



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

SALUD-TREC S.A.S IPS

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	2
1.1. Objetivos Específicos.....	2
2. PRINCIPIOS ORIENTADORES	2
3. CONCEPTOS Y DEFINICIONES	4
4. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	6
4.1. Las barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso	6
4.2. Manejo del entorno legal	7
5. ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES PARA IMPLEMENTAR LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	7
5.1. Estrategia 1: Educación	8
5.2. Estrategia 2: Promoción De Herramientas Organizaciones	8
5.3. Estrategia 3: Coordinación De Actores	9
5.4. Estrategia 4: Estrategia De Información	9
6. POLITICA INSTITUCIONAL	10
7. CONTROL DE CAMBIOS Y EMISIÓN.....	11
8. ANEXOS	12

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

1. OBJETIVO

Promover la cultura de atención segura, a partir de acciones que permitan sensibilizar, capacitar, concertar y coordinar comportamientos seguros, con alcance a los pacientes y sus familiares

1.1. Objetivos Específicos

- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura
- Fomentar la participación de todos los actores que rodean el proceso de atención del paciente frente al tópico de seguridad del paciente, garantizando las condiciones de prestación del servicio necesarias para desarrollar un entorno seguro y de mejoramiento continuo para lograr establecer una cultura de seguridad del paciente
- Minimizar los riesgos y fomentar un entorno seguro en la atención en salud brindada a los pacientes
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos a través de la implementación de metodologías y aplicación de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y permitan establecer un entorno seguro para la atención
- Crear una cultura organizacional de seguridad del paciente justa y no punitiva que favorezca el proceso de aprendizaje organizacional
- Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que potencialmente pueden incidir en mejorar su seguridad
- Apoyar el desarrollo de capacidades técnicas del recurso humano para el mejoramiento de la calidad de la atención

2. PRINCIPIOS ORIENTADORES

Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

logros efectivos. Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud.

Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son:

Enfoque de atención centrado en el usuario: Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor de cual giran todas las acciones de seguridad del paciente

Cultura de Seguridad: El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad, es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente

Integración con el Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad de la atención en salud : la política de seguridad del paciente es parte integral del sistema obligatorio de la Garantía de la calidad de la atención en salud y es transversal a todos sus componentes

Multicausalidad: el problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores

Validez: para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible

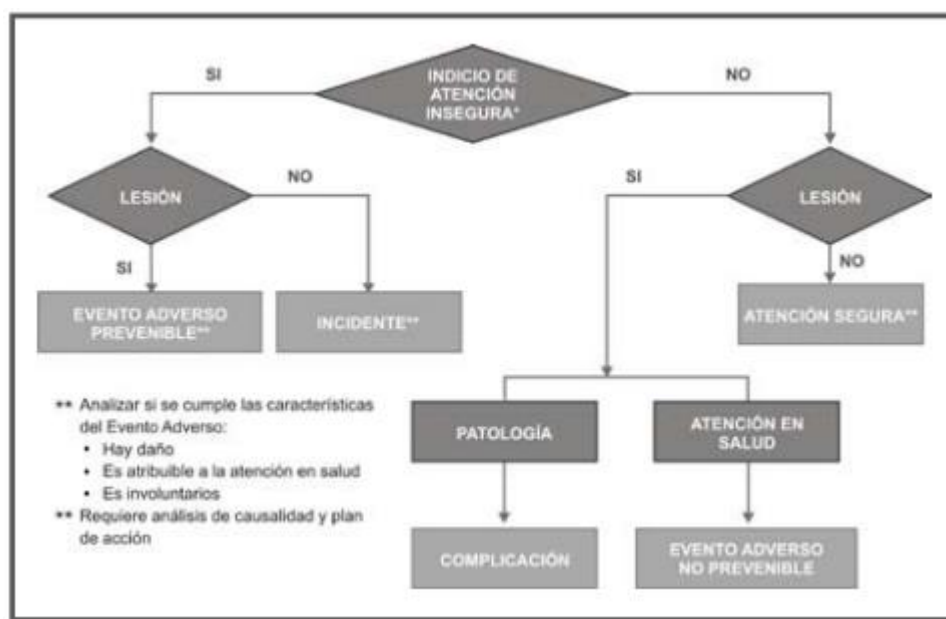
Alianza con el paciente y su familia: La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora

Alianza con el profesional de la salud: la política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

3. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

El siguiente gráfico muestra de manera pictórica el modelo conceptual en el cual se basa la terminología utilizada en este documento



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

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

Indicio de atención insegura: Un acontecimiento o una circunstancia que pueda alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

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

Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

Reingreso: se considera un reingreso al paciente que vuelve a consultar por la misma causa por urgencias en menos de 72 horas y en hospitalización en menos de 20 días

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

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no prevenible: resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genere daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

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

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

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

Sistema de gestión del evento adverso: Se define cómo el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la

Si Usted copia o imprime este documento, el Sistema de Gestión de la Calidad lo considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión actualizada y controlada de este documento, consulte siempre en [Documentos del SGC](#)

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

4.1. Las barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso

La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención.

