

EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA IPS DE
NIVEL DE ATENCIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD SEDE PRINCIPAL EN EL MUNICIPIO
DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, VIGENCIA 2014-2015

Ana Stella Calderón Moncayo

Diana Carolina Dávila Pino

Verónica Marín Agudelo

Tatiana Ríos Quintero

Astrid Constanza Zúñiga Sánchez



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
SEDE CALI – LA PRESENTACIÓN
2015

EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA IPS DE
NIVEL DE ATENCIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD SEDE PRINCIPAL EN EL MUNICIPIO
DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, VIGENCIA 2014-2015

Ana Stella Calderón Moncayo

Diana Carolina Dávila Pino

Verónica Marín Agudelo

Tatiana Ríos Quintero

Astrid Constanza Zúñiga Sánchez

Trabajo de grado para optar al título de Especialistas en Administración de la Salud

Director

Richard Nelson Román Marín



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
SEDE CALI – LA PRESENTACIÓN
2015

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Santiago de Cali, Abril de 2015.

TABLA DE CONTENIDO

Título.....	17
Problemática.....	18
Planteamiento del Problema de Investigación	18
Pregunta de Investigación	19
Justificación.....	20
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos.....	22
Marco de Referencia o Teórico.....	23
Marco Histórico	23
Marco Contextual.....	25
Estados Unidos de América.	25
Reino Unido.	26
España.	26
Colombia.	26
Marco Legal	27
Diseño Metodológico.....	36
Cronograma.....	38

Resultados y Análisis	39
Análisis de las Encuestas	39
Personal Área Administrativa.	39
Análisis Sección A Área de Trabajo.	39
Análisis Sección B Jefe Inmediato.....	49
Análisis Sección C Comunicación.....	54
Análisis Sección D Grado de seguridad del paciente.....	65
Análisis Sección E Su institución.	65
Análisis Sección F Antecedentes	90
Personal Área Asistencial.	98
Análisis Sección A Área de Trabajo.	98
Análisis Sección B Jefe Inmediato.....	113
Análisis Sección C Comunicación.....	117
Análisis Sección D Frecuencia de Eventos adversos / errores reportados.....	123
Análisis Sección E Grado de Seguridad del paciente.	126
Análisis Sección F Su Institución.	127
Análisis de Sección G Número de Eventos adversos / errores reportados.	137
Análisis de Sección H Antecedentes.....	138
Análisis Sección J Atención Segura.....	145
Ponderado Final.	146

Conclusiones	153
Recomendaciones.....	154
Bibliografía	155

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Numero de respuestas respecto al área de trabajo.	38
Tabla 2. Numero de respuestas respecto al área de trabajo	40
Tabla 3. Numero de respuestas respecto al jefe inmediato	49
Tabla 4. Numero de respuestas respecto a la comunicación.....	54
Tabla 5. Numero de respuestas respecto a la institución.....	66
Tabla 6. Número de respuestas respecto al área de trabajo	99
Tabla 7. Preguntas positivas y negativas área administrativa	146
Tabla 8. Preguntas positivas y negativas área asistencial	151

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución del personal encuestado en el área administrativa.	40
Gráfico 2. Grado de acuerdo o de desacuerdo si el personal es suficiente para realizar el trabajo.	41
Gráfico 3. Grado de acuerdo o desacuerdo con el trabajo en equipo.	42
Gráfico 4. Grado de acuerdo o desacuerdo en el trato con respeto.....	43
Gráfico 5. Grado de acuerdo o desacuerdo en acciones para mejorar la seguridad del paciente.	43
Gráfico 6. Grado de acuerdo o desacuerdo en que los errores son usados en su contra.....	44
Gráfico 7. Grado de acuerdo o desacuerdo en que es por casualidad que acá no ocurran errores más serios.....	45
Gráfico 8. Grado de acuerdo o desacuerdo que los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.	46
Gráfico 9. Grado de acuerdo o desacuerdo que no se generan problemas con la seguridad del paciente.	47
Gráfico 10. Grado de acuerdo o desacuerdo en que los procedimientos y sistemas son efectivos para prevenir errores que puedan ocurrir.	48
Gráfico 11. Grado de acuerdo o desacuerdo en que el jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo acorde a los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente.	50
Gráfico 12. Grado de acuerdo o desacuerdo en que el jefe acepta sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.	51

Gráfico 13. Grado de acuerdo o desacuerdo en que el jefe quiere que se trabaje más rápido cuando aumenta la presión aunque se requiera saltar pasos importantes.	52
Gráfico 14. Grado de acuerdo o desacuerdo en que el jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente.....	53
Gráfico 15. Frecuencia de la comunicación de la gerencia a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente.....	55
Gráfico 16. Frecuencia de la comunicación de la gerencia a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa.....	56
Gráfico 17. Frecuencia de la comunicación de los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.....	57
Gráfico 18. Frecuencia de verificación proactiva de la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud.....	58
Gráfico 19. Frecuencia de verificación proactiva de la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.....	59
Gráfico 20. Frecuencia de incorporación de temas sobre seguridad del paciente en el plan de capacitación.....	60
Gráfico 21. Frecuencia de información de la sobre los cambios realizados, basados en lo aprendido de los reportes de eventos.	61
Gráfico 22. Frecuencia de comunicación libre del personal si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.	62
Gráfico 23. Frecuencia en la discusión de formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.....	63

Gráfico 24. Frecuencia del miedo del personal para hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.....	64
Gráfico 25. Grado general de participación en seguridad del paciente	65
Gráfico 26. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto al direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.....	67
Gráfico 27. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.....	68
Gráfico 28. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente	69
Gráfico 29. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.....	70
Gráfico 30. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.....	71
Gráfico 31. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	72
Gráfico 32. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes	73
Gráfico 33. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	74
Gráfico 34. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.	75
Gráfico 35. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.....	76

Gráfico 36. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud	77
Gráfico 37. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio.....	78
Gráfico 38. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección.....	79
Gráfico 39. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente	80
Gráfico 40. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.	81
Gráfico 41. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación	82
Gráfico 42. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.	83
Gráfico 43. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a si conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.	84
Gráfico 44. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes	85
Gráfico 45. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.	86
Gráfico 46. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a si hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.	87

Gráfico 47. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a si frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.	88
Gráfico 48. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.....	89
Gráfico 49. Tiempo trabajando en la institución	90
Gráfico 50. Tiempo trabajando en el área.....	91
Gráfico 51. Hora de trabajo a la semana.....	92
Gráfico 52. Cargo en la institución	93
Gráfico 53. Tipo de Contratación	94
Gráfico 54. Contacto directo con pacientes.	95
Gráfico 55. Tiempo trabajando en el actual cargo.	96
Gráfico 56. Pacientes atendidos de forma segura.	97
Gráfico 57. Distribución del personal encuestado en el área asistencial.	98
Gráfico 58. Grado de acuerdo o desacuerdo en que la gente se apoya mutuamente.	100
Gráfico 59. Grado de acuerdo o de desacuerdo si el personal es suficiente para realizar el trabajo.	101
Gráfico 60. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a cuándo necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.	102
Gráfico 61. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que en esta unidad, el personal se trata con respeto.	103
Gráfico 62. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que el personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente.....	104

Gráfico 63 Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.	105
Gráfico 64. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente.....	106
Gráfico 65. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que el personal siente que sus errores son usados en su contra.....	107
Gráfico 66. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.	108
Gráfico 67. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que la seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	109
Gráfico 68. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.....	110
Gráfico 69. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a no tienen problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.....	111
Gráfico 70. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.	112
Gráfico 71. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.....	113
Gráfico 72. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que i jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	114
Gráfico 73. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a cuándo la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.	115

Gráfico 74. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.....	116
Gráfico 75. Frecuencia en que la Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.	117
Gráfico 76. Frecuencia en que el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.	118
Gráfico 77. Frecuencia en que estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área.....	119
Gráfico 78. Frecuencia en que el personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.....	120
Gráfico 79. Frecuencia en que en este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.....	121
Gráfico 80. Frecuencia en que el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	122
Gráfico 81. Frecuencia sobre ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?.....	124
Gráfico 82. Frecuencia sobre ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?.....	125
Gráfico 83. Grado de Seguridad del paciente	126
Gráfico 84. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que la Gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	127
Gráfico 85. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.	128

Gráfico 86. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que la continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.....	129
Gráfico 87. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.	130
Gráfico 88. Grado de acuerdo o desacuerdo si Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución.....	131
Gráfico 89. Grado de acuerdo o desacuerdo si rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.	132
Gráfico 90. Grado de acuerdo o desacuerdo si las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	133
Gráfico 91. Grado de acuerdo o desacuerdo si la Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso.	134
Gráfico 92. Grado de acuerdo o desacuerdo si los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.	135
Gráfico 93. Grado de acuerdo o desacuerdo si los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.	136
Gráfico 94. Número de Eventos adversos / errores reportados	137
Gráfico 95. Tiempo trabajando en la institución	138
Gráfico 96. Tiempo trabajando en el área.....	139
Gráfico 97. Horas a la semana trabajadas	140
Gráfico 98. Cargo en la institución	141
Gráfico 99. Tipo de Contrato.....	142

Gráfico 100. Interacción o contacto directo con pacientes	143
Gráfico 101. Tiempo trabajando en el actual cargo	144
Gráfico 102. Los pacientes son atendidos en forma segura.....	145
Gráfico 103. Ponderado final de Cultura de seguridad del paciente.....	152

Título

Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una IPS de nivel de atención de baja complejidad sede principal en el municipio de Palmira, Valle del Cauca, vigencia 2014-2015

Problemática

Planteamiento del Problema de Investigación

En la IPS de nivel de atención de baja complejidad, se evidencia la deficiencia en el desarrollo del programa de seguridad del paciente y por ende la cultura de seguridad del paciente. Debido a esta deficiencia, no se ha medido la cultura de seguridad del paciente, la cual se ve afectada por la falta de compromiso del personal y la brecha que existe entre los directivos y el personal de atención al paciente, puesto que los directivos y el personal administrativo miran la seguridad del paciente con una visión más positiva y el personal de atención del paciente se muestran más preocupados por las quejas o incidentes de los pacientes y sienten temor de no contar con el apoyo de sus superiores y así no desarrollar la cultura del reporte.

Dentro de la institución se tiene implementada la política de seguridad del paciente pero no se ejecuta bien, debido al desconocimiento de esta por parte del personal y a la alta rotación del talento humano. Aun estando la política de seguridad del paciente no se evidencia el hábito de realizar los reportes.

Por lo tanto es prioritario adelantar mejoras en el programa de evaluación y seguimiento de eventos adversos y evaluación de la cultura de seguridad del paciente que permitan desarrollar herramientas para la identificación, informe, análisis e investigación de riesgos relacionados, cuyos cimientos sean la cultura del reporte de errores e incidentes.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente existente en una IPS de nivel de atención de baja complejidad en el municipio de Palmira, Valle del Cauca?

En virtud de lo expuesto, son imprescindibles las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la caracterización del talento humano que participa en la medición de la cultura de seguridad del paciente en la institución?
- ¿Cuál es el grado de avance en las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente, como lo son: el clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias en la institución?
- ¿Cuál es el grado general de percepción de la cultura de seguridad del paciente en la institución?
- ¿Cuál es la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en la institución?
- ¿Cuál es el grado de avance que se busca con la implementación del programa de evaluación y seguimiento de eventos adversos?

Justificación

La seguridad del paciente se ha convertido en uno de los ejes de mayor interés en nuestro país en los últimos años generando políticas que lleven a controlar la aparición de eventos adversos en la atención de salud, pues es una preocupación universal, dado que a diario se producen en los Hospitales y clínicas fallas en la atención. Adicionalmente se busca desde una perspectiva más amplia instaurar una cultura de seguridad del paciente que permita identificar, informar e identificar los eventos adversos y poder establecer medidas correctivas y acciones de mejora que permita que el paciente tenga una mejor atención y así reducir los riesgos.

La seguridad del paciente forma parte de la dimensión técnica de la calidad de atención, como directriz para la realizaciones de atenciones en salud confiables por lo tanto, los profesionales y personal vinculado al área de la salud deben estar alertas a la aparición del evento adverso que puede ser ocasionado por un factor Humano, Organizacional o Técnico, es por eso que las IPS las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud, de acuerdo a la política de seguridad del paciente que se ha desarrollado por el Ministerio de la Protección Social mediante el conjunto de acciones y estrategias.

Además, de concientizar al personal con relación a la importancia de los eventos adversos se debe estar en permanente vigilancia para captarlos, y realizar las estrategias para evitar que se

vuelvan a cometer ya que mediante una herramienta adecuada, practica y fácil de analizar se logrará una buena política de seguridad al paciente.

Por lo anterior se realizará la evaluación de la cultura de seguridad del paciente, la cual surge de la necesidad de conocer la percepción por parte del talento humano de la IPS de nivel de atención de baja complejidad, frente a las políticas de seguridad del paciente para la realización de atención en salud confiable.

Por medio del estudio se pretende evaluar, prevenir y concienciar la ocurrencia de situaciones y determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente.

Para llevar a cabo el estudio, Se cuenta con el aval de la IPS, su infraestructura física, personal administrativo y asistencial. Además del recurso humano, se cuenta con el apoyo de las dependencias de talento humano, control interno y salud ocupacional.

El propósito de la investigación es desarrollar herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en una IPS de nivel de atención de baja complejidad en el municipio de Palmira, Valle del Cauca.

Objetivos Específicos

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) de la IPS de nivel de atención de baja complejidad en el municipio de Palmira, Valle del Cauca.
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de la IPS de nivel de atención de baja complejidad en el municipio de Palmira, Valle del Cauca.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente de una la IPS de nivel de atención de baja complejidad en el municipio de Palmira, Valle del Cauca.

Marco de Referencia o Teórico

Marco Histórico

El daño involuntario a los que son sometidos los pacientes en la aplicación de un tratamiento médico no es un fenómeno nuevo. El registro más antiguo de estos sucesos data del siglo XVII a.C. y la solución era exclusivamente punitiva (ejemplo: se le cortaba la mano al cirujano). En la actualidad las soluciones son más constructivas, en donde el éxito está determinado por lo bien que los profesionales en salud trabajan en equipo en pro de la salud y seguridad del paciente (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2007).

Si se hiciera una división arbitraria de la evolución del ejercicio profesional, principalmente de la medicina, con respecto al tema de la seguridad del paciente, se pueden definir tres eras: la primera es “la era de la infalibilidad absoluta” en donde el médico cura todo lo que puede curar y no existe la equivocación, ya que se encuentra revestido por un poder mágico-divino, aunque en el código de Hamurabi y los principios hipocráticos sustentaban la conciencia de la posibilidad de cometer errores; esta era se mantuvo hasta mediados del siglo XIX, en donde podrían rastrearse registros de atención. La segunda era estaría enmarcada por la Guerra de Crimea, en donde una enfermera, Florence Nightingale, hizo evidente lo que ahora es ampliamente conocido: los pacientes pueden ser infectados por quienes están para mitigar los daños causados, en aquel momento, por las heridas; esta es la “era de la infalibilidad relativa”, caracterizada por el reconocimiento de que si se comenten errores y que pueden ser prevenidos. La era que empieza en los primeros años del siglo XXI irrumpe con fuerza en el año de 1999 como consecuencia de la

publicación *Errar es Humano* del Instituto de Medicina de los Estados Unidos; se evidencian que los errores son frecuentes y que causan muerte en grandes cantidades. A esta era se le conoce como “la era de la falibilidad expuesta” y es donde estamos inmersos actualmente (Ruelas E; Sarabia O. & Tovar W, 2007).

En el 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, e identificó seis campos de acción, siendo uno de estos campos el desarrollo de soluciones para la seguridad del paciente. Se crea con el fin de difundir las prácticas y políticas en todo el mundo, buscando crear cultura de seguridad del paciente con recursos físicos y humanos necesarios para la atención en salud.

En el marco de importancia y el impacto que sostiene en el mundo la seguridad del paciente, Colombia adopta las estrategias de atención en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de la Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en el decreto 1011/06 y a su vez en la Ley de Salud 1122/07.

En la 66ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de sobre los progresos realizados punto 18 del orden del día provisional del 15 de Marzo de 2013 en su punto H de la Seguridad del Paciente se sostienen los retos de *una atención limpia es una atención más segura y la seguridad quirúrgica salva vidas*. Se crea la red de Pacientes en Defensa de su Seguridad dirigida tanto a pacientes como a familiares y se prepara la edición multiprofesional de la Guía del Programa de Estudios Sobre la Seguridad de los Pacientes para los responsables y dispensadores de la de la atención en salud y para que los estudiantes

adquieran conocimientos sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente (Organización Mundial de la Salud -OMS, 2013).

