

**Elaboración de un Programa de Seguridad del Paciente en  
la Clínica Belén de Fusagasugá**

**Autores:**

**Vilma Elizabeth Díaz Carillo  
Fabián Enrique Sánchez Vargas**

**Asesores:**

**Mariela Araque Peña  
Asesor Temático  
Laura Andrea Niño Silva  
Asesor Metodológico**

**Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud  
Bogotá, junio 2022**

## Resumen

La presente investigación está basada en la importancia que tiene la seguridad del paciente en las instituciones de salud, de acuerdo con los lineamientos fundamentales para una atención con calidad. **Objetivo:** Elaborar un programa de seguridad del paciente en la Clínica Belén de Fusagasugá. **Método:** La investigación se desarrolló mediante un estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo. La información fue recolectada por medio de una entrevista estructurada, dirigida al referente de calidad de la institución y dos instrumentos tipo encuesta, aplicados a una muestra de 20 funcionarios y 50 usuarios, seleccionados de manera aleatoria. **Resultados:** A partir del análisis, se logra evidenciar que la institución implementa actividades orientadas hacia la seguridad del paciente, con diferentes fortalezas a nivel de líneas estratégicas, cultura de seguridad y procesos seguros, en cuanto a la apreciación del cliente interno y externo, se tiene una percepción de los funcionarios frente a la gestión de la IPS en seguridad del paciente del 85% y por parte de los usuarios de 92%. **Conclusiones:** La percepción, experiencia y relación de los actores de la prestación del servicio de salud en la Clínica Belén de Fusagasugá, llevan a identificar la necesidad de contar con un programa de seguridad del paciente, que de manera estructurada presente líneas acción prioritarias y estrategias para desplegar en la Institución, obteniéndose de esta manera un fortalecimiento en la cultura de seguridad, que permita el control y prevención de los riesgos y el seguimiento permanente de los sucesos inseguros. Con la implementación del programa se pueden ofrecer procesos y procedimientos seguros, que ayuden a mejorar la experiencia en la atención de los usuarios, a establecer protocolos de fácil entendimiento para una correcta adherencia del personal asistencial y en conjunto con esto optimizar recursos, disminuir tiempos y forma de evaluación para avanzar en la mejora continua de la prestación de servicios de salud.

**Palabras clave:** Riesgo, evento adverso, atención segura, programa de atención segura a pacientes.

### **Abstract**

This research is based on the importance of patient safety in health institutions, in accordance with the fundamental guidelines for quality care. Objective: To develop a patient safety program at the Belén de Fusagasugá Clinic. Method: The research was developed through a descriptive study, with a qualitative approach. The information was collected through a structured interview, addressed to the quality referent of the institution and two survey-type instruments, applied to a sample of 20 officials and 50 users, randomly selected. Results: From the analysis, it is possible to show that the institution implements activities oriented towards patient safety, with different strengths at the level of strategic lines, safety culture and safe processes, in terms of the appreciation of the internal and external client, It has a perception of officials regarding the management of the IPS in patient safety of 85% and by users of 92%. Conclusions: The perception, experience and relationship of the actors in the provision of health services at the Belén de Fusagasugá Clinic lead to the identification of the need to have a patient safety program, which in a structured way presents priority lines of action and strategies. to deploy in the Institution, thus obtaining a strengthening of the safety culture, which allows the control and prevention of risks and the permanent monitoring of unsafe events. With the implementation of the program, safe processes and procedures can be offered, which help to improve the experience in the attention of the users, to establish easy-to-understand protocols for a correct adherence of the assistance personnel and in conjunction with this, to optimize resources, reduce time and form of evaluation to advance in the continuous improvement of the provision of health services.

Keywords: Risk, adverse event, safe care, safe patient care program.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Justificación.....	5
Objetivos .....	7
Objetivo General .....	7
Objetivos Específicos.....	7
Marco Referencial .....	8
Antecedentes Históricos.....	8
Marco Teórico .....	11
Política de seguridad del paciente .....	15
Marco Legal .....	16
Aspectos Metodológicos .....	18
Desarrollo de la propuesta.....	20
Análisis desarrollo de la seguridad del paciente en la IPS Clínica Belén de Fusagasugá .....	20
Línea estratégica.....	26
Cultura de seguridad .....	26
Procesos seguros .....	27
Gestión de evento adverso .....	27
Diagnóstico y evaluación del grado de conocimiento que tienen los funcionarios y usuarios acerca la seguridad del paciente.....	29
Percepción de seguridad.....	30
Experiencia del servicio .....	33
Bibliografía .....	52
Anexos.....	54

### Lista de figuras

Figura 1. Árbol de problemas .....	2
Figura 2. Evolución del concepto de seguridad del paciente .....	8
Figura 3. Indicador I.3.3 del Sistema de Información: “Proporción de vigilancia de Eventos adversos” .....	12
Figura 4. Comparativo indicador evento adverso en entidades acreditadas y no acreditadas.....	13
Figura 5. Equipo de Seguridad del Paciente. Clínica Belén de Fusagasugá .....	22
Figura 6. Líneas Programa de Seguridad del Paciente .....	51

### Lista de Gráficas

Gráfica 1 Percepción de los usuarios sobre el proceso de atención en la Clínica Belén.....	31
Gráfica 2 Percepción de los usuarios sobre el grado de seguridad en la Clínica Belén .....	32
Gráfica 3. Medición de la efectividad en la entrega de recomendaciones a los pacientes por parte del personal asistencial.....	33
Gráfica 4 Porcentaje de sucesos inseguros experimentado en la Clínica Belén.....	34
Gráfica 5 Cumplimiento de las recomendaciones dadas en la atención recibida.....	35
Gráfica 6 Porcentaje de conocimiento sobre seguridad del paciente .....	38
Gráfica 7 Participación de la Gerencia en seguridad del paciente .....	39
Gráfica 8 Porcentaje de conocimiento sobre seguridad del paciente .....	41
Gráfica 9. Porcentaje de actividades realizadas al reportar un evento adverso.....	42
Gráfica 10. Detalle en porcentaje de las actividades que promocionan la seguridad del paciente .....	43
Gráfica 11. Porcentaje del conocimiento de las acciones realizadas para garantizar la seguridad del paciente.....	44
Gráfica 12. Porcentaje de información recibida sobre seguridad del paciente.....	45
Gráfica 13. Porcentaje de conocimiento de la política de seguridad del paciente .....	46
Gráfica 14. Porcentaje de capacitación realizada por funcionarios sobre uso de elementos de protección .....	47

## Lista de Tablas

Tabla 1. Marco Legal .....	17
Tabla 2. Muestra seleccionada discriminada por rango de edad.....	19
Tabla 3. Misión y visión de la Clínica Belén de Fusagasugá.....	21
Tabla 4. Política de seguridad del paciente de la Clínica Belén de Fusagasugá.....	21
Tabla 5. Prácticas seguras implementadas .....	23
Tabla 6. Indicadores medidos en la Institución.....	25
Tabla 7. Fortalezas y oportunidades de mejora Línea Estratégica.....	26
Tabla 8. Fortalezas y oportunidades de mejora Cultura de Seguridad.....	26
Tabla 9. Fortalezas y oportunidades de mejora procesos seguros .....	27
Tabla 10. Fortalezas y oportunidades de mejora gestión de evento adverso. ....	27
Tabla 11 Características de los usuarios seleccionados .....	30



## **Introducción**

Este proyecto se realiza como parte de la formación para la especialización de gerencia de la calidad en salud, el cual se encuentra enfocado hacia la seguridad de los usuarios del servicio de salud, aplicado las entidades prestadoras de atención en salud, denominado Elaboración de un Programa de Seguridad del Paciente en la Clínica Belén de Fusagasugá.

Este documento se propone con el fin de evidenciar y documentar aquellos sucesos de riesgo que tienen los usuarios dentro de las entidades de salud, en el desarrollo de su proceso de atención, lo cual hoy en día se encuentra vigilado por los entes de control, quienes, mediante normas establecidas, deben garantizar una atención segura.

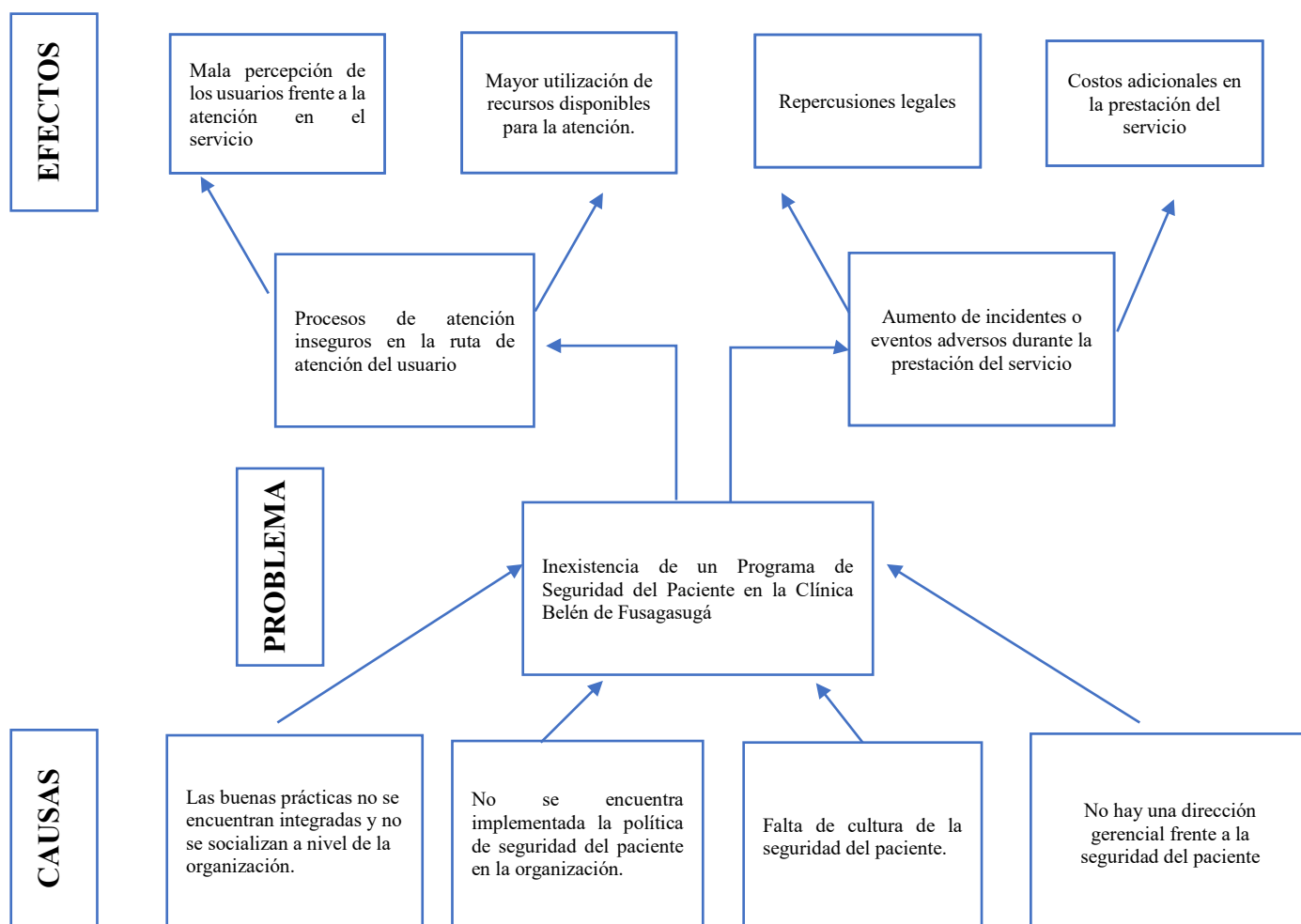
Para tener datos concretos y reales, se tomó la Clínica Belén de Fusagasugá como referente para la realización de dicho proyecto, en donde mediante de entrevistas, encuestas y apoyo de un profesional de calidad destinado por la institución, se pretende detallar aquellas actividades que allí se prestan y el análisis en los procesos que se encuentran débiles en la prestación del servicio.

Así mismo después de la recopilación de esta información se realiza un diagnóstico que permite elaborar un plan instruccional en el que se puede apoyar la institución para la correcta implementación de medidas preventivas y correctivas que permitan el adecuado manejo de situaciones que conlleven a sucesos que desencadenen accidentes.

## Planteamiento del Problema

A través del tiempo las políticas de seguridad del paciente han ido cobrando cada vez más importancia, donde el objetivo principal es reducir y minimizar la ocurrencia de sucesos inseguros que puedan convertirse fácilmente en eventos adversos o que puedan afectar la integridad y la salud de los usuarios durante el proceso de atención; para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) el evento adverso se define como “Aquel suceso no intencional que se presenta durante la atención en salud y que genera una afectación al paciente”. En la figura 1 se visualiza el problema con sus causas y consecuencias.

**Figura 1. Árbol de problemas**



Fuente: Elaboración propia a partir de la identificación del problema y sus causas en la organización.

Existen diferentes tipos de riesgos que pueden llegar a presentarse durante el proceso de atención de los pacientes que asisten a las instituciones prestadoras de salud, los cuales se generan a diario por las diferentes situaciones, en las que pueden verse afectados usuarios, funcionarios y la compañía en general.

La probabilidad que se produzcan estos sucesos aumenta la posibilidad de requerir gastos adicionales; ya sea por estancias prolongadas de los usuarios en la institución, por demandas o situaciones con efectos legales. Por esta razón se hace necesario y de vital importancia tener una herramienta que brinde las recomendaciones técnicas para una atención segura que contribuya al mejor cumplimiento del mandato constitucional de proteger la vida y la salud de los pacientes.

Este trabajo se desarrolla bajo la necesidad de realizar un estudio de aquellos casos o incidentes de seguridad presentados durante la atención de los usuarios de la Clínica Belén de Fusagasugá con el fin que estos no se materialicen como eventos adversos, ya que la IPS, aunque cuenta con una política de seguridad del paciente, no la implementa; la cultura de seguridad del paciente es deficiente y las buenas prácticas no se encuentran integradas, ni socializadas a nivel de toda la organización.

Para esto se busca diseñar un programa de seguridad del paciente, con el cual se pretende beneficiar a quienes acceden a sus servicios de salud; así mismo, al personal administrativo y asistencial de la IPS. Dicho programa debe relacionarse con los procesos de atención, así como las guías clínicas y protocolos existentes para cada uno de los servicios o procedimientos, buscando fortalecer la cultura de seguridad del paciente, implementar practicas seguras y generar mediciones para la toma de decisiones.

Parte de las actividades previas para el diseño del programa de seguridad del paciente se centrarán en la obtención de datos de la población que asiste a la Clínica Belén de Fusagasugá; esta debe contener las características principales que se evidencian en el proceso de atención, tales como:

- Percepción del servicio durante su estancia en la IPS
- Opiniones acerca del modelo de atención segura de la institución.
- Evidencia de eventos de seguridad en salud que hayan sucedido durante su estancia en la IPS y su debido registro y seguimiento.

A partir de esta necesidad nace la pregunta ¿Cómo elaborar un Programa de Seguridad del Paciente en la Clínica Belén de Fusagasugá?

## Justificación

Actualmente las compañías dedicadas a la prestación de servicios de salud, afrontan una gran responsabilidad con la atención de usuarios del sistema y sus familias, por lo cual se deben tener las mínimas condiciones de seguridad, mediante una evaluación detallada de los procesos en la prestación de los servicios de salud, que incluye: infraestructura, estandarización de procesos y recursos implementados en la atención; sin embargo, algunas veces estas evaluaciones deben tener un seguimiento y mantenimiento constante, lo cual en realidad apoyaría el óptimo proceso de atención; de igual manera esto viene acompañado por el apoyo de los entes reguladores de vigilancia y control, quienes bajo una normatividad establecida, se encargan de realizar el seguimiento continuo a estas entidades de salud.

Es por esto y otras razones que estas instituciones entre su actividad de prestación de servicios de salud deben contar con un programa de atención segura para sus usuarios y beneficiarios, que contribuya a mitigar o minimizar los riesgos que puedan presentarse durante la permanencia del usuario en las instalaciones de la IPS; el cual, mediante un estudio previo de la organización y la validación del proceso de atención, será definido y estandarizado hacia la institución elegida, en este caso particular, la Clínica Belén de Fusagasugá.

La Clínica Belén de Fusagasugá fue fundada en octubre de 1990, inicialmente como un consultorio médico en donde se atendía a pacientes particulares. En su primer momento contaba con dos consultorios, hospitalización, sala de curaciones, sala de cirugía y sala de partos. Con el paso del tiempo se realizan contrataciones con las entidades de prestación de servicios de salud y se constituye como una sociedad comercial, de nombre Sociedad Médico Quirúrgica Nuestra Señora de Belén de Fusagasugá Limitada. Con la reglamentación dada a partir de la Ley 100, la Clínica se consolida y amplía, tanto en servicios como en infraestructura y en articulación con su visión organizacional, se robustece ampliando su portafolio de servicios y cumpliendo estándares de acreditación. (2020).

Este proyecto busca generar un apoyo y orientación desde el punto de vista general, cuyo objetivo principal del programa de seguridad del paciente es brindar las herramientas necesarias para minimizar la ocurrencia de sucesos inseguros; esto mediante la experiencia que actualmente se tiene en las organizaciones donde se ha laborado, lo cual ayudaría a validar esas buenas prácticas de otras

instituciones; aportando así a la IPS un avance en el proceso de acreditación de acuerdo a la visión de la organización, que busca un reconocimiento en el mercado y su posicionamiento en el sector.

