

### **Información Importante**

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del catálogo en línea, página web y Repositorio Institucional del CRAI-USTA, así como en las redes sociales y demás sitios web de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor, nunca para usos comerciales.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA  
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**Percepción de los profesionales del área de urgencias de la E.S.E. Hospital Santo Domingo  
Savio acerca del programa de seguridad del paciente**

**Rosa Natalia Correa Guevara**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en  
Gerencia de Instituciones de Seguridad social en Salud**

**Director:**

**Carol Constanza Galán Sánchez**

**Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables**

**Facultad de Economía**

**2019**

## Tabla de Contenido

1. Percepciones sobre el programa de seguridad del paciente que tienen los profesionales de la salud que laboran en el área de urgencias y hospitalización de la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio del municipio El Playón-Santander .....	10
1.1 Antecedentes .....	10
1.2 Justificación .....	13
1.3 Propósito y pregunta investigativa .....	16
1.4 Objetivos .....	16
1.4.1 Objetivo general .....	16
1.4.2 Objetivos específicos .....	16
2. Metodología .....	17
4. Presentación general de la experiencia .....	18
4.1 Reseña Histórica .....	18
4.2 Identificación de la experiencia .....	19
4.3 Misión .....	20
4.4 Visión .....	20
4.4.1 Políticas de gestión de la calidad .....	21
4.4.2 Portafolio de Servicios .....	22
5. Sistematización de la experiencia .....	23

5.1 situación Inicial.....	23
5.1.1 Factores de Favorecieron o dificultaron el desarrollo de la intervención.....	25
5.2 proceso de intervención .....	26
5.3 situación final.....	27
6. Lecciones aprendidas, conclusiones o recomendaciones.....	33
Referencias bibliográficas.....	38
Apéndices.....	40

**Lista de tablas**

Tabla 1. <i>Información de la empresa</i> .....	20
Tabla 2. <i>Portafolio de servicios</i> .....	22
Tabla 3. <i>Plan de acción propuesto - Fases</i> .....	36

**Lista de figuras**

<i>Figura 1.</i> Categoría percepción del conocimiento acerca del programa de seguridad del paciente .....	28
<i>Figura 2.</i> Categoría percepción del conocimiento en el programa de seguridad del paciente .....	29
<i>Figura 3.</i> Categoría percepción de la implementación del programa de seguridad del paciente .	30
<i>Figura 4.</i> Categoría percepción de la implementación del programa de seguridad del paciente .	31
<i>Figura 5.</i> Categoría percepción del impacto del programa de seguridad del paciente.....	32
<i>Figura 6.</i> Categoría percepción del impacto del programa seguridad del paciente.....	33

**Lista de apéndices**

Apéndice A. Encuesta de percepción sobre seguridad del paciente ..... 40

### Resumen

El presente estudio de caso busca conocer las Percepciones sobre el programa de seguridad del paciente que tienen los profesionales de la salud que laboran en el área de urgencias y hospitalización de la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio del municipio El Playón-Santander, para lo cual se utilizó una encuesta como instrumento, la observación como técnica y el acompañamiento en diferentes rondas de seguridad desarrolladas al interior de la institución, luego del análisis de esta información se pudo evidenciar que una de las dificultades para la adherencia y el apropiado desarrollo del programa de seguridad del paciente está relacionado con la implementación, toda vez que luego de identificar la ocurrencia del evento adverso, desconocen el proceso a seguir en cuanto a la notificación, análisis, plan de mejoramiento y seguimiento, además de esto no se socializan con todo el personal estos aspectos, conllevando esto a que no haya adherencia ni compromiso para realizar las acciones correctivas, es importante que las instituciones de salud promuevan una cultura de calidad, que busque la sinergia entre el talento humano y sus procesos. Sensibilizar a los profesionales del área de la salud y a sus directivas en la importancia de procurar la adecuada implementación del programa de seguridad del paciente minimiza de manera significativa la ocurrencia de errores que dañen a los usuarios que ingresan a las instituciones de salud, es por esto que hacer este tipo de análisis va a permitir generar acciones preventivas y correctivas que apunten a ofrecer servicios con calidad.

**Palabras clave:** Acto inseguro, Calidad, Evento adverso, Habilitación, Seguridad del paciente, Servicios de salud.

### **Abstract**

The present case study seeks to know the perceptions about the patient safety program that health professionals working in the emergency and hospitalization area of the E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio of the El Playón-Santander municipality have, for which used a survey as an instrument, observation as a technique and accompaniment in different security rounds developed within the institution, after analyzing this information it was possible to demonstrate that one of the difficulties for adherence and the appropriate development of the security program of the patient is related to the implementation, since after identifying the occurrence of the adverse event, they are unaware of the process to follow in terms of notification, analysis, improvement plan and follow-up, in addition to this they do not socialize with all the staff. aspects, leading to the lack of adherence or commitment to carry out the ac in the case of corrective actions, it is important that health institutions promote a culture of quality that seeks synergy between human talent and its processes. Sensitizing health professionals and their directives on the importance of ensuring the proper implementation of the patient safety program significantly minimizes the occurrence of errors that harm users who enter health institutions, this is why that doing this type of analysis will allow generating preventive and corrective actions aimed at offering quality services.

**Keywords:** Adverse event, Habilitation, Health services, Patient safety, Quality, Unsafe act

## **1. Percepción de los profesionales del área de urgencias de la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio acerca del programa de seguridad del paciente**

### **1.1 Antecedentes**

La institución abre sus puertas en el año de 1980 en el municipio EL PLAYÓN-SANTANDER, como puesto de salud adscrito al municipio de RIONEGRO, en E.S.E. momento solo trabajaba un auxiliar de enfermería y tres promotoras de salud. se atendían primeros auxilios y se hacían actividades de promoción y prevención en las diferentes veredas del municipio, sin embargo, dada la demanda de servicios de urgencias y ante la ausencia de médicos, la auxiliar de enfermería se veía en la necesidad de atender partos y realizaba procedimientos de mayor envergadura con el fin de salvaguardar vidas. A medida que va creciendo la población y las necesidades de la misma, empiezan a llegar profesionales de la salud como médicos, enfermeras, odontólogos rurales. Mediante acuerdo municipal 029 de 1999 se crea la Institución Prestadora de Servicios de Salud centro de salud SANTO DOMINGO SAVIO, y en el año 2001, esta IPS se descentraliza y queda con presupuesto propio y personería jurídica, es así como ya deja de estar adscrita al municipio de RIONEGRO y empieza a ser una entidad descentralizada que pertenece al municipio EL PLAYÓN-SANTANDER.

La E.S.E. fue creada mediante el ACUERDO MUNICIPAL No. 040 de diciembre 17 de 2007 - Expedida por el Concejo Municipal de El Playón - Santander. En la actualidad está adscrita a la Red Departamental de servicios del Departamento de Santander, catalogada como una entidad tipo 1C, con un portafolio de servicios completo de baja complejidad, cuenta con 5 puestos de salud

para atención en los centros poblados más representativos del municipio, debido a la dispersión geográfica.

La E.S.E. en el transcurso del tiempo ha estado sometida a varios cambios en los aspectos jurídicos que han afectado directamente la forma en la que se presta el servicio de salud, inicialmente como puesto de salud, luego como IPS y posteriormente como Empresa Social del Estado, entrada en vigencia los procesos de habilitación consignados en la resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, todas las instituciones se han visto avocadas a implementar procesos serios, entre esos el programa de seguridad del paciente, que busca minimizar los riesgos de la atención que afecten la salud de los usuarios, además de toda una cultura orientada a fortalecer los componentes de la atención, tales como talento humano competente, infraestructura adecuada, equipos biomédicos acordes a la prestación de los servicios, entre otros.