Marco Contextual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a una escala mundial, cada año decenas de millones de pacientes sufren alguna discapacidad o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención en salud inseguras. Uno de cada 10 pacientes recibe daño aun en instituciones bien financiadas y tecnológicamente avanzadas.

Aun así se desconoce la totalidad de las lesiones causadas a los pacientes por una atención insegura en aquellos países que se encuentran en desarrollo, estimando que el porcentaje puede aumentar, debido a la perceptible ausencia en infraestructura física, limitación en avances tecnológicos y dificultad en la educación continuada del recurso humano.

La atención insegura causa una carga económica considerable en gastos médicos y de hospitalización, infecciones nosocomiales, pérdida de ingresos, discapacidad y pleitos legales.

Estados Unidos de América.

El costo de los eventos adversos se estima en US\$ 17 y 29 millones anuales, ocurriendo en casi un 3.7% de los pacientes atendidos, en donde la lesión va desde una incapacidad del paciente,

prolongación del tiempo de hospitalización y siendo estos sucesos la octava causa de muerte en este país (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Reino Unido.

El evento adverso es considerado una lesión imprevista causada por el médico en lugar del proceso de la enfermedad. Se estima que las estancias hospitalarias provocan costos de casi 2000 millones de euros y las indemnizaciones cuestan 400 millones de euros anuales (Ministerio de la Protección Social, 2007).

España.

Ocasionados por proceso asistencial más que por el proceso patológico del paciente, los eventos adversos en esta parte de Europa y en general a todos los países del continente, cobran altas cifras por concepto de pérdidas financieras ya que uno de cada diez pacientes sufre daños ocasionados por los cuidados recibidos (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Colombia.

La política de seguridad del paciente que desarrolla el país es el conjunto de acciones y estrategias sencillas que está impulsando el Ministerio de la Protección Social para ser implementadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los procesos

de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud (Ministerio de la Protección Social, s.f.).

De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia y Colciencias, la mortalidad causada por eventos adversos evitables es de un 6%, en donde los servicios de cirugía y medicina interna eran los principales involucrados en dichos sucesos.

Marco Legal

En la Constitución de Colombia (Ley 100 de 1993), se crea el marco legal y se dictan otras disposiciones, sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud. Define la Seguridad Social como: El conjunto de Instituciones, normas y procedimientos, de que disponen las personas y la comunidad, para gozar de calidad de vida, a través del cumplimiento de los planes, proyectos, y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar una cobertura integral en salud como para lograr su bienestar integral.

Esta ley se basa en el modelo de Cobertura Universal, teniendo como principios: eficiencia, solidaridad, universalidad, integralidad, participación y unión. Orientada para promover la calidad en un sistema de administración eficiente, involucrando al individuo a influir sobre la prestación de salud que desea, en vez de que este sea pasivo.

Dentro de la Resolución 1474 del 2002, se define la acreditación en Salud, como un proceso voluntario y periódico para las EPS, IPS, de autoevaluación interna, y revisión interna y externa

de sus procesos, con sus resultados, para garantizar la calidad de atención brindada en sus organizaciones, a través de una serie de estándares óptimos y alcanzables (Colombia, 2002).

Estas evaluaciones la realizaran personal idóneo, y sus resultados es avalada por la entidad de acreditación autorizada.

A través de esta evaluación se reconoce públicamente a una Institución Prestadora de Salud, (IPS), Empresa Promotora de Salud, (EPS, ARS), Entidad de Medicina Prepagada, si cumplen los requisitos superiores de calidad, previo cumplimiento a los requisitos mínimos del Sistema Único de Habilitación.

El objetivo del Sistema Único de Acreditación, es promover la sana competencia entre las IPS, EPS, donde cada una muestra a sus usuarios la calidad de sus servicios.

El Ministerio de Protección Social por medio del Decreto 2309 de 2002, deberá reglamentar, el sistema obligatorio de garantía de calidad, y sus componentes: El Sistema Único de Habilitación, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), la Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Aseguradoras como la Empresas Promotoras de Salud EPS, ARS; y el Sistema de Información al Usuario (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2002).

Este decreto reglamenta la calidad de atención de salud en Colombia, y da vía al acceso hacia los diferentes servicios de salud, exige la oportunidad, la pertinencia del enfoque clínico, la

continuidad y la seguridad del paciente como las características fundamentales de la calidad de atención. Además señala el índice de eventos adversos, como el indicador de mayor influencia, en la seguridad del paciente.

El Decreto 1011 del 2006, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este decreto está destinado a las Instituciones Prestadoras de Salud, estableciendo el cumplimiento de los estándares como: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2006a).

Tiene los siguientes componentes:

1. Sistema Único de Habilitación.
2. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad.
3. Sistema Único de Acreditación.
4. Sistema de Información para la Calidad.

Igualmente señala que todas las instituciones deberán tener procesos de auditoria, con criterios, indicadores y estándares, para establecer parámetros de calidad, aplicando procesos de autocontrol, auditoria interna y externa.

Sumando a lo anterior este decreto establece las definiciones de:

Atención de Salud: Conjunto de servicios que se prestan, al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, actividades, procedimientos, e intervenciones asistenciales, en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud: Mecanismo sistemático, continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de atención en salud.

Calidad de atención en Salud: Provisión de servicios de salud al individuo y comunidad de forma accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo analizando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el objetivo de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica: Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan, y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

Empresas administradoras de planes de beneficios EAPB: Son aquellas Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado y Empresas de Medicina Prepagada.

Institución Prestadora de Servicio de Salud: Como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Profesionales independientes de salud y Servicios de transporte especiales de pacientes (Empresas de Ambulancias).

Profesional Independiente: Es toda persona natural egresada, de un programa de educación superior de ciencias de la salud, de conformidad con la ley 30 de 1992, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación de servicio de salud, para la cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico/ y /o auxiliar.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS: Conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en Colombia.

Unidad sectorial de normalización en salud: Es una instancia técnica, para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud en el país. Autorizada por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo.

Por otra parte la Resolución 1445 de 2006, definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan manuales de estándares de acreditación que se encuentran contenidos en el anexo técnico N. 1 de esta resolución (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2006b).

Este manual de estándares, presenta los lineamientos instrumentales que guiarán el proceso de acreditación para las Instituciones y los estándares donde contienen el diseño e implementación de las actividades de mejoramiento incluyendo los criterios de: Seguridad, Continuidad, Competencia, Coordinación, Aceptabilidad, Pertenencia, Efectividad, Eficiencia, Accesibilidad, y Oportunidad.

La Resolución 1446 de 2006, define el Sistema de Información para la Calidad y adopta los indicadores para la monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de atención en Salud (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2006c).

Esta resolución define y establece las condiciones y procedimientos para disponer de la información que permita:

1. Efectuar el seguimiento y evaluación de gestión de calidad de la atención en salud en el SOGCS.
2. Dar información a los usuarios para elegir libremente en base a la calidad los servicios de salud, respetando su derecho a esta decisión, como contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sumando a lo anterior esta resolución define:

Evento Adverso: Aquella (s) lesión (es), o complicación (es), involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que puede conducir a la muerte, la incapacidad, o al deterioro del estado de salud del paciente, a

la demora del alta, a la prolongación de la estancia de hospitalización, y al incremento del costo no-calidad.

Evento Adverso trazador: Las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de atención. Su existencia no indica con certezas fallas en la calidad, pero si es señal de que hay una alta probabilidad de que alguno o varios de los procesos de atención asociados a la ocurrencia de evento no estén funcionando correctamente.

Estos dos eventos, da como resultados los indicadores de referencia para la autoevaluación, verificación para la habilitación evaluación para la acreditación y/o auditoria para la calidad de atención en salud.

Los indicadores que toda IPS, debe reportar para el seguimiento de eventos trazadores y que están relacionados directamente con la seguridad del paciente son: reingreso de pacientes hospitalarios, mortalidad e infecciones intrahospitalarias.

Las condiciones mínimas y óptimas, que todo Prestador de Servicios de Salud debe cumplir, para habilitar sus servicios e implementar el proceso de auditoría para el mejoramiento de la calidad se establecen en la Resolución 1043 del 2010, la cual dispone de los requisitos sobre la capacidad tecnológica y científica como de la infraestructura física, para cada uno de los procesos de salud que prestan, que se consideran necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud del paciente (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2010a).

En el Anexo técnico N. 1. de la Resolución 1043 del 2010, se realiza uno de los eventos trazadores de esta resolución el cual es el Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios, con el objeto de proteger a los pacientes de los principales riesgos en la prestación de servicios, a través de procesos obligatorios específicos para su evaluación y control, por parte de los propios prestadores. El criterio de evaluación de este evento es: Realiza procesos de evaluación y seguimiento y control de los riesgos existentes al tipo de servicio que presta: Mortalidad intrahospitalaria, Infecciones intrahospitalaria, Complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, complicaciones terapéuticas, especialmente medicamentosas, transnacionales, en hospitalizaciones psiquiátricas, incluye fugas, suicidios, de acuerdo a este criterio.

Por otra Parte el Anexo técnico N. 2. A la Resolución 1014 del 2010, Muestra el objetivo del manual de procedimientos, el cual es orientar la verificación de las condiciones mínimas de habilitación, así como unificar en el territorio nacional, los conceptos básicos de evaluación de las condiciones tecnológicas y científicas de suficiencia patrimonial, financiera, técnica y administrativa, que deben cumplir todo prestador de atención en salud (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2010b).

Igualmente exige implementar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud –PAMEC- según los parámetros de auditoria del Ministerio de Protección Social, como herramienta de la gestión en calidad en armonía con los demás componentes del sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

El PAMEC, identifica las fallas en la calidad que impactan de manera importante la salud, También permite hacer el seguimiento a los eventos trazadores, por lo que se constituye en una herramienta más de la auditoria de la calidad del servicio.

Diseño Metodológico

Área Geográfica e Institucional. La investigación se llevó a cabo en en una IPS de nivel de atención de baja complejidad sede principal en el municipio de Palmira, Valle del Cauca.

Actores del proceso. Los estudiantes de la especialización de administración en salud de la Universidad Católica de Manizales, personal asistencial y administrativo que labora en una una IPS de nivel de atención de baja complejidad sede principal en el municipio de Palmira, Valle del Cauca.

Población objeto de intervención. Personal asistencial y administrativo que labora en una una IPS de nivel de atención de baja complejidad sede principal en el municipio de Palmira, Valle del Cauca.

Enfoque investigativo. El Tipo de Estudio es cuantitativo-Descriptivo.

Técnicas e Instrumentos. Para adelantar la investigación se aplicaron encuestas a personal asistencial y administrativo que labora en una una IPS de nivel de atención de baja complejidad sede principal en el municipio de Palmira, Valle del Cauca.

Componente Ético. Se solicitó autorización al Gerente IPS de nivel de atención de baja complejidad sede principal en el municipio de Palmira, Valle del Cauca para participar en la investigación.

VARIABLES. Todas concordantes con la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de la seguridad del paciente, donde intervienen las características como clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias que evidencian la percepción en seguridad del paciente en la IPS siendo un punto importante el reporte y seguimiento de los eventos adversos.

Resultados y Análisis

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo donde se definió la muestra, teniendo en cuenta que el número de personal dentro de la institución es de 162 personas.

El tamaño de la muestra es de 114, con un 5% de margen de error, y un 95% de nivel de confianza.

La aplicación de las encuestas se llevó a cabo al personal administrativo (57) y asistencial (57) que labora en la institución.

Análisis de las Encuestas

Después de recopilar toda la información del área administrativa y asistencial de la IPS de nivel de atención de baja complejidad sede principal en el municipio de Palmira, Valle del Cauca, se realizaron las acciones de tabulación, análisis e interpretación de los datos, realización de gráficas y finalmente la presentación de informes, arrojando los siguientes resultados.

Personal Área Administrativa.

Análisis Sección A Área de Trabajo.

(Ver Gráfico 1).

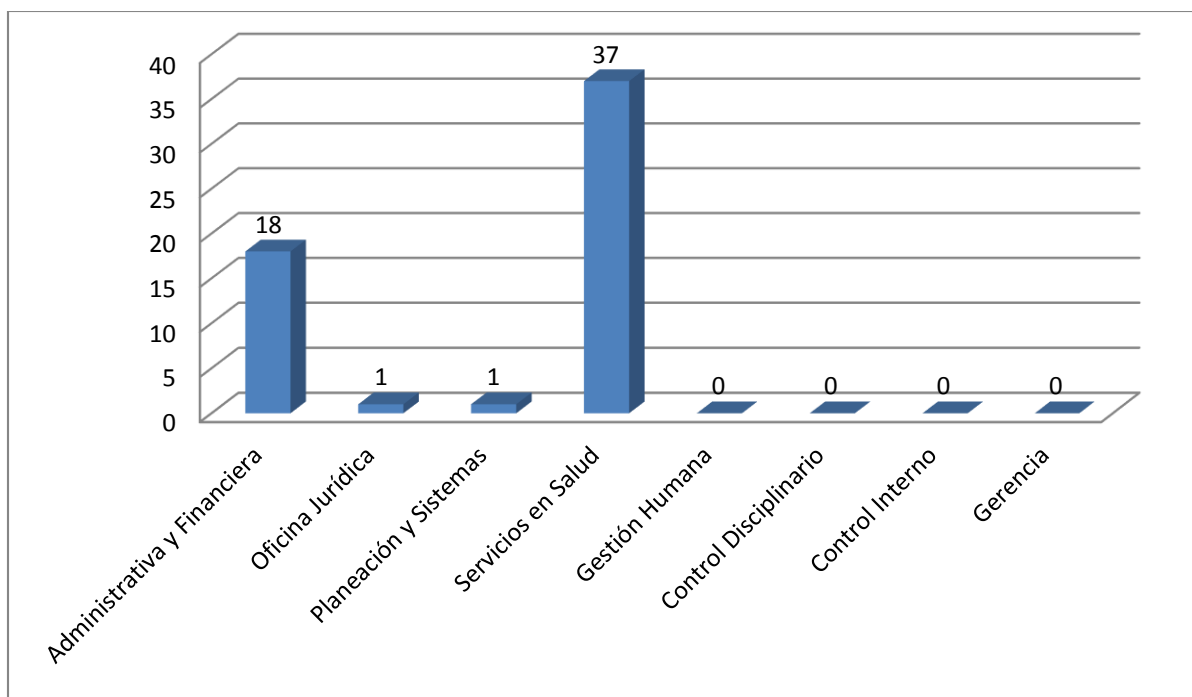


Gráfico 1. Distribución del personal encuestado en el área administrativa.
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico se observa que un total de 57 personas encuestadas, 37 pertenecen a servicios de salud, 18 administrativa y financiera, 1 oficina jurídica y 1 planeación y sistemas.

En la siguiente tabla se muestra el número de respuestas de los encuestados referente al grado de acuerdo y desacuerdo frente al área de trabajo

Tabla 2.

Numero de respuestas respecto al área de trabajo

Piense en su área /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.	27	11	4	8	7
2. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.	6	7	7	24	13
3. En esta área, el personal se trata con respeto.	2	5	0	23	27
4. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.	5	6	4	18	24

Tabla 2. (Continuación).