Como futuros especialistas en gerencia de la calidad en salud, esta investigación permite la aplicación de los conocimientos y herramientas adquiridos durante el desarrollo de cada uno de los componentes temáticos vistos en la especialización, la cual es importante a nivel profesional, porque permite la aplicación de prácticas que terminaran mejorando la seguridad paciente, la percepción del usuario y el reconocimiento de la institución como una IPS que oferta servicios con calidad. De igual forma, esta puesta en práctica permite enriquecer el quehacer profesional para el desempeño dentro de las organizaciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Elaborar un Programa de Seguridad del Paciente en la Clínica Belén de Fusagasugá

### **Objetivos Específicos**

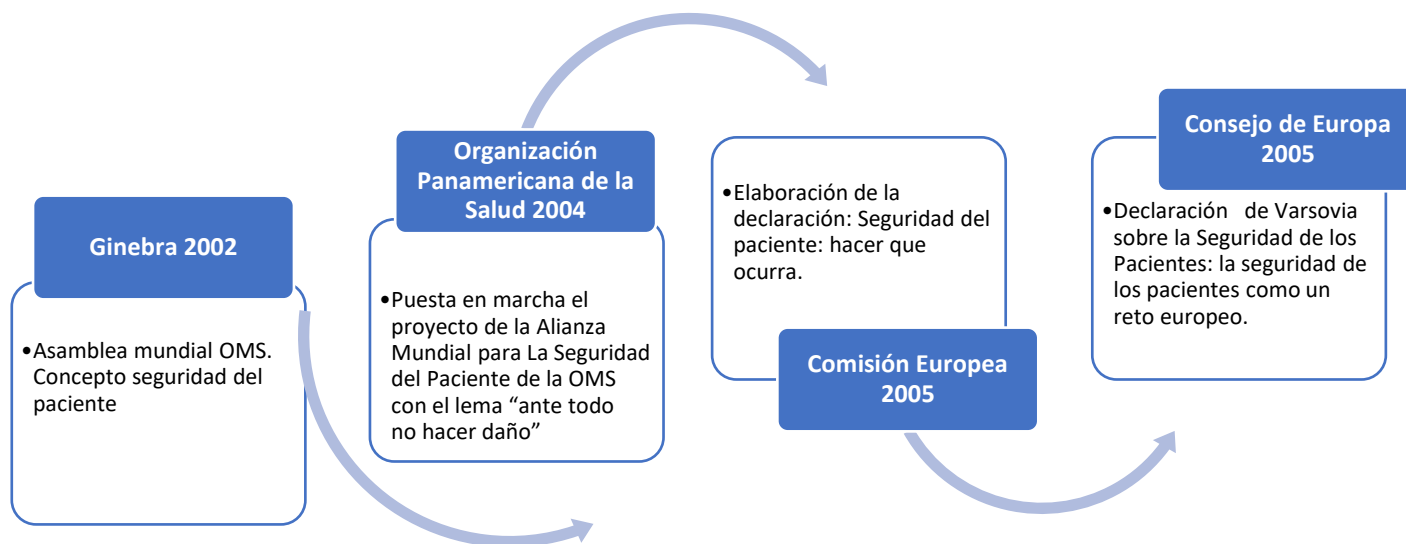
1. Conocer los procesos de atención al usuario, organización, políticas, a nivel operativo, administrativo y funcional de la IPS.
2. Diagnosticar y evaluar el grado de conocimiento que tienen los funcionarios y usuarios acerca de los riesgos clínicos y administrativos que puedan presentarse durante su permanencia en las instalaciones de la IPS.
3. Proponer y diseñar el Programa de Seguridad del Paciente en la Clínica Belén de Fusagasugá

## Marco Referencial

### Antecedentes Históricos

El concepto médico ha venido cambiando e incorporando nuevos elementos en el marco atención al paciente a través de los años. Es así que el concepto de seguridad del paciente ha sido protagonista en diversos escenarios mundiales. En la figura 1 se describe de manera resumida esta evolución.

**Figura 2. Evolución del concepto de seguridad del paciente**



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental de la evolución del concepto.

Durante muchos años, el ejercicio de la medicina se ha destacado por ser uno de los que más responsabilidad tiene frente a la atención de pacientes; esta ha pasado por tres eras, las cuales la caracterizan; infalibilidad absoluta (no se cuestionaba el concepto médico), infalibilidad relativa (riesgo de infección a pacientes, por quienes realizaban la atención) y la explosión de la ciencia, en donde se reconoce que si se pueden cometer errores en la atención. (Rueles, Sarabia, & Tovar, 2007).

Para la OMS ha sido vital el concepto de seguridad del paciente, es así que, en la asamblea en 2002, se trata este tema de manera prioritaria.

En la 55ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, celebrada en Ginebra el 18 de mayo de 2002, se aprobó la resolución WHA55.18, en donde se insistió sobre el problema de la seguridad del paciente y la mejora de calidad, en temas relacionados con disposición y suministro de medicamentos, atención médica oportuna y la adecuación de tecnologías; adicionalmente la OMS, como ente de gestión, deberá normatizar esto, mediante políticas claras. (OMS, 2002)

El 27 de octubre de 2004 se puso en marcha el proyecto de la Alianza Mundial para La Seguridad del Paciente de la OMS con el lema “ante todo no hacer daño”. En esta se busca fomentar las buenas prácticas médicas, en donde se involucran los demás entes institucionales, encargados de generar las políticas, las cuales tienen apoyo de otros actores, tales como la ONU. El recurso humano capacitado y competente hace parte fundamental de la cultura de seguridad del paciente, ya que esto garantiza la adecuada atención médica en todos los ámbitos de la prestación del servicio; adicionalmente estas buenas prácticas deberán ser compartidas y socializadas con las demás instituciones a nivel internacional, con el fin que la seguridad del paciente sea una política internacional. (Donaldson, 2005)

El 5 de abril de 2005, la Comisión Europea y la Dirección General de salud y protección del Consumidor hicieron la declaración: Seguridad del paciente: hacer que ocurra, donde proponen realizar alianzas, con el fin de fortalecer los conceptos y estándares de atención,; igualmente trayendo las buenas prácticas de atención, con lo cual se pretende garantizar la buena atención y generar el apoyo a las organizaciones que se dedicaran a luchar por el mejoramiento de la calidad. (Espinal, Yepes, & Garcia, 2010, pág. 16)

El Consejo de Europa el 13 de abril de 2005 concluyó con La Declaración de Varsovia sobre la Seguridad de los Pacientes: la seguridad de los pacientes como un reto europeo. En este se propuso la cultura de seguridad del paciente con un enfoque sistémico y sistemático, el establecimiento de sistemas de información para el aprendizaje y la toma de decisiones y la participación activa de los pacientes en el proceso. Estas herramientas fueron diseñadas para identificar y analizar los incidentes en la seguridad del paciente y la búsqueda activa de eventos adversos, lo cual recoge eficazmente la información de las instituciones para ejecutar las acciones de seguridad en la atención. (Project, 2000, págs. 1-3)

La cultura de seguridad del paciente se constituye en uno de los aspectos más importantes en el proceso de atención en las instituciones de salud, por lo cual, a lo largo del tiempo, se han realizado múltiples escritos acerca del tema, entre los cuales se encuentran los aportes más relevantes:

Fajardo, Rodríguez, Arboleya, & et al., 2010, realizaron una investigación sobre la cultura de seguridad del paciente en profesionales de la salud identificando que es un elemento esencial para la mejora de la calidad de la atención médica. Los resultados obtenidos permitieron identificar una percepción global baja sobre seguridad del paciente que implica la necesidad de incrementar acciones institucionales para mejorarla. Este estudio le aporta a la presente investigación en algunos aspectos conceptuales. (págs. 3-5).

Torres, Montes, Orozco, Padrón &Ramírez (2015) realizaron una investigación de Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario, donde se identificaron los eventos adversos graves relacionados con el proceso de atención y los costos directos en el hospital de enseñanza en México. Los datos fueron proporcionados por el departamento de calidad y seguridad del paciente, con base en los incidentes reportados en 2012, que fueron revisados y analizados para calcular los costos de los eventos adversos desde su inicio hasta su desenlace. Se puede concluir que los costos directos derivados de un evento adverso grave en México son similares a lo reportado en países desarrollados. (págs. 5-12).

Estos antecedentes investigativos son fundamentales para establecer una base conceptual de la presente investigación, así mismo es importante resaltar que la Clínica Belén de Fusagasugá, trabaja constantemente en el mejoramiento continuo de procesos y resultados, en pro del bienestar y la satisfacción de los usuarios que acceden a los diferentes servicios.

Desde sus inicios, la institución cuenta con una política de seguridad del paciente, dentro de todo su desarrollo y en pro de brindar un mejoramiento continuo; esta política se encuentra debidamente documentada y es guiada por el profesional encargado del área de calidad, a pesar de esto, no ha sido adaptada al nivel de toda la organización, ni en los diferentes ámbitos de prestación del servicio. Con esto se pretende llegar a todos los campos, en los que se busca garantizar calidad en la atención y fortalecer la seguridad de los usuarios y funcionarios del servicio, que asisten a la IPS.

## Marco Teórico

En el mundo cada año, millones de pacientes sufren algún tipo de afectación, derivado de una atención médica, que, en muchos de los casos, conducen a eventos que los lleva a la muerte; esto como consecuencia de una atención insegura. En diferentes lugares alrededor del mundo se han venido desarrollando estudios y un trabajo conjunto de países en busca de la identificación de los mayores riesgos en la atención en salud, así mismo se han ido caracterizando las diferentes causalidades y el desarrollo oportuno y efectivo a cada una de las estrategias seguras como medidas de seguridad en la atención, trabajando así por una cultura de la seguridad del paciente.

El primer estudio que habló de seguridad del paciente y lo puso en la palestra mundial fue el documento *errar es de humanos* en el año 1999, allí el Instituto de medicina y academia nacional de estados unidos refirió:

Que la actividad asistencial no era una práctica infalible altamente especializada, sino que también el personal de medicina tiene alta probabilidad de que ocurran errores durante la atención en salud, que son llamados eventos adversos; datos relevantes del estudio mostraron que 44000 a 98000 estadounidenses morían al año víctimas de errores médicos; siendo así el hito más significativo. (Instituto de Medicina y Académia Nacional de EEUU, 1999)

El estudio de los eventos adversos nace de la necesidad de identificar aquellas situaciones que condujeron a daños superables y permanentes en los usuarios que fueron atendidos en los servicios de salud, para realizar los ajustes necesarios en el proceso de atención, que ayuden a disminuir o minimizar episodios de estas características, lo cual ha llevado a las organizaciones a realizar estudios y análisis de estos sucesos y tomar las medidas de acción correctivas, con el fin que no se vuelvan a repetir.

Para esta investigación es de importancia mencionar el estudio realizado en el 2007-2011 denominado estudio IBEAS cuyo objetivo principal fue:

Valorar cuál era la situación de la seguridad del paciente en algunos hospitales de Latinoamérica, con el propósito de obtener una primera visión sobre la magnitud del problema, analizar en qué medida los incidentes que causaron daño se podrían haber evitado y cuáles eran los factores determinantes, estudiar qué tipos de incidentes dañinos se producían

con mayor frecuencia, cómo eran de graves, en qué momento se producían y cuál había sido su causa más probable. El estudio IBEAS ha sido el primero llevado a cabo a gran escala en América Latina para medir los eventos adversos que ocurren como resultado de la atención médica en los hospitales. La investigación se realizó en 58 centros hospitalarios (11379 pacientes) pertenecientes a 5 países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. (OMS, Estudio IBEAS , 2009, pág. 15)

De acuerdo con la definición dada por la OMS, (2020), se define como evento adverso a los sucesos que se presentan durante el proceso de atención, los cuales no son intencionales pero que, sin embargo, generan una afectación al paciente; dado por diferentes causas, las cuales pueden ser de tipo humano, problemas tecnológicos, de infraestructura y otros derivados del proceso de atención.

Este tipo de sucesos y fallos ocurridos durante el proceso de atención, son muy comunes durante la prestación de servicios de salud, lo cual ha dejado a varios pacientes con secuelas irreversibles y es por esto que este indicador es de obligatoriedad en estas instituciones, adicionalmente del estudio de caso de cada uno de ellos, para garantizar la identificación plena de los factores que lo precipitaron y su corrección, por lo cual se lleva un consolidado de datos y la identificación de cada uno de ellos.

**Figura 3. Indicador I.3.3 del Sistema de Información: “Proporción de vigilancia de Eventos adversos”**

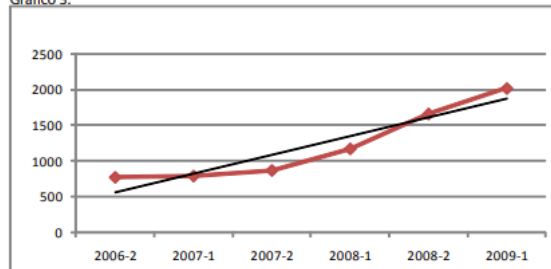
**RESUMEN DEL INDICADOR**

Cuadro 5.

	2006-2	2007-1	2007-2	2008-1	2008-2	2009-1
País	4,8	19,2	24,9	8,4	6,2	56,7
Acreditadas	98,1	96,7	99,3	96,7	97,9	99,5
No Acreditadas	4,8	19,1	24,9	8,4	6,2	56,7
Públicas	26,5	17,4	42,8	38,7	49,3	98,1
Privadas	2,9	22,5	17,5	4,4	9,2	11,5
IPSs que reportan	767	786	864	1.147	1.659	2.017
Departamentos que reportan	30	26	31	29	31	32
Acreditadas que reportan	9	9	8	15	15	13

**NÚMERO DE IPS QUE REALIZAN GESTIÓN DE EA**

Gráfico 3.

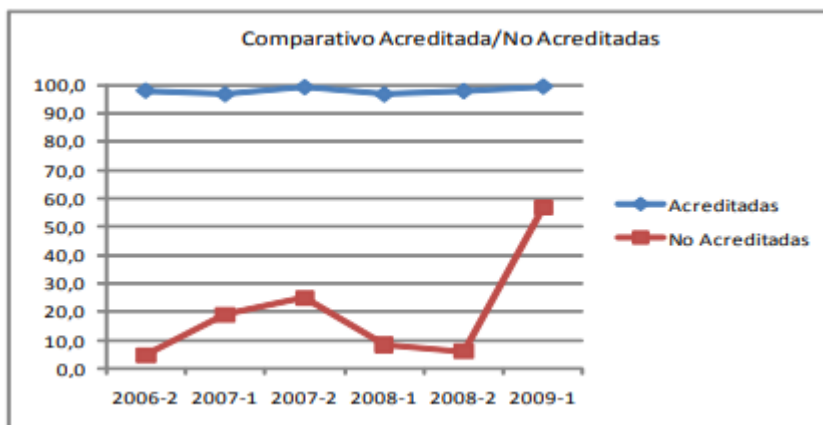


Fuente: Tomado de: Boletín # 2. Seguridad del Paciente. Informe IBEAS Sistema de Información para la calidad. Observatorio de Calidad de la atención en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Bolet%C3%ADn%20%20Observatorio%20de%20Calidad%20en%20Salud.pdf>

La figura 3 muestra la evolución del cumplimiento del reporte de eventos adversos en las diferentes instituciones de salud de Colombia, según modelo de prestación, lo cual tiene una tendencia positiva que muestra la preocupación de las IPS por disminuir los eventos adversos,

haciendo parte de los indicadores de calidad en el país, buscando el mejoramiento continuo en los servicios de salud.

**Figura 4. Comparativo indicador evento adverso en entidades acreditadas y no acreditadas**



Fuente: Tomado de: Boletín # 2. Seguridad del Paciente. Informe IBEAS Sistema de Información para la calidad. Observatorio de Calidad de la atención en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Bolet%C3%ADn%20%20Observatorio%20de%20Calidad%20en%20Salud.pdf>

La figura 4, muestra el reporte de los eventos adversos, entre las entidades acreditadas y no acreditadas, lo cual reafirma que las instituciones dedicadas al mejoramiento continuo, cuentan con proceso y procedimientos, así como con avances en la cultura organizacional que ayudan a la identificación y registro de sucesos inseguros dentro de la atención.

Dentro de las soluciones efectivas para mejorar la seguridad del paciente en el proceso de atención, se encuentran aquellas que se direccionan a la identificación de errores humanos y fallos del sistema.

Actualmente las instituciones, dentro de su proceso de seguridad del paciente, tienen la identificación de los sucesos de seguridad o aquellos que ponen en riesgo a los usuarios durante su atención, tales como:

- Mala manipulación de equipos
  - Equipos biomédicos en mal estado o sin calibración (revisión periódica)
  - Falta de entrenamiento para manipulación de estos implementos.
- Caídas
  - Ausencia de barreras de protección
  - Falta de alertas oportunas por infraestructura

- Falta de señalización visible
- Infecciones
  - No cumplimiento de medidas de bioseguridad
  - Falta de adherencia a los protocolos de higiene y desinfección
  - Educación visible para personal interno y externo
- Alergia a medicamentos
  - Mala o errónea dispensación de medicamentos
  - Fallas en el registro de los datos del paciente
  - No seguimiento periódico a los insumos entregables a los usuarios

La meta de las organizaciones es tener este indicador en cero (0), dado que cada caso que se presenta, influye directamente en la salud del paciente, lo cual conlleva a deterioro físico, acciones legales y/o sucesos catastróficos, por lo cual cada una de las áreas y procesos que se tienen en el ciclo de atención, deben realizar la medición periódica de los actos que se consideran como inseguros, enunciados anteriormente.

Cuando los riesgos no son detectados a tiempo u oportunamente controlados pueden desencadenar acciones o eventos que según el nivel de severidad son denominados eventos adversos moderados, graves y severos; estos a su vez también pueden clasificarse según el tipo de problema que los desencadenó y están mediados por causas simples o múltiples.

Dentro de la búsqueda de reducir y tratar de llevar estos sucesos a cero las organizaciones se ven en la necesidad de crear modelos o herramientas que establezcan protocolos a seguir en la identificación, control y reducción de riesgos que generan eventos no deseados, para esto es necesario el adecuado reporte de los incidentes presentados y aunque no sea de manera intencional, se debe reportar cada una de las situaciones presentadas por mínima que sea y el personal profesional implicado debe estar capacitado y orientado para reportar un evento o incidente.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud han desarrollado medidas para identificar las fallas e implementar acciones de mejora para que estas no vuelvan a ocurrir y si ocurren puedan ser identificadas rápidamente, mediante la postura en marcha de la gestión del evento adverso, que permite indicar los tiempos de cierre del evento presentado, el cual no puede exceder los tiempos establecidos, excepto los que necesitan un plan de mejora con tiempos en cronograma; este es el caso

de eventos que implican infraestructura que requiere cambios o diferentes diseños para mejorar la seguridad de los pacientes; todo esto debe ser respaldado y avalado por la alta dirección, quienes deberán implementar dicho control, de manera periódica, con el fin de realizar su análisis y seguimiento.