Las barreras de seguridad en general adoptadas por Salud Trec S.A.S. para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso son las siguientes:

1. Identificación oportuna de los riesgos presentes en el entorno domiciliario en el cual se realizará la atención del paciente.
2. La aplicación por parte de enfermería de los 10 correctos en la administración de medicamentos
3. Entrenamiento al paciente, sus acudientes y/o familia sobre los cuidados pertinentes
4. Al ingreso de un paciente comparar los medicamentos habituales del paciente con aquellos ordenados durante el proceso de atención.

Si Usted copia o imprime este documento, el Sistema de Gestión de la Calidad lo considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión actualizada y controlada de este documento, consulte siempre en [Documentos del SGC](#)

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

5. Aplicar los lineamientos para una atención limpia: lavado o higienización de manos, utilizar normas asépticas para la realización de procedimientos invasivos

6. Aplicar todas las normas de bioseguridad establecidas por la empresa.

Adicional a estas barreras de seguridad se gestionarán otras, de acuerdo con los eventos o incidentes adversos ocurridos a través del análisis de estos y de las acciones correctivas y /o preventivas que resulten de este análisis.

4.2. Manejo del entorno legal

La política de seguridad del paciente no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a negligencia o impericia o hay intención de hacer daño y respeta por lo tanto el marco legal del país. Pero de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente.

Tanto las experiencias internacionales como la nacional son claras en evidenciar que benefician a las instituciones y al profesional de la salud mediante tres mecanismos básicos:

1. El impacto de las acciones para la mejora de la seguridad del paciente incide en prevenir la ocurrencia de eventos adversos y por lo tanto en la disminución de los procesos legales
2. Los mejores protocolos de manejo del paciente al mejorar el resarcimiento de la institución y del profesional con este, en muchas ocasiones evitan que los pacientes o sus familias instauren acciones legales que de otra manera si se hubieren producido.
3. Cuando la situación llega a una instancia legal el tener procesos de seguridad del paciente podría constituirse en un factor atenuante y no tenerlo en un factor que pudiera considerarse agravante. Dado que la lesión por evento adverso no se encuentra tipificada

5. ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES PARA IMPLEMENTAR LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Si Usted copia o imprime este documento, el Sistema de Gestión de la Calidad lo considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión actualizada y controlada de este documento, consulte siempre en [Documentos del SGC](#)

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

5.1. Estrategia 1: Educación

Línea de acción 1: Sensibilización y capacitación al personal

- Capacitar al personal asistencial en temas de seguridad del paciente y evaluar el aprendizaje adquirido
- Sensibilizar al personal asistencial en pro de un liderazgo y comunicación que promueva la seguridad del paciente y permita actuar ante los riesgos de una manera proactiva

Línea de acción 2: Educación dirigida al paciente y su familia

- Diseño e implementación de mecanismos que permitan llevar a cabo la educación del paciente y su familia en los riesgos que se pueden presentar durante el proceso de atención y cómo prevenirlos de tal manera que se potencialice el autocuidado de ellos.

5.2. Estrategia 2: Promoción De Herramientas Organizaciones

Línea de acción 1: Promoción de estudios de prevalencia en la institución

- Realizar la medición de clima de seguridad del paciente y definir acciones según los resultados obtenidos, fortalecer las actividades mediante los diferentes programas existentes para la seguridad del paciente.

Línea de acción 2: Promoción de herramientas prácticas (reporte interinstitucional, métodos de análisis, rondas de seguridad)

- Desarrollo e implementación de un sistema de reporte interinstitucional de eventos adversos que garantice la confidencialidad de lo reportado y que permita realizar el análisis causal de los eventos adversos y los incidentes, de tal manera que se puedan formular acciones para intervenirlos y diseñar e implementar prácticas seguras para generar aprendizaje organizacional
- Aplicación de protocolo de Londres para el análisis de los eventos adversos
- Implementación de rondas de seguridad

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

5.3. Estrategia 3: Coordinación De Actores

Línea de acción 1: Actores para la gestión de la política de seguridad y liderazgo funcional del programa de seguridad del paciente

- Conformación de un comité de Farmacia y Terapéutica y Comité de Seguridad del Paciente
- Designar un referente para la seguridad del paciente

Línea de acción 2: Coordinación de aseguradores y prestadores alrededor de la política de seguridad del paciente

- Definir procedimientos para que los pacientes que requieran atención de manera urgente, no sean referidos a otros centros sin que estos garanticen su atención
- Definir procedimientos para agilizar las autorizaciones por parte de los aseguradores para la prestación oportuna del servicio al usuario.
- Definir procedimientos para garantizar la oportunidad de entrega de medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), así como la disponibilidad de aquellos que si están incluidos en el POS.