Piense en su área /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
5. El personal siente que sus errores son usados en su contra.	11	10	9	10	17
6. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.	8	11	16	12	10
7. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.	3	6	11	15	22
8. No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.	12	11	9	7	17
9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.	9	11	12	13	12

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

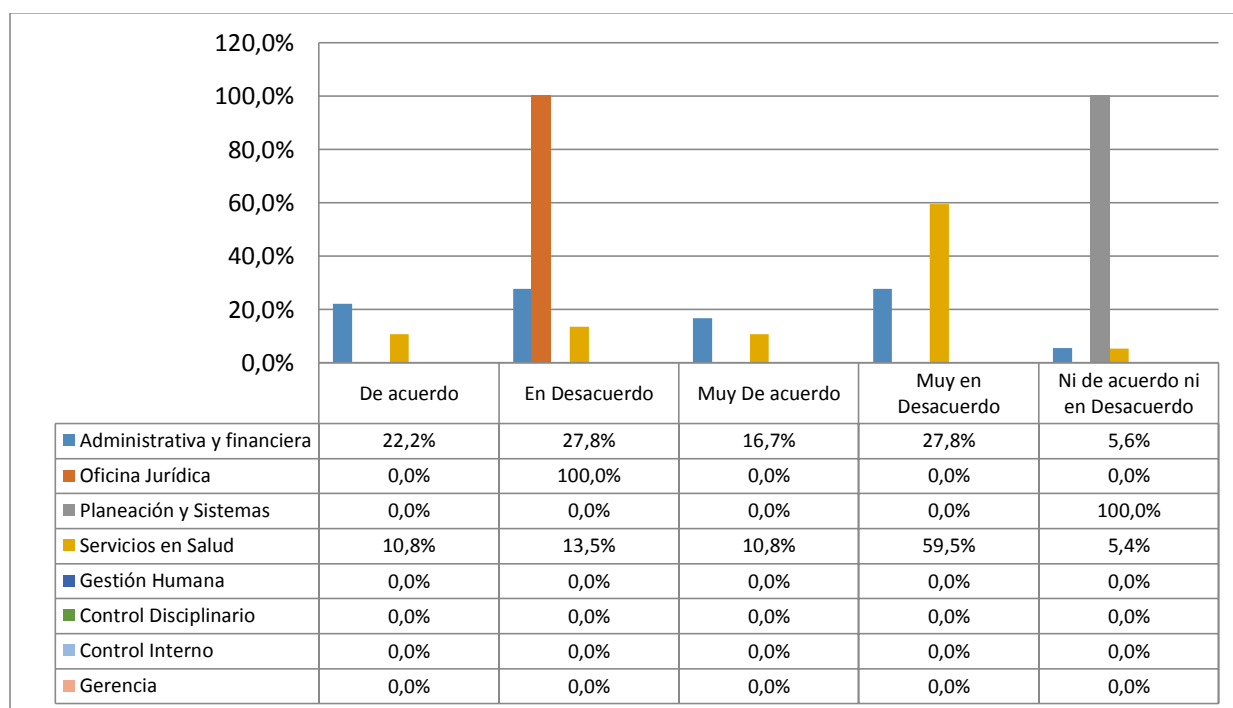


Gráfico 2. Grado de acuerdo o de desacuerdo si el personal es suficiente para realizar el trabajo.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico se evidencia que las áreas encuestadas están en desacuerdo en una mayor proporción referente a la suficiencia de personal para realizar el trabajo.

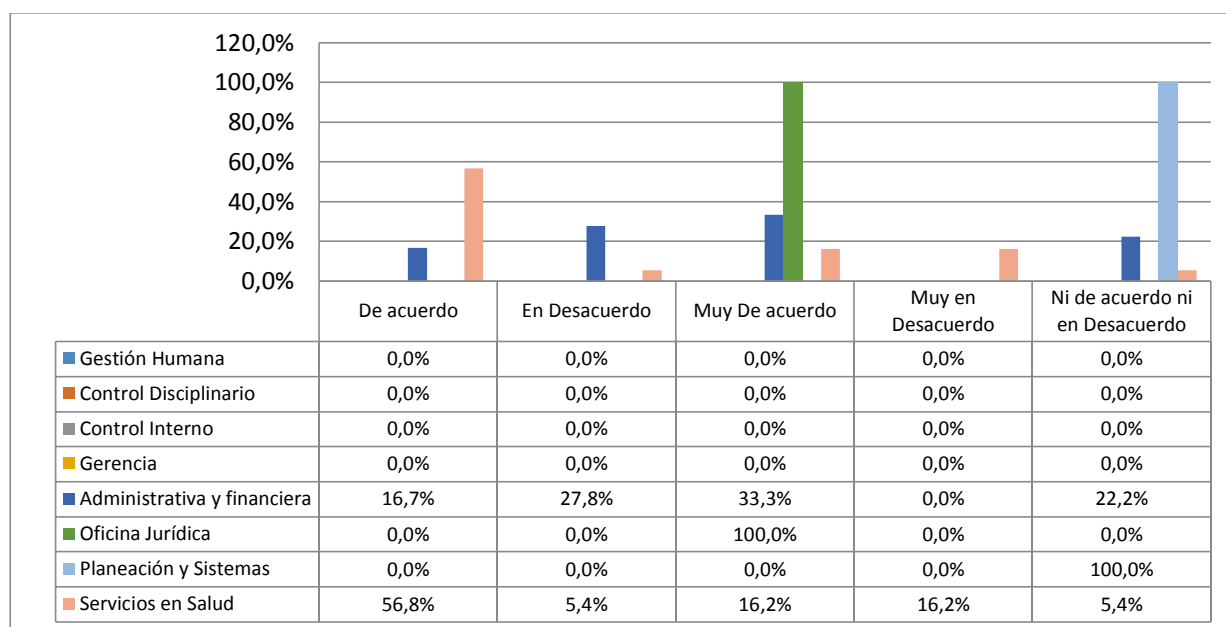


Gráfico 3. Grado de acuerdo o desacuerdo con el trabajo en equipo.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Se puede observar en el gráfico que el área que está más de acuerdo con el trabajo en equipo es el área de servicio de salud, siguiendo el área administrativa. Cabe resaltar que en el área de servicios de salud solo el 5.4% está ni de acuerdo ni en desacuerdo seguido el área administrativa con un 22.2%.

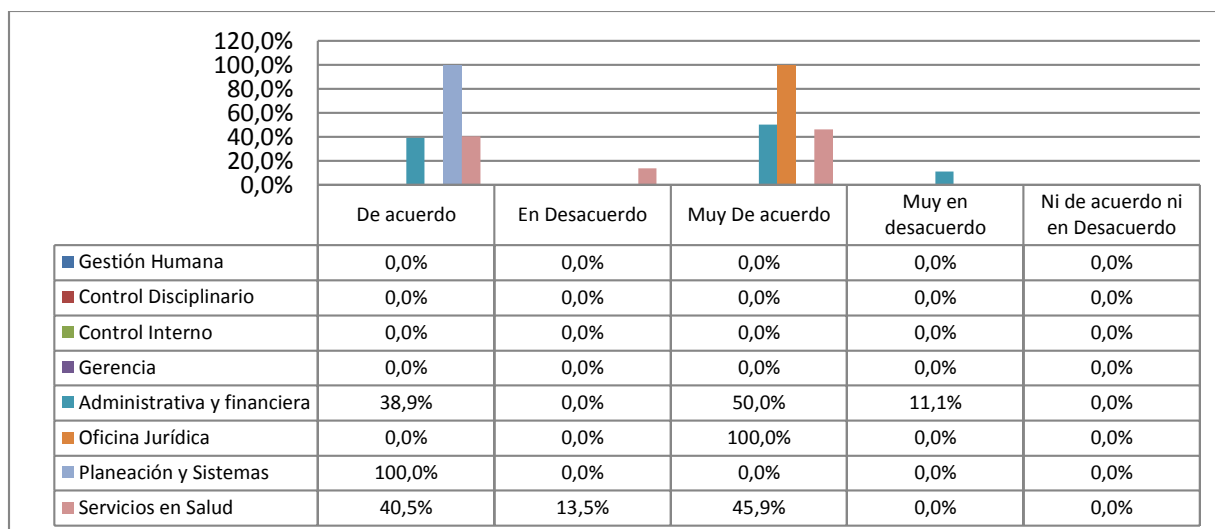


Gráfico 4. Grado de acuerdo o desacuerdo en el trato con respeto.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Se resalta por parte de los encuestados que están de acuerdo y muy de acuerdo en un alto porcentaje siendo para el área administrativa y financiera un 88.9%, y para el área de Servicios en salud un 86.4%, en que el trato del personal de las áreas es con respeto, solo el 11.1% de los encuestados estuvieron muy en desacuerdo.

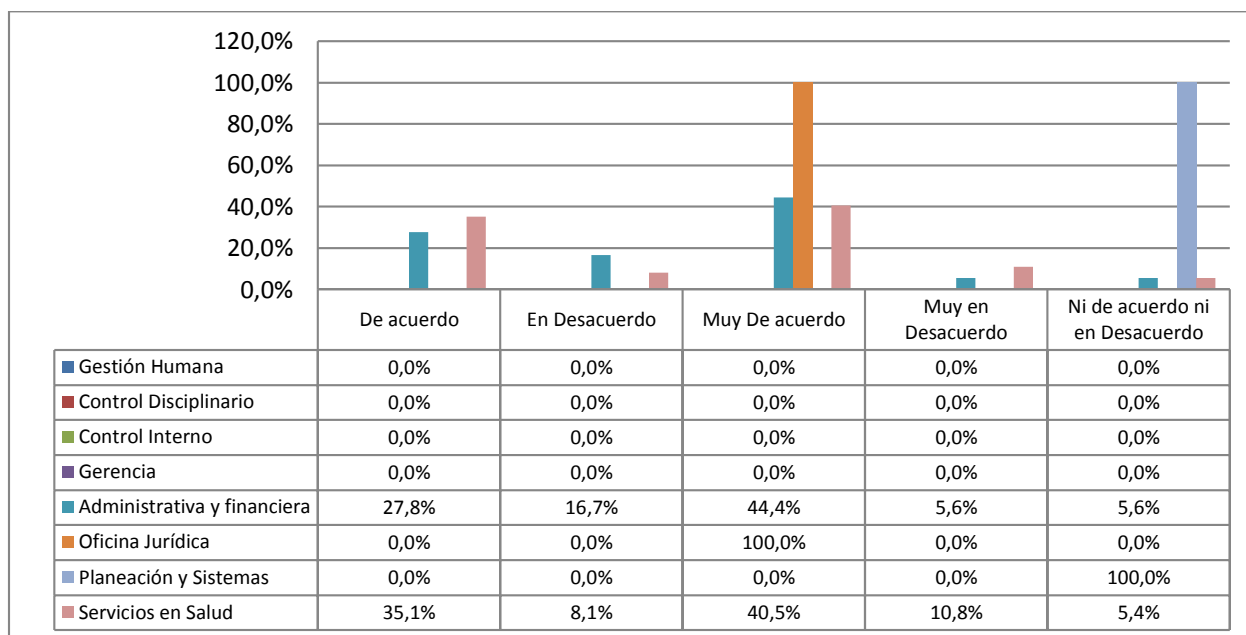


Gráfico 5. Grado de acuerdo o desacuerdo en acciones para mejorar la seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

El gráfico muestra que las áreas están de acuerdo y muy de acuerdo en un alto porcentaje siendo para el área administrativa y financiera un 72.2%, y para el área de Servicios en salud un 75.6%, en que se realizan acciones para mejorar la seguridad del paciente.

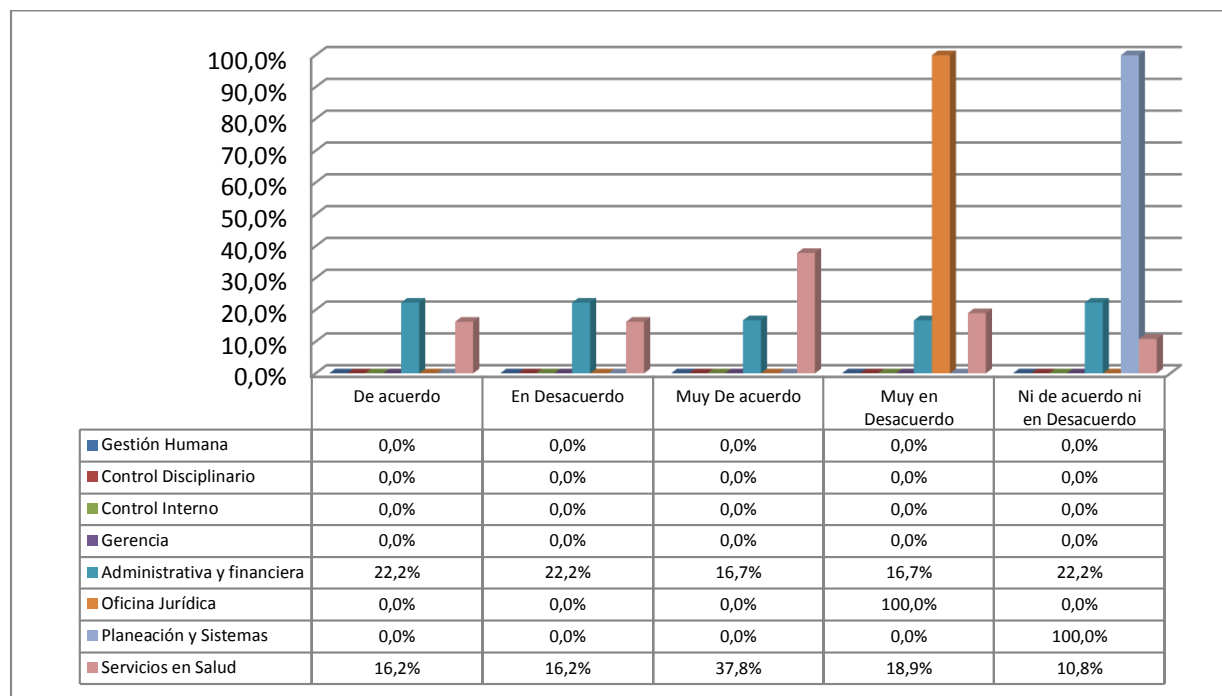


Gráfico 6. Grado de acuerdo o desacuerdo en que los errores son usados en su contra
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

El gráfico muestra que el área administrativa y financiera tiene una opinión repartida entre de acuerdo en un 22.2% y en desacuerdo en un 22.2%. El área de servicios de salud manifestó estar de acuerdo y muy de acuerdo en un 54%, en desacuerdo y muy en desacuerdo en un 35.1%. Ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 10.8% está el área de servicios de salud y el área administrativa en un 22.2%.

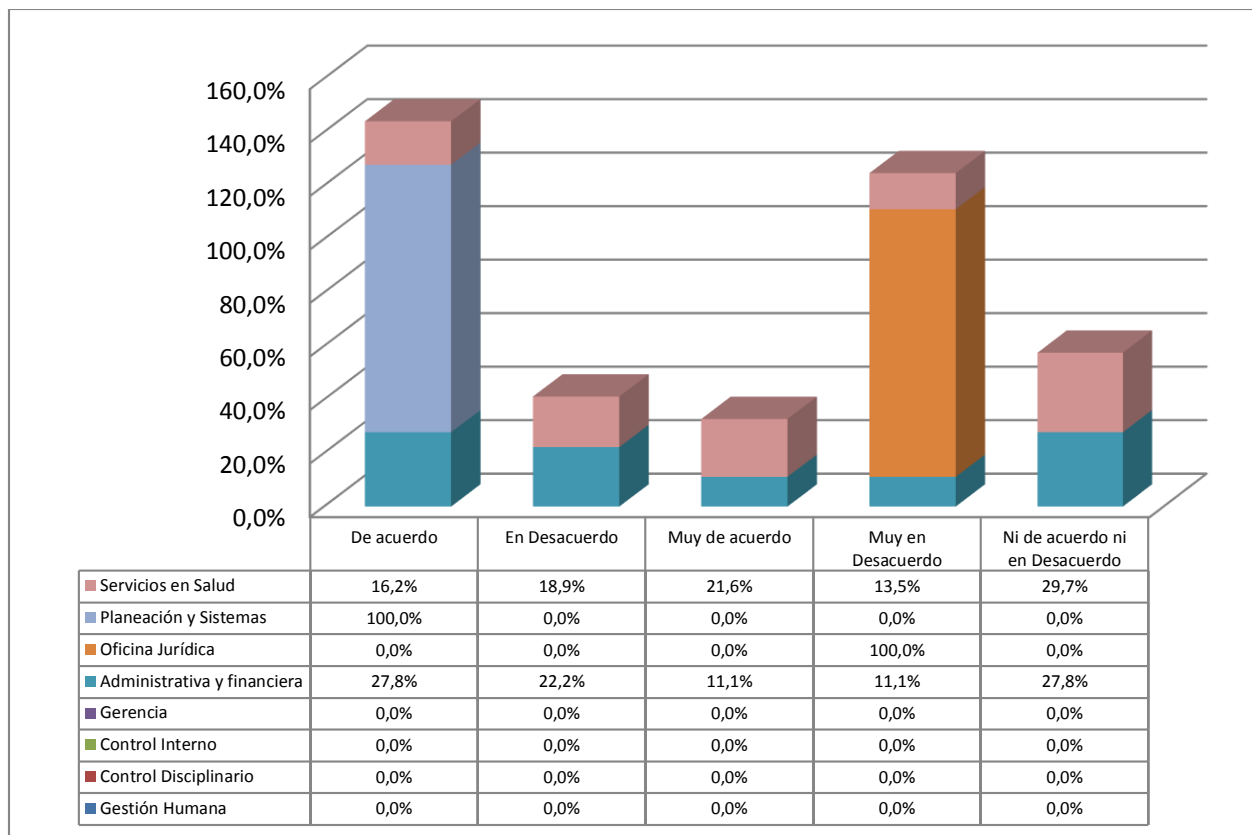


Gráfico 7. Grado de acuerdo o desacuerdo en que es por casualidad que acá no ocurran errores más serios

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico se observa que en el área de planeación y sistemas se obtuvo un total de acuerdo con un 100%. El área administrativa- financiera manifestaron un total de 38.9% estar de acuerdo y muy de acuerdo, con relación a un 33,3% en desacuerdo y muy desacuerdo. Los servicios de salud manifiestan un 37.8% en de acuerdo y muy de acuerdo con relación a un total de 32.4% que están en desacuerdo y muy desacuerdo. Se observan que las opiniones están casi similares. En la oficina jurídica el 100% opino estar en desacuerdo.