Es importante destacar que la seguridad del paciente empieza a ser de gran importancia gracias al estudio IBEAS desarrollado por la OMS y la OPS, llevado a cabo en cinco países de Latinoamérica (México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina), donde se identificó la prevalencia de efectos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria. En Colombia desde el 2005 el Sistema Único de acreditación en salud propuso como requisito a las IPS que quisieran acreditarse, el reporte obligatorio de los eventos adversos. En el 2008 el ministerio de salud y protección social expidió los lineamientos para la implementación de las políticas de seguridad del paciente, en la actualidad Colombia cuenta con una política nacional de seguridad del paciente y con la guía “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”

La importancia de la seguridad del paciente siempre ha estado presente en las políticas institucionales, sin embargo, es hasta 2017 cuando se empieza a desarrollar el programa de

seguridad del paciente en la E.S.E., pero aparentemente no se han obtenido los resultados que inicialmente se esperaban sus directivas, toda vez que los colaboradores de la entidad no hacen los reportes de eventos adversos o acciones inseguras de manera adecuada y oportuna, además no hay adecuada adherencia a las guías de manejo y protocolos de prácticas seguras, entre otros. Es por esto que el presente estudio de caso busca conocer la percepción que tienen los profesionales que laboran en el área de urgencias y hospitalización de la E.S.E. hospital Santo Domingo Savio acerca del conocimiento, implementación e impacto del programa de seguridad del paciente, esto con el fin de poder describir cuales son las posibles falencias, definir acciones de mejora que sean eficaces y apunten a fortalecer la cultura de la seguridad en la atención del paciente.

En la visita realizada a la clínica CEDES en Riohacha (Guajira) en el marco de la gira académica se pudieron visualizar elementos muy importantes en lo relacionado con la seguridad del paciente, toda vez que estaban acreditando el proceso de farmacéutica, especialmente el de creación de fórmulas magistrales, dicho trabajo de preparación para la visita de verificación del ente certificador fue lo que más nos atrajo, dado que la interlocutora (líder de talento humano de la clínica) manifestaba el desafío de conectar el talento humano con el trabajo a realizar y los objetivos propuestos, porque se puede disponer de todos los recursos tecnológicos, infraestructura, financieros, pero si el talento humano no se capacita ni se sensibiliza ante la importancia de su rol en los diferentes procesos, no se darán los resultados esperados.

Teniendo en cuenta lo anterior, la experiencia de la gira académica nos condujo a realizar el presente estudio de caso, enfocado en conocer la percepción de los colaboradores sobre el programa de seguridad del paciente, dado que son precisamente quienes en su cotidianidad realizan la atención en salud y son la herramienta necesaria para generar las posibles transformaciones positivas a que haya lugar.

## 1.2 Justificación

Las muertes inesperadas de pacientes ocurridas en hospitales de los EUA a mediados de la década de los noventa llevaron a que el gobierno ordenara la creación de un comité para investigar la calidad del cuidado médico. A principios del año 2000, este comité publicó el resultado de una investigación realizada sobre los errores médicos en pacientes atendidos en área hospitalaria. El informe titulado *Errar es humano* concluyó que entre 44.000 a 98.000 personas mueren al año en los hospitales de E.S.E. país, como resultado de errores que suceden en el proceso de atención. Este reporte puso en alerta al mundo y se empezó a poner especial énfasis en la seguridad en la atención del paciente, si bien es cierto cada procedimiento realizado a un paciente en el entorno clínico esta permeado de diferentes situaciones como el estado clínico del paciente, el ambiente que rodea al trabajador y al paciente, la relación con los equipos biomédicos y demás que pueden conllevar a que se cometan errores, sin embargo la ocurrencia de eventos adversos es la manifestación o el resultado de la calidad en la atención. (Ministerio de salud y protección social, 2008)

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. (Ministerio de salud y protección social, 2008)

Teniendo en cuenta lo anterior es de vital importancia que las instituciones de salud den prioridad a la implementación del programa de seguridad del paciente, con el objetivo de minimizar la ocurrencia de eventos adversos y sobre todo que le apunten a mejorar las condiciones de salud en

las que ingresa el paciente, para el caso de la institución sobre la cual se va a desarrollar este estudio de caso, se puede decir que los reportes de eventos adversos de 2012 a 2016 son nulos, nunca han reportado un evento adverso, no por su ausencia al interior de la E.S.E. sino que la institución no estaba preparada para hacerlo, es así como en el 2017 se inicia con la implementación del programa de seguridad en el paciente, sin embargo este no está teniendo los resultados que se plantearon sus directivos en un inicio, es por esto que surge la necesidad de realizar un estudio que le permita conocer a la institución cuáles son las percepciones de sus colaboradores con respecto al conocimiento, implementación e impacto el programa de seguridad del paciente, con el fin de determinar cuáles son los aspectos que requieren especial atención y, a partir de los resultados analizados, se desarrolle un plan de acción orientado a fortalecer la seguridad y la calidad en la atención de los usuarios de la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio. Es importante señalar que el programa de seguridad del paciente, que es el eje temático sobre el cual gira el presente estudio de caso, está basado teóricamente en la siguiente normatividad y definiciones que es muy necesario exponer, toda vez que nos contextualiza a la hora de analizarlo:

**1. Sistema Único de Habilitación en salud:** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB). (Ministerio de Salud y Protección social 2016).

**2. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud:** El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (Ministerio de salud y Protección social 2008)

**3. Seguridad del paciente:** Se define como 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. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias (Ministerio de Salud y Protección social, 2008)

**4. Resolución 2003 de mayo 28** de 2014 “Por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

**5. Decreto 1011 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”

**6. Resolución 4445 de 1996** “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV ": de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras da Servicios de salud y se dictan otras disposiciones”

**7. Decreto Único Reglamentario 780** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

### **1.3 Propósito y pregunta investigativa**

¿Cuáles son las percepciones acerca del conocimiento, implementación e impacto de los profesionales de la salud que laboran en el área de urgencias y hospitalización de la E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO, acerca del Programa de Seguridad del paciente?

### **1.4 Objetivos**

**1.4.1 Objetivo general.** Conocer las percepciones de los profesionales de la salud que laboran en el área de urgencias y hospitalización de la E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO, tienen acerca del conocimiento, implementación e impacto del Programa de Seguridad del paciente.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Elaborar y aplicar una encuesta sobre percepción del programa de seguridad del paciente a los profesionales que laboran en el área de urgencia y hospitalización de la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio.
- Identificar qué aspectos de la percepción del conocimiento, implementación e impacto del programa de seguridad del paciente deben ser intervenidos a fin de lograr adherencia al mismo.
- Elaborar una propuesta de plan de acción que contribuya a la adecuada implementación del programa de seguridad del paciente de la institución.

## 2. Metodología

El presente estudio de caso se desarrolló mediante un método cualitativo de tipo descriptivo, toda vez que nuestro objetivo principal es conocer la percepción que tienen los profesionales del área de urgencias de la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio sobre el programa de seguridad del paciente. Teniendo en cuenta lo anterior se diseñó y aplicó la “encuesta de percepción sobre la seguridad del paciente” la cual permite indagar acerca de tres categorías:

**Percepción del conocimiento:** que consiste en identificar a través de preguntas específicas qué tanto conocen los profesionales el contenido del programa de seguridad del paciente de su institución, además de los procedimientos que deben seguirse cuando se identifica un evento adverso o un acto inseguro.