Para lograr la efectividad que se necesita en una oportuna gestión del evento, es necesario contar con la participación activa de todo el personal de la organización, de allí se deriva la necesidad que la educación del talento humano sea constante y continua para permitir que los profesionales implicados en cada uno de los procesos cuenten con los recursos y la información necesaria que les permita tener claros los pasos a seguir durante su desarrollo laboral y además de esto puedan siempre estar actualizados en los cambios que se generen, todo esto para que se hagan partícipes en la reducción de los eventos adversos.

En la medida de esto, toda institución prestadora de servicios de salud debe contar con un programa de seguridad del paciente, donde se refleje, que lo mencionado anteriormente sea continuo, sistemático y que sea capaz de generar acciones; así mismo debe tener una política de seguridad del paciente que aumente los niveles de fiabilidad del servicio.

### **Política de seguridad del paciente**

En Colombia la política de seguridad del paciente está dirigida y operada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, donde su objetivo es evitar que ocurran situaciones que afecten la integridad y seguridad del paciente y disminuir y en su mayor posibilidad reducir a cero la ocurrencia de eventos adversos para así convertir a las instituciones del país en entidades prestadoras de salud competitivas y de calidad, con estándares altos de seguridad del paciente.

Las políticas institucionales de seguridad del paciente se basan en el despliegue de información que suministre la prevención de incidentes o eventos adversos durante el proceso de atención de los usuarios, las cuales igualmente se deben desplegar hacia el interior de la empresa, teniendo en cuenta todos los actores que aquí intervienen, como Pacientes, personal interno, aseguradoras y otros.

Para hablar de política de seguridad del paciente es importante establecer que, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de Seguridad del paciente”, donde se establece que:

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, 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. (MinProtección, Seguridad del paciente, 2008)

Las instituciones para operativizar y desplegar la política de seguridad del paciente, diseñan programas de seguridad del paciente reuniendo un conjunto de estrategias, metodologías que buscan minimizar los riesgos de sufrir un evento adverso en el proceso de atención.

Implementar un programa de seguridad del paciente trae consigo ventajas claras como: reducción de costos, minimización de los riesgos propios de la atención en salud, dado que también favorece a los profesionales, quienes se vuelven segundas víctimas, cuando en su proceso de atención ocurre un suceso que se convierte en evento adverso, una cultura de seguridad protege a todos los que hacen parte del proceso de atención.

### **Marco Legal**

Los principales elementos normativos que soportan la presente investigación, se encuentran contemplados en la tabla del marco legal, que a continuación se muestra.

Tabla 1. Marco Legal

NORMA	ASUNTO
Resolución 1446 del 2006	Esta norma Establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos, con el fin de establecer las causas que los ocasionaron y crear los planes de acción necesarios para garantizar la seguridad en la atención de los usuarios.
Resolución 1740 de 2008	Establece el sistema de administración de riesgos, el cual se entiende como el Sistema de Administración de Riesgos los procesos, procedimientos y tareas sistemáticas de planear, hacer, verificar y actuar frente al riesgo. Este sistema puede ser parte integral de los sistemas de gestión de calidad de la entidad y adoptarlos dentro de su política institucional.
Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente	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.
Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” – Ministerio de Salud	Componentes fundamentales de un programa institucional de seguridad del paciente y el paso a paso para la implementación práctica en su institución.
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.
Resolución 256 de 2016	Dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. El objetivo de esta resolución es fortalecer el Sistema de Información de Calidad existente.
Circular 012 de 2016 PAMEC	Por la cual se imparten instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y el Sistema de Información para la Calidad.
Resolución 3100 de 2019	Establece que “el prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de salud y Protección Social, la cual debe ser socializada, implementada y adherida a la institución.
Resolución 2003 de 2014	<p>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; entre los que se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación estratégica de la seguridad</li> <li>• Fortalecimiento de cultura institucional de seguridad</li> <li>• Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos</li> </ul> <p>Esto según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la calidad.</p>

Fuente: Elaboración propia, modificada de normatividad asociada a seguridad del paciente en Colombia

## Aspectos Metodológicos

Los elementos metodológicos que se desarrollan en la presente investigación se conceptualizan a continuación:

El enfoque de la investigación es cualitativo dado que se pretende conocer el contexto específico de la organización con relación a su proceso misional, en el marco de lo establecido por el estándar de calidad que determina los elementos de la seguridad del paciente.

El alcance de la investigación se define como descriptivo porque determina lo que ocurre al interior de la organización en estado real y sobre lo encontrado se realizara una propuesta de programa de seguridad del paciente para la organización.

Con relación al diseño metodológico, es una investigación no experimental de corte transversal, donde no se manipulan variables y se desarrolla en un momento específico que se asocia a el tiempo de desarrollo de la especialización.

La población y muestra se ha definido teniendo en cuenta a: el líder del área de calidad, los funcionarios de la IPS, tanto asistenciales como administrativos y los usuarios de la IPS. Esta población se ha segmentado para dar respuesta a cada uno de los objetivos, así como los instrumentos a desarrollar, tal como se describe a continuación:

Para dar respuesta al primer objetivo, se realiza una entrevista estructurada al encargado del área de calidad (Anexo N°1) con el fin de conocer el contexto de la organización en el marco de los procesos de atención al usuario; esta entrevista se desarrolló con base en preguntas orientadoras, las cuales fueron revisadas y avaladas por los asesores temático y metodológico de la presente investigación.

Para dar respuesta al segundo objetivo, se cuenta con dos tipos de población e instrumentos:

1. Funcionarios: La clínica cuenta con 122 funcionarios, entre personal asistencial y administrativo. El instrumento realizado para esta población fue sometido a validez y confiabilidad mediante prueba piloto, la cual se aplicó a 2 funcionarios del área asistencial y

2 del área administrativa. (anexo 2), luego de la prueba piloto y con las observaciones dadas por los participantes, se ajustó el instrumento final, (anexo 3), que se aplicó a 20 funcionarios, seleccionados por conveniencia como muestra. La muestra fue seleccionada aleatoriamente, con el fin de tener la mayor veracidad en la aplicación del instrumento. Dentro del personal seleccionado se contó con la participación de 10 profesionales del área de la salud, 4 funcionarios del área administrativa, 3 funcionarios de servicios generales y 3 guardas de seguridad; los cuales de manera voluntaria desarrollaron el cuestionario en mención.

2. Usuarios: la población de usuarios que asiste mensualmente a los servicios ofertados por la clínica es de 750 pacientes en promedio. El instrumento realizado para esta población fue sometido a validez y confiabilidad mediante prueba piloto, la cual se aplicó a 10 usuarios (anexo 4), luego de la prueba piloto y con las observaciones dadas por los participantes, se ajustó y aplicó el instrumento final a la muestra determinada, (anexo 5), según se describe en la siguiente tabla, discriminados por rango de edades, con un total de 50 participantes, seleccionados también por conveniencia.

**Tabla 2. Muestra seleccionada discriminada por rango de edad**

Rangos de edades	Cantidad de pacientes entrevistados
25-38	20
39-52	20
53-70	10

Fuente: Elaboración propia a partir de la consolidación de instrumentos diligenciados por la muestra seleccionada.

La muestra escogida corresponde a pacientes que se encontraban en salas de espera, pasillos y otras áreas de la institución, quienes fueron seleccionados de manera aleatoria y participaron voluntariamente de la actividad.

## **Desarrollo de la propuesta**

### **Análisis desarrollo de la seguridad del paciente en la IPS Clínica Belén de Fusagasugá**

En el marco del desarrollo el primer objetivo del trabajo de investigación, bajo el enunciado: Elaborar un Programa de Seguridad del Paciente en la Clínica Belén de Fusagasugá, se diseñó y aplicó un instrumento con el objetivo de conocer los procesos de atención al usuario, organización, políticas, a nivel operativo, administrativo y funcional de la IPS Clínica Belén, el cual se encuentra en el anexo No.1- Cuestionario de preguntas (seguridad del paciente).

Esta entrevista fue respondida por la doctora Norangela Quicasaque Franco, coordinadora de calidad de la IPS, la cual constó de 11 preguntas orientadoras que fueron contestadas en un lapso de 20 minutos, abordando los temas de política de seguridad del paciente, promoción de la seguridad del paciente, prácticas seguras, gestión y reporte de sucesos inseguros, gestión del evento adverso y gestión del riesgo.

Este documento fue diligenciado por la persona de calidad el día 24 de abril de 2022. A continuación, se detalla el análisis de la información brindada, en el cual se evidencia el desarrollo que tiene la institución en cuanto la seguridad del paciente durante el proceso de atención en salud.

La alta dirección de la Clínica Belén apoya la implementación de las actividades que se generan alrededor de la seguridad del paciente, compromiso que se ve plasmado desde la misión y visión, que expresan un énfasis en trabajar en la mejora continua y en acreditación; siendo uno de los ejes de la acreditación la seguridad del paciente, tal como se evidencia en la tabla 3.

**Tabla 3. Misión y visión de la Clínica Belén de Fusagasugá**

<p><b>MISIÓN</b>  <i>Prestar servicios en salud con calidad seguridad y humanización.</i></p>	<p><b>VISIÓN</b>  <i>Seremos en el 2025 un grupo empresarial líder en la prestación de servicios de salud, ampliaremos nuestro portafolio centrado en el cliente y cumpliendo los estándares de acreditación.</i></p>
---	---

Fuente: sistema de información clínica Belén de Fusagasugá

Así mismo, la institución cuenta con una política de seguridad del paciente versión 3 actualizada en 2022, que se cita de manera textual en la tabla 4.

**Tabla 4. Política de seguridad del paciente de la Clínica Belén de Fusagasugá**

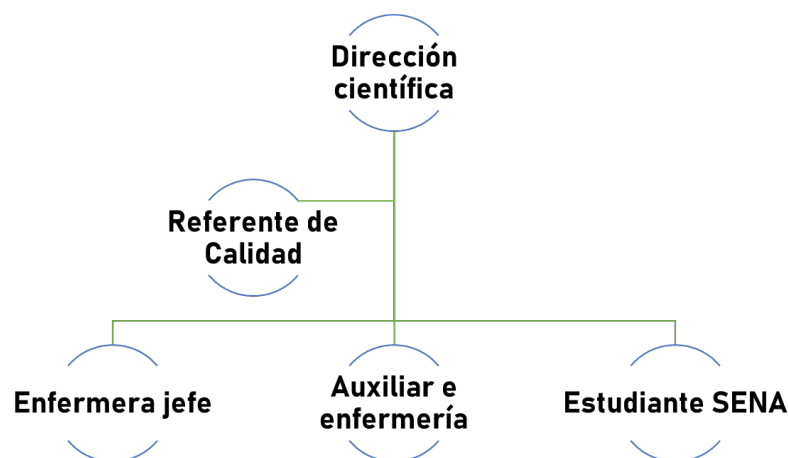
<p><i>La Clínica Nuestra Señora de Belén de Fusagasugá declara su especial interés y preocupación por la protección de la integridad y seguridad de sus usuarios, empleados, trabajadores, contratistas, terceras personas y el medio ambiente. Consolidando una cultura institucional de seguridad que trabaje por la prevención disminuyendo los riesgos que puede sufrir un paciente en el proceso de atención. Garantizando al personal asistencial que el reporte de los incidentes y eventos adversos no es punitivo, se estará dispuesto a brindar apoyo, por tanto, se compromete a mantener un entorno seguro, a través de la implementación de estrategias enfocadas a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en salud, maximizar la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran, reaccionar adecuadamente ante su ocurrencia y/o de mitigar sus consecuencias.</i></p>
---

Fuente: sistema de información Clínica Belén de Fusagasugá

Respecto a los recursos destinados para la implementación de las actividades de seguridad del paciente, la IPS cuenta con recursos tecnológicos, financieros, físicos y de talento humano necesarios para adelantar las estrategias y desplegar acciones en los diferentes servicios para la seguridad el paciente.

En la figura 4 se representa la conformación y organización del equipo de trabajo de seguridad del paciente, liderado por el Referente de Calidad, quien depende funcional y estructuralmente de la Dirección Científica. El grupo está conformado por: un jefe de enfermería, un auxiliar de enfermería y un estudiante del Sena.

**Figura 5. Equipo de Seguridad del Paciente. Clínica Belén de Fusagasugá**



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida con Referente de Calidad de la Organización.

La Clínica Belén de Fusagasugá cuenta con varios elementos que ayudan y contribuyen a la Promoción de Cultura de Seguridad del Paciente, entre las estrategias listadas por la líder se encuentran:

- **Comité de Seguridad del Paciente.** Está conformado por Director Técnico Científico, Líder de Calidad, jefe de enfermería central, Referente de seguridad y salud en el trabajo y coordinador o líder de área donde sucedió el incidente, se reúne los primeros 5 días de cada mes. Los temas tratados en el Comité se relacionan con acontecimientos que han generado algún tipo de inseguridad en la salud e integridad de los pacientes y allí se realizan los análisis de los sucesos inseguros que se presentan en la IPS.
- **Prácticas seguras y espacios de reflexión.** Mediante la socialización, adherencia y documentación de 13 paquetes instruccionales de obligatoriedad del Ministerio de Salud y Protección Social, de los cuales 11 aplican dentro del flujo de atención, la institución tiene un comité que evalúa y controla la implementación de las diferentes prácticas seguras.
- **Espacios de socialización.** Se socializan los manuales de prácticas seguras dentro de los que se encuentran la detección de infecciones, prevenir y reducir la frecuencia de caídas, prevenir úlceras por presión, seguridad en la utilización de medicamentos, seguridad en procesos quirúrgicos, asegurar la identificación de pacientes en procesos asistenciales, garantizar atención segura madre e hijo, reducir el riesgo en la atención a pacientes con

enfermedad mental, evaluar pruebas diagnósticas para alta hospitalaria, atención de urgencias en población pediátrica, correcta identificación del paciente en laboratorio, reducir riesgo de atención en pacientes cardiovasculares y prevención de la malnutrición y desnutrición.

- Espacios y contenidos de capacitación virtual a través de la plataforma Moodle.
- Planes de inducción y reinducción del personal ejecutados de manera de periódica.
- Feria anual sobre seguridad del paciente. Esta actividad cuenta con la participación de funcionarios, usuarios con sus familiares, la asociación de usuarios y otras partes interesadas (dirección municipal de salud).
- Rondas de seguridad del paciente. Se realizan de manera mensual donde se identifican barreras de seguridad y oportunidades de mejora que son registradas en actas de hallazgos y mejoras.

En la Tabla 5 se relacionan las prácticas seguras que se han implementado en la Clínica Belén. La estrategia que se lleva con mayor frecuencia son las capacitaciones con un 82%, socialización de protocolos 10%, implementación de guías de práctica clínica en un 5% y auditorías de adherencia en un 3%.

**Tabla 5. Prácticas seguras implementadas**

PRÁCTICAS SEGURAS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES POR PARTE DE LA IPS
Detección de infecciones	Capacitación del recurso humano
Prevenir y reducir la frecuencia de caídas	Aunque se cuenta con la infraestructura y la debida señalización, les falta mantenimiento preventivo
Prevenir úlceras por presión	Implementación de guías de práctica clínica
Seguridad en la utilización de medicamentos	Socialización de protocolos
Seguridad en procesos quirúrgicos	Evaluación del riesgo del paciente
Asegurar la identificación en procesos asistenciales	Se realiza en los servicios hospitalarios en el triage de urgencias mediante la colocación de manillas con stickers según el riesgo. Y en los servicios ambulatorios con identificación redundante por parte del personal asistencial y administrativo.
Garantizar atención segura madre e hijo	En los servicios ambulatorios a través del digiturno se priorizan los usuarios prioritarios como discapacitados, menores de edad, adultos mayores, gestantes.
Atención de urgencias en población pediátrica	Capacitación del recurso humano
Garantizar correcta identificación en paciente de laboratorio	Capacitación del recurso humano y su adherencia guías y protocolos
Reducir riesgo de atención en pacientes cardiovasculares	Capacitación del recurso humano y su adherencia guías y protocolos
Prevenir la malnutrición y desnutrición	Capacitación del recurso humano y su adherencia guías y protocolos

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información recopilada de entrevista a Referente de Calidad.

Frente a la gestión y reporte del evento adverso, la Clínica implementa un reporte de manera digital, a través del sistema de información clínica. Este hace referencia al reporte, investigación y retroalimentación, gestión de seguridad al paciente y elementos estratégicos que se trabajan para mejorar el proceso de atención del paciente. Existe un apoyo para la investigación y el reporte de sucesos inseguros por parte de área de seguridad, quienes realizan seguimiento constante a las instalaciones, mediante monitoreo a través de cámaras las 24 horas, el cual sirve como material probatorio para la evaluación de casos, cuando ocurre un suceso inseguro.

La IPS implementa estrategias para motivar el reporte de cualquier incidente o suceso, los cuales son socializados a toda la organización, con el fin de sensibilizar a los funcionarios sobre la importancia de análisis e implementación de las acciones de seguridad.

En el desarrollo de la gestión del evento adverso, se cuenta con la herramienta de registro sistemático, que hace parte de la historia clínica, información que posteriormente es analizado por el grupo de seguridad del paciente, donde se reúnen las personas que pueden llegar a aportar en el análisis, en este caso se tiene el apoyo por parte de la Dirección Técnico-Científica, el Referente de Calidad, Referente de seguridad salud en el trabajo, enfermería y el líder o coordinador del área involucrada. Los miembros del Comité de Seguridad del Paciente son los encargados de realizar el análisis, no se cuenta con un equipo específico para este fin.