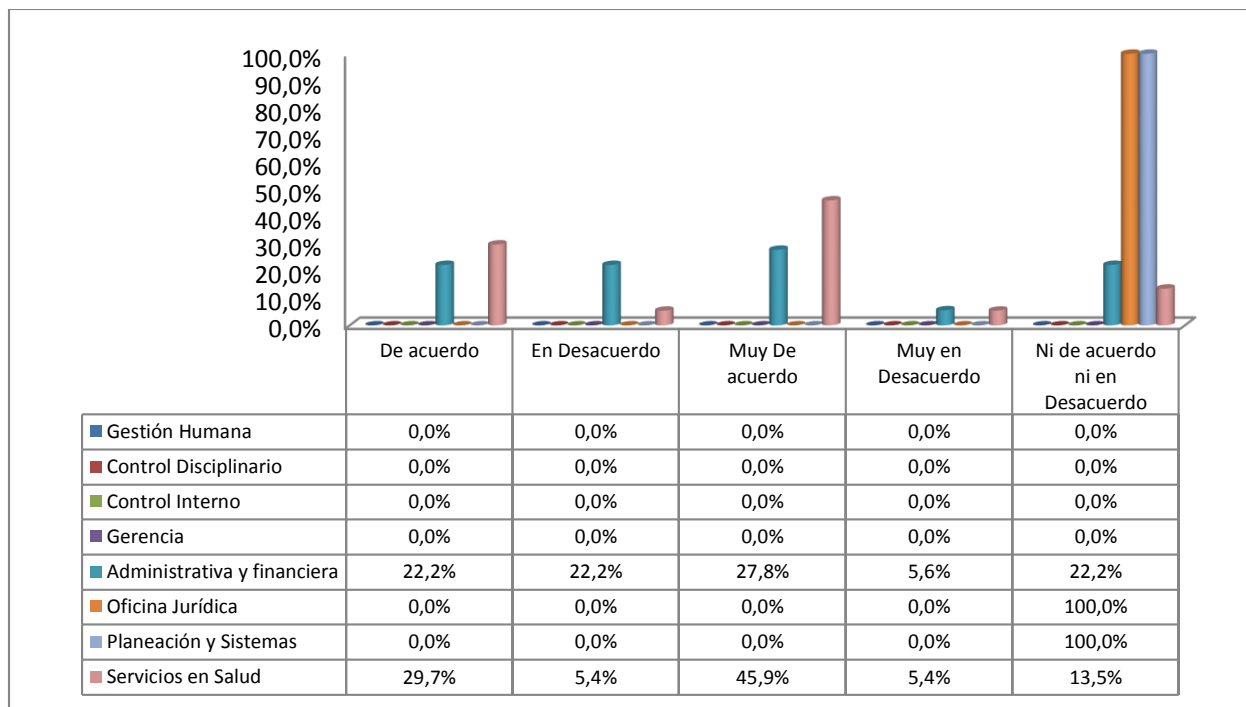


Gráfico 8. Grado de acuerdo o desacuerdo que los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico se observa que los empleados de la oficina jurídica como los de Planeación y Sistemas opinaron en un 100% estar ni acuerdo ni en desacuerdo. En los servicios de Salud opinaron en un 75.6% estar de acuerdo y muy de acuerdo con relación al 10.8% que opinaron estar en desacuerdo y muy en desacuerdo. El área administrativa y financiera opinó en un 50% estar de acuerdo y muy de acuerdo con relación al 27.8% estar en desacuerdo y muy en desacuerdo.

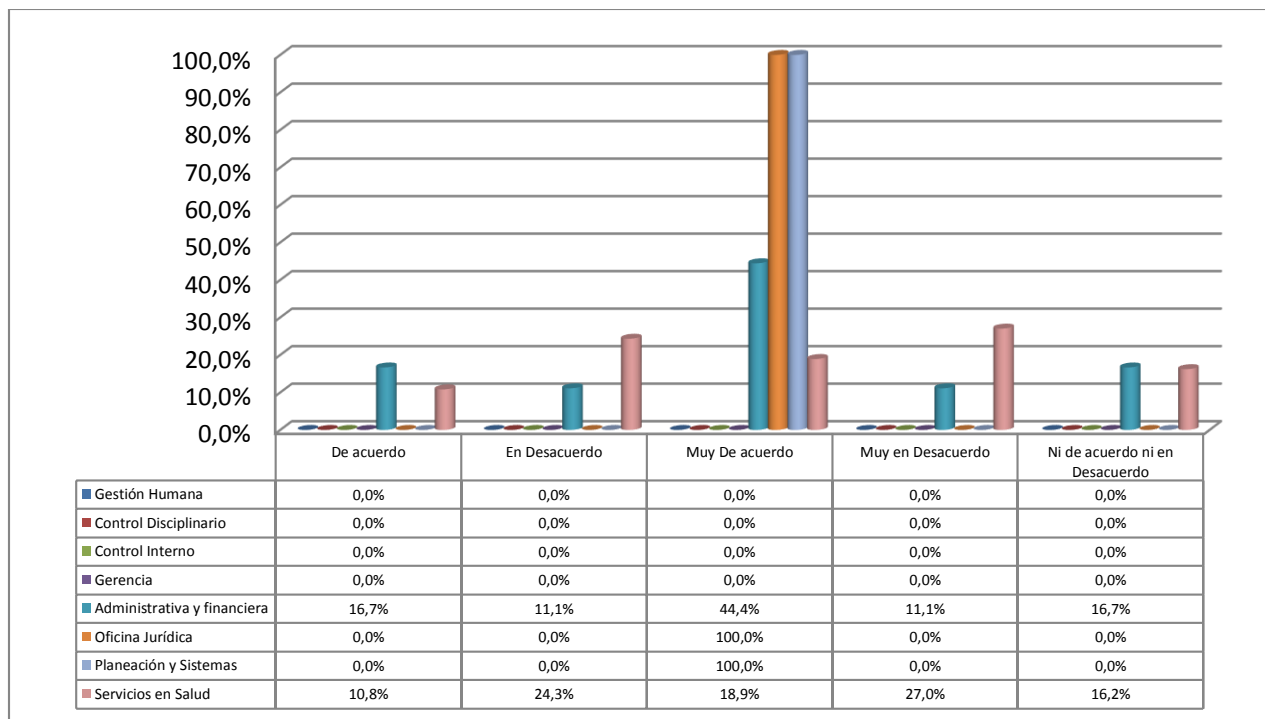


Gráfico 9. Grado de acuerdo o desacuerdo que no se generan problemas con la seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico se observa que tanto la oficina Jurídica como la de Planeación y Sistemas opinaron en un 100% estar de acuerdo. La oficina administrativa y financiera opinaron estar de acuerdo y muy de acuerdo en un 61,1% en relación a un 22,2% en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Los servicios de salud opinaron en un 29,7% estar de acuerdo y muy en de acuerdo con relación a un 51,3% en desacuerdo y muy en desacuerdo.

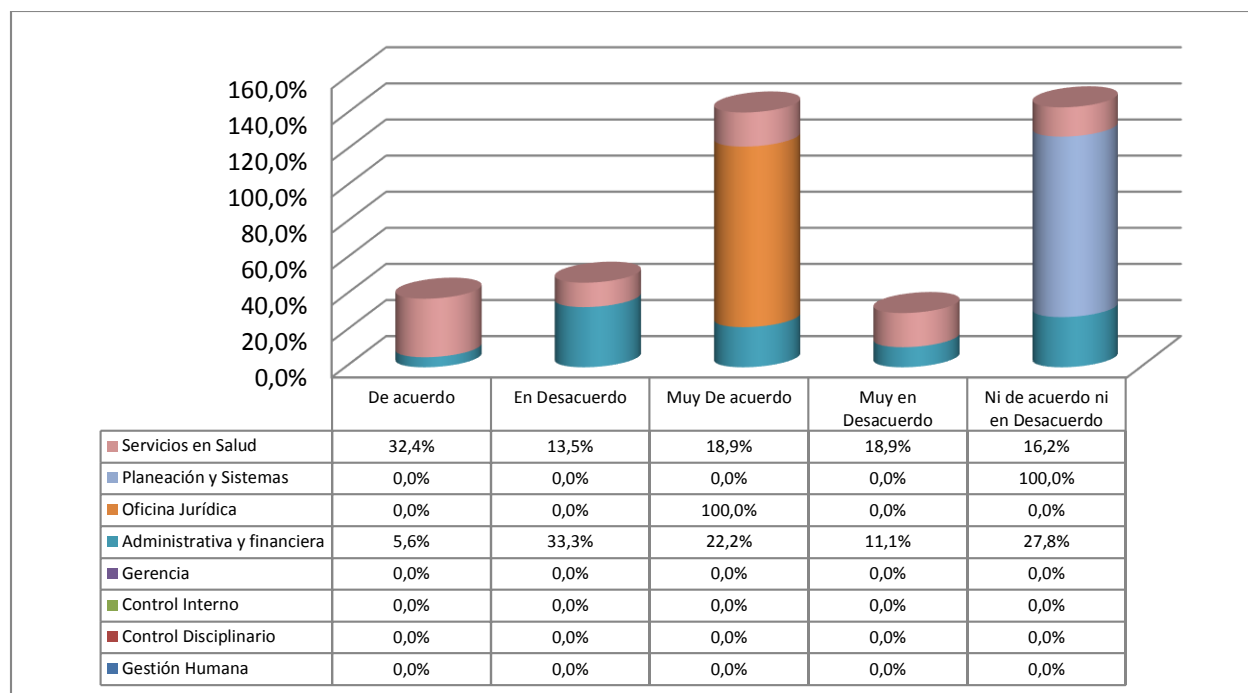


Gráfico 10. Grado de acuerdo o desacuerdo en que los procedimientos y sistemas son efectivos para prevenir errores que puedan ocurrir.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se puede observar que en el área de Planeación y Sistemas opinaron un 100%, estar ni acuerdo ni en desacuerdo, igualmente en la Oficina Jurídica el 100% opinó estar muy de acuerdo. En el área administrativa y financiera el 27.8% opinó estar de acuerdo y muy de acuerdo con relación al 44.4% estar en desacuerdo y muy desacuerdo. En el área de Servicios en Salud opinaron un 51.3% opinó estar de acuerdo y muy de acuerdo, con relación a un 32.4% estar en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Análisis Sección B Jefe Inmediato.

En la siguiente tabla se muestra el número de respuestas de los encuestados referente al grado de acuerdo y desacuerdo sobre el jefe inmediato

Tabla 3.

Numero de respuestas respecto al jefe inmediato.

Piense en su área /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.	7	8	9	13	20
2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	7	4	4	24	18
3. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.	14	13	10	10	10
4. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.	17	14	8	13	5

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

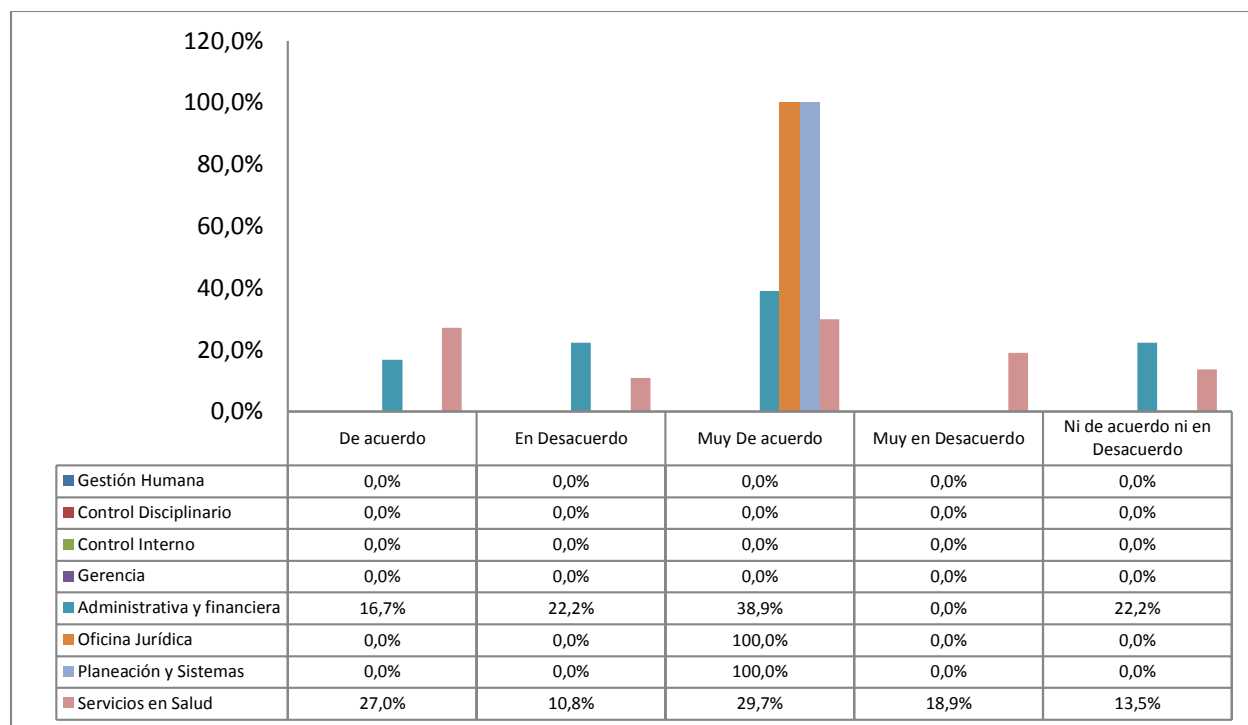


Gráfico 11. Grado de acuerdo o desacuerdo en que el jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo acorde a los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que tanto la Oficina Jurídica como el área de Planeación y Sistemas opinaron un 100% estar muy de acuerdo. En el área administrativa y financiera opinaron un 55.6% estar de acuerdo y muy de acuerdo con relación a un 22.2% y ni acuerdo ni desacuerdo otro 22.2%. En los Servicios de Salud opinaron un 56.7% estar de acuerdo y muy de acuerdo con relación a un 29.7% que están en desacuerdo y muy en desacuerdo.

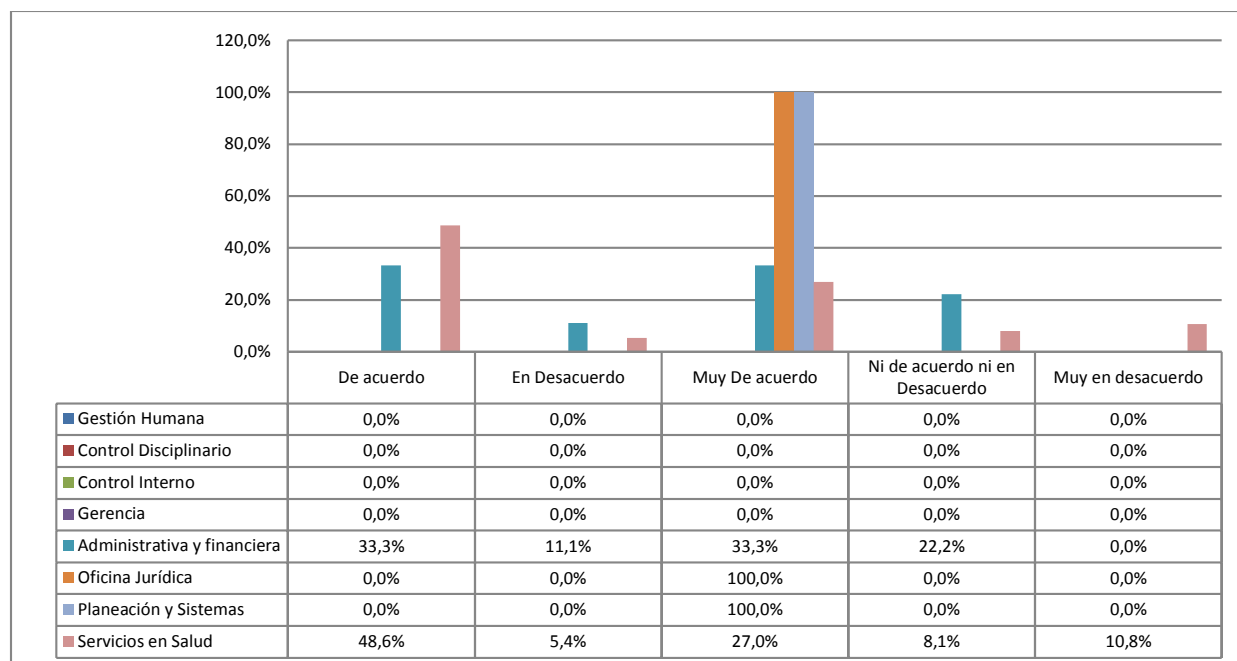


Gráfico 12. Grado de acuerdo o desacuerdo en que el jefe acepta sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que tanto en la Oficina Jurídica como en el área de Planeación y Sistemas opinaron estar muy de acuerdo en un 100%. En el área Administrativa y financiera opinaron estar de acuerdo y muy de acuerdo en un 66.6% con respecto a un 33.3% que están en desacuerdo y muy desacuerdo. En los Servicios de Salud un 75% opinan estar de acuerdo y muy de acuerdo, con relación a un 13.5% que están en desacuerdo y muy desacuerdo. El 10.8% opinan ni de acuerdo ni desacuerdo.