5.4. Estrategia 4: Estrategia De Información

Línea de acción 1: Plan de medios

- Diseñar inducción en seguridad del paciente para el personal que ingrese nuevo en la institución y disponer de ella en la plataforma virtual Moodle.
- Incluir en el boletín institucional temas referentes a la seguridad del paciente
- Crear espacio en la página web para mostrar información relacionada con la seguridad del paciente

Línea de acción 2: Promoción de experiencias exitosas

Si Usted copia o imprime este documento, el Sistema de Gestión de la Calidad lo considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión actualizada y controlada de este documento, consulte siempre en [Documentos del SGC](#)

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

- Publicar por los diferentes medios de comunicación utilizados en la institución las experiencias exitosas para fortalecer el proceso de aprendizaje organizacional.

6. POLÍTICA INSTITUCIONAL

Salud Trec S.A.S considera la seguridad del paciente como el pilar fundamental para la calidad dentro del proceso de atención en salud, por esto se compromete a implementar estrategias de prevención de ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente eliminando la ocurrencia de eventos adversos y promoviendo la cultura de seguridad en todo su entorno, garantizando servicios seguros a usuarios y familias.

Se genera cultura de la seguridad dentro de la organización, donde se entrena y se educa al personal en temas concernientes a la seguridad del paciente, además se involucra los pacientes y familias para que participen activamente del proceso de atención y sean veedores de su seguridad

Para mejorar la seguridad de los usuarios se precisa la gestión de los siguientes lineamientos: Adopción de un Modelo de Seguridad del Paciente: El cual se fundamenta en la Guía de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social y sus paquetes instruccionales.

El referente para la seguridad del paciente de la institución se compromete con el despliegue del programa de seguridad del paciente, el análisis de los reportes de seguridad realizados; utilizando herramientas efectivas cómo lo es el protocolo de Londres.

La alta gerencia está comprometida con la implementación de medidas preventivas para evitar la ocurrencia de eventos adversos garantizando el apoyo en todos los procesos y la dotación de recursos necesarios en pro de la seguridad del paciente

Nuestra institución busca un enfoque en torno a la seguridad de los usuarios, desarrollando la implementación y verificación de políticas, programas y procesos

Si Usted copia o imprime este documento, el Sistema de Gestión de la Calidad lo considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión actualizada y controlada de este documento, consulte siempre en [Documentos del SGC](#)

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

en conjunto con las políticas de calidad, humanización, seguridad y salud en el trabajo, No reuso, se busca garantizar la seguridad del paciente durante todo el proceso de atención.

Dada en envigado a los veintidós (22) días del mes de febrero de dos mil veintitrés (2023)


Wbeimar Alonso Pávas Restrepo
Gerente

7. CONTROL DE CAMBIOS Y EMISIÓN

NIVEL DE REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	ELABORADO POR	FECHA
02	Se agregan Objetivos y definiciones Se agrega caracterización del problema Se modifica la estructura del documento Se agrega control de cambios y emisión Se agregan anexos	Lina Balvin / Referente de seguridad del paciente	17/02/2023

NIVEL DE REVISIÓN	REVISADO POR	FECHA	APROBADO POR	FECHA
02	Nathaly Santamaría / Analista de calidad	01/03/2023	Catalina Echeverri / Coordinadora de calidad	17/02/2023

Si Usted copia o imprime este documento, el Sistema de Gestión de la Calidad lo considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión actualizada y controlada de este documento, consulte siempre en [Documentos del SGC](#)

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

8. ANEXOS

Anexo 1. Clasificación de los tipos de atención en salud insegura que pueden causar eventos adversos

- Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud
- Tipo 2: Relacionados con fallas en los registros clínicos
- Tipo 3: Infección ocasionada por la atención en salud
- Tipo 4: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales
- Tipo 5: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos
- Tipo 6: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente
- Tipo 7: Caídas de pacientes
- Tipo 8: Relacionados con el laboratorio clínico
- Tipo 9: Relacionado con flebitis en sitio de inserción (química, mecánica, infecciosa)
- Tipo 10: Relacionado con identificación incorrecta del paciente
- Tipo 11: Relacionado con reingresos al proceso de atención
- Tipo 12: Relacionados con inoportunidad en la atención
- Tipo 13: Relacionado con lesiones por presión
- Tipo 14: Relacionados con pérdida de pertenencias del paciente
- Tipo 15: Relacionado con otra causa