**Percepción de la implementación del programa de seguridad del paciente:** esta categoría nos permite conocer si los profesionales encuestados saben acerca de cómo opera en su institución el programa, los tiempos y procedimientos para la notificación, como deben proceder ante la presencia de eventos adversos o situaciones inseguras.

**Percepción del impacto del programa de seguridad del paciente:** esa categoría nos permite conocer la percepción de los profesionales acerca del servicio que se les ofrece a los usuarios en cuanto a la calidad de este en el marco de la seguridad del paciente.

Cada una de estas categorías contiene 10 preguntas, para un total de 30 preguntas, con tres opciones de respuesta DE ACUERDO: Cuando la respuesta es afirmativa a la pregunta, NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO: cuando la respuesta es neutral o no tiene información, EN DESACUERDO: Cuando la respuesta es negativa a la pregunta.

Además de esta técnica de recolección de la información, fue necesario revisar otras fuentes como las que a continuación se relacionan;

- Programa de seguridad del paciente.
- Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC
- Resultado de los informes de auditorías asistenciales
- Reporte de eventos adversos
- Gestión de los eventos adversos, planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos.

Otra técnica de recolección de la información fue la observación directa, puesto que se estuvo presente en tres rondas de seguridad que realizó el líder de calidad de la institución a los procesos de hospitalización, atención de urgencias y Transporte Asistencial Básico.

#### **4. Presentación general de la experiencia**

##### **4.1 Reseña Histórica**

La presente experiencia de estudio de caso inicia en el año 2017 cuando se realiza una gira académica los días 6, 7 y 8 de julio en la ciudad de Riohacha (Guajira) que se desarrolló en los momentos relacionados a continuación;

Visita a instituciones públicas como la E.S.E. Nuestra Señora de los Remedios, visita a entidad privada Clínica Cedes y visita a la oficina del Ministerio de Trabajo.

El día 6 de julio se realizó una visita a la secretaria de trabajo de Riohacha, en la cual se dictó una charla sobre seguridad y salud en el trabajo.

El día 7 de julio, en horas de la mañana se realizaron visitas a la Clínica Cedes (Entidad privada) y en horas de la tarde realizamos una visita a la E.S.E. Nuestra Señora de los Remedios con el objetivo de conocer las diferencias en aspectos como infraestructura, atención y seguridad del paciente entre las entidades públicas y privadas.

El día 8 se desarrolló conferencia sobre el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad Decreto 1011 de 2006 incluyendo habilitación, acreditación, sistema de información de la calidad, auditoria de la calidad y política de seguridad del paciente.

Con base en lo conocido en la clínica privada CEDES en lo relacionado con su proceso de acreditación y el talento humano, se escogió a la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio porque nos llamó la atención la importancia que tiene el talento humano en todos los procesos relacionados con la seguridad del paciente y especialmente que son los principales agentes de cambio en la prestación de los servicios de salud. Inicialmente se hizo contacto con las directivas y el personal para que conocieran de primera mano los propósitos del estudio de caso y sobre todo para diseñar los posibles planes de acción orientados a fortalecer el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud.

#### **4.2 Identificación de la experiencia**

La E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio, es una Empresa Social del Estado adscrita a la Red Departamental de servicios del departamento de Santander, catalogada como una entidad tipo 1C, con un portafolio de servicios completo de baja complejidad, cuenta con 5 puestos de salud para atención en los centros poblados más representativos del municipio, debido a la dispersión geográfica.

La E.S.E. fue creada mediante el ACUERDO MUNICIPAL No. 040 de diciembre 17 de 2007

- Expedida por el Concejo Municipal de El Playón - Santander.

Tabla 1. *Información de la empresa*

<b>Datos de contacto</b>	
<b>Teléfono</b>	3183437328
<b>Dirección</b>	Carrera 5 Número 13-34
<b>Correo electrónico</b>	<a href="mailto:E.S.E.santodomingosavio@gmail.com">E.S.E.santodomingosavio@gmail.com</a>
<b>Horario de atención</b>	7:00 AM a 12:00 M 1:00 PM a 5:00 PM
<b>Atención Urgencias</b>	24 horas

Fuente: E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio

### **4.3 Misión**

La E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio del Municipio de Playón, es una institución prestadora de servicios de salud del primer nivel de complejidad que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios a través del desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas de la población del municipio del playón, con el apoyo de un talento humano comprometido.

### **4.4 Visión**

La E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO EL PLAYÓN será en el 2021, una institución auto sostenible, enfocada en satisfacer las necesidades de salud de la población del municipio de playón, apoyada en un equipo humano capacitado, idóneo y competente, con prestación de servicios seguros y de calidad.

#### **4.4.1 Políticas de gestión de la calidad**

- Para la construcción de los objetivos y política de calidad se tendrá como insumo las necesidades y expectativas del cliente.
- El enfoque y abordaje del manejo del incidente y del evento adverso en ningún momento será punitivo, lo que se busca es generar proactividad en el reporte y prevención.
- Se conservarán medidas definidas e implementadas para prevenir los riesgos, detectar y corregir posibles incidentes y eventos adversos que puedan afectar el normal funcionamiento de la E.S.E.
- Se mantendrán debidamente actualizados las guías, protocolos y manuales que permitan la oportuna y pertinente atención a la comunidad de forma que permita cumplir con la misión de la E.S.E.
- Se tendrán procesos actualizados que permitan prestar servicios de salud en forma oportuna, pertinente, segura, accesible y de calidad hacia la comunidad. Políticas de los procesos misionales: Admisión, Consulta Externa, Promoción Y Prevención, Urgencias, Hospitalización Y Partos, Ayudas Diagnosticas Y Terapéuticas - La atención se realizará en condiciones de privacidad y respeto.
- La atención se hará con buen trato, calidad y humanizada.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en consulta externa, urgencias, hospitalización y ayudas diagnósticas. - Los usuarios deben cumplir con los requisitos exigidos para acceder a los servicios.
- Garantizar seguimiento a los usuarios que incumplen la asistencia a los programas y aquellos de alto riesgo
- Se reportará mensualmente los incidentes y accidentes que se presenten en los usuarios

- No se reusará dispositivos médicos de carácter invasivo, se hará la segregación en la fuente adecuada.
- El manejo de los usuarios de los servicios debe estar enmarcado tanto en diagnósticos y tratamientos conformes con las guías de manejo basadas en la evidencia.
- La atención inicial de urgencia se prestará de manera absoluta a la totalidad de los usuarios que lo soliciten sin importante su afiliación al sistema general de seguridad social en salud.
- Los resultados de las diferentes ayudas diagnosticas se entregan con oportunidad y confiabilidad.
- Respetar los lineamientos normativos frente al adecuado manejo de la historia clínica.
- Garantizar la atención del usuario por el personal competente y entrenado en las actividades propias del servicio Política de priorización de pacientes En la E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO priorizamos la atención de pacientes en cada uno de los procesos asistenciales buscando garantizar la accesibilidad, oportunidad, continuidad y seguridad en los procesos de atención.