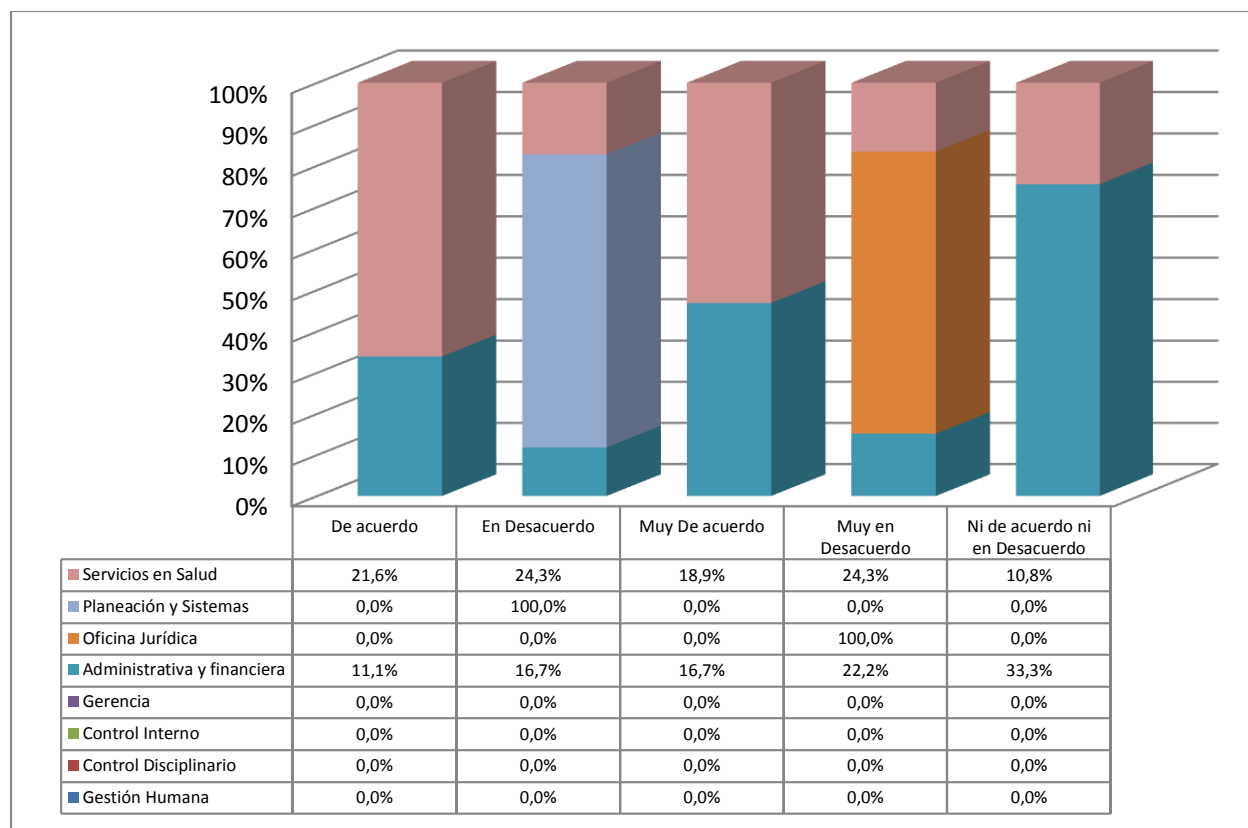


Gráfico 13. Grado de acuerdo o desacuerdo en que el jefe quiere que se trabaje más rápido cuando aumenta la presión aunque se requiera saltar pasos importantes.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que en la Oficina Jurídica opinan un 100% estar muy de acuerdo mientras que en el área de Planeación y Sistemas opinan un 100% estar de acuerdo.

En el área administrativa y financiera el 27.8% están de acuerdo y muy de acuerdo en relación con el 38.9% que están en desacuerdo y muy en desacuerdo. Los servicios de Salud opinaron estar de acuerdo y muy de acuerdo en un 40.5% con relación a un 48.6% que están en desacuerdo y muy en desacuerdo.

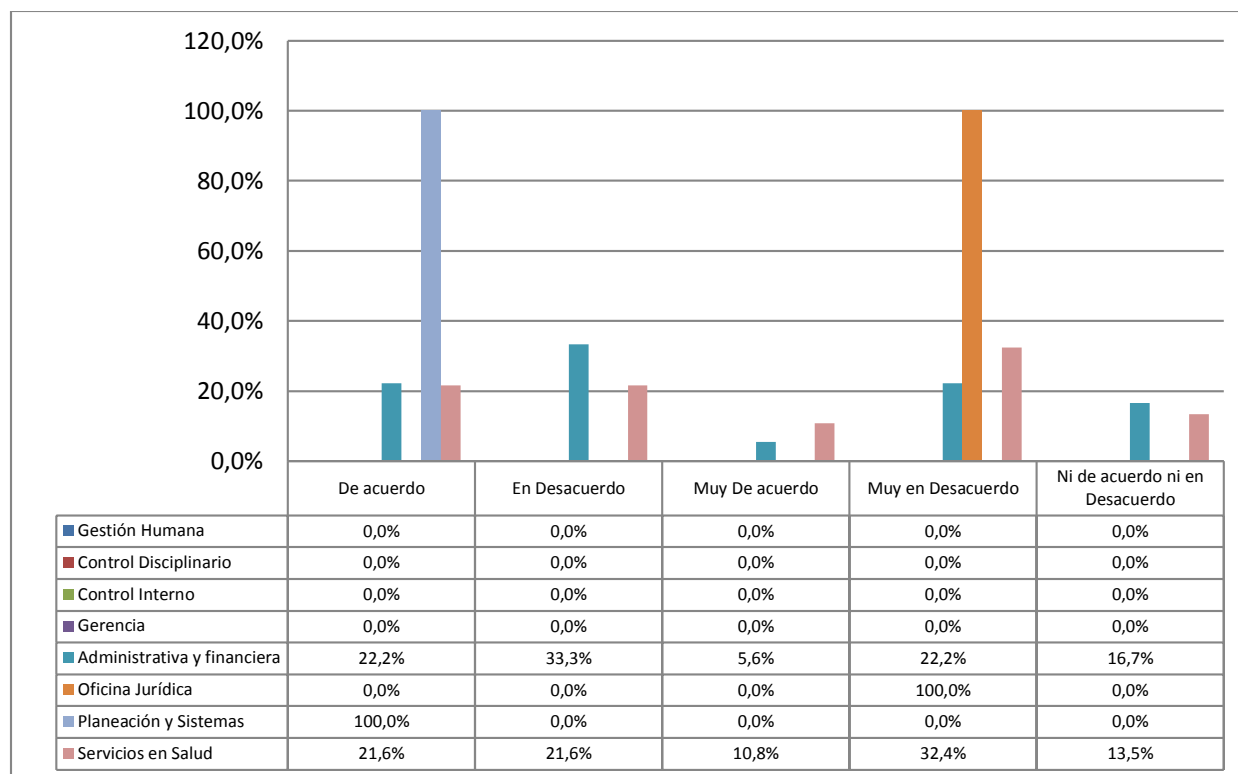


Gráfico 14. Grado de acuerdo o desacuerdo en que el jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que la Oficina Jurídica está en muy de acuerdo con un 100%, y el área de Planeación y Sistemas está de acuerdo con un 100%. En el área Administrativa y Financiera están de acuerdo y muy de acuerdo en un 27.8% en relación a un 55.5% que están en desacuerdo y muy desacuerdo. En los Servicios de Salud están en un 32.4%, están de acuerdo y muy de acuerdo con relación a un 54% que están en desacuerdo y muy desacuerdo.

Análisis Sección C Comunicación

En la siguiente tabla se muestra el número de respuestas de los encuestados referente a la frecuencia de la comunicación en el área de trabajo.

Tabla 4.

Numero de respuestas respecto a la comunicación

Piense en su área /área de trabajo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente	24	8	9	7	9
2. La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa	29	9	7	5	7
3. Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución	29	6	15	3	4
4. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud	14	14	12	6	11
5. Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud	12	9	17	9	10
6. El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente	10	16	8	8	15
7. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.	27	5	11	6	8
8. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.	9	8	9	6	25
9. En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.	6	2	11	14	24
10. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	26	7	15	4	5

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

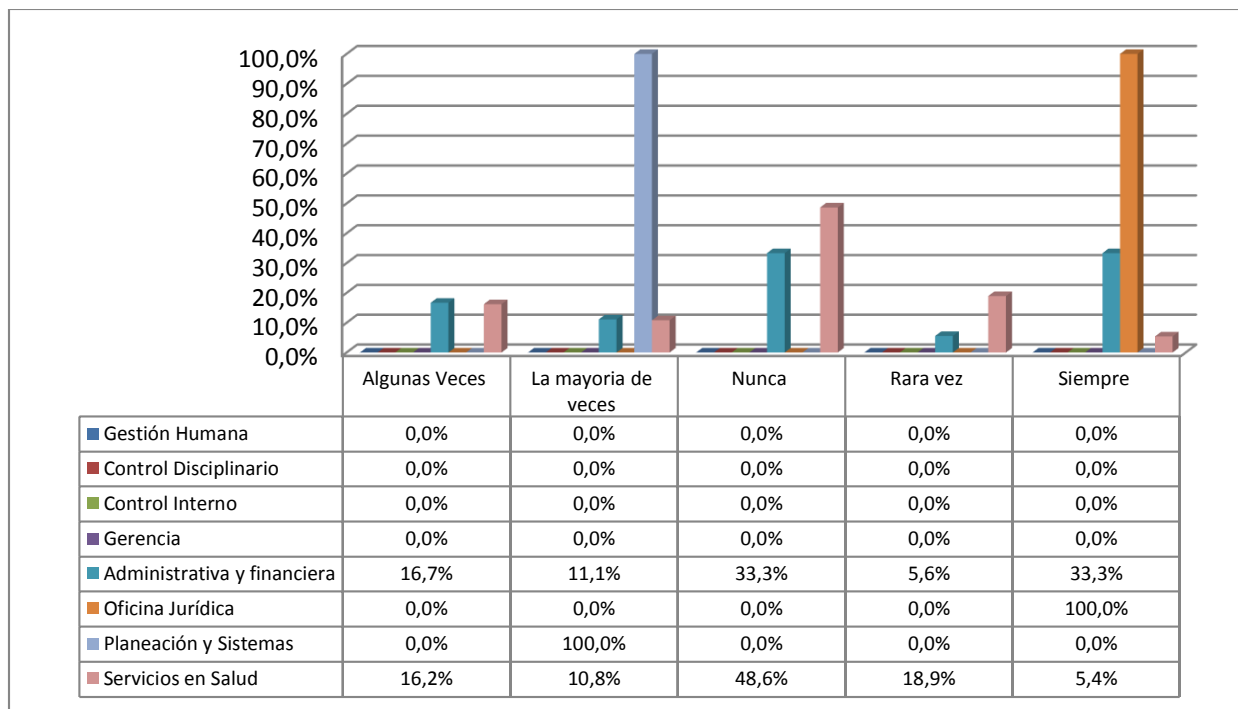


Gráfico 15. Frecuencia de la comunicación de la gerencia a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que en la Oficina Jurídica opinan un 100% que siempre existe la comunicación de la gerencia a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente. El área de Planeación y Sistemas, opinaron en un 100% de que la mayoría de las veces existe la comunicación de la gerencia a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente. En el área Administrativa financiera opinaron el 33%, que siempre existe la comunicación de la gerencia a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente con relación a un 5.6% que opinan que existe esta comunicación rara vez. En los Servicios de Salud opinaron un 48.6% de que nunca existe la comunicación de la gerencia a la junta directiva con relación a un 5.4% que opinan que siempre existe esta comunicación.

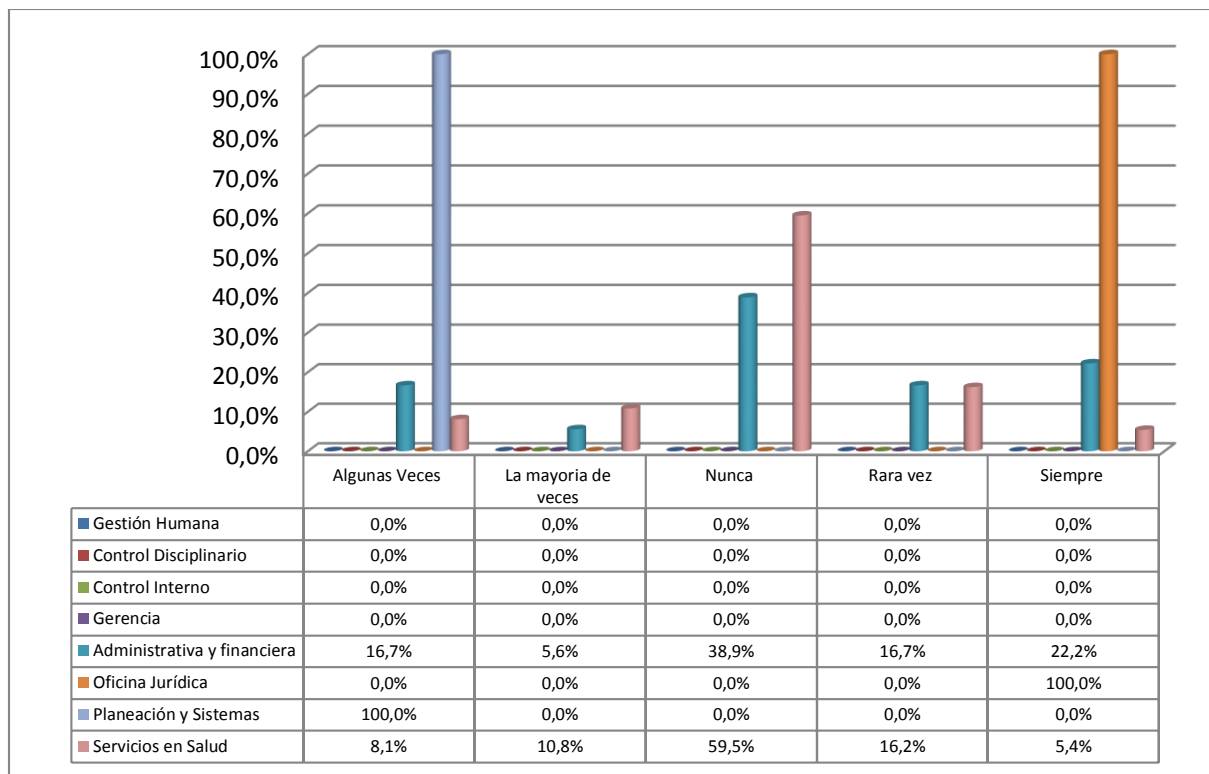


Gráfico 16. Frecuencia de la comunicación de la gerencia a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que en la Oficina Jurídica el 100% opina que siempre existe la comunicación de la gerencia a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa. Igualmente en el área de Planeación y Sistemas el 100% opina que algunas veces existe esta comunicación. En el área Administrativa y financiera el 38.9% opinan que nunca se realiza esta comunicación con relación al 5.6% dicen que la mayoría de las veces se realiza esta comunicación. En los Servicios de Salud un 59.5% opinan que nunca se realiza la comunicación de la gerencia a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa, en relación a un 5.4% que opina de que siempre existe esta comunicación.