En el tratamiento de los sucesos inseguros se utiliza la metodología del Protocolo de Londres para investigación y análisis de incidentes clínicos; partiendo de la definición de su clasificación como incidente, complicación o evento adverso, seguido a esto se realiza la retroalimentación y socialización en la organización. Se cuenta con indicadores mensuales, los cuales son analizados y registrados por el grupo de sistemas de información.

A continuación, en la tabla 6, se listan los indicadores que se miden en la Institución, los cuales tienen una periodicidad de evaluación mensual y se socializan a través del Comité de Sistemas de Información y Comité de Seguridad del Paciente. La referente de Calidad hace alusión a la medición de estos indicadores; sin embargo, en el servicio no se logra evidenciar la socialización de estos y su trazabilidad.

**Tabla 6. Indicadores medidos en la Institución**

Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV).
Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC).
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC).
Proporción de endometritis post parto vaginal.
Proporción de endometritis pos cesárea.
Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización.
Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias.
Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa.
Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.
Tasa de úlceras por presión.
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.
Proporción de cancelación de cirugía.
Proporción de eventos adversos presentados en la institución.

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por líder de calidad.

La institución no tiene implementada y no trabaja con un enfoque de gestión del riesgo en pleno, sino con la ejecución de acciones que permiten prevenir eventos futuros, una vez se analizan los sucesos inseguros que se presentan. La IPS lleva a cabo acciones de reducción del riesgo donde realizan revisión de los espacios físicos de las áreas de atención; sin embargo, afirman que falta un poco más de mantenimiento preventivo por parte del área de infraestructura. De allí surgen los diferentes planes de mejora que son socializados y evaluados en el comité de seguridad del paciente, donde se proyecta un tiempo para respuesta los mismos que no debe exceder los 10 días.

A continuación, se presenta un análisis de fortalezas y oportunidades de mejora, el cual será abordado durante la elaboración de la propuesta de investigación titulada: Elaboración de un Programa de Seguridad del Paciente en la Clínica Belén de Fusagasugá.

## Línea estratégica

La alta gerencia de las instituciones debe mostrar el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia, indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad. Su principal objetivo es direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura. La clínica cuenta con políticas y directrices que muestran su compromiso en pro de mejorar y contribuir en la seguridad del paciente. Entre ellas las más destacadas: el apoyo de la alta gerencia y la disposición de recursos físicos, tecnológicos, financieros y de talento humano. En la tabla 7 se relacionan las principales fortalezas y oportunidades de mejora identificadas.

**Tabla 7. Fortalezas y oportunidades de mejora Línea Estratégica**

<b>FORTALEZA</b>	<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b>
Cuenta con una política	No se evidencia un documento de programa de seguridad del paciente que desde una estructura de líneas de acción y como despliegue de la política integre y desarrolle las acciones que se adelantan en la IPS.
Hay un equipo de trabajo de seguridad del paciente designado	Mejorar las competencias del recurso humano y fortalecer el equipo de trabajo.
Existencia de comité de seguridad del paciente	Organizar las funciones del comité en términos de sus lineamientos institucionales para la seguridad del paciente, evaluación de indicadores, acciones de mejora y documentación de estos.

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por líder de calidad.

## Cultura de seguridad

El ambiente cultural al interior de las organizaciones debe favorecer principalmente la reflexión organizacional sobre los temas de seguridad y el carácter no punitivo de la vigilancia de la ocurrencia de un evento adverso para un reporte adecuado y oportuno. La IPS se apoya en fortalecer su cultura, con las rondas de seguridad, eventos sobre seguridad del paciente y la capacitación constante del talento humano.

**Tabla 8. Fortalezas y oportunidades de mejora Cultura de Seguridad**

<b>FORTALEZA</b>	<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b>
Se realizan rondas de seguridad documentadas.	Generar planes de mejora específicos acordes con hallazgos de rondas de seguridad, documentados y evaluados, generando comunicación acerca de los cambios positivos que se presentaron.

Capacitación y entrenamiento continuo al talento humano.	Realizar evaluación periódica a la adherencia en cada uno de los procesos, socializar resultados y definir acciones de mejora ante desviaciones encontradas.
Implementación de estrategias de cultura de seguridad como la feria anual de seguridad del paciente	Generar un programa de la feria que permita soportar las acciones implementadas en seguridad del paciente, socialización del programa e indicadores y mejorar la cultura de seguridad del paciente. Generar una medición de cultura de seguridad del paciente a través de una herramienta validada y reconocida, generando acciones de mejora sobre las oportunidades detectadas.

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por líder de calidad.

## Procesos seguros

Las prácticas seguras se utilizan en las instituciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de sucesos inseguros. De manera que a partir del análisis causal se diseñen e implementen estas acciones seguras en los diferentes procesos de atención. Con la implementación de 11 paquetes instruccionales impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social la Clínica fortalece el uso de las buenas prácticas a nivel institucional.

**Tabla 9. Fortalezas y oportunidades de mejora procesos seguros**

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Implementación de 11 buenas prácticas de obligatoriedad impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Socializar las acciones seguras que se implementan en la Clínica a nivel de grupos de interés internos y externos.  Realizar mediciones y seguimientos periódicos de los indicadores asociados a cada una de las buenas prácticas y socializar sus resultados implementando las acciones de mejora ante las desviaciones encontradas.

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por líder de calidad.

## Gestión de evento adverso

La gestión del evento adverso contempla una serie de herramientas, procedimientos y recursos que buscan el análisis e implementación de acciones de mejora para prevenir la ocurrencia de sucesos inseguros que hacen daño al paciente durante el proceso de atención, y en caso de ocurrir prevenir y disminuir sus consecuencias. En la Clínica Belén se implementan diferentes acciones como apoyo para el análisis de sucesos, reducción de riesgo y realización de reportes de eventos adversos.

**Tabla 10. Fortalezas y oportunidades de mejora gestión de evento adverso.**

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Realizan reportes de forma digital	Generar un protocolo para el reporte de sucesos inseguros, socializarla.

	Fortalecer estrategias para incentivar el reporte.
Análisis de los sucesos inseguros que se presenten	Desarrollar el enfoque en la gestión del riesgo que permita prevenir los sucesos inseguros, no ligados exclusivamente a la ocurrencia y mejora de los mismos.
Se realizan acciones de reducción del riesgo	Abrir espacios institucionales de búsqueda activa y monitoreo de posibles causas de eventos inseguros.

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por líder de calidad.

De acuerdo a la información brindada por la Referente de Calidad donde se argumentan una serie de herramientas y estrategias frente a la seguridad paciente en la Clínica Belén, se puede concluir que, aunque la IPS implementa y lleva a cabo diferentes actividades y directrices desde la alta gerencia que muestran su compromiso con la seguridad el paciente, entre ellos, una política de seguridad, comité de seguridad del paciente y un equipo de seguridad del paciente designado; no se cuenta con un programa estructurado y documentado, además, se observa una baja cobertura en la socialización de las acciones de seguridad a cargo del área institucional encargada y su implementación tiene muchos vacíos a nivel de toda la institución.

Es de suma importancia contar con programa de seguridad del paciente en las instituciones de salud, ya que a partir del desarrollo de este podemos ofrecer procesos y procedimientos que realmente garanticen la seguridad de los pacientes durante la atención sanitaria. No sólo se trata de encontrar formas de mejorar la experiencia de los pacientes, sino de garantizar instalaciones y procedimientos médicos que garanticen también su seguridad, en conjunto con esto se beneficia la optimización de los recursos, tiempos y forma de evaluación para avanzar en la mejora continua de la prestación de servicios de salud.

La IPS debe dar continuidad a las estrategias de cultura de seguridad del paciente, reforzando con otras actividades que fomenten el trabajo en equipo entre personal de los equipos de salud, pacientes y familiares.

A pesar de conocer y trabajar en 11 paquetes instruccionales de aplicación obligatoria por el Ministerio y Salud de Protección Social y manejar un enfoque al seguir los documentos, la implementación no es clara en todos los grupos de interés de la institución externos e internos, se deben priorizar los paquetes que se implementarán para organizar los recursos disponibles, obtener resultados más efectivos y realizar una evaluación que ayude a generar trazabilidad y mejora en la institución. Se deben definir otras prácticas seguras que contribuya al crecimiento en seguridad del paciente en la institución y que estén relacionadas su oferta de servicios.

Finalmente, se evidencia una oportunidad de mejora en cuanto a la capacitación de todo el talento humano y establecimiento de un protocolo con el paso a paso de cómo hacer un reporte de sucesos inseguros, cuándo y dónde, reporte de información necesaria y suficiente, y oportunidad, disminuyendo el sesgo de un posible reporte erróneo o incompleto.

### **Diagnóstico y evaluación del grado de conocimiento que tienen los funcionarios y usuarios acerca la seguridad del paciente**

Para el desarrollo del segundo objetivo del trabajo de la investigación se llevó a cabo un diagnóstico y evaluación del grado de conocimiento que tienen los funcionarios y usuarios acerca de los riesgos en la prestación del servicio que puedan presentarse durante su permanencia en las instalaciones de la IPS.

Para ello se elaboraron dos instrumentos, el primero de ellos enfocado hacia la percepción de seguridad que sienten los usuarios, al encontrarse dentro de las instalaciones de la Clínica Belén, que tenía como objetivo conocer las experiencias y expectativas que han tenido usuarios al acceder a los servicios de la Institución.

La segunda herramienta utilizada correspondió a una encuesta dirigida a los funcionarios de la Clínica Belén, en los diferentes roles asistenciales y administrativos, con el objetivo de medir el grado de conocimiento que ellos tienen acerca de la seguridad del paciente y las actividades que la Institución desarrolla para este fin.

Para presentar los resultados de la implementación de los dos instrumentos se llevará a cabo el análisis de cada una de las preguntas realizadas, así como el análisis general de cada uno de los instrumentos (encuesta a pacientes y encuesta a funcionarios), mediante la elaboración de un cuadro de fortalezas encontradas y los respectivos planes de mejora sugeridos para la Institución.

En el caso de las encuestas aplicadas a los usuarios, los resultados permiten mostrar a continuación la descripción de las respuestas entregadas por los usuarios con su respectivo análisis, lo que permite identificar y describir el conocimiento que tienen los usuarios, sobre las actividades de seguridad del

paciente que se tienen en la Clínica, así como de las estrategias, tecnologías y equipos responsables para su proceso de atención.

El instrumento tipo encuesta utilizado constaba de seis preguntas divididas en 2 partes, (percepción de seguridad y experiencias en su proceso de atención), realizadas a una muestra de 50 usuarios, con edades promedio entre 25 a 70 años respectivamente, las cuales están orientadas hacia tres temas:

- Percepción de seguridad durante su permanencia en la Institución.
- Conocer si en alguna ocasión se han presentado incidentes o sucesos inseguros.
- Recomendaciones por parte del usuario, que le brinden mayor grado de seguridad durante su permanencia en la Institución.

**Tabla 11 Características de los usuarios seleccionados**

<b>Rangos de edades</b>	<b>Cantidad de pacientes entrevistados</b>
25-38	20
39-52	20
53-70	10

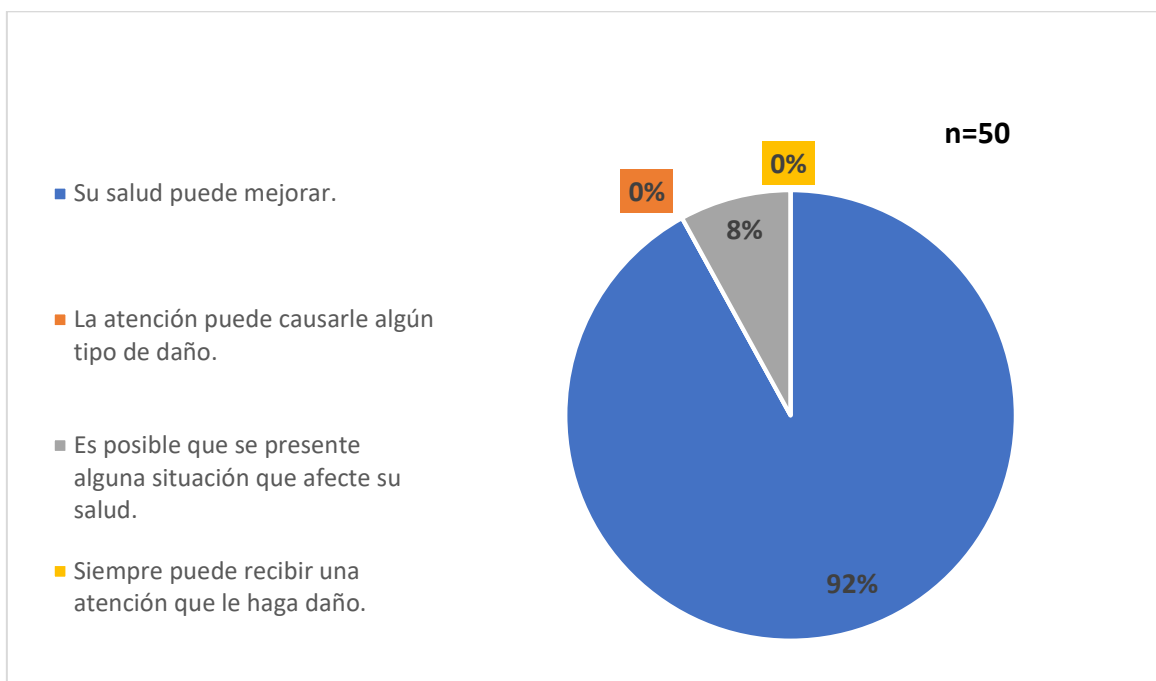
Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por usuarios de la Clínica Belén

La muestra seleccionada correspondió a pacientes que se encontraban en salas de espera, pasillos y otras áreas de la Institución, quienes fueron seleccionados de manera aleatoria para desarrollar el cuestionario llamado “cuestionario de preguntas usuarios Clínica Belén – Seguridad del Paciente” y de manera voluntaria participaron de la actividad.

### **Percepción de seguridad**

El desarrollo de la primera parte de este cuestionario está basado en el grado de confianza que tienen los usuarios al acceder a los diferentes servicios de la Clínica y que tan seguros pueden sentirse dentro de la Institución, por lo cual se diseñaron tres preguntas enfocadas hacia este tema.

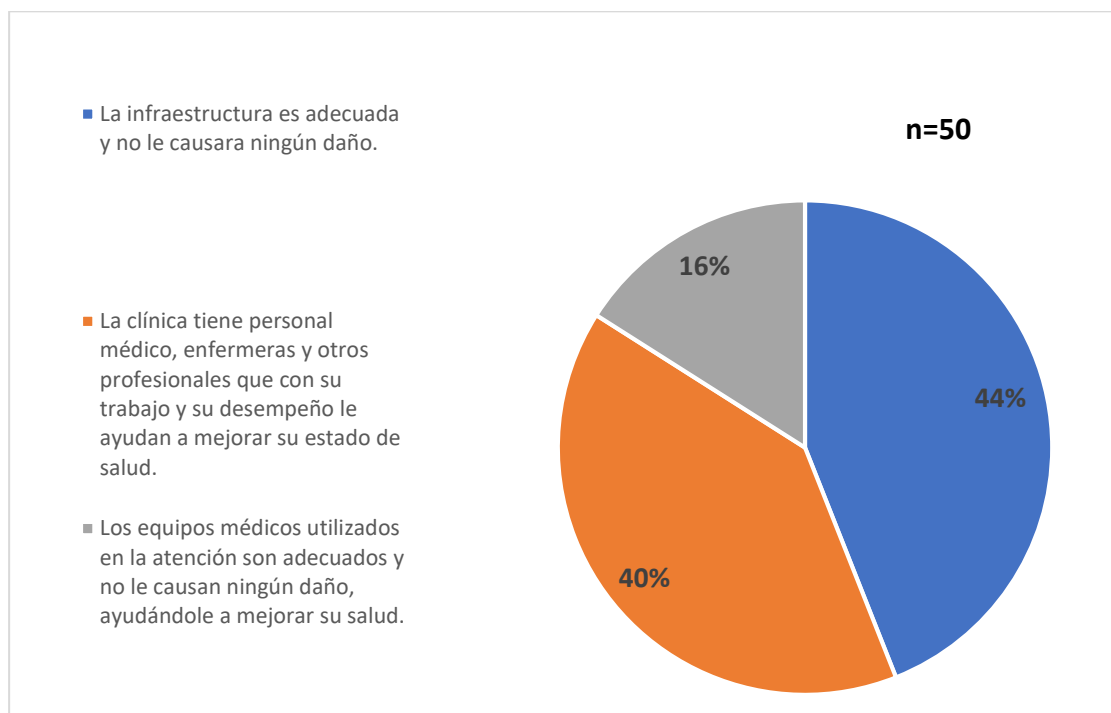
**Gráfica 1 Percepción de los usuarios sobre el proceso de atención en la Clínica Belén**



Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por usuarios de la Clínica Belén

De acuerdo con los resultados obtenidos de la muestra (n=50), se evidencia en la gráfica 1, que el 92% de los usuarios encuestados percibe que, al recibir la atención en la Clínica, su salud puede mejorar, mientras que el 8% siente que su salud se podrá ver afectada por algún suceso inseguro en su ciclo de atención; sin embargo, ninguno de los encuestados siente que alguna situación podría causarle daño durante su permanencia en la Institución.