#### 4.4.2 Portafolio de Servicios

Tabla 2. *Portafolio de servicios*

SERVICIO	Según habilitación	
	Servicio	Complejidad
		Baja
101 GENERAL ADULTOS	X	X
102 GENERAL PEDIÁTRICA	X	X
112 OBSTETRICIA	X	X
312 ENFERMERÍA	X	X
328 MEDICINA GENERAL	X	X
333 NUTRICION Y DIETETICA	X	
334 ODONTOLOGÍA GENERAL	X	X

Tabla 2. (Continuación)

<b>344</b>	<b>PSICOLOGIA</b>	<b>X</b>	
<b>501</b>	SERVICIO DE URGENCIAS	X	X
<b>601</b>	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	X	X
<b>706</b>	LABORATORIO CLÍNICO	X	X
<b>712</b>	TOMA DE MUESTRAS DE LAB CLÍNICO	X	X
<b>714</b>	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X
<b>729</b>	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
<b>739</b>	FISIOTERAPIA	X	
<b>741</b>	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	X	X
<b>907</b>	ATENCION DEL PARTO	X	X
<b>908</b>	ATENCION DEL RECIEN NACIDO	X	X
<b>909</b>	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	X	X
<b>910</b>	ALTERACIONES DEL JOVEN	X	X
<b>911</b>	ALTERACIONES DEL EMBARAZO	X	X
<b>912</b>	ALTERACIONES EN EL ADULTO	X	X
<b>913</b>	TAMIZAJE CANCER DE CUELLO UTERINO	X	X
<b>914</b>	TAMIZAJE CANCER DE SENO	X	X
<b>915</b>	ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL	X	X
<b>916</b>	VACUNACION	X	X
<b>917</b>	ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	X	X
<b>917</b>	PLANIFICACION FAMILIAR	X	X
<b>918</b>	ESTERILIZACION	X	X

Fuente: E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio.

## 5. Sistematización de la experiencia

### 5.1 situación Inicial

Luego de la visita de la secretaría de salud del departamento de Santander a la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio para verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación, la E.S.E. pudo evidenciar una serie de falencias en la prestación de los servicios de salud, una de estas es la

escasa evidencia de la implementación del programa de seguridad del paciente, es así como en la vigencia 2017 emprende un trabajo orientado al diseño e implementación de un programa que contenga las acciones necesarias y adecuadas para el mejoramiento continuo de sus procesos misionales, producto de esto se elabora una política de seguridad del paciente cuyo objetivo es prevenir las situaciones que afecten la seguridad del paciente, incentivar la cultura del reporte de los eventos adversos y concientizar al talento humano que las situaciones de riesgo o actos inseguros, son el producto de una cadena de fallas en el transcurrir de la atención al paciente.

La implementación de dicho programa se ha venido realizando desde 2017, sin embargo los resultados no han sido los esperados, no por la ausencia de eventos adversos o actos inseguros, sino que durante esa vigencia no se hicieron los reportes y notificaciones de manera oportuna y continua; según los informes de auditoría del área de calidad se evidencia menos del 75% de adherencia a las guías de manejo de riesgo cardiovascular (morbilidad más sentida en el municipio EL Playón), en las rondas de seguridad realizadas al servicio de hospitalización se pudo observar que no se da estricto cumplimiento a los protocolos de identificación del paciente, administración segura de medicamentos (12 correctos), limpieza, aseo y desinfección (áreas, superficies y equipos), al diligenciamiento de registros clínicos ( las notas de enfermería estaban incompletas). Por otro lado, en la ronda de seguridad realizada al servicio de urgencias se pudieron identificar falencias en los registros de ingreso de los pacientes, en el protocolo de identificación, dificultad en el cumplimiento de los tiempos del *triage* según resolución 5596 de 2015 etc.

Así las cosas, el estudio de caso es una oportunidad para la institución, puesto que busca conocer los aspectos relevante para el talento humano en cuanto al conocimiento, implementación e impacto del programa de seguridad del paciente, si bien es cierto el programa tienen sus inicios en el 2017, en la vigencia 2018 continua con sus actividades e incorpora una serie de ajustes, sin

embargo el talento humano evidencia serias dificultades a la hora de adherirse a los protocolos de los diferentes procesos, en su momento no hubo la socialización adecuada de los documentos, sobre todo en los temas de inducción y reinducción. Este último es un aspecto bastante relevante toda vez que el personal de urgencias y hospitalización rota entre los 6 y 12 meses, esto dificulta el proceso de una implementación adecuada del programa.

**5.1.1 Factores de Favorecieron o dificultaron el desarrollo de la intervención.** Uno de los factores que dificulta el cumplimiento del programa de seguridad del paciente se relaciona con la ROTACIÓN del personal, la E.S.E. hace dicha rotación cada seis o doce meses, esto genera un impacto negativo, toda vez que no se da continuidad a los procesos y se deban generar espacios importantes para la inducción y no para el fortalecimiento de estos.

Otro aspecto que no favorece la adherencia al programa es que no ha sensibilidad por parte del personal para definir los actos inseguros, puesto que, en el análisis de estos, se ve desde el inicio de la prestación del servicio, la cadena de situaciones que desencadenaron el evento adverso y que permea todas las áreas de la institución incluido obviamente el talento humano. Esto hace que eviten definir adecuadamente la ocurrencia o no del evento.

Es importante señalar que la academia no potencializa los conocimientos de los profesionales en cuanto a la calidad de la prestación del servicio, esto se evidencia en la dificultad que inicialmente tienen los mismos para hacer los estudios de caso de los eventos adversos, las instituciones deben disponer de un profesional que se encargue del área de calidad para apoyar estos procesos.

Sin embargo, dentro de los aspectos que favorecen la adherencia al programa de seguridad del paciente se encuentra algo muy importante y es la disposición de personal para la investigación y sus aportes individuales para el mejoramiento.

## **5.2 proceso de intervención**

La intervención como tal para el presente estudio de caso tiene lugar el último trimestre de 2018, donde se hace el acercamiento con los profesionales del área de urgencias y hospitalización y el líder de calidad de la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio, informándoles acerca del estudio que se está realizando en la institución. La intervención se realiza en tres momentos especialmente, en un primer momento se hace el acercamiento con el personal de salud, se socializa el instrumento que se va a emplear y se procede a realizar la aplicación de la encuesta, en un segundo momento se hace el acompañamiento a líder de calidad en las rondas de seguridad de los procesos de hospitalización, urgencias y transporte asistencial básico (TAB), el tercer momento es la revisión de las actas y seguimiento a auditorías realizadas a los procesos asistenciales y los soportes del PAMEC.

En el primer momento se desarrolla con la aplicación de la encuesta “percepción sobre el programa de seguridad del paciente” a los siete (7) profesionales que laboran en el área de hospitalización y urgencias, cinco (5) médicos, tres en servicio social obligatorio y 02 médico generales, dos (2) Enfermeras, se les explicó que la encuesta contenía 03 categorías: conocimiento, implementación e impacto del programa de seguridad del paciente que se viene desarrollando desde el 2017, se le socializó además el objetivo del estudio de caso y sobre todo la importancia

de conocer su percepción con el fin de realizar los ajustes y cambios que se consideren pertinentes a fin de lograr un cumplimiento óptimo del programa en la institución.