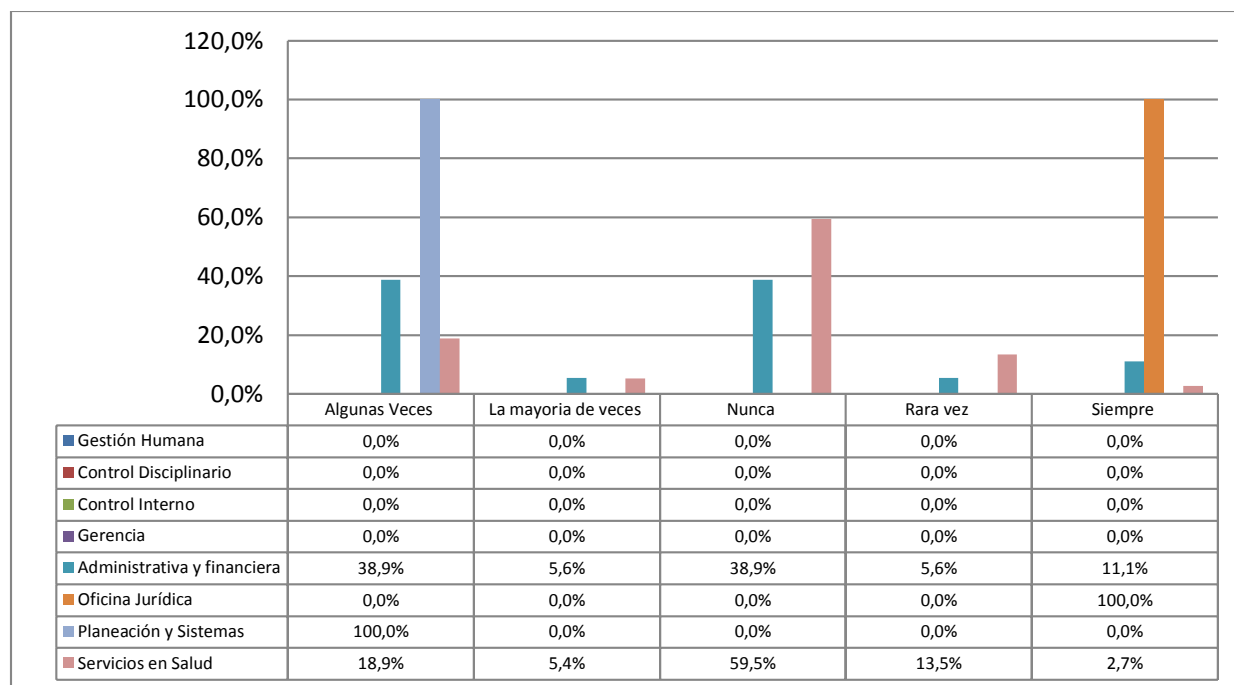


Gráfico 17. Frecuencia de la comunicación de los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que en la Oficina Jurídica el 100% opinaron que siempre existe la comunicación de los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución. Igualmente el 100% de Planeación y Sistemas, opinaron que algunas veces existe esta comunicación. En el área Administrativa y Financiera el 38.9% opinaron que algunas veces existe esta comunicación en relación al 5.6% rara vez y otro 5.6% dice que la mayoría de las veces existe esta comunicación. En los Servicios de Salud opinan un 59.5% de que nunca existe la comunicación de los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución con relación al 2.7% que dice que siempre existe esta comunicación.

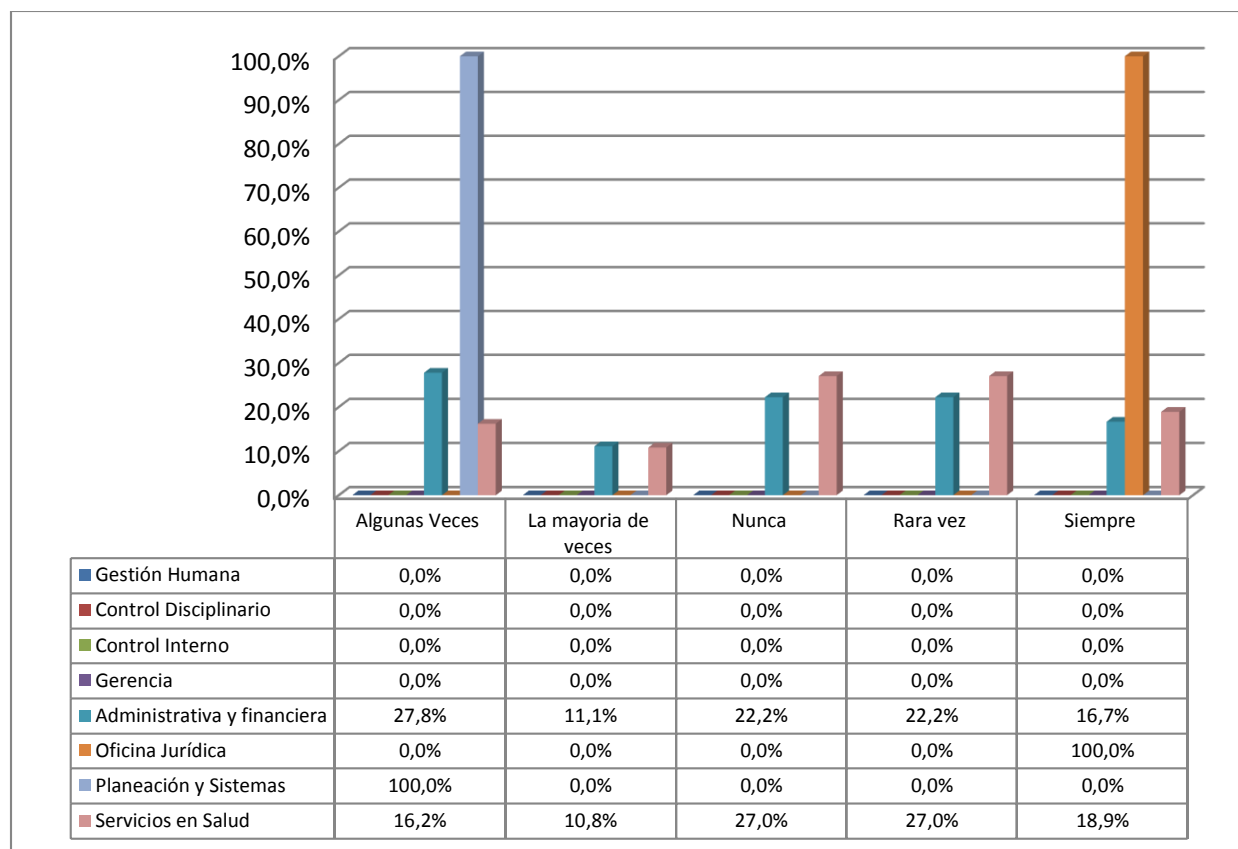


Gráfico 18. Frecuencia de verificación proactiva de la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que el 100% en la Oficina Jurídica opinan que siempre se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud. Así también el 100% del área de Planeación y Sistemas opinaron que algunas veces se realiza esta verificación. En el área Administrativa y Financiera el 27.8% opinan que esta verificación se realiza algunas veces con relación al 11.1% que opinan que lo realizan la mayoría de veces. En los Servicios de Salud el 27% opinan de que nunca se realiza esta verificación y hay otro 27% que opinan que rara vez se realiza esta verificación con relación al 10.8% dice que esta verificación se realiza la mayoría de las veces.

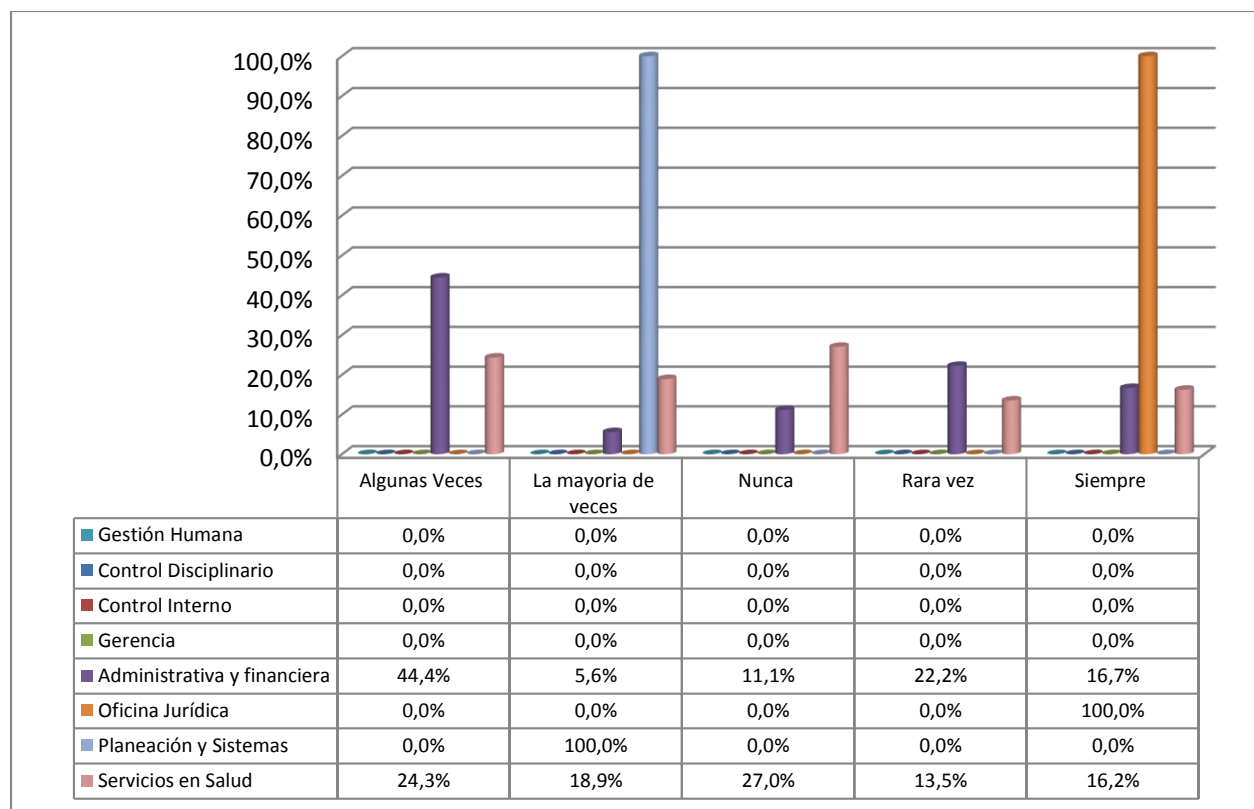


Gráfico 19. Frecuencia de verificación proactiva de la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que el 100% en la Oficina Jurídica opinaron que la verificación proactiva de la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud siempre se lleva a cabo. Así también el 100% del área de Planeación y Sistemas opinaron que la mayoría de las veces se realiza esta verificación. En el área Administrativa y Financiera opinaron el 44.4% que algunas veces se realiza esta verificación.

En los Servicios de Salud un 27% opinan que nunca se lleva a cabo esta verificación en relación con un 13.5% dicen que esta verificación realizan rara vez.

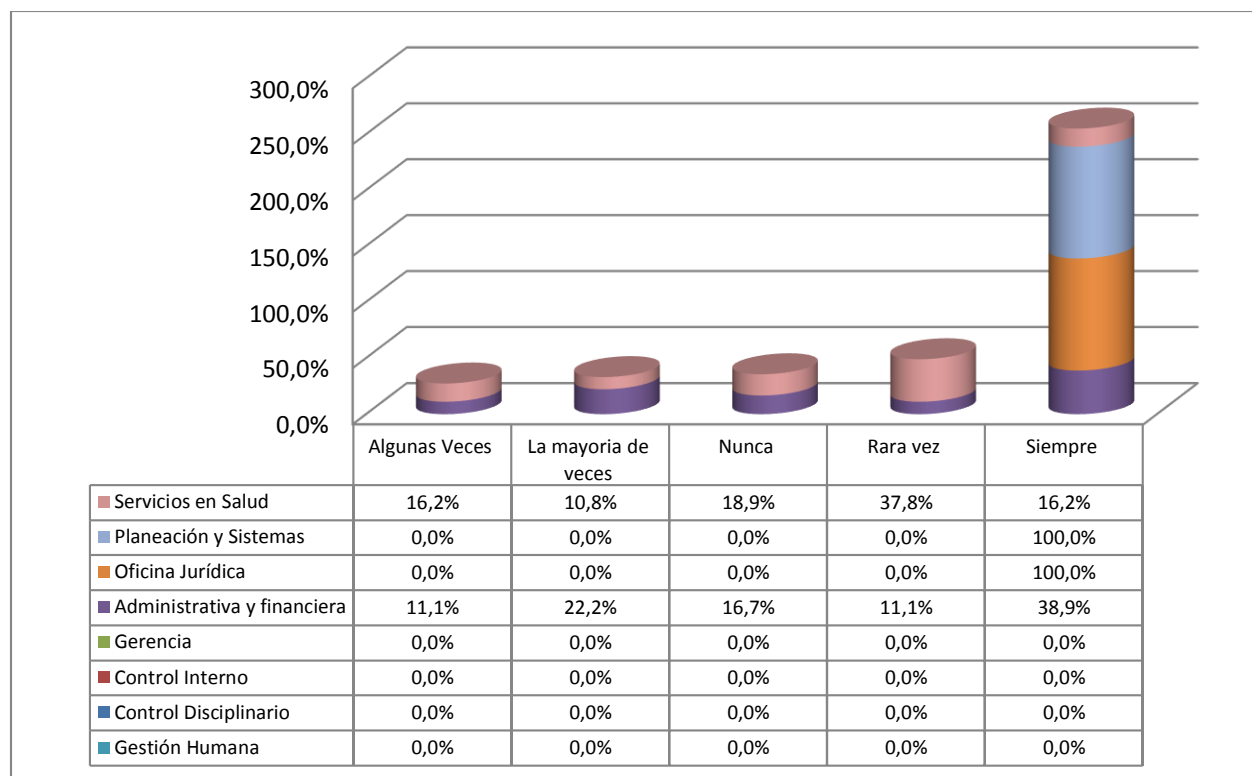


Gráfico 20. Frecuencia de incorporación de temas sobre seguridad del paciente en el plan de capacitación

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que el 100% en la Oficina Jurídica como en el área de Planeación y Sistemas, dicen que siempre se realiza la incorporación de temas sobre seguridad del paciente en el plan de capacitación. En el área Administrativa y Financiera el 38.9% dice que siempre se incorpora temas sobre seguridad del paciente en el plan de capacitación, con relación a un 11.1% que dice que algunas veces y otro 11.1% dice que rara vez, se incorporan temas de seguridad del paciente en el plan de capacitación.

