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| a) Menos de 20 horas a la semana | <input type="text"/> | b) De 20 a 39 horas a la semana | <input type="text"/> |
| c) De 40 a 59 horas a la semana  | <input type="text"/> | d) 60 o más horas a la semana   | <input type="text"/> |

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

- |                              |                          |                                 |                          |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| a. Jefe de Oficina           | <input type="checkbox"/> | b. Líder de Programa            | <input type="checkbox"/> | c. Líder de Proceso          | <input type="checkbox"/> |
|                              | <input type="checkbox"/> |                                 | <input type="checkbox"/> | f. Técnico Operativo         | <input type="checkbox"/> |
| d. Profesional Especializado | <input type="checkbox"/> | e. Profesional Universitario    | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| g. Auxiliar Administrativo   | <input type="checkbox"/> | h. Secretaria                   | <input type="checkbox"/> | i. Personal de mantenimiento | <input type="checkbox"/> |
| j. Servicios Generales       | <input type="checkbox"/> | Otros: <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? _____             |                              |                          |

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"/> |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|



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

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*



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



**ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IPS  
COEMSSANAR DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES**

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.



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

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

- 1 **Consulta Externa**       2 **Terapias**       3 **Promocion y Prevencion**   
 4 **Psicologia**

**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.					



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

15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
16. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.					
17. No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.					
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.					

**SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato**

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

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

**SECCIÓN C: Comunicación**



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

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

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

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

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

Piense en su unidad /área de trabajo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. ¿Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?					



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

2. ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?					
3. ¿Cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?					

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

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

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

**SECCIÓN F: Su Institución**

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

Piense en su unidad /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. La Gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
2. Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.					
3. La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.					
4. Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.					



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

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?





VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

- 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. ¿Cuál es su cargo en esta institución? Marque LA OPCIÓN que mejor describa su posición laboral.

- a. Medico Especialista       b. Médico General       c. Enfermera profesional   
d. Enfermera auxiliar       e. Químico Farmacéutico       f. Auxiliar (Odontología, Farmacia, Laboratorio)   
g. Personal Administrativo       h. Personal Directivo y Gerencia       i. Personal de mantenimiento   
j. Otro, por favor especifique:  \_\_\_\_\_

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

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



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

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

- a) Sí                       b) No

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

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

**Sección I: Comentarios**

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

---

---

---

---

**Sección J: Atención segura**

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

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

*TOMADO DEL CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA*



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



**ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

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.

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



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

- |   |                  |                          |   |                     |                          |   |                      |
|---|------------------|--------------------------|---|---------------------|--------------------------|---|----------------------|
| 1 | Consulta Externa | <input type="checkbox"/> | 2 | Odontología         | <input type="checkbox"/> | 3 | P y P                |
| 4 | Archivo          | <input type="checkbox"/> | 5 | Atención al usuario | <input type="checkbox"/> | 6 | Medicina Tradicional |
|   |                  |                          | 7 | 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.					



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

16. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.					
17. No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.					
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.					

**SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato**

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

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

**SECCIÓN C: Comunicación**

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



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

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

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

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

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



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

3. ¿Cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?					
---	--	--	--	--	--

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

Por favor, asíguele 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.					



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

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





VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

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

- a. Médico Especialista       b. Médico General       c. Enfermera profesional   
d. Enfermera auxiliar       e. Químico Farmacéutico       f. Auxiliar (Odontología, Farmacia, Laboratorio)   
g. Personal Administrativo       h. Personal Directivo y Gerencia       i. Personal de mantenimiento   
j. Otro, por favor especifique:   
\_\_\_\_\_

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

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

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



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

a) Sí                       b) No

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

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

**Sección I: Comentarios**

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

---

---

---

---

**Sección J: Atención segura**

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

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



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

TOMADO DEL CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA



**ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ÁREA  
ADMINISTRATIVA**

**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.

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



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

- |                       |                          |                           |                          |  |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| 1 Representante legal | <input type="checkbox"/> | 2 Dirección asistencial   | <input type="checkbox"/> | 3 Director Administrativo Y Financiero |
| 4 Contabilidad        | <input type="checkbox"/> | 5 Auxiliar Administrativa | <input type="checkbox"/> | 6 Facturación                          |
| 7 Suministros         | <input type="checkbox"/> | 8 Archivo                 | <input type="checkbox"/> | 9 Servicios Generales                  |

**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.					



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

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



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

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.



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

                                                                                       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					



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

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.					





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

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. ¿Cuál es 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       e. Profesional       f. Técnico Operativo



VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Especializado		Universitario	
g. Auxiliar Administrativo	<input type="checkbox"/>	h. Secretaria	<input type="checkbox"/>
		i. Personal de mantenimiento	<input type="checkbox"/>
j. Servicios Generales	<input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____

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 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.

---



---



---



---



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

**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*