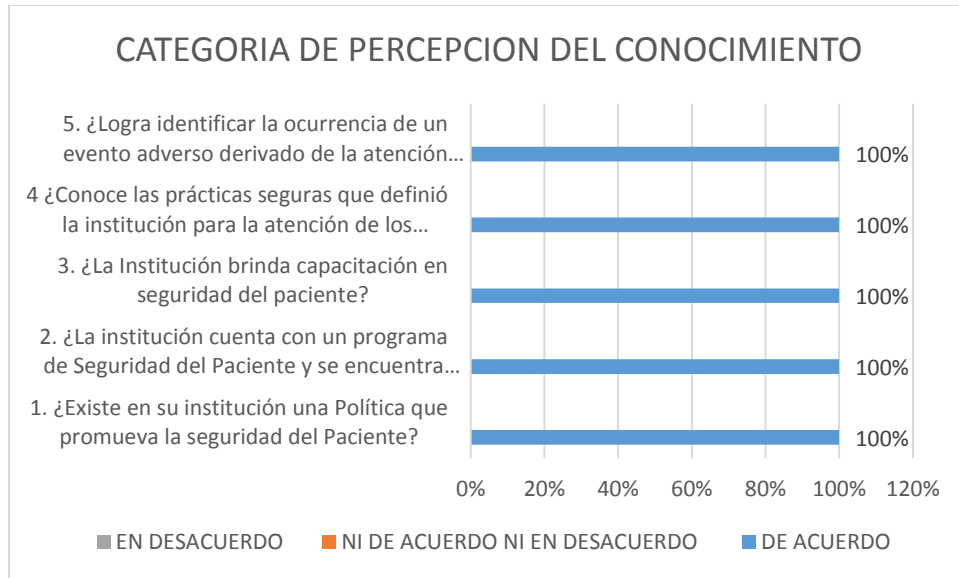
En el segundo momento se compartió escenario no solo con los (médicos y enfermeras ) sino con los otros participantes o actores de la atención en salud, tales como auxiliar de enfermería, conductores de ambulancia, auxiliares de servicios generales, regente en farmacia, facturadores, vigilantes, esta observación directa fue muy enriquecedora para el estudio de caso, toda vez que permitió establecer los puntos relevantes para detectar las falencias y desde ellos mismos proponer acciones de mejora.

En el tercer momento se analizó junto a la líder de calidad los diferentes documentos que permitieron hacer el análisis para la formulación de un plan de acción que propenda por el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente en la institución.

### **5.3 Situación final**

Teniendo en cuenta que el propósito principal es conocer la percepción en cuanto al conocimiento, implementación e impacto del programa de seguridad del paciente, se hace necesario describir los resultados que obtuvimos de la encuesta aplicada a los profesionales;

En la categoría de CONOCIMIENTO podemos destacar lo siguiente;



*Figura 1.* Categoría percepción del conocimiento acerca del programa de seguridad del paciente

Las primeras cinco preguntas de la categoría conocimiento nos permiten identificar que el 100% de los profesionales sabe de la existencia de las políticas y programa de seguridad del paciente, están de acuerdo con que se encuentran socializadas, conoce las prácticas seguras y además puede identificar la ocurrencia de un evento adverso derivado de la atención en salud, se puede inferir que los profesionales conocen el programa.

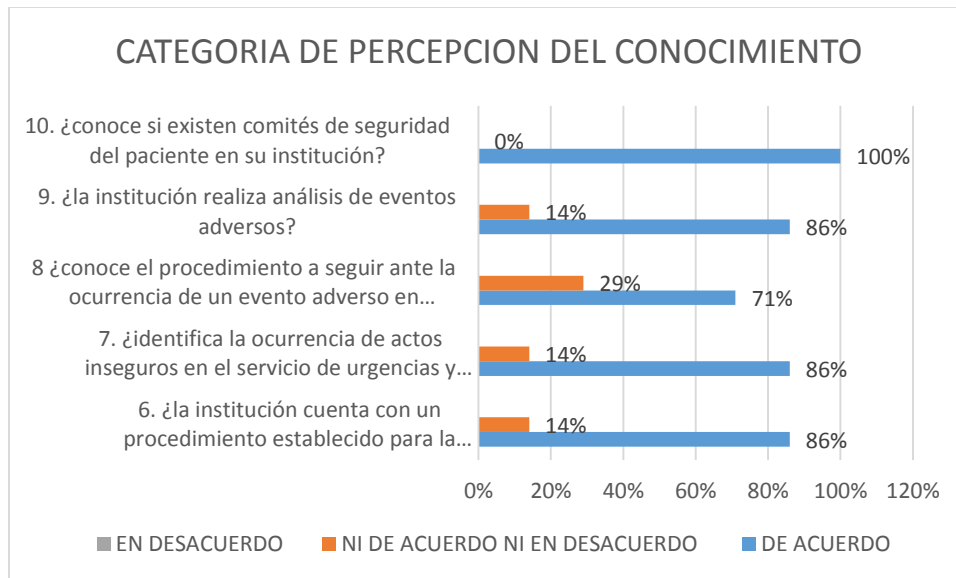


Figura 2. Categoría percepción del conocimiento en el programa de seguridad del paciente

Las últimas 05 preguntas de la categoría CONOCIMIENTO revelan que un 14% de los profesionales no logra identificar un acto inseguro en el servicio que trabaja, tampoco conoce si la institución analiza los eventos adversos ni el mecanismo para su notificación, más relevante aún que un 29% de los profesionales no conoce el procedimiento a seguir ante la ocurrencia de un evento adverso, a simple vista un 29% no sería relevante si se mira de manera cuantitativa, sin embargo esto es de gran relevancia al momento de la prestación del servicio, toda vez que esto marca la diferencia entre una atención segura o una atención insegura.

En cuanto a la categoría de PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA se obtuvieron los siguientes resultados:

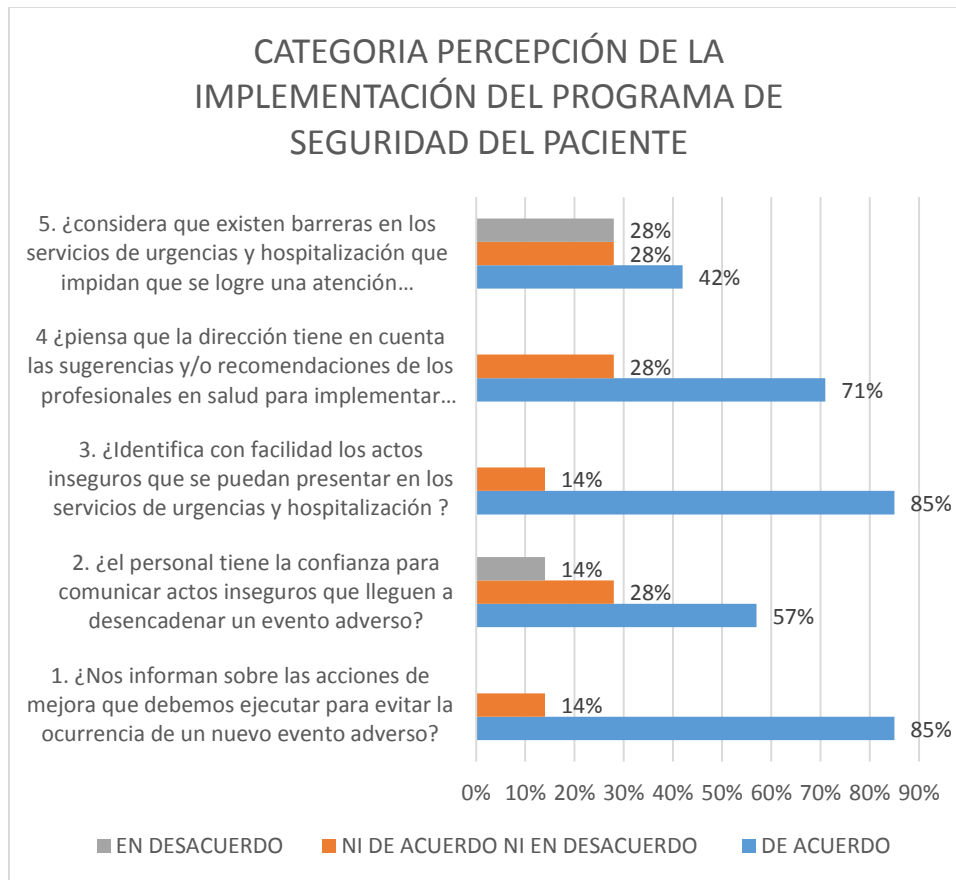


Figura 3. Categoría percepción de la implementación del programa de seguridad del paciente

Un 14% de los profesionales manifiestan no tener información acerca de las acciones de mejora que deben seguir, un 28% considera no tener información acerca de cómo comunicar los eventos adversos, mientras que un 14% considera no tener la confianza para notificarlos, un 14% no tiene información acerca de cómo identificar los actos inseguros, un 28% tiene una posición neutral en cuanto a las sugerencias tenidas en cuenta por la gerencia, en estas cinco preguntas de esta categoría lo más relevante es que un 28% de los profesionales considera que existen barreras en la implementación del programa, entre las que sugieren: falta de adherencia a las guías de atención médica, falta de compromiso del personal para cumplir con las prácticas seguras, dificultades en la infraestructura, insumos y equipos biomédicos, falta de comunicación conocimiento del programa.