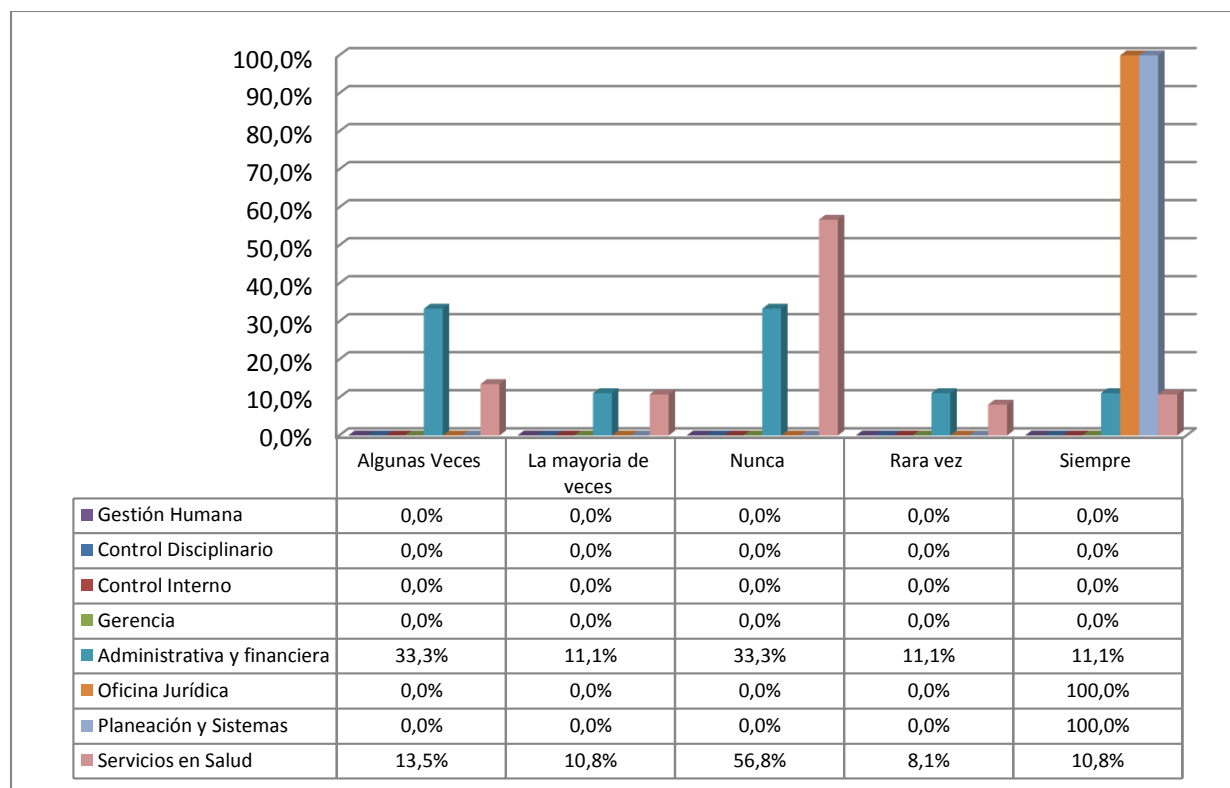


Gráfico 21. Frecuencia de información de la sobre los cambios realizados, basados en lo aprendido de los reportes de eventos.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En este gráfico se observa que el 100% de la Oficina Jurídica y en el área de Planeación y Sistemas opinan que la información sobre los cambios realizados, basados en lo aprendido de los reportes, siempre se llevan a cabo. En el área de Administración y Financiera un 33.3% dice que algunas veces y otros 33.3% opinan que nunca realizan información sobre los cambios realizados, basados en lo aprendido de los reportes. En los Servicios de Salud el 56.8% opinan que nunca informan sobre los cambios realizados, basados en lo aprendido de los reportes con relación al 8.1% que dicen que rara vez informan estos cambios.

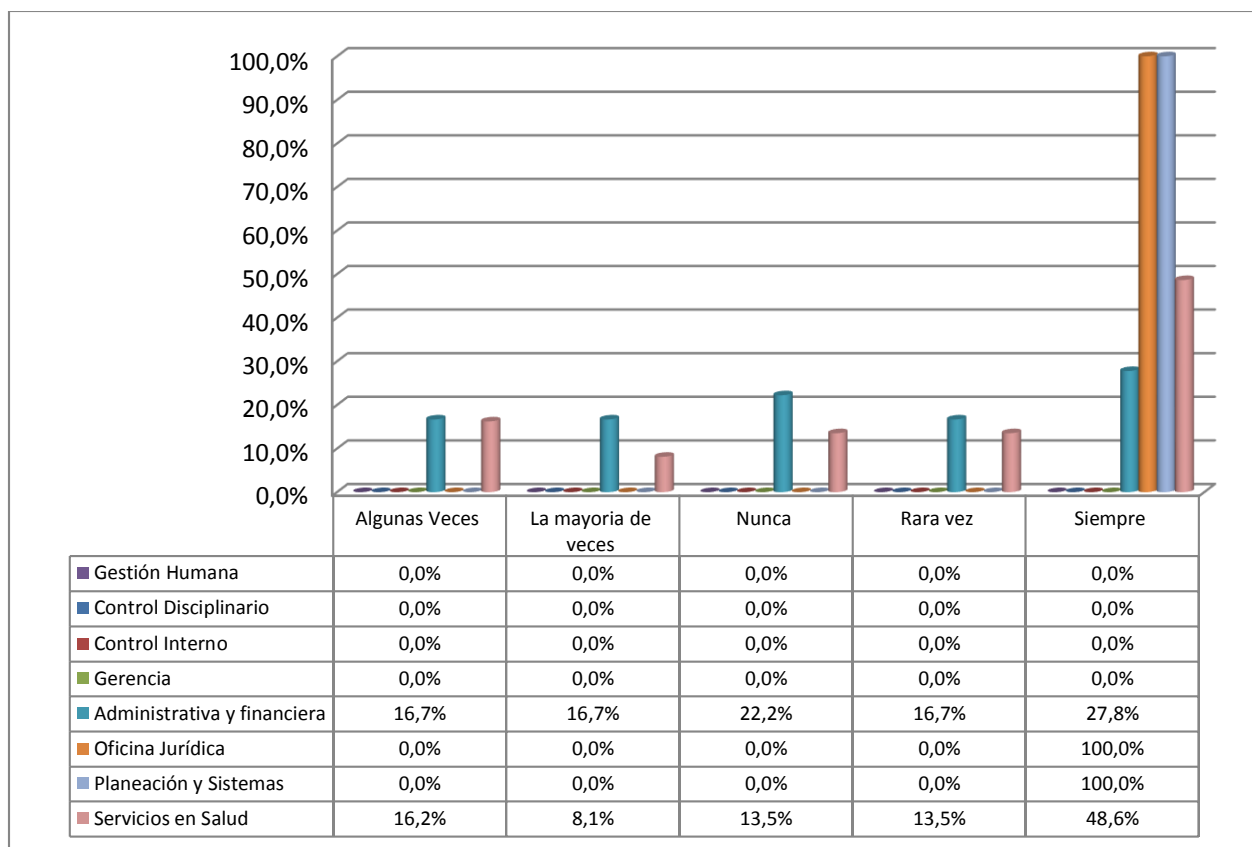


Gráfico 22. Frecuencia de comunicación libre del personal si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En este gráfico se observa que el 100% en la Oficina Jurídica y en el área de Planeación y Sistemas; opinan que siempre hay comunicación libre del personal si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente. En el área administrativa y Financiera el 27.8% opinan que siempre existe esta comunicación libre en relación al 16.7% que dice rara vez y otro 16.7% dice la mayoría de las veces y otro 16.7% opina que algunas veces; hay comunicación libre del personal si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

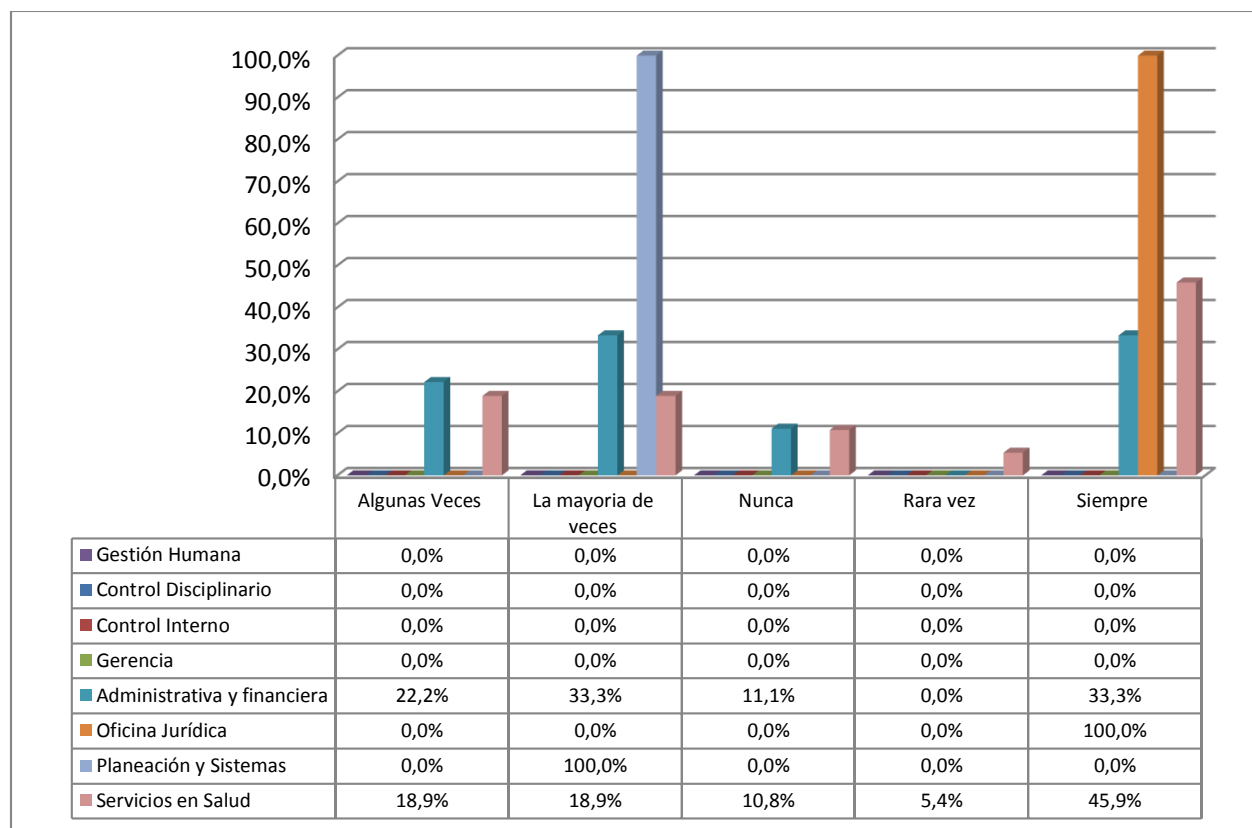


Gráfico 23. Frecuencia en la discusión de formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se presenta que el 100% de la Oficina Jurídica dice que siempre se discuten formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer. Así mismo el 100% en el área de Planeación y Sistemas el 100% dice que la mayoría de las veces se realizan estas discusiones.

En el área Administrativa y Financiera el 33.3% dice que siempre se discuten formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer y otro 33.3% opina que la mayoría de las veces se realizan estas discusiones en relación a un 11.1% que dice nunca se realizan estas discusiones.

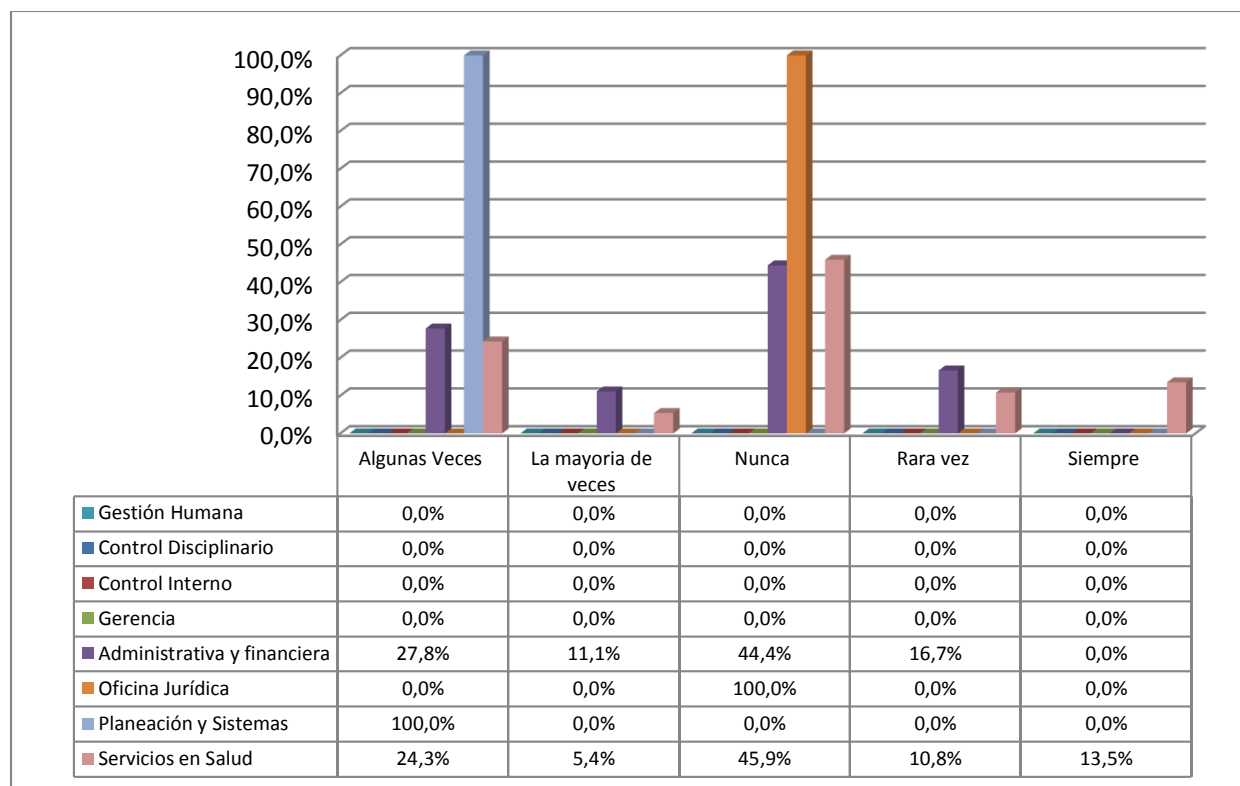


Gráfico 24. Frecuencia del miedo del personal para hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que el 100% de la Oficina Jurídica opina que el personal nunca siente miedo para hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto. Así mismo el 100% del área de Planeación y Sistemas opina que algunas veces sienten miedo para hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto. En el área de Administración Financiera el 44.4% opina que el personal nunca siente miedo en relación a 11.1% que opina que la mayoría de las veces sienten miedo. En los Servicios de Salud el 45.9% opinan que el personal nunca siente miedo en relación al 5.4% que opina que en la mayoría de las veces el personal siente miedo para hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

Análisis Sección D Grado de seguridad del paciente

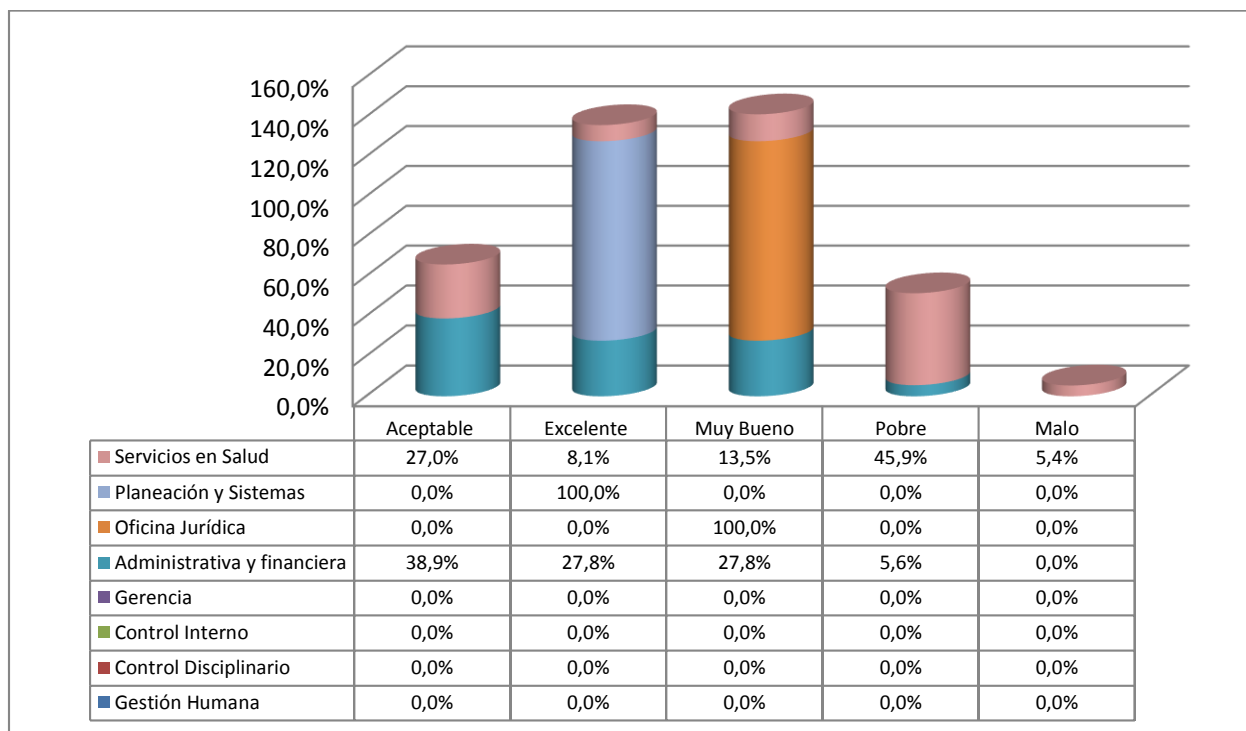


Gráfico 25. Grado general de participación en seguridad del paciente

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico se observa que el grado de seguridad del paciente en el área de servicios de salud predomina en pobre con un 45.9% y en el área Administrativa y financiera en un mayor porcentaje aceptable con un 38.9%. Siendo Excelente en un 8.1%, muy bueno en un 13.5% en el área de servicios de salud y en el área administrativa y financiera un 27.8% excelente, un 27.8 muy bueno y con un grado de seguridad pobre en un 5.6%

Análisis Sección E Su institución.