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

Anexo 2. encuesta de clima de seguridad del paciente

Categorías	Preguntas en la encuesta	Respuestas
Características demográficas de los encuestados	¿Cual es su cargo en la institución?	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería, Terapeuta (ocupacional, físico o respiratorio), Fonoaudiólogo (a), Nutricionista, Psicólogo (a), Médico, Administrativo, Otro
	¿En que área se desempeña?	Talento humano, Operativa, Hospitalización domiciliaria, Farmacia, Calidad, Biomédicos, Otra
	¿Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institución?	Menos de 1 año, Entre 1 y 2 años, Entre 3 y 5 años, Mas de 5 años
	¿Cuántas horas por semana trabaja usted en la institución?	De 20 a 39 horas, De 40 a 69 horas, De 70 a 79 horas, Mas de 79 horas
Expectativas y acciones del supervisor o del coordinador que promueven la seguridad	¿Mi jefe acepta las sugerencias del personal para	sí, no, algunas veces
	¿Mi jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
	¿Cuando aumenta la presión del trabajo, mi jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad del paciente?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
	¿Mi jefe NO toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que son repetitivos?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
Aprendizaje organizacional - mejoramiento continuo	¿La institución trabaja activamente para mejorar la seguridad del paciente?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
	¿Considera que el análisis de los eventos e incidentes ocurridos, lleva a cambios positivos?	sí, no, tal vez
Trabajo en equipo	¿El personal se apoya mutuamente?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
	¿Cuando necesitan terminar un trabajo, lo hacen en equipo?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
	¿Hay un trato respetuoso con sus compañeros?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
Actitud de comunicación abierta	¿El personal habla libremente si ve que algo podría afectar negativamente al paciente?	sí, no, algunas veces
	¿El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto?	sí, no, tal vez
	¿Trabajamos bajo presión para realizar muchas cosas demasiado deprisa?	Nunca, algunas veces, siempre
Retroalimentación y comunicación sobre el error	¿El responsable del Programa de Seguridad del Paciente nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos?	sí, no, algunas veces
	¿Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
	¿Considera que hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
	¿Nuestros procedimientos y estrategias son efectivos para la prevención de las fallas de la atención en salud que puedan ocurrir?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
	¿Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo formas de prevenir que se vuelvan a cometer?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
Respuesta no punitiva al error	¿El personal siente que sus errores son usados en su contra?	sí, no, algunas veces
	¿Cuando reporta un evento adverso, se siente que está siendo denunciada la persona y no el problema?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
	¿Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en la hoja de vida?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo

Si Usted copia o imprime este documento, el Sistema de Gestión de la Calidad lo considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión actualizada y controlada de este documento, consulte siempre en [Documentos del SGC](#)

	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: A-VC-001
		Versión: 02
		Fecha edición: 17/02/2023

Apoyo y soporte de la institución (dirección) para la seguridad del paciente	¿La Dirección de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?	sí, no, algunas veces
	¿La Dirección de la institución muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de las prioridades?	sí, no, algunas veces
	¿La Dirección de la Institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso?	sí, no, casi siempre
	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
Transiciones y no intervenciones de la institución	¿Frecuentemente se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno?	Nunca, casi nunca, siempre, a veces, casi siempre
	¿Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes?	sí, no, algunas veces
	¿Resulta incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios?	Muy en desacuerdo, en desacuerdo, rara vez, de acuerdo, muy de acuerdo
Percepciones generales de la seguridad	¿Su percepción es positiva frente a las estrategias y el desarrollo del programa de seguridad del paciente en la institución?	Si, es de gran importancia este programa para minimizar eventos adversos relacionados con la atención en salud No es necesario el programa, son obvios los cuidados que debemos brindar a los pacientes
	¿Constantemente la seguridad del paciente esta en peligro?	sí, no, casi nunca
Frecuencia de reportes de eventos y número de eventos reportados	¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, es reportado?	Nunca, algunas veces, siempre
	Cuándo se comete un error que logra afectar al paciente, es reportado	Nunca, algunas veces, siempre
	En mi área discutimos sobre de que manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir	Nunca, algunas veces, siempre
	En los últimos 12 meses, Cuántos reportes de incidentes, eventos adversos, fallas de la atención, ha diligenciado o enviado por correo	ninguno, entre 1 a 2, entre 3 a 5, entre 6 a 10, más de 10
	Califique, por favor, de cero (mínima seguridad) a cinco (máxima seguridad) el grado de seguridad del paciente en su área	1,2,3,4,5
	¿En su puesto de trabajo mantiene habitualmente un contacto directo con los pacientes?	sí, no
Seguridad del paciente (comentario, sugerencia, notificación)	Tiene algún comentario adicional sobre la seguridad del paciente, sugerencia, o notificación de algún evento que considere de interés	Abierta

Si Usted copia o imprime este documento, el Sistema de Gestión de la Calidad lo considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión actualizada y controlada de este documento, consulte siempre en [Documentos del SGC](#)