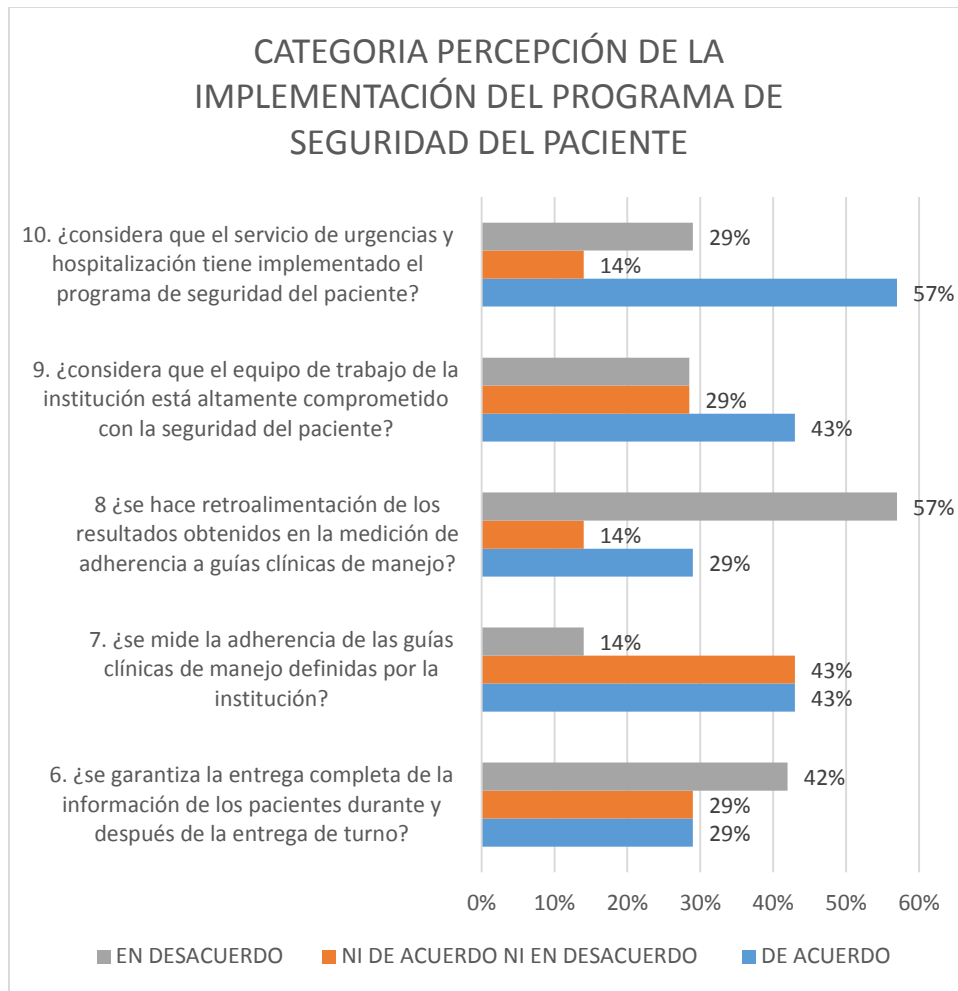
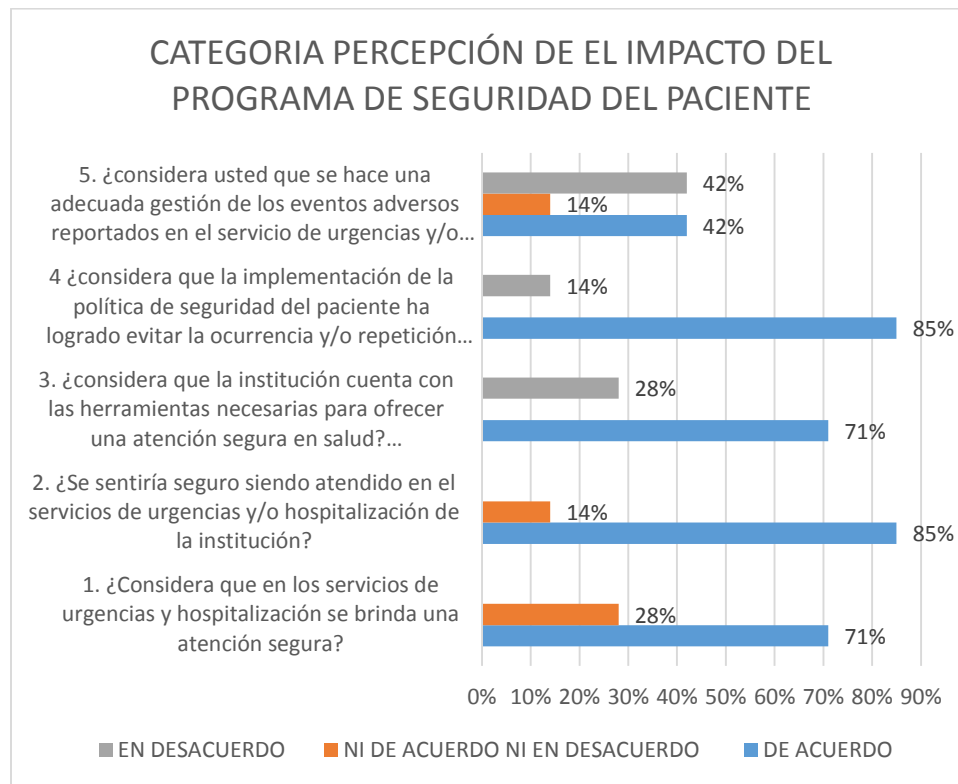


Figura 4. Categoría percepción de la implementación del programa de seguridad del paciente