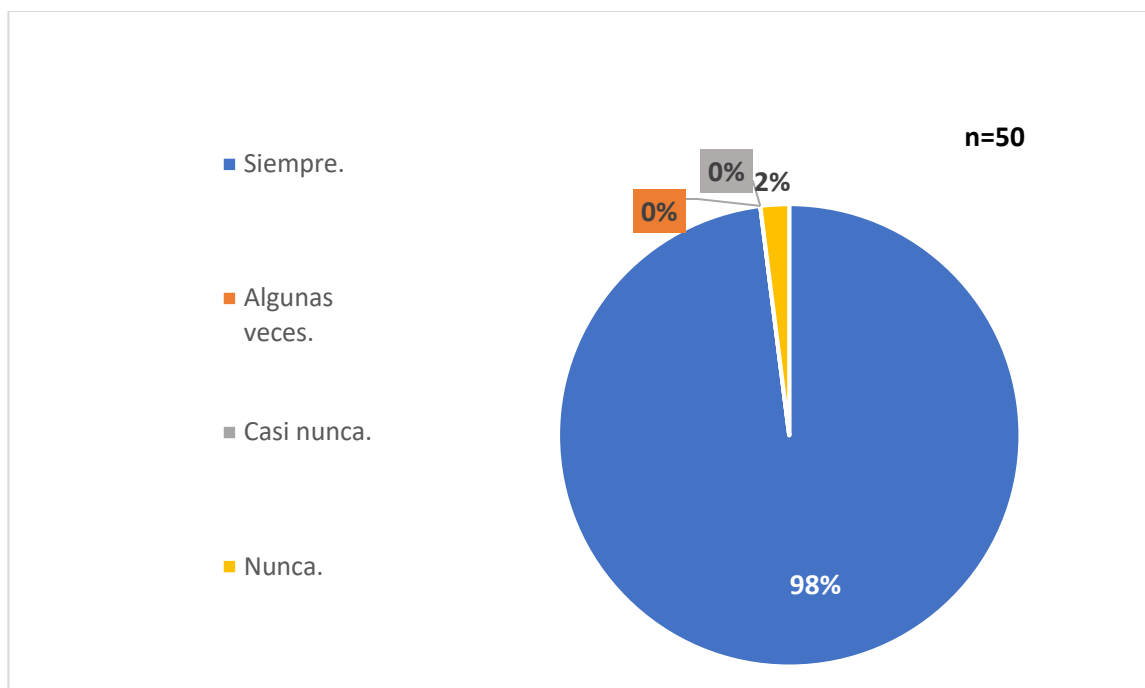
La percepción de los usuarios de la Clínica Belén acerca de la seguridad en el proceso de atención es alta y favorable, si bien el 8% de los usuarios encuestados refiere “que su salud se podrá ver afectada por algún suceso inseguro”, es significativo el grado de confianza de los pacientes que asisten a la Institución y da lugar a iniciar una estrategia de comunicación y socialización con los usuarios de manera programada y dinámica, con énfasis específico.

**Gráfica 2 Percepción de los usuarios sobre el grado de seguridad en la Clínica Belén**

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por usuarios de la Clínica Belén

En esta pregunta, tal como se observa en la gráfica 2, se validan tres elementos importantes, que hacen parte del proceso de atención en la Institución, la primera, infraestructura, siendo la más relevante con el 44% de las respuestas de los encuestados, en segunda medida se encuentran las respuestas relacionadas con el desempeño del personal médico, donde el 40% de los usuarios indica que este recurso profesional ayuda a mejorar su estado de salud. Finalmente, solo para el 16% de la población participante es importante que los equipos médicos sean adecuados en el proceso de atención en la Clínica.

**Gráfica 3. Medición de la efectividad en la entrega de recomendaciones a los pacientes por parte del personal asistencial**

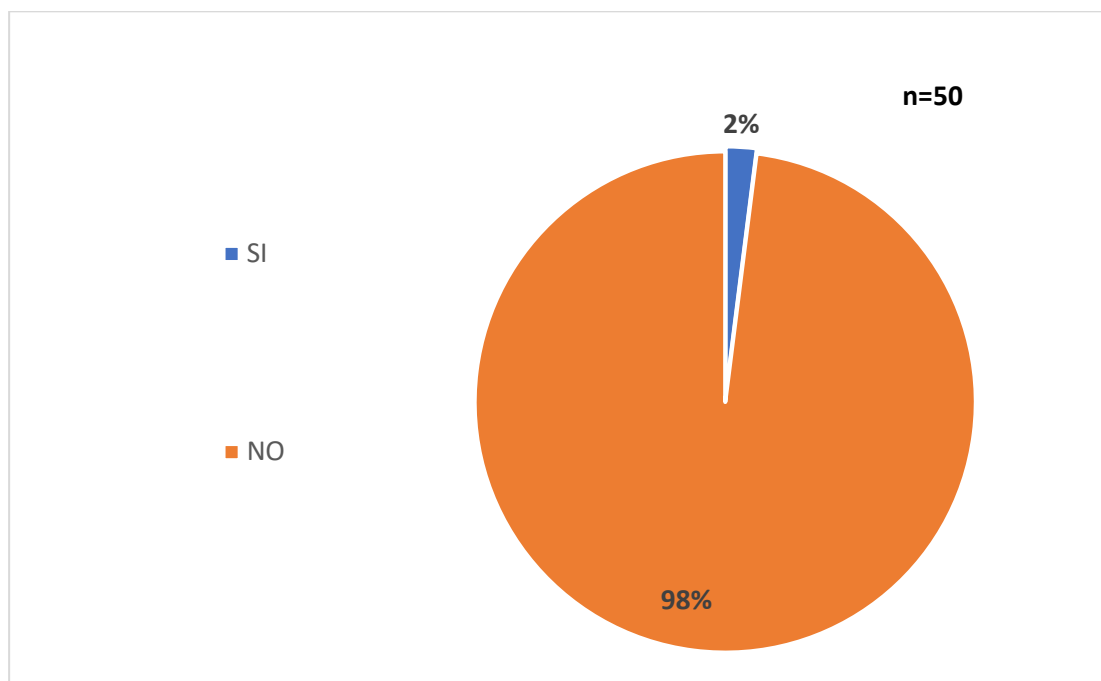


Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por usuarios de la Clínica Belén

De acuerdo con las respuestas dadas por la población encuestada, se evidencia en la gráfica 3 que el 98% de la muestra (n=50), asegura haber recibido las recomendaciones por parte del personal de salud, mientras que el 2% indica no haber recibido información al respecto, para lo cual se sugiere una revisión por parte de las diferentes dependencias de la Institución, para conocer los motivos de la falla en el proceso y la implementación de un plan de mejora.

### **Experiencia del servicio**

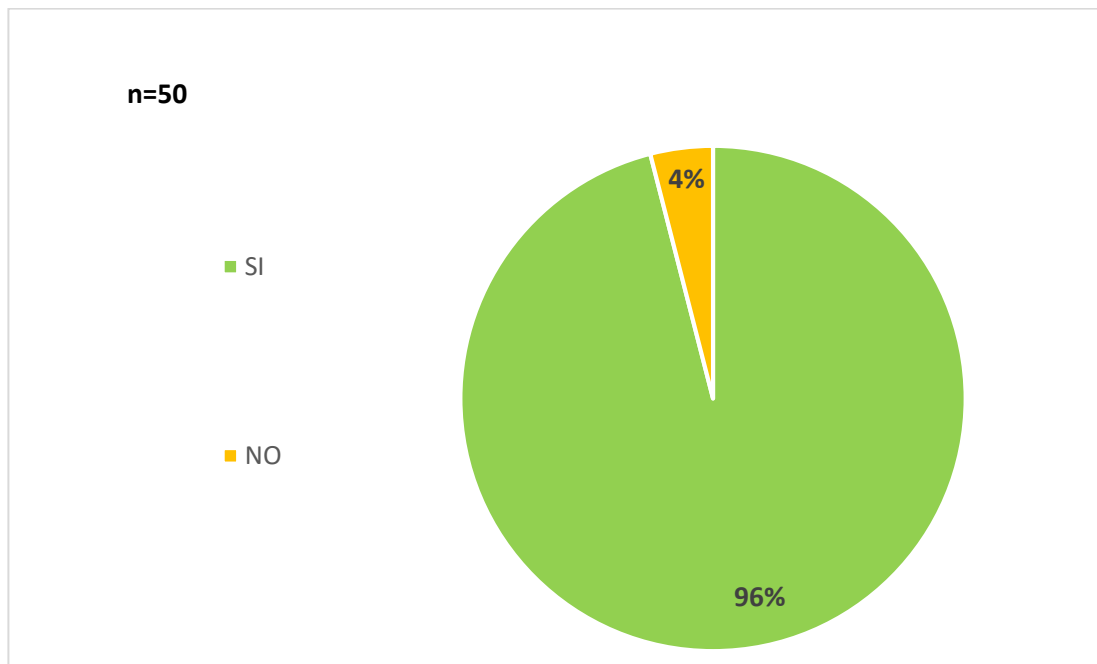
Igualmente se realizaron tres preguntas abiertas, con el fin que los usuarios pudieran manifestar con sus propias palabras, cual ha sido su experiencia durante el proceso de atención, si han estado involucrados en sucesos inseguros durante su permanencia en la Clínica, al igual que puedan manifestar las diferentes sugerencias para que su estadía en la Institución sea completamente segura y sin afectar su salud.

**Gráfica 4 Porcentaje de sucesos inseguros experimentado en la Clínica Belén**

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por usuarios de la Clínica Belén

Al aplicar esta pregunta a la muestra de la población encuestada (n=50), tal como se observa en la gráfica 4, solo un usuario manifiesta haber sufrido alguna afectación de su salud, equivalente al 2% por una atención insegura, mientras que el 98% de la muestra, indica no haber presentado eventos durante su proceso de atención.

Se realiza la validación del caso ocurrido, donde el usuario manifiesta que en alguna oportunidad sacó una cita médica, la cual no fue atendida y esto desmejoró su salud, ya que había asistido a urgencias, en donde le habían catalogado como no urgente, pero que igualmente no había sido atendido por el servicio ambulatorio, ya que el médico no había llegado a cumplir sus obligaciones.

**Gráfica 5 Cumplimiento de las recomendaciones dadas en la atención recibida**

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por usuarios de la Clínica Belén

A esta pregunta el 96% de la población encuestada, según se evidencia en la gráfica 5, indica seguir las instrucciones médicas posterior a su atención médica; sin embargo, el 4% de los usuarios encuestados afirma que no sigue las indicaciones, argumentando que asiste a sus controles, solo por indicaciones de su familia, ya que no cree en la medicina convencional, sino en la medicina alternativa, lo cual lo ha mantenido vital y el otro usuario indica que vive solo y se le olvida tomar los medicamentos y seguir otras instrucciones.

A esta pregunta de modo abierta, en donde los usuarios podían exponer sus recomendaciones, de una muestra de 50 encuestados, se obtuvo la siguiente información, dividida en varios procesos y actividades.

**Tabla 12 Acciones que los usuarios creen aportan a su seguridad**

pregunta/ respuesta	Contar con espacios de infraestructura más amplios	Tener un proceso de atención más ágil	Contar con las especialidades necesarias y suficientes	Cumplimiento en los horarios de atención	Otros
¿Qué acciones cree que podría desarrollar la Clínica, para que usted como usuario se sienta tranquilo y seguro con la atención que recibe en los diferentes servicios de la IPS?	42%	24%	18%	6%	10%
	21	12	9	3	5

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por usuarios de la Clínica Belén

De acuerdo a los datos obtenidos, se evidencia que para el 42% de los usuarios, es más relevante tener espacios amplios, mientras que para el 24% la agilidad en el proceso de atención es más importante, seguido del 18% que sugiere tener más especialidades y para el 6%, es cumplir con los horarios de atención; igualmente, se cuenta con el 10% que atribuye a otros factores y recomendaciones; todas estas apreciaciones hacen parte del ciclo de atención y están directamente inmersas en el proceso de seguridad del paciente.

A manera de conclusión y de acuerdo a las respuestas obtenidas por parte de los usuarios de la Clínica Belén, se puede anotar que su percepción acerca de la seguridad dentro de la Institución es buena, dado que según sus experiencias dentro de la Institución, no han presentado ninguna acción insegura o evento adverso; sin embargo, indican que existen factores por mejorar, tales como infraestructura, agilidad en los procesos y cumplimiento a las diferentes prestaciones con puntualidad y tener la suficiencia en los diferentes servicios, lo cual para los usuarios significa seguridad en su ciclo de atención; cabe anotar que para el 8% de los pacientes, desde su perspectiva, el término de seguridad del paciente no es muy claro, pero dejando de lado la parte técnica; los usuarios lo ven como las necesidades para que su atención sea buena y tenga ese resultado final favorable, esto acorde con cinco puntos importantes para ellos como usuarios de los servicios que presta la Clínica a nivel general.

**Infraestructura:** Para los usuarios, la comodidad y los espacios de movilización deben ser cómodos y amplios, ya que sus estancias pueden ser prolongadas y es por esto que para ellos es muy visible y significativo el hecho de contar con la infraestructura adecuada, para

que al visitar las áreas de la Clínica se sientan con ese grado de seguridad al moverse dentro de la Institución.

**Proceso de atención fácil y ágil:** El 55% de la población existente en el municipio es caracterizada como adulto mayor, lo que exige un proceso de atención guiado y de fácil entendimiento para estos usuarios, dado que, en algunas de las respuestas dadas por ellos, se enfocaban en la demora y complejidad, por lo cual se sugiere revisar el lenguaje utilizado en cada una de las áreas, para que este sea entendible y con ello los usuarios puedan seguir las instrucciones de una manera más sencilla.

**Oportunidad en la atención:** Hoy en día el tiempo es uno de los recursos más valiosos que tiene el ser humano y aún más cuando se trata de atención en salud para cada uno de los diferentes ámbitos (urgencias, servicios ambulatorios y hospitalización), es por esto que los usuarios encuestados indicaron como una de las fallas, la puntualidad, ya que cuando una persona acude a las entidades de salud, es porque trae una necesidad, la cual inicialmente se desconoce y la atención oportuna puede hacer la diferencia en la detección temprana de una enfermedad.

Los tres puntos enumerados son considerados, según la percepción de los usuarios, relevantes dentro de un proceso de atención segura dentro de la Clínica, así que estos resultados y características son los que deberían estar enfocados en un programa de seguridad del paciente, el cual debe ser claro y fácil de entender, con el fin de orientar a los usuarios del servicio, hacia la prevención y las prácticas seguras, con el fin de enmarcar la seguridad del paciente, tanto desde la Institución, como desde las personas que acceden a sus servicios.

El segundo análisis a presentar, corresponde a los resultados de la encuesta que se desarrolló con los funcionarios de la Clínica Belén, aplicada a los funcionarios de las diferentes áreas de la Institución, cuyo objetivo era medir el grado de conocimiento que estos tienen acerca de la seguridad del paciente, en este cuestionario se seleccionaron algunos de los cargos que tienen interacción diaria con el proceso de atención, esto para conocer las acciones de seguridad del paciente que se desarrollan en la Clínica Belén, así como la motivación y expectativas que los funcionarios tienen frente a la participación de la alta gerencia en el desarrollo de estas actividades descritas en la siguiente tabla.

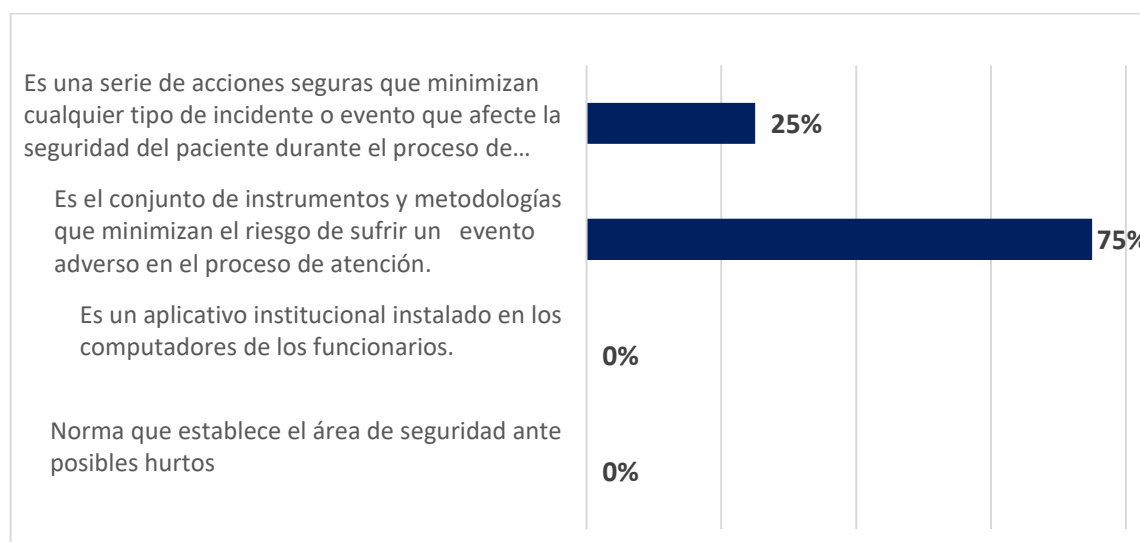
**Tabla 13 Características del personal encuestado**

Cargo funcional	Cantidad de pacientes entrevistados
Médico	10
Personal administrativo	4
Guarda de seguridad	3
Servicios generales	3

Fuente: Elaboración propia, a partir de los cargos de funcionarios de la Clínica Belén

El instrumento tipo encuesta, constaba de diez preguntas, realizadas a una muestra de 20 funcionarios de la Clínica, en donde se seleccionaron varios cargos, con el fin de abarcar las áreas más críticas, en donde se podrían presentar con mayor frecuencia acciones inseguras que afecten a los usuarios de los diferentes servicios de la Clínica; esta encuesta está orientada hacia cinco aspectos específicos:

- Conocimiento sobre la seguridad del paciente
- Conocimiento de prácticas seguras de atención en la Institución
- Gestión de las acciones inseguras y de los eventos adversos
- Programas de capacitación sobre promoción de seguridad del paciente
- Acciones de protección y prevención a los trabajadores de la Clínica Belén

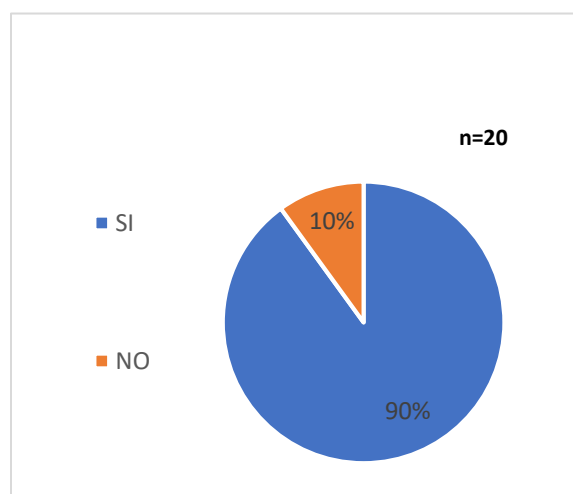
**Gráfica 6 Porcentaje de conocimiento sobre seguridad del paciente**

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por funcionarios de la Clínica Belén

Los resultados obtenidos en esta pregunta fueron consolidados en la gráfica 6, de acuerdo a las respuestas dadas por los funcionarios de la Clínica, en donde el 75% de los funcionarios genera la respuesta más acertada de lo que es la seguridad del paciente, siendo el grupo asistencial el mayor aportante a este porcentaje, mientras que una parte del personal administrativo, de seguridad y de servicios generales no tiene claridad sobre su significado, sin embargo, indican conocer de prácticas seguras socializadas por la Institución que aplican a sus actividades en el proceso de atención a los usuarios de la Clínica Belén.

El desarrollo de esta pregunta cuenta con múltiples respuestas, sin embargo, se realizó la medición de estas, entre las cuales un alto porcentaje de los funcionarios consideran que, si existe un compromiso frente a garantizar la seguridad del paciente y sus colaboradores, por lo cual se tomaron las respuestas más relevantes tales como:

**Gráfica 7 Participación de la Gerencia en seguridad del paciente**



- Destinan recursos para mantener la infraestructura adecuada, con el fin de garantizar la seguridad de los usuarios.
- Ofrecen charlas de seguridad, por medio del área de seguridad y salud en el trabajo.
- Brindan los elementos necesarios para la atención a los usuarios, (elementos de bioseguridad).
- No se evidencia participación desde la gerencia en el desarrollo de las actividades hacia los empleados.

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por funcionarios de la Clínica Belén

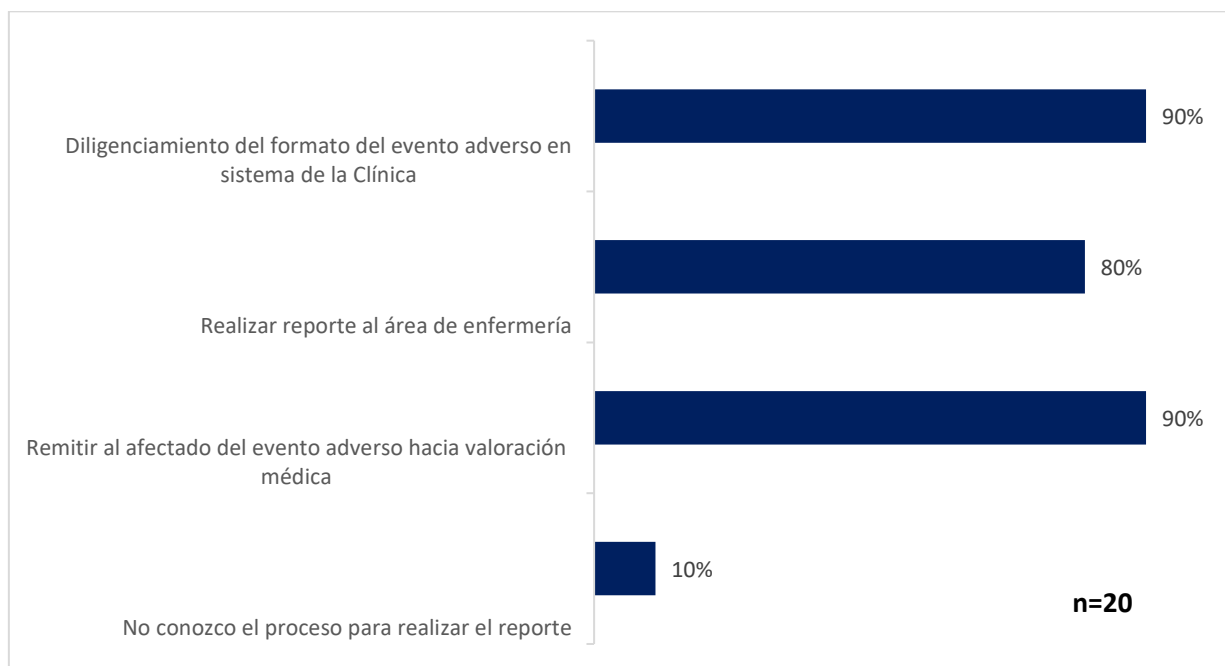
Los datos recolectados, según se observa en la gráfica 7, indican que el 90% de los encuestados afirman la participación y compromiso de las directivas en las actividades de seguridad del paciente, esto por medio de diferentes actividades, mientras que el 10% (2 funcionarios), no son testigos del compromiso de la alta gerencia, ya que afirman no haber visto ninguna acción a favor de los usuarios o funcionarios, dado que para ellos es desconocido el programa de seguridad del paciente.

Esta respuesta es abierta, dado que se pretende validar la importancia y conocimiento de las buenas prácticas a desarrollar en función de la prestación del servicio en la Clínica, lo cual será tomado como un aporte a las fallas o sucesos inseguros.

- Uso de los elementos de protección personal.
- Mantenimiento de las áreas de la Clínica, mediante chequeo diario, antes del inicio de labores.
- Dotación de insumos requeridos para la atención de los usuarios.
- Dar orientación y educación a los usuarios para que sepan las normas de estancia en la Institución.

Estas respuestas fueron las más comunes entre los funcionarios, ya que estos consideran que las prácticas seguras son aquellas que previenen y no que se corrigen durante la prestación del servicio, más bien las que actúan como barreras y prevención, igualmente indican que muchas de estas definitivamente no están articuladas con el proceso de atención, ya que en una muestra de 20 funcionarios, 10 de estos afirman que deberían contemplarse todas las prácticas seguras previas a la atención, lo cual equivale al 50% de los encuestados.

En la gráfica 8 se evidencia el resultado del grado de conocimiento que se tiene en el proceso de reporte de un evento adverso en la Clínica, ya que, de acuerdo con la entrevista realizada al profesional de calidad, esta información se encuentra divulgada y tiene la adherencia a nivel de la Institución, de lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

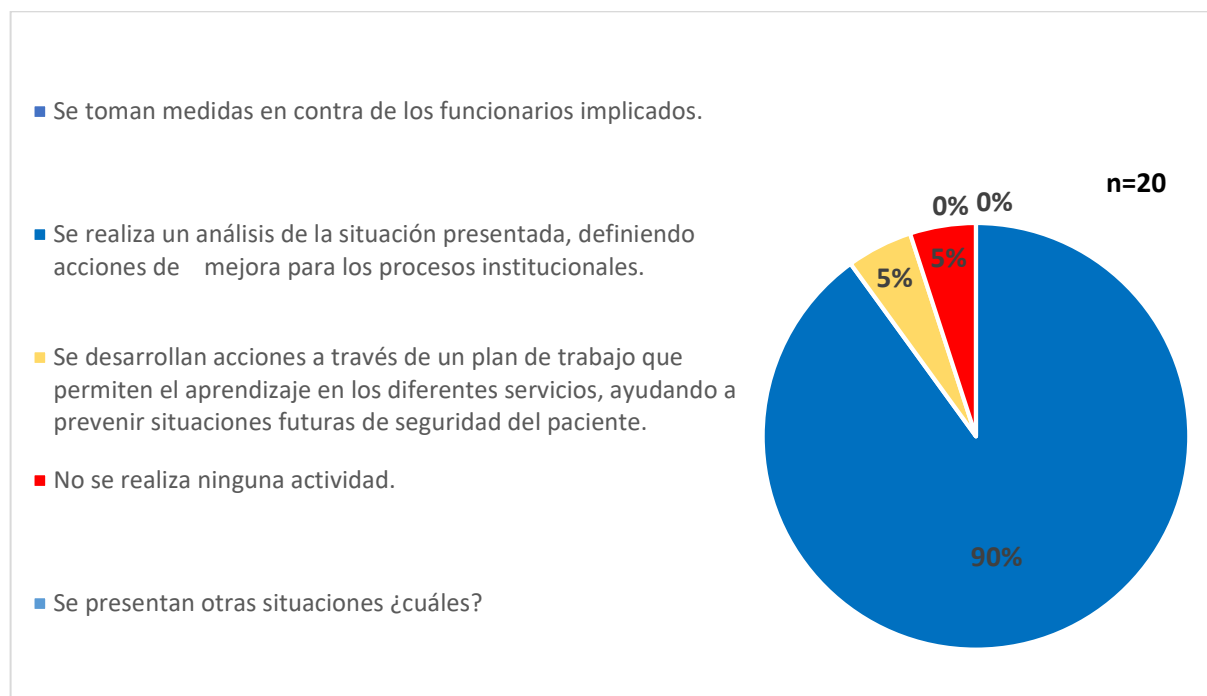
**Grafica 8 Porcentaje de conocimiento sobre seguridad del paciente**

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por funcionarios de la Clínica Belén

De acuerdo con los resultados obtenidos por las encuestas realizadas a los funcionarios de la Clínica n=20, se podría concluir que en promedio el 90% de estos, conoce el proceso de reportar un evento adverso, sin embargo, el 10%, equivalente a 2 funcionarios, indica no conocer dicho proceso; cabe anotar que estos dos funcionarios no poseen la tecnología para poder realizar dicho reporte, dado que este se encuentra instalado en los computadores de la Clínica, lo cual podría ser un factor diferencial en el proceso.

Las respuestas que tienen como resultado 90%, las cuales hacen referencia al diligenciamiento y la importancia de valoración médica posterior al suceso inseguro, son las más relevantes para los funcionarios, dado que para ellos son las dos actividades principales, para garantizar en primera instancia la salud del usuario, que no está mal desde el punto de vista de la responsabilidad que tienen los trabajadores de la Clínica.

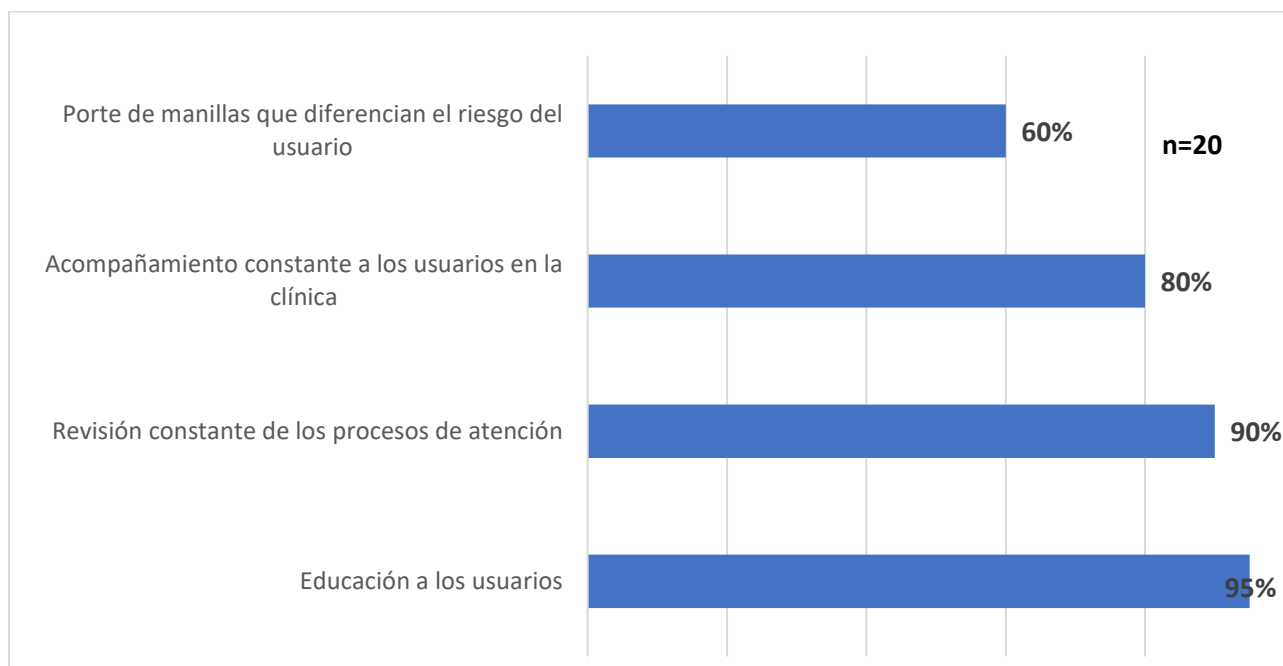
**Gráfica 9. Porcentaje de actividades realizadas al reportar un evento adverso**



Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por funcionarios de la Clínica Belén

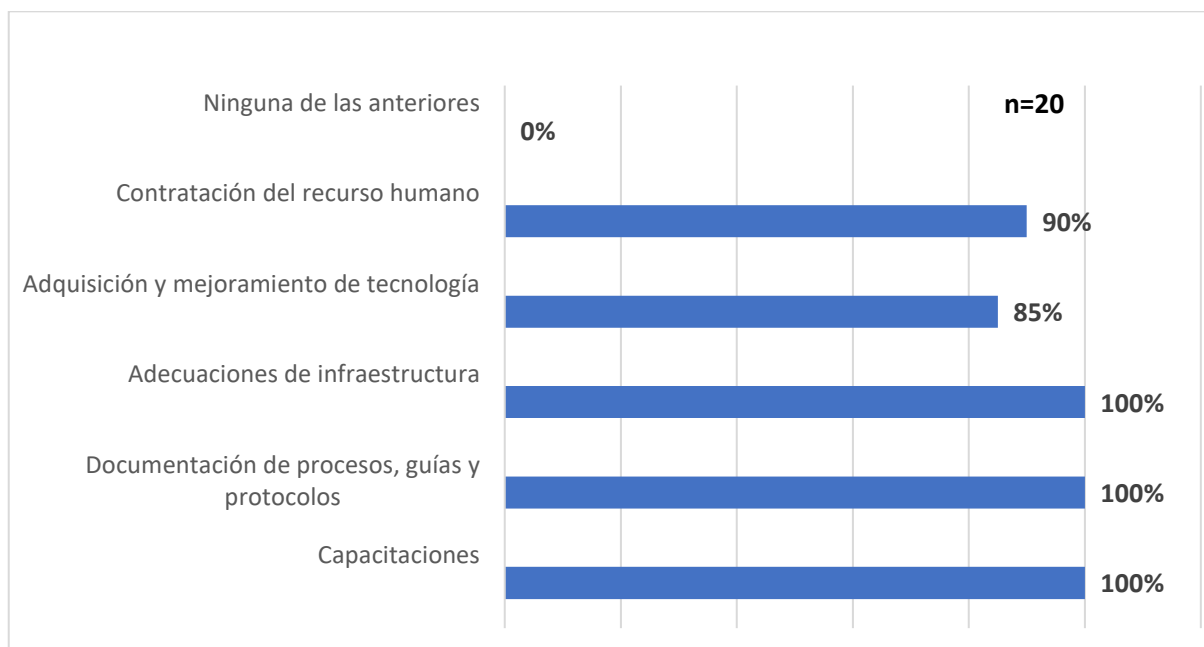
Con las respuestas a esta pregunta, se puede observar en la gráfica 9, que el 90% de los funcionarios encuestados, considera que la Institución si realiza un análisis de los casos presentados como acciones inseguras, pero solo el 5% afirma que se desarrollan las acciones necesarias para que no vuelva a repetirse estas situaciones, lo cual indica que se hace el reporte, pero no las acciones posteriores a este; adicionalmente el otro 5%, considera que no se realizan actividades posteriores a estos sucesos inseguros, mientras que ninguno de los usuarios considera que se tomen represarías contra los funcionarios o que se presenten otras acciones.

En la gráfica 10 se identifican las respuestas de los funcionarios frente al grado de conocimiento de las estrategias implementadas para garantizar la seguridad del paciente, así mismo, contribuir con aportes para prevenir que, durante la permanencia de los usuarios en la Institución, se presente algún incidente, acción insegura o evento adverso.

**Grafica 10. Detalle en porcentaje de las actividades que promocionan la seguridad del paciente**

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por funcionarios de la Clínica Belén

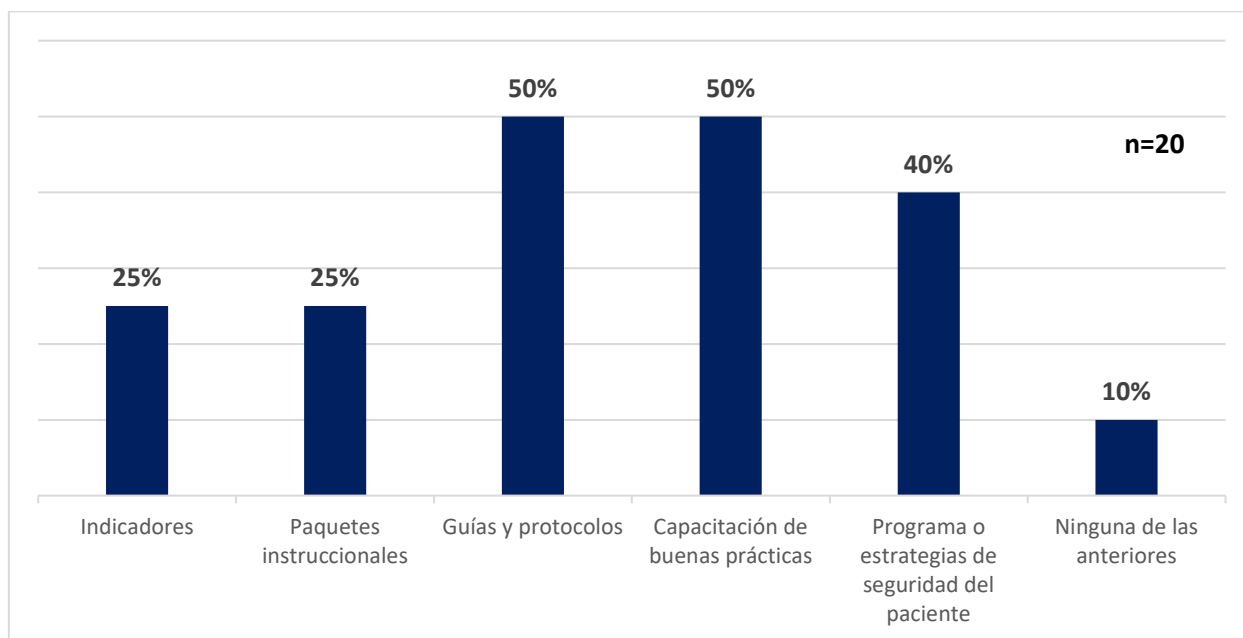
Las respuestas dadas a esta pregunta están bastante orientadas hacia lo que se quiere como acciones preventivas de eventos inseguros dentro de la Clínica, sin embargo, apenas el 60% de los encuestados encuentra importancia en el porte de la manilla de identificación, lo cual es vital en el proceso de atención, dado que esta estrategia identifica y clasifica la población vulnerable de sufrir una acción insegura, si bien las otras respuestas dadas como acompañamiento a los usuarios en la Clínica con un 80%, revisión de los procesos de atención con el 90% y educación a los usuarios con 95%, son muy importantes, pero deben ser articuladas entre sí para garantizar realmente un proceso de atención segura.