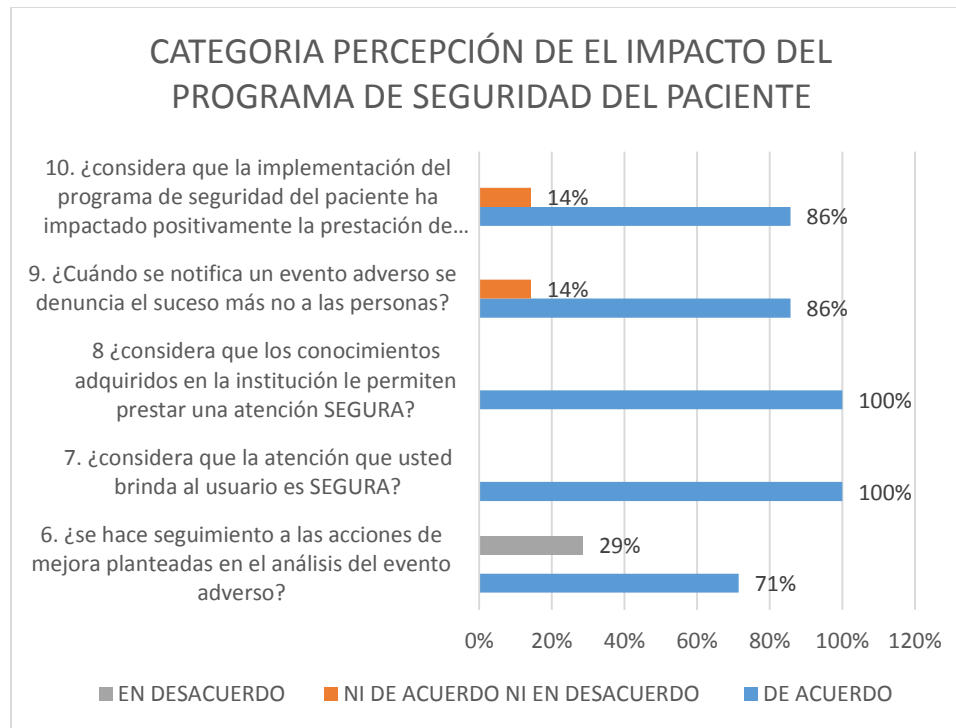
En la categoría de implementación del programa empezamos a evidenciar que la percepción de los profesionales nos indica que existen debilidades en casi todos los aspectos encuestados, el 42% manifiesta que no hay entrega completa de la información en la entrega del turno, un 42% no tiene información acerca de la medición de la adherencia a las guías de atención, un 57% de los profesionales manifiesta que no se hace retroalimentación a los resultados de adherencia a las guías, un 29% de los profesionales considera que hay falta de compromiso con el programa y un 29% considera que el servicio de urgencias no tiene implementado el programa.

**Categoría impacto**



*Figura 5. Categoría percepción del impacto del programa de seguridad del paciente*

Con respecto al impacto del programa, el cual busca conocer si en las practicas del programa de seguridad del paciente se ven reflejadas en la atención en salud ofrecida al paciente, se puede evidenciar lo siguiente: un 28% no tiene una opinión definida con respecto a si existe o no una atención segura en los servicios estudiados, un 14% no tiene una opinión definida sobre su sentir en cuanto a la atención en salud brindada por ellos mismos, un 28% considera que la institución no cuenta con las herramientas necesarias para ofrecer una atención segura un 14% considera que el programa no evita que se repitan los actos inseguros ni los eventos adversos, el 42% considera que no se hace una adecuada gestión de los eventos adversos que se presentan al interior de los servicios de urgencias y hospitalización.



*Figura 6. Categoría percepción del impacto del programa seguridad del paciente*

Un 29% considera que no se hace seguimiento a las acciones de mejora, sin embargo, un 100% considera que tienen conocimientos que les permiten brindar una atención segura, un 14% no tiene una opinión definida sobre si se denuncia el suceso o la persona, así mismo el 14% considera que no tiene información para definir si hay un impacto del programa en la prestación de los servicios de la E.S.E.

## **6. Lecciones aprendidas, conclusiones o recomendaciones**

- a. Enumeración de las lecciones aprendidas.
  - El hecho de que exista un programa escrito y socializado no significa que el talento humano en salud tenga adherencia al mismo, la atención y la prestación del servicio son dinámicas y la institución deber ir diseñando estrategias o acciones que apunten a minimizar los riesgos en salud.

- La seguridad del paciente depende de la sinergia que exista entre el talento humano en salud, la infraestructura, dotación, equipos, la responsabilidad de una atención con calidad no es de una sola persona, es institucional.

- La capacitación continua, la comunicación, el trabajo en equipo y el sentido de pertenencia son los ejes fundamentales para que existan atenciones efectivas y seguras al interior de las instituciones.

- El talento humano de la E.S.E. requiere de un acompañamiento continuo que les permita acoger el programa y hacerlos reflexionar hasta que ellos mismo se conviertan en multiplicadores de acciones seguras.

b. Presentación general de las conclusiones.

- Se espera que el número de estudios con respecto a la seguridad del paciente y los reportes de eventos adversos aumenten, pero, sobre todo, tengan seguimiento y acciones de mejora efectivas, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección social ha expedido los paquetes instruccionales y las guía para la implementación de los programas de seguridad del paciente, en respuesta a los requerimientos del sistema único de habilitación en salud.

- El informe nacional de la calidad en la atención en salud 2015, revela los resultados de la calidad, desde la perspectiva de la seguridad de la atención en Colombia, especialmente nos indica que la tasa de infección intrahospitalaria ha fluctuado entre el 1,35% y el 0,83% del total de los egresos manteniendo una tendencia decreciente, sin embargo, enfatiza que se debe hacer un esfuerzo importante en el país para mejorar la notificación de los eventos y por ende las acciones de mejora. Es sustancial señalar que el ministerio no ha desarrollado estudios que vayan dirigidos a relacionar la percepción del talento humano en salud y la notificación de los eventos adversos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

- Los profesionales de la E.S.E. tienen una percepción acerca del conocimiento del programa de seguridad del paciente aparentemente adecuado, dado que manifiestan conocer el contenido y los conceptos propios del programa, sin embargo, se evidencian debilidades en cuanto al procedimiento a seguir luego de identificar el evento adverso o la atención insegura, es de recalcar que cuando se hicieron las rondas de seguridad se pudo observar que los profesionales se quedan cortos a la hora de conectar los eventos adversos con los planes de mejoramiento, toda vez que ellos no participan de la elaboración de los mismos.

- En cuanto a la implementación del programa de seguridad del paciente, se puede evidenciar que es percibida con mayores debilidades toda vez que, pese a conocer qué es un evento adverso, los profesionales no saben qué hacer posterior a esto, no tienen adherencia a las guías ni a los protocolos plasmados en el programa, falta compromiso del personal, relacionan barreras importantes para el cumplimiento del programa que no se han tenido en cuenta por parte de la dirección entre otras.

- En cuanto al impacto del programa se puede decir que los profesionales consideran que no hay gestión adecuada de los eventos ni se hace seguimiento a las acciones derivadas del análisis del mismo, esto quizás es lo más relevante, porque no hay una conexión entre dirección, talento humano programa de seguridad, no hay orientación definida, cada área hace un proceso independiente, que no se enmarca en los objetivos del programa y por ende no hay resultados positivos en el tema de seguridad del paciente.

c. Recomendaciones

- Reorganizar el programa de seguridad del paciente, donde se tenga en cuenta a los profesionales de la salud para hacer el análisis del evento adverso y así mismo en la construcción de las acciones de mejora.

- Garantizar el seguimiento a la gestión de los eventos adversos y sobre todo socializarlo a los profesionales, esto nos va a permitir tener una comunicación con los mismos y hacer análisis de si hubo o no un cambio positivo en la prestación de los servicios de hospitalización y urgencias.
- Capacitar y entrenar continuamente a los profesionales de la salud a través de talleres teórico-prácticos, que incluya la participación de estos y se expongan casos reales, haciendo análisis y construyendo una cultura de mejoramiento continuo.
- Fortalecer la cultura de la seguridad del paciente, creación de una cultura abierta, honesta y justa de responsabilidad compartida en apoyo a la seguridad de los pacientes.
- La dirección de la E.S.E. debe fortalecer sus acciones y orientarlas a encaminar y conectar el talento humano con todos los procesos de la E.S.E., perseguir los mismos objetivos y no trabajar de manera aislada, como se ha venido haciendo hasta el momento, puesto que los resultados no han sido los más positivos para la gestión de la Seguridad del Paciente.

### **Plan de Acción Propuesto**

Este plan de acción es una opción para la implementación del programa de seguridad del paciente de la E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio, basado en la Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Pacientes, expedido por el Ministerio de Salud y Protección social.