**Gráfica 11. Porcentaje del conocimiento de las acciones realizadas para garantizar la seguridad del paciente**

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por funcionarios de la Clínica Belén

En las respuestas suministradas por el personal de la Clínica, en la gráfica 11, se destacan tres aspectos importantes con un 100% de coincidencia, los cuales son capacitaciones, documentación de procesos y adecuación de infraestructura, mientras que la contratación del recurso humano y el mejoramiento de la tecnología promedia el 85%. Esto concluye que el personal aún no tiene la claridad sobre la seguridad del paciente, dado que, para garantizar un flujo de atención con seguridad, se debe tener el recurso humano necesario, con el fin de hacer seguimiento constante a cada una de las acciones dadas en el proceso de atención.

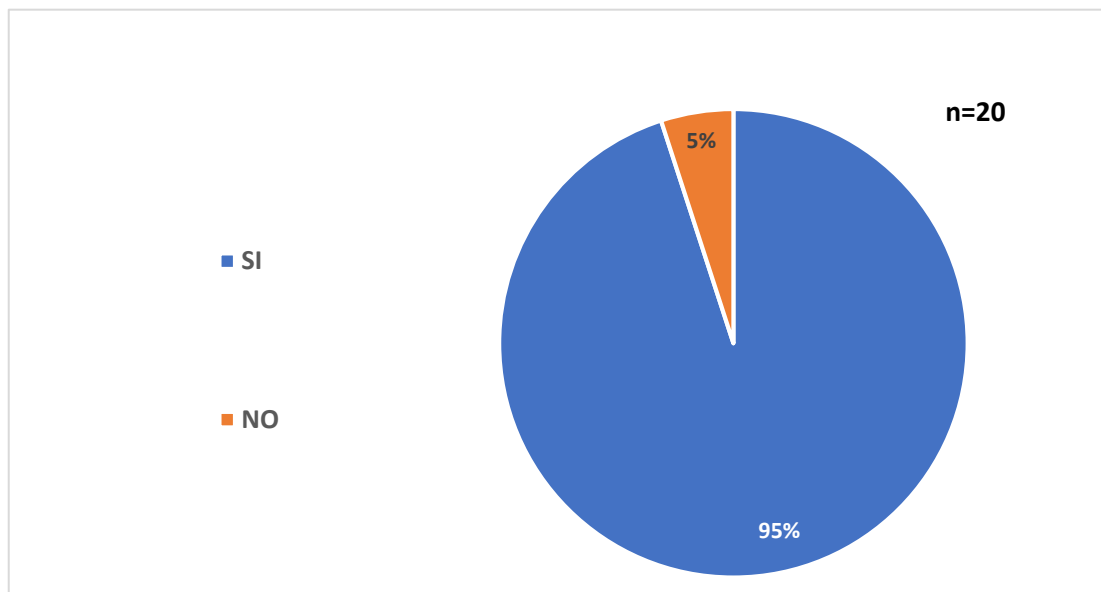
**Gráfica 12. Porcentaje de información recibida sobre seguridad del paciente**



Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por funcionarios de la Clínica Belén

Al realizar el análisis de estas respuestas, en la gráfica 12, se evidencia que de acuerdo a las preguntas anteriores, existen algunas acciones y en algunos escenarios se realizan las evaluaciones de los sucesos ocurridos, sin embargo, tanto el programa como las guías, protocolos, capacitaciones y paquetes instruccionales no son socializados a todo el personal y mucho menos se realiza la validación de su adherencia, igualmente es preocupante que dos personas de la muestra realizada n=20, indiquen que no reciben ningún tipo de información al respecto; cabe anotar que estas dos personas entrevistadas tienen un rol administrativo, pero que tienen contacto directo con la atención a los usuarios.

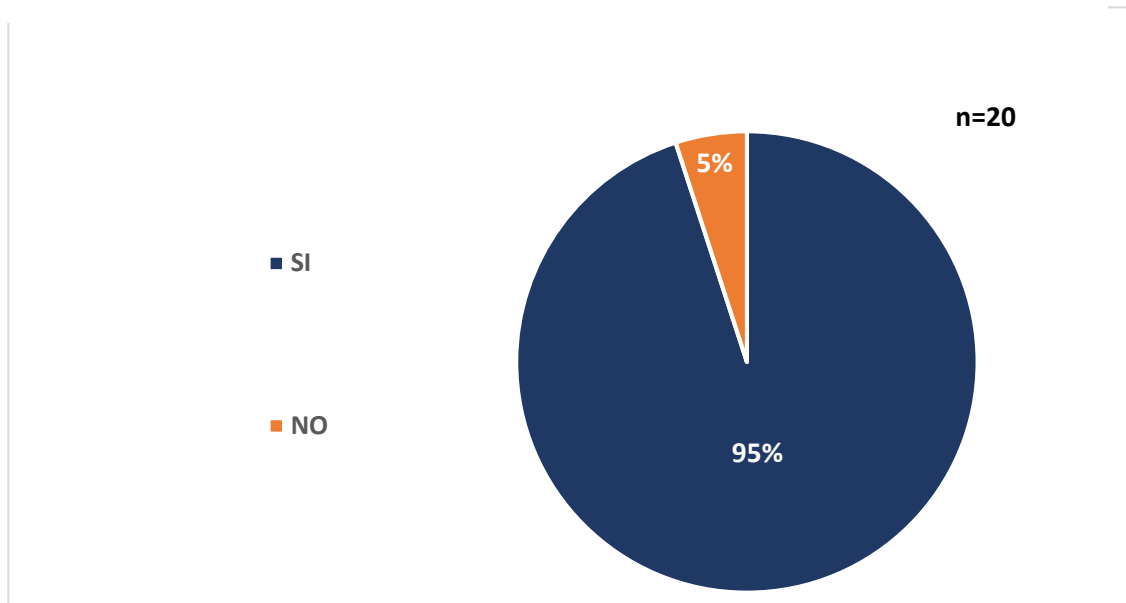
En cuanto a los resultados más relevantes como guías, protocolos y buenas prácticas, con un 50% en común, se puede concluir de acuerdo a las respuestas anteriores, que pueden existir tales documentos y capacitaciones, pero no se evidencia adherencia a estos, ya que la percepción de los usuarios en algunas de las preguntas realizadas, no encuentran un grado de seguridad y satisfacción en su atención, generando acciones inseguras.

**Gráfica 13. Porcentaje de conocimiento de la política de seguridad del paciente**

Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por funcionarios de la Clínica Belén

La gráfica 13 demuestra que la población seleccionada para responder la encuesta, no conoce la política de seguridad del paciente que tiene la Clínica, incluso los funcionarios que afirmaron saberla, no la conocen por completo, lo cual confirma estas fallas en información e inducción de la seguridad del paciente, descritas en la pregunta anterior: ¿Qué tipo de información de seguridad del paciente se informa o da a conocer en la Clínica a los funcionarios?, en la que el 50% afirmó tener capacitaciones, pero no están incluyendo uno de los factores más importantes, como lo es la política de seguridad del paciente, ya que es el inicio de estas buenas prácticas que deben existir en la Institución.

**Gráfica 14. Porcentaje de capacitación realizada por funcionarios sobre uso de elementos de protección**



Fuente: Elaboración propia, a partir de información proporcionada por funcionarios de la Clínica Belén

En la gráfica 14 se observa que, el 95% de los funcionarios respondió que, si recibe capacitación y orientación sobre el uso de elementos de protección personal, sin embargo, manifestaron que solo hasta el momento en que inicio la pandemia, se dio fuerza a este tema, dado que anteriormente no se tenía seguimiento a estas actividades; en cuanto al 5% que respondió no contar con capacitaciones sobre elementos de seguridad, se sugiere que el área de salud y seguridad en el trabajo tenga un alcance con todos funcionarios, para garantizar el conocimiento del 100% del personal y el seguimiento a su adherencia.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación de esta encuesta, se concluye que la Clínica Belén trabaja en varios aspectos que garantizan la seguridad del paciente, pero existen oportunidades de mejora en el grado de difusión a nivel de los trabajadores de la Institución, dado que el 10% de los funcionarios no tenían conocimiento de este proceso, generando un alto riesgo en el ciclo de atención a los usuarios del servicio, ya que para algunos de los procesos, la documentación existe, pero no está socializada para la prevención de sucesos inseguros; sin embargo, hay que resaltar varios de los aspectos de los funcionarios de la Clínica y el esfuerzo que han realizado desde la alta gerencia de la Institución, ya que en el 90% de las respuestas obtenidas en el instrumento “cuestionario de preguntas funcionarios Clínica Belén”, se evidencia el conocimiento de varias prácticas de seguridad del paciente, pero no se encuentran tan estructuradas a nivel de toda la Institución.

A continuación, se presenta el análisis de los resultados del instrumento aplicado a funcionarios de la Clínica Belén, a través de cuatro componentes principales relacionados con la seguridad del paciente en el proceso de atención en salud.

**Línea estratégica:** Para este ítem, se realizaron preguntas orientadas, con el fin de saber el nivel de conocimiento de la política de seguridad del paciente y las prácticas seguras aplicadas en la Clínica Belén, en el cual se obtuvo un resultado del 95% de respuestas acertadas y en otros casos los encuestados tenían dudas al respecto, pero en ningún momento desconociendo el compromiso que la Institución tiene con la seguridad para los usuarios.

**Educación:** Al aplicar el cuestionario a los funcionarios de la Institución, se preguntó si conocían acciones y estrategias que se implementan en la Clínica Belén, en donde el 95% de ellos manifestaron que la educación a los usuarios y sus acompañantes, era uno de los procesos más importantes, con el fin que los pacientes conozcan los riesgos de caída, el autocuidado y las normas de permanencia en la institución, lo cual minimiza que se presenten eventos adversos por acciones inseguras en cada una de las áreas de la Clínica.

**Reporte de sucesos:** Los resultados aquí obtenidos son satisfactorios, ya que para el 90% de los funcionarios existe claridad en el reporte inmediato y la evaluación médica del usuario o funcionario afectado, lo cual garantiza la inmediatez en la atención del evento inseguro; sin embargo, esto está claro a nivel del personal asistencial mas no del personal administrativo, por lo cual se sugiere socialización general de esta actividad, al igual que su proceso de diligenciamiento.

**Implementación de acciones de seguras:** De acuerdo a la encuesta aplicada, se obtuvieron observaciones importantes para garantizar la seguridad al paciente en las instalaciones de la Clínica, argumentando la implementación de prácticas seguras, tales como: porte de manilla para identificar pacientes con discapacidades, normas de estancia en las áreas de la Clínica, mantenimiento general y áreas libres de obstáculos, así como la dotación completa al inicio de labores, lo cual está bien, pero esto debería estar protocolizado para toda la Institución, con el fin que todas las áreas realicen las mismas actividades de chequeo diario y otras que estén articuladas con el proceso de atención.

De esta manera, y como conclusión general del análisis de los instrumentos aplicados a usuarios y funcionarios se reconocen líneas base de intervención que soportan la necesidad de contar con un programa de seguridad del paciente estructurado y orientado hacia el personal, el cual debe tener un seguimiento constante y definitivamente debe contar con el apoyo de la alta gerencia, no solo en factores económicos sino de desarrollo de estas actividades, al igual que la realización de las mediciones de todos sucesos inseguros, con el fin de avanzar en la mejora continua de los procesos de atención.

En la encuesta realizada a los usuarios, indica que el 8% de los encuestados siente que su salud se encuentra en riesgo al asistir a la Clínica Belén, la percepción que tienen de seguridad en la Clínica Belén, sugieren fortalecer algunas actividades en el proceso de atención, ya que estos han manifestado fallas notorias, las cuales, para ellos son importantes al momento de acceder a los servicios de la Clínica; algunas de las más relevantes son la falta de acompañamiento en su estadía dentro de la Institución, infraestructura poco adecuada, ausencia de recurso humano y falta de agilidad en su proceso de atención, sin embargo; los resultados positivos son mayores que los negativos, ya que el 92% de ellos indica tener una buena percepción en cuanto a seguridad dentro de la institución, si bien la Clínica ha trabajado en varios de estos aspectos, debe continuar trabajando en la mejora continua y estructurada, por esto se aconseja articular todas las actividades mediante un programa de seguridad del paciente, socializado a nivel de toda la Institución, así como el seguimiento a su adherencia.

En cuanto a las preguntas realizadas a los funcionarios de la Clínica Belén, cabe resaltar que el 90% de los colaboradores tienen claridad en lo que significa la seguridad del paciente, al igual reconocen el compromiso que la alta gerencia tiene frente a las acciones realizadas para garantizar la seguridad del paciente, con apoyo constante, no solo en factores económicos sino de desarrollo de estas actividades, al igual que la realización de las mediciones de todos sucesos inseguros y generación de las acciones de mejora y retroalimentación a las áreas involucradas, esto para la búsqueda de soluciones definitivas a las fallas evidenciadas y capacitar a ese 10% restante de funcionarios que señala no conocer ninguna de estas acciones, con el fin a futuro no se conviertan en eventos adversos o incidentes durante el proceso de atención.

Para toda la Institución, debe ser importante conocer el grado de compromiso y participación que tiene la alta gerencia en el proceso de atención a los usuarios de la Clínica Belén, ya que según entrevista realizada a la representante del área de calidad, indica que a nivel general realizan actividades y cuentan con herramientas que favorecen a la seguridad paciente, por lo cual se podría deducir que

trabajan en pro de la reducción de estos sucesos inseguros, pero este compromiso debe ser visible hacia toda la organización, mediante acciones que contribuyan a garantizar la seguridad del paciente, con el fin que este sea visible por parte de los funcionarios y sea replicado en cada uno de los procesos de atención de la Institución.

### **Programa de Seguridad del Paciente de la Clínica Belén de Fusagasugá**

Para el desarrollo del objetivo N°3 que se expresa: Proponer y diseñar el Programa de Seguridad del Paciente en la Clínica Belén de Fusagasugá, teniendo como base la información de análisis de las entrevistas y encuestas realizadas a los diferentes actores institucionales y desplegadas en la parte superior, se generó la propuesta del Programa de Seguridad del Paciente de la Clínica Belén de Fusagasugá.

El Programa de Seguridad del Paciente de la Clínica Belén tiene su punto de partida en el cumplimiento y despliegue de la política de seguridad del paciente, como máxima del compromiso institucional por instaurar prácticas seguras que propendan por una atención segura y con calidad.

Se estructura a través de tres líneas de acción que enmarcan las estrategias y actividades que se implementarán en la institución, teniendo como protagonistas a los usuarios y el compromiso con su seguridad en el proceso de atención y al equipo de salud enfocando sus prácticas y atención en salud para este mismo propósito.

La primera línea de acción se constituye en la base del Programa, -Cultura de Seguridad-, en ella se inscriben las estrategias de fortalecimiento del comité de seguridad del paciente, la comunicación e información, los chequeos internos y la medición de la cultura de seguridad.

La segunda línea de acción es la -Gestión de Sucesos Inseguros- que, a partir del reporte, permite el análisis de las diferentes situaciones presentadas y la ejecución de planes y acciones encaminados a la mejora.

Finalmente, se presenta la línea de acción de -Atención Segura-, donde se los programas de vigilancia como farmacovigilancia, Reactivo vigilancia y Tecnovigilancia, así como la implementación de los paquetes instruccionales.

**Figura 6. Líneas Programa de Seguridad del Paciente**



Fuente: Elaboración propia a partir de la estructura del Programa de Seguridad del Paciente Clínica Belén

### Bibliografía

- Acevedo, L. (2013). *Los estudios de factibilidad en Colombia*. Bogotá: Nuevo mundo.
- Clínica Belén de Fusagasugá. (2020). *Clínica Belén*. Obtenido de Clínica Belén: <https://clinicabelen.com.co/index.php>
- Donaldson, L. (2005). La seguridad del paciente: "No hacer daño". *Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud*, 10(1). Obtenido de La seguridad del paciente: "No hacer daño".
- Espinal, M., Yepes, L., & Garcia, L. (2010). Seguridad del paciente: Aspectos generales y conceptos básicos. *Propuesta de monografía para optar al título de ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUDE ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALU*. Medellín, Colombia.
- Fajardo, G., Rodríguez, J., Arboleya, H., & et, a. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cir Cir*, 527-532. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66220323010>
- Gómez, A. (2017). Estudio financiero y su impacto. *Finanzas y Economía*.
- Instituto de Medicina y Academia Nacional de EEUU. (1999). *Errar es de Humanos*. baltimore.
- MinProtección. (2007). *Herramientas para la seguridad del paciente*. Bogotá.
- MinProtección. (2008). *Seguridad del paciente*. Bogotá.
- OMS. (2002). 55 Asamblea Mundial de la Salud. *55 Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra.
- OMS. (2009). *Estudio IBEAS*. Bogotá.
- OMS. (2020). *Qué es el evento adverso y cómo lo debe afrontar un profesional en salud*. Bogotá.
- Parra, C. &. (2012). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89532017000200277](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200277). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89532017000200277](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200277)
- Parra, C. F. (2012). *percepción de las condiciones de seguridad del entorno*. Bogotá.
- Project, D. C. (2000). La declaración de Varsovia. *RESDAL*, 1-3.
- protección, M. d. (2008). *Seguridad del paciente*. Bogotá.
- Reinoso, N., & Gómez, F. (2018). Contexto en Salud y Calidad en Colombia. *Fundación universitaria del Área Andina*. Recuperado el 16 de 03 de 2021
- Ricarte Sosa, Y. M. (2013). *Evaluación de efectividad de la política institucional de seguridad*. Bogotá.
- Rueles, E., Sarabia, O., & Tovar, W. (2007). *Seguridad del paciente Hospitalizado*. Bogotá: Panamericana.

Torres, M. O. (2015). *Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario de Enseñanza en México*. Mexico.

unidos, I. d. (1999). *Errar es de Humanos*. baltimore.

## Anexos

### ***Anexo No. 1 Entrevista estructurada al encargado del área de calidad***

#### ***Alcance***

Esta entrevista está encaminada hacia el marco de la investigación, por parte de los estudiantes de la especialización en gerencia de la calidad en salud de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; cabe aclarar que si alguna de las preguntas aquí mencionada, no es de su agrado o no desea responderla, está en todo su derecho, lo cual comprenderemos.

#### ***Objetivo de la actividad***

Identificar y analizar las actividades enfocadas a la seguridad del paciente en la IPS Clínica Belén de Fusagasugá; relacionadas con metodologías, estrategias, tecnologías y equipos responsables de la implementación, adherencia, seguimiento y mejora de este proceso.

**Duración:** 2 horas

**Dirigido a:** Profesional de calidad de la institución

**Tipo de Instrumento:** Entrevista estructurada

1. ¿Cuál es el compromiso que desde la gerencia general y directivos se da a la seguridad del paciente y en cómo se ve reflejado?


2. ¿Cuáles son los recursos físicos, financieros y/o humanos dispuestos para el desarrollo del compromiso gerencial en cuanto a la seguridad del paciente?


3. ¿Qué tipo de estrategias y acciones se han implementado en cuanto a seguridad del paciente en la institución? ¿comités, documentos, políticas?


4. ¿Cuáles han sido las estrategias más utilizadas para difundir en la IPS los desarrollos frente a seguridad del paciente?


5. ¿Se han generado espacios con la participación de directivos y líderes de los servicios para realizar ejercicios de socialización, sensibilización y reflexión frente a prácticas seguras en la atención del paciente? ¿Cómo se registran o documentan estos ejercicios?

--	--

--

6. ¿Cómo participa el usuario y la familia en la seguridad de su atención?


7. ¿La institución implementa una política de salud y seguridad en el trabajo? ¿Cuáles son las actividades más frecuentes y con mejor resultado frente a este componente?


Dentro de las prácticas seguras listadas a continuación responda cuales se implementan y cuáles son las actividades y estrategias que generan y han tenido mejor resultado:

ÍTEM	SI	NO	ESTRATEGIAS Y/O ACTIVIDADES
<b>PRACTICAS SEGURAS</b>			
¿Cuáles de las practicas seguras que tiene el ministerio de salud se han implementado?			
¿Cómo se realiza la construcción socialización y evaluación de las guías de práctica clínica y protocolo institucionales?			
¿Cuáles son los mecanismos de monitoreo y seguimiento usados en la IPS para vigilar la implementación de prácticas seguras?			
¿El personal cuenta con los elementos de bioprotección necesarios para la atención de los pacientes?			
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
¿Cómo se identifica el paciente dentro de la institución al iniciar el proceso de atención?			
¿Existe algún tipo de tecnología para priorización de usuarios?			
¿Se tienen mecanismos de control de ingreso y egreso de usuarios?			
<b>PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE</b>			
Los espacios físicos de la institución son seguros para la movilización de los pacientes (rampas, antideslizantes, amplitud espacios, timbres de llamado)			
¿Cuentan con un protocolo de atención de caídas y se ha socializado?			
¿Hay suficientes recursos humanos asistencial para la cantidad de pacientes existentes, existe un estándar?			
¿La institución cuenta con programas de educación continua al personal asistencial, con énfasis en seguridad del paciente y buenas prácticas?			

ÍTEM	SI	NO	ESTRATEGIAS Y/O ACTIVIDADES
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>			
¿Cuál es el procedimiento para el diligenciamiento del consentimiento informado?			
¿Se cuenta con medida de adherencia al cumplimiento de este procedimiento?			
¿El consentimiento informado hace parte de la historia clínica? ¿Se diligencia en todos los procedimientos?			
<b>GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO</b>			
¿Existe un mecanismo de reporte para incidentes o sucesos de seguridad (eventos adversos)?			
¿Cómo se realiza el análisis de los eventos reportados, metodología utilizada?			
Número de eventos reportados al mes y número de usuarios atendidos mes			
¿Quiénes participan en la investigación de los eventos adversos?			
¿Qué tipo de acciones se realizan posterior al resultado de esta investigación?			
¿Las acciones de mejora que se han ejecutado a cauda de eventos adversos han permitido realizar cambios en la institución?			

8. ¿La entidad cuenta con indicadores que midan la frecuencia de estos eventos e incidentes y se realiza su análisis?


A continuación, liste los indicadores que la institución utiliza para monitorear la seguridad de la atención del paciente, la periodicidad de medición y el mecanismo de socialización:

INDICADOR	PRERIODICIDAD	MECANISMO DE SOCIALIZACIÓN
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV).		
Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC).		
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC).		
Proporción de endometritis post parto vaginal.		
Proporción de endometritis pos cesárea.		
Tasa de caída de pacientes en el servicio de		

INDICADOR	PRERIODICIDAD	MECANISMO DE SOCIALIZACIÓN
hospitalización.		
Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias.		
Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa.		
Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.		
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.		
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.		
Tasa de úlceras por presión.		
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.		
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.		
Proporción de cancelación de cirugía.		
Proporción de eventos adversos presentados en la institución.		

9. ¿A nivel general, cual es la estrategia utilizada en la institución para la prevención de eventos adversos e incidentes?


10. ¿De acuerdo a la investigación de los casos presentados como eventos adversos o sucesos, los cuales tengan alguna desviación en el proceso; de estos se realizan los planes de mejora y el seguimiento de los mismos?


11. ¿Cuál es el tiempo proyectado para la ejecución de los respectivos planes de mejora y su socialización?


## **Anexo No. 2 Cuestionario piloto de preguntas a funcionarios Clínica Belén de Fusagasugá**

### ***Alcance***

Esta entrevista está encaminada hacia el marco de la investigación, por parte de los estudiantes de la especialización en gerencia de la calidad en salud de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; cabe aclarar que si alguna de las preguntas aquí mencionada, no es de su agrado o no desea responderla, está en todo su derecho, lo cual comprenderemos.

### ***Objetivo de la actividad***

Identificar y analizar las actividades enfocadas a la seguridad del paciente en la IPS Clínica Belén de Fusagasugá; relacionadas con metodologías, estrategias, tecnologías y equipos responsables de la implementación, adherencia, seguimiento y mejora de este proceso.

**Duración:** 15 Minutos

**Dirigido a:** Funcionarios Clínica Belén

**Tipo de Instrumento:** Entrevista estructurada

### **1. ¿Sabe que es la seguridad del paciente?**

- a. norma que establece el área de seguridad ante posibles hurtos.
- b. es un aplicativo institucional instalado en los computadores de los funcionarios.
- c. es el conjunto de instrumentos y metodologías que minimizan el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención.
- d. es una serie de acciones seguras que minimizan cualquier tipo de incidente o evento adverso.

### **2. ¿Qué prácticas seguras creen que son más importantes para implementar en la clínica?**


### **3. ¿Cómo se reporta un evento adverso?**


**4. ¿Qué sucede cuando ocurre una acción insegura hay un evento adverso?**

- a. se presentan acciones en contra de los funcionarios implicados
- b. se realiza un análisis y hay un mejoramiento de los procesos institucionales
- c. hay un aprendizaje que ayuda a prevenir situaciones futuras
- d. no pasa nada
- e. otra, ¿cuál?

**5. ¿Usted ha identificado que desde la junta directiva y la gerencia general existe una línea para mantener y mejorar la seguridad del paciente? explique**


**6. Usted conoce estrategias y/o acciones para promover la seguridad del paciente en la clínica? ¿cuáles?**


**7. ¿Qué acciones de bienestar se realizan para que el personal mejore la atención del paciente?**


**8. ¿La IPS garantiza a todos los funcionarios los implementos de protección personal, para la atención a los pacientes?**

SI      NO     

**9. ¿Qué tipo de acciones de, mejora para la seguridad del paciente se implementan en la clínica?**

- a. Capacitaciones
- b. Documentación de procesos, guías y protocolos
- c. Adecuaciones de infraestructura
- d. Adquisición y mejoramiento de tecnología
- e. Contratación del recurso humano
- f. Ninguna de las anteriores

**10. ¿Qué información de seguridad del paciente se les da a conocer en la clínica?**

- a. Indicadores
- b. Paquetes instruccionales
- c. Guías y protocolos
- d. Capacitación de buenas practicas
- e. Programa o estrategias de seguridad del paciente
- f. Política de seguridad del paciente
- g. Ninguna de las anteriores

**11. ¿Conoce la política de seguridad del paciente?**

SI       NO

**Anexo No. 3 Cuestionario final de preguntas aplicado a funcionarios Clínica Belén de Fusagasugá**

**Alcance**

Esta entrevista está encaminada hacia el marco de la investigación, por parte de los estudiantes de la especialización en gerencia de la calidad en salud de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; la información aquí consignada es de carácter confidencial, los datos serán tratados conforme a la normatividad vigente de protección de datos. Su participación es totalmente voluntaria. Cabe aclarar que si alguna de las preguntas aquí mencionada, no es de su agrado o no desea responderla, está en todo su derecho, lo cual comprenderemos.

**Objetivo de la actividad**

Conocer el grado de despliegue que tiene el programa actual o las acciones de seguridad del paciente que se desarrollan en la Clínica Belén, así como el conocimiento, motivación y expectativas de los funcionarios frente a la seguridad en la atención durante el proceso de atención.

**Duración:** 20 Minutos

**Dirigido a:** Funcionarios Clínica Belén

**Tipo de Instrumento:** Encuesta estructurada

**1. ¿Sabe que es la seguridad del paciente? (Única respuesta)**

a. Norma que establece el área de seguridad ante posibles hurtos	
b. Es un aplicativo institucional instalado en los computadores de los funcionarios.	
c. Es el conjunto de instrumentos y metodologías que minimizan el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención.	
d. Es una serie de acciones seguras que minimizan cualquier tipo de incidente o evento que afecte la seguridad del paciente durante el proceso de atención.	

**2. ¿Usted considera que desde la junta directiva y la gerencia general existen lineamientos y directrices para mantener y mejorar la seguridad del paciente? Explique su respuesta.**


**3. ¿Qué prácticas seguras considera que son las más importantes para implementar y hacerle seguimiento en la clínica? enumérelas**


**4. ¿Describa brevemente cómo se reporta un evento adverso en la Clínica Belén?**


**5. ¿Qué sucede cuando ocurre una acción insegura o se presenta un evento adverso en la Clínica? (Única respuesta).**

a. Se toman medidas en contra de los funcionarios implicados.	
b. Se realiza un análisis de la situación presentada, definiendo acciones de mejora para los procesos institucionales.	
c. Se desarrollan acciones a través de un plan de trabajo que permiten el aprendizaje en los diferentes servicios, ayudando a prevenir situaciones futuras de seguridad del paciente.	
d. No se realiza ninguna actividad.	
e. Se presentan otras situaciones ¿cuáles?	

**6. Usted conoce estrategias y/o acciones para promover la seguridad del paciente en la clínica Belén? ¿cuáles?**


**7. ¿Cuáles son las acciones que se adelantan en la Clínica Belén para mejorar la seguridad del paciente durante la atención? (Múltiple respuesta).**

a. Capacitaciones	
b. Documentación de procesos, guías y protocolos	
c. Adecuaciones de infraestructura	

d. Adquisición y mejoramiento de tecnología	
e. Contratación del recurso humano	
f. Ninguna de las anteriores	

8. **¿Qué tipo de información de seguridad del paciente se informa o da a conocer en la Clínica a los funcionarios? (Múltiple respuesta).**

a. Indicadores	
b. Paquetes instruccionales	
c. Guías y protocolos	
d. Capacitación de buenas prácticas	
e. Programa o estrategias de seguridad del paciente	
f. Ninguna de las anteriores	

9. **¿Conoce la política de seguridad del paciente que tiene la Clínica Belén?**

SI  NO

10. **¿En cuanto a bienestar de los funcionarios, ¿usted recibe capacitación y orientación referente a la utilización de elementos de protección, con el fin sea igualmente replicada a los usuarios?**


#### **Anexo No. 4 Cuestionario piloto de preguntas aplicado a usuarios Clínica Belén de Fusagasugá**

##### ***Alcance***

Esta entrevista está encaminada hacia el marco de la investigación, por parte de los estudiantes de la especialización en gerencia de la calidad en salud de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; cabe aclarar que si alguna de las preguntas aquí mencionada, no es de su agrado o no desea responderla, está en todo su derecho, lo cual comprenderemos.

##### ***Objetivo de la actividad***

Identificar y analizar las actividades enfocadas a la seguridad del paciente en la IPS Clínica Belén de Fusagasugá; relacionadas con metodologías, estrategias, tecnologías y equipos responsables de la implementación, adherencia, seguimiento y mejora de este proceso.

**Duración:** 10 minutos

**Dirigido a:** Usuarios del servicio en la clínica Belén

**Tipo de Instrumento:** Entrevista estructurada

*Agradecemos responder a las siguientes preguntas, de acuerdo a su experiencia con la atención recibida en la Clínica Belén de Fusagasugá.*

1. **¿Al recibir cualquier tipo de atención en los servicios que presta la clínica usted siente qué?**
  - a. Su salud puede mejorar.
  - b. La atención puede causarle algún tipo de daño.
  - c. Es posible que se presente alguna situación que afecte su salud.
  - d. Siempre puede recibir una atención que le haga daño.
  
2. **Durante la atención en salud que le brindan en los servicios que tiene la clínica ¿usted Considera que?**
  - a. La infraestructura es adecuada y no le causara ningún daño.
  - b. La clínica tiene personal médico, enfermeras y otros profesionales que le ayudan a mejorar su estado de salud.
  - c. Los equipos médicos utilizados en la atención no le causan ningún daño y ayudaran a mejorar su salud.
  
3. **¿En alguna oportunidad usted ha sufrido un daño o desmejorado su salud durante una atención en salud brindada por la clínica? ¿si su respuesta es sí, diga cuál o cuáles?**


- 4. ¿Durante su atención en la clínica los médicos y el personal de salud le brindan a usted y a sus familiares información y recomendaciones que le ayudan al cuidado y mejoramiento de su estado de salud?**
- a. Siempre.
  - b. Algunas veces.
  - c. Casi nunca.
  - d. Nunca.
- 5. Usted toma en cuenta la información y sigue las recomendaciones que recibió por parte del personal de salud para ayudar al cuidado y mejoramiento de su estado de salud. ¿Por qué?**
- a. Si
  - b. No

**Anexo No. 5 Cuestionario final de preguntas aplicado a usuarios Clínica Belén de Fusagasugá**

**Alcance**

Esta encuesta se encuentra encaminada hacia el marco de la investigación, por parte de los estudiantes de la especialización en gerencia de la calidad en salud de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; cabe aclarar que si alguna de las preguntas aquí mencionada, no es de su agrado o no desea responderla, está en todo su derecho, lo cual comprenderemos.

**Objetivo de la actividad**

Medir el grado de conocimiento sobre la seguridad del paciente y como identifica en la IPS el despliegue de las estrategias para este fin. Conocer la percepción que tiene el usuario de la implementación de la seguridad del paciente en la clínica Belén.

**Duración:** 10 minutos

**Dirigido a:** Usuarios del servicio en la clínica Belén

**Tipo de Instrumento:** Encuesta estructurada

*Agradecemos responder a las siguientes preguntas, de acuerdo a su experiencia con la atención recibida en la Clínica Belén de Fusagasugá.*

**1. ¿Al recibir cualquier tipo de atención en los servicios que presta la clínica usted siente qué?**

- e. Su salud puede mejorar.
- f. La atención puede causarle algún tipo de daño.
- g. Es posible que se presente alguna situación que afecte su salud.
- h. Siempre puede recibir una atención que le haga daño.

**2. Durante la atención en salud que le brindan en los servicios que tiene la clínica ¿usted Considera que?**

- b. La infraestructura es adecuada y no le causara ningún daño.
- b. La clínica tiene personal médico, enfermeras y otros profesionales que con su trabajo y su desempeño le ayudan a mejorar su estado de salud.
- c. Los equipos médicos utilizados en la atención son adecuados y no le causan ningún daño, ayudándole a mejorar su salud.

**3. ¿En alguna oportunidad usted ha sufrido un daño o desmejorado su salud durante una atención en salud brindada por la clínica? ¿si su respuesta es sí, diga cuál o cuáles?**

SI

NO


4. **¿Durante su atención en la clínica los médicos y el personal de salud le brindan a usted y a sus familiares información y recomendaciones que le ayudan al cuidado y mejoramiento de su estado de salud?**

- e. Siempre.
- f. Algunas veces.
- g. Casi nunca.
- h. Nunca.

5. **¿Usted toma en cuenta la información y sigue las recomendaciones que recibió por parte del personal de salud para ayudar al cuidado y mejoramiento de su estado de salud?**

**Por favor  
explíquenos su  
respuesta.SI**

**NO**


6. **¿Qué acciones cree que podría desarrollar la clínica, para que usted como usuario se sienta tranquilo y seguro con la atención que recibe en los diferentes servicios de la IPS?**