Tabla 3. *Plan de acción propuesto - Fases*

<b>FASES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>Fase I: Alistamiento institucional</b>	Compromiso de la alta gerencia a través de la implementación de la política de seguridad del paciente
	Conformación de equipo de trabajo en seguridad
	Asignación de recursos
<b>Fase II: Empoderamiento Institucional</b>	Socialización de la política de seguridad de Paciente a todo el equipo de colaboradores de la E.S.E.
	Entrenar al personal en análisis y la gestión de los riesgos AMEF (análisis de modo y efecto de falla, esta metodología es de vital importancia.
	Contar con personal capacitado, entrenado y actualizado para hacer la atención en salud

Tabla 3. (Continuación)

	Elaborar y socializar las guías de práctica clínica a todo el personal de salud
Fase III: entrenamiento en seguridad del paciente	Entrenamiento en prevención y control a enfermedades asociadas al cuidado de la salud
	Entrenamiento en gestión segura del uso de medicamentos
	Entrenamiento en conciliación medicamentosa
	Entrenamiento en gestión segura de la tecnología biomédica
	Implementar mejoras en la identificación del paciente
	Fortalecer la efectividad en la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes
	Fortalecer el proceso de administración de medicamentos de alto riesgo
	Asegurar los correctos
	Reducir el riesgo por caídas en los pacientes
	Involucramiento del paciente y la familia en su seguridad.
Fase IV: cultura del reporte de eventos adversos	Promover el auto reporte voluntario
	Búsqueda Activa de Eventos Adversos, Rondas de Seguridad, seguimiento a la adherencia a guías de atención, grupos focales
	Abrir canales para comunicar el auto reporte
	Conformación de un equipo de respuesta inmediata
	Hacer análisis y seguimiento generando un plan de acción
	Desarrollar estrategias para que el reporte sea percibido por los empleados como educativo, no punitivo

### Referencias bibliográficas

Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 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. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1011-de-2006.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS\\_IMPLEMENTACION\\_POLITICA\\_SEGURIDAD\\_DEL\\_PACIENTE.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf)

Ministerio de Salud (2010). Seguridad del paciente y la atención segura: Paquetes instruccionales, guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Ver. 2. Gobierno de Colombia. Disponible en el sitio web de la fuente <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2003-de-2014.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Informe Nacional de calidad en salud 2015. Bogotá, D. C.: Imprenta Nacional de Colombia. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>

Ministerio de Salud. (2016). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

Ministerio de Salud. (2019). Seguridad del paciente. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

Resolución 0256 (2016). Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Febrero 5 de 2016. [Ministerio de Salud y Protección Social].

Resolución 2003 (2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Mayo 28 de 2014. [Ministerio de Salud y Protección Social].

## Apéndices

### Apéndice A. Encuesta de percepción sobre seguridad del paciente

#### ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha: \_\_\_\_\_

Perfil: \_\_\_\_\_ Tiempo de Experiencia en el Servicio: \_\_\_\_\_

La presente encuesta tiene como fin conocer la percepción de los profesionales de los servicios de urgencias y de hospitalización frente a la implementación del programa de seguridad del paciente del Hospital Santo Domingo Savio.

**INSTRUCCIONES:** Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, le tomará 10 a 15 minutos completarla, a continuación, encontrará una serie de preguntas que buscan medir la percepción sobre la seguridad del paciente, para su valoración deberá considerar los siguientes aspectos;

**3= DE ACUERDO:** Cuando su respuesta es afirmativa a la pregunta

**2= NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO:** cuando su respuesta es neutral o no tiene información

**3= EN DESACUERDO:** Cuando su respuesta es negativa a la pregunta

#### 1. CATEGORIA DE PERCEPCION DEL CONOCIMIENTO

PREGUNTA	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
1. ¿Existe en su institución una Política que promueva la seguridad del Paciente?			
2. ¿La institución cuenta con un programa de Seguridad del Paciente y se encuentra socializado?			
3. ¿La Institución brinda capacitación en seguridad del paciente?			

4 ¿Conoce las prácticas seguras que definió la institución para la atención de los pacientes en el área de urgencias y Hospitalización?			
5. ¿Logra identificar la ocurrencia de un evento adverso derivado de la atención en salud?			
6. ¿la institución cuenta con un procedimiento establecido para la notificación de eventos adversos?			
7. ¿identifica la ocurrencia de actos inseguros en el servicio de urgencias y hospitalización?			
8 ¿conoce el procedimiento a seguir ante la ocurrencia de un evento adverso en urgencias y hospitalización?			
9. ¿la institución realiza análisis de eventos adversos?			
10. ¿conoce si existen comités de seguridad del paciente en su institución?			

**2. CATEGORIA PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>PREGUNTA</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO</b>
-----------------	-------------------	----------------------	---------------------------------------

<p>1. ¿Nos informan sobre las acciones de mejora que debemos ejecutar para evitar la ocurrencia de un nuevo evento adverso?</p>			
<p>2. ¿el personal tiene la confianza para comunicar actos inseguros que lleguen a desencadenar un evento adverso?</p>			
<p>3. ¿Identifica con facilidad los actos inseguros que se puedan presentar en los servicios de urgencias y hospitalización ?</p>			
<p>4 ¿piensa que la dirección tiene en cuenta las sugerencias y/o recomendaciones de los profesionales en salud para implementar el programa de seguridad del paciente?</p>			
<p>5. ¿considera que existen barreras en los servicios de urgencias y hospitalización que impidan que se logre una atención segura?  Si su respuesta es “De acuerdo” por favor indique ¿Cuáles son las barreras?</p>			
<p>6. ¿se garantiza la entrega completa de la información de los pacientes durante y después de la entrega de turno?</p>			
<p>7. ¿se mide la adherencia de las guías clínicas de manejo definidas por la institución?</p>			
<p>8 ¿se hace retroalimentación de los resultados obtenidos en la medición de adherencia a guías clínicas de manejo?</p>			

<p>9. ¿considera que el equipo de trabajo de la institución está altamente comprometido con la seguridad del paciente?</p>			
<p>10. ¿considera que el servicio de urgencias y hospitalización tiene implementado el programa de seguridad del paciente?</p>			

**3. CATEGORIA PERCEPCIÓN DE EL IMPACTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<p><b>PREGUNTA</b></p>	<p><b>DE ACUERDO</b></p>	<p><b>EN DESACUERDO O</b></p>	<p><b>NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO</b></p>
<p>1. ¿Considera que en los servicios de urgencias y hospitalización se brinda una atención segura?</p>			
<p>2. ¿Se sentiría seguro siendo atendido en el servicios de urgencias y/o hospitalización de la institución?</p>			
<p>3. ¿considera que la institución cuenta con las herramientas necesarias para ofrecer una atención segura en salud?  Si su respuesta es “En desacuerdo” por favor indique cuales</p>			
<p>4 ¿considera que la implementación de la política de seguridad del paciente ha logrado</p>			

evitar la ocurrencia y/o repetición de actos inseguros en los servicios de urgencias y hospitalización?			
5. ¿considera usted que se hace una adecuada gestión de los eventos adversos reportados en el servicio de urgencias y/o hospitalización?			
6. ¿se hace seguimiento a las acciones de mejora planteadas en el análisis del evento adverso?			
7. ¿considera que la atención que usted brinda al usuario es SEGURA?			
8 ¿considera que los conocimientos adquiridos en la institución le permiten prestar una atención SEGURA?			
9. ¿Cuándo se notifica un evento adverso se denuncia el suceso más no a las personas?			
10. ¿considera que la implementación del programa de seguridad del paciente ha impactado positivamente la prestación de los servicios de urgencias y hospitalización?			

COMENTARIOS