En la siguiente tabla se muestra el grado de acuerdo o desacuerdo sobre la institución.

Tabla 5.

Numero de respuestas respecto a la institución

Piense en su área /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente	13	6	14	17	7
2. La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.	18	7	15	12	5
3. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.	19	7	11	12	8
4. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente	19	7	15	9	7
5. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial	9	6	8	13	21
6. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	15	10	13	11	7
7. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes	18	13	10	9	7
8. Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	14	9	13	12	9
9. La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.	14	16	9	10	8
10. La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.	15	11	14	12	4
11. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud	17	11	14	8	7
12. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio	11	16	17	8	5
13. Se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección	15	10	12	12	8
14. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente	22	13	12	7	3
15. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.	7	11	10	11	18
16. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación	5	9	13	14	15
17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.	5	6	10	11	25
18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.	8	8	10	11	20
19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes	11	11	12	8	15
20. Las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.	13	12	10	8	14
21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.	8	15	9	10	15
22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.	2	8	15	19	13
23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.	11	12	11	14	9

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

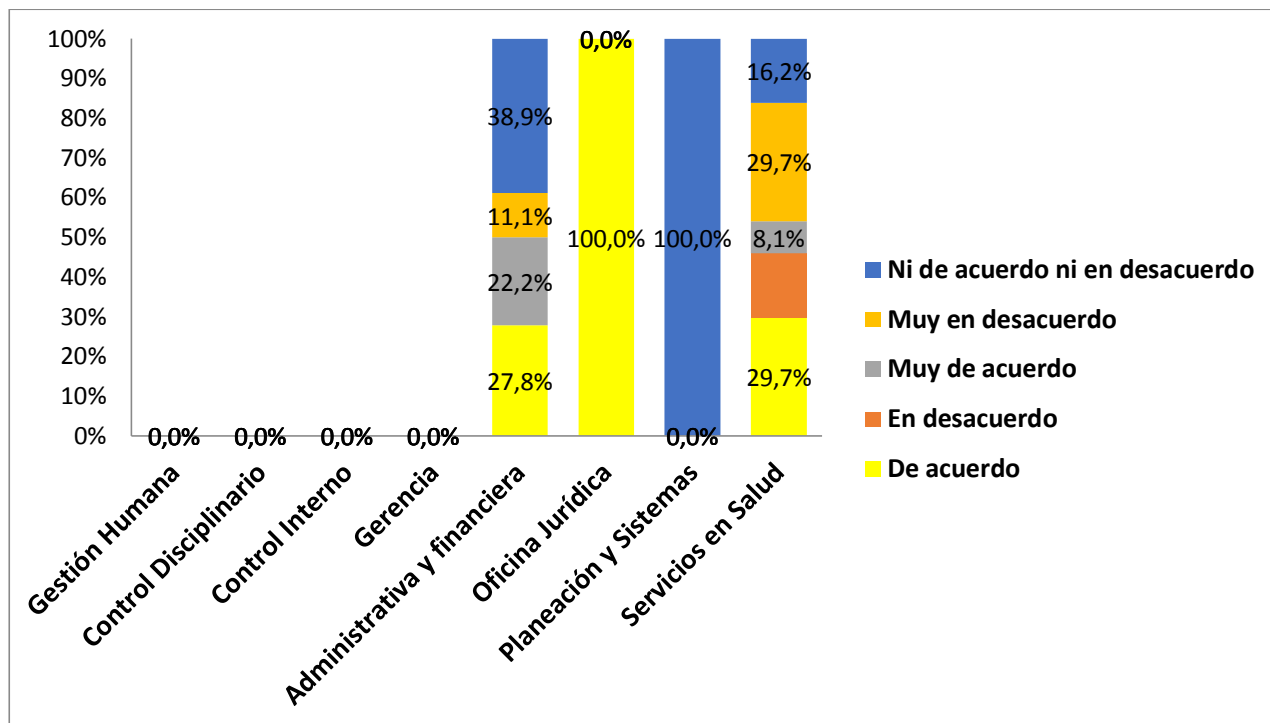


Gráfico 26. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto al direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico anterior se observa que en las áreas de servicios de salud, administrativa y financiera y la oficina jurídica se encuentran de acuerdo con la motivación a la seguridad del paciente con un promedio de 52.5%. Otro dato representativo en las áreas administrativa y financiera, servicios de salud y planeación y sistemas fue estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con un promedio de 51.7%. Se observó en el área de servicios de salud un porcentaje de 16.5 % en desacuerdo con el direccionamiento estratégico a la motivación, resultado que no se obtuvo en otras áreas. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

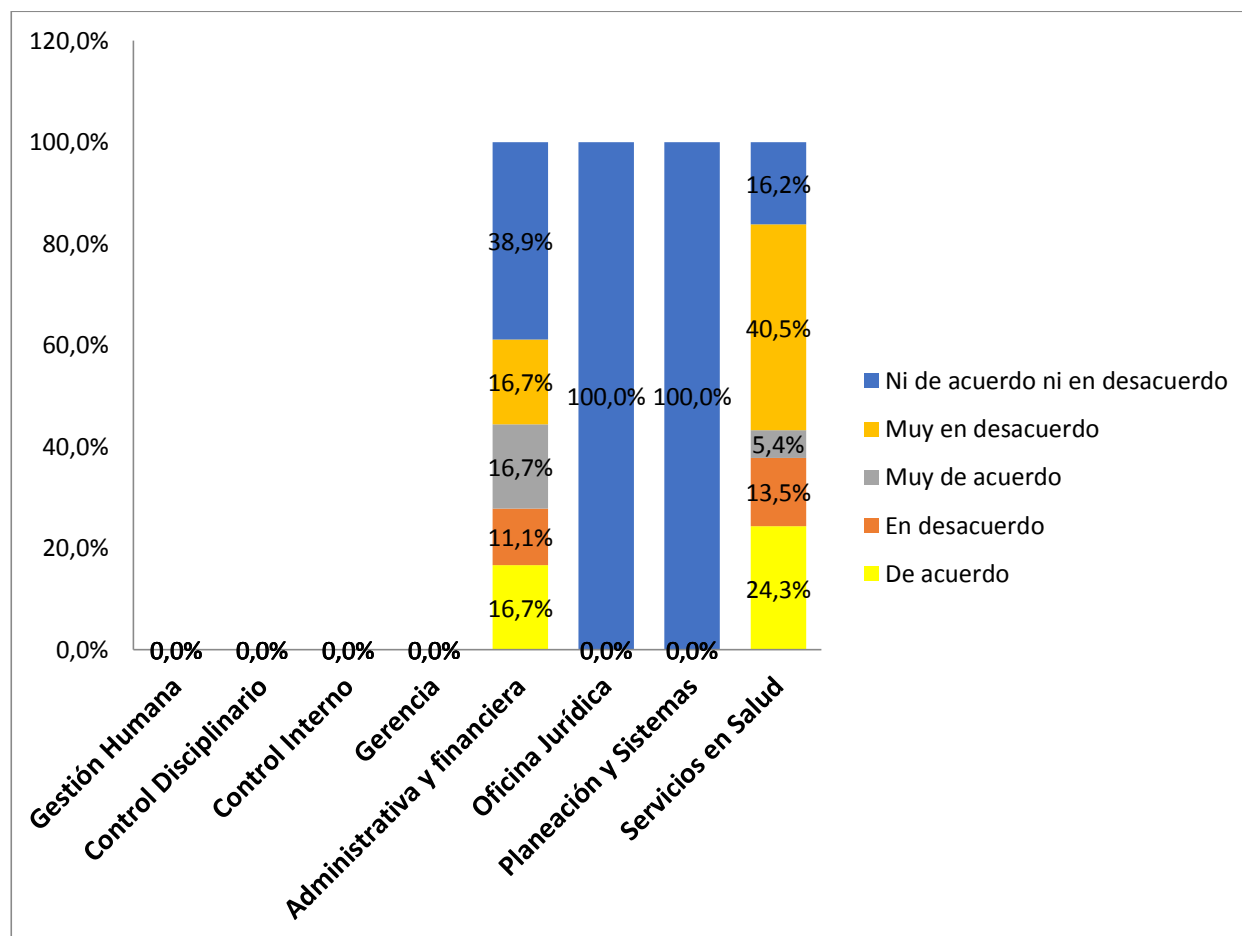


Gráfico 27. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

El dato representativo es el de estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en que la junta directiva promueva acciones preventivas para la seguridad del paciente, presentándose en todas las áreas. Los datos que presentaron menor representación fue muy de acuerdo con promedio de 11.0% en las áreas de administrativa y financiera y servicios de salud; en estas mismas áreas estar en desacuerdo presento un promedio de 12.3%. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

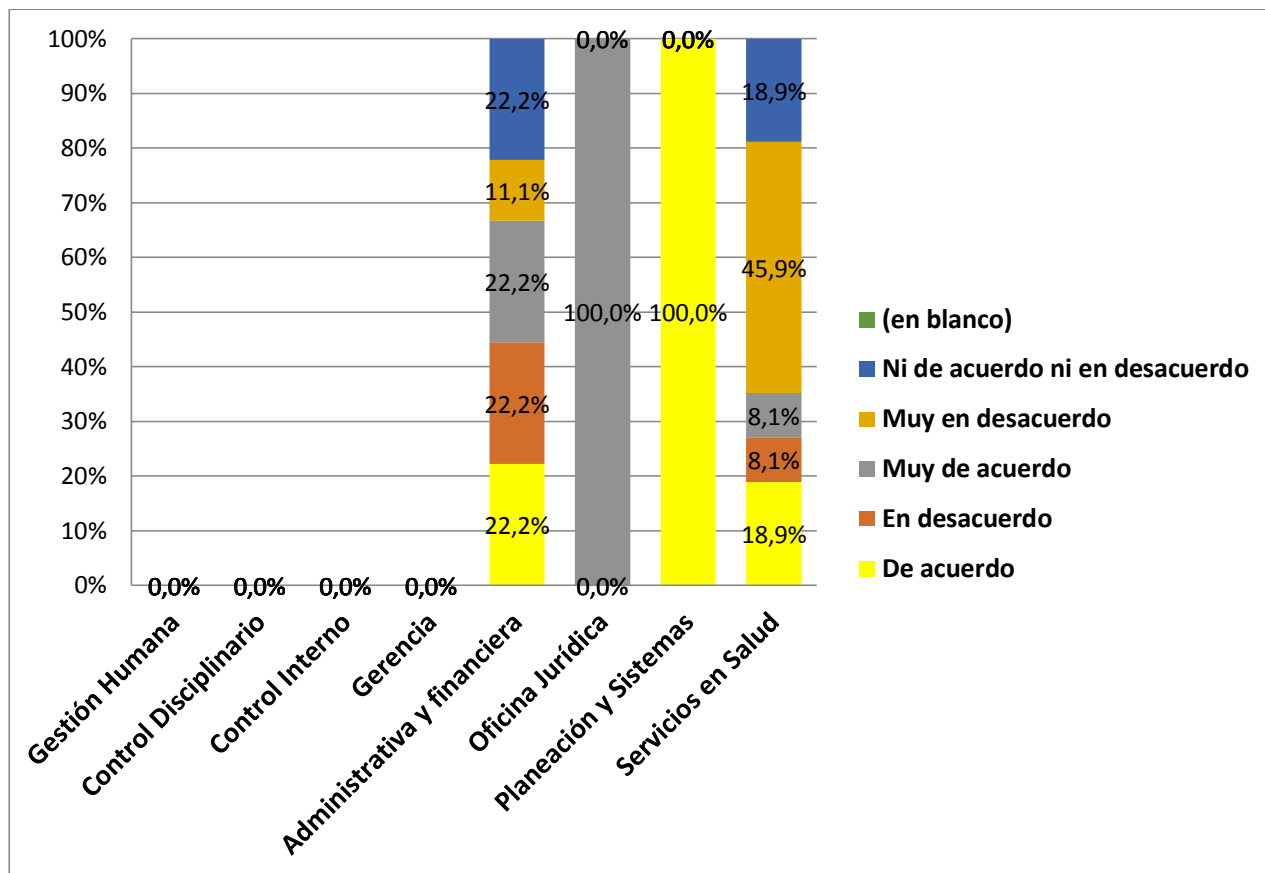


Gráfico 28. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Se presentó con gran amplitud de resultados estar muy en desacuerdo con el seguimiento realizado por la Gerencia en acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente en el área de servicios de salud con un porcentaje de 45.9%. Por su parte, la representación en la oficina jurídica generó un porcentaje del 100% en respuesta a muy de acuerdo y el área de planeación y sistemas con también 100% pero al estar de acuerdo. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

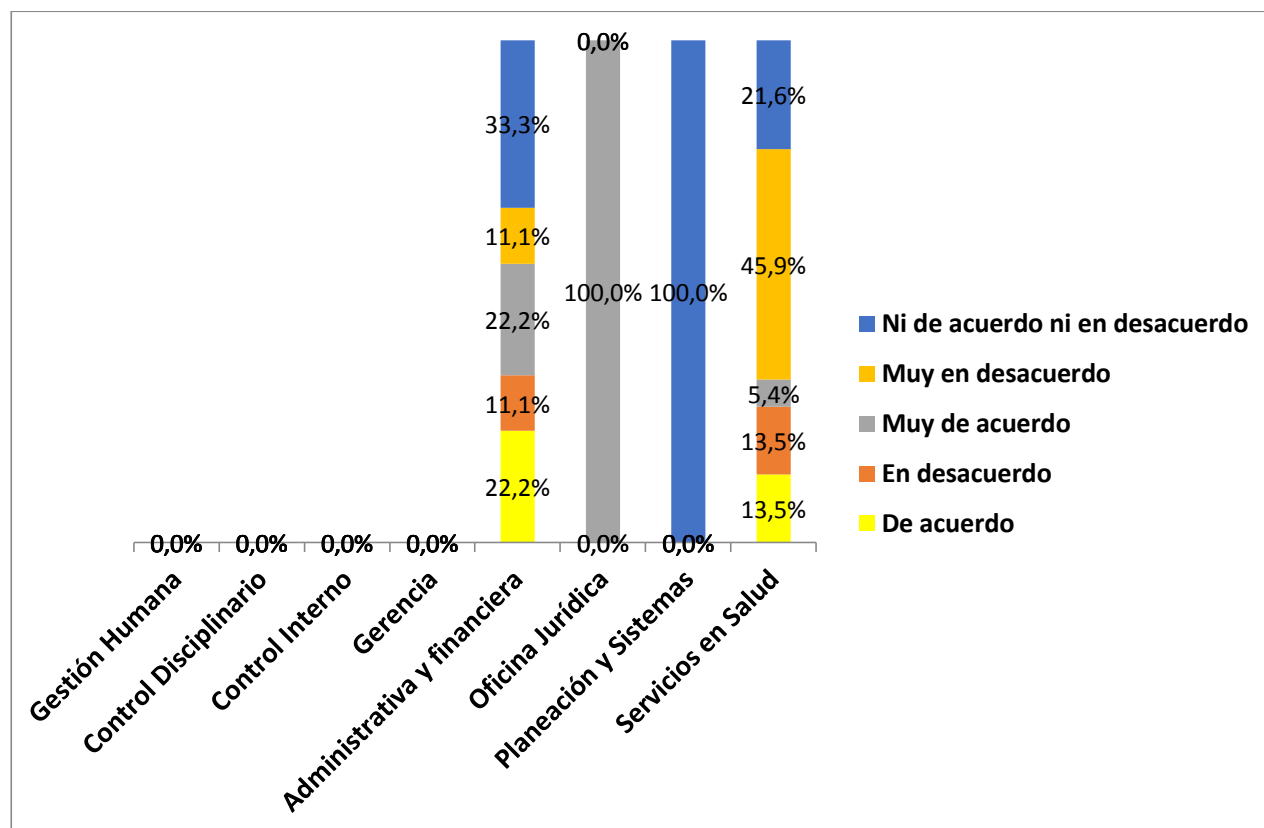


Gráfico 29. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Se generan dos resultados representativos: en el área de servicios de salud con un porcentaje de 45.9% en respuesta a estar muy en desacuerdo con la ejecución de estrategias preventivas por parte de la Gerencia; en las áreas administrativa y financiera, planeación y sistemas y servicios de salud con un promedio de 51.6% en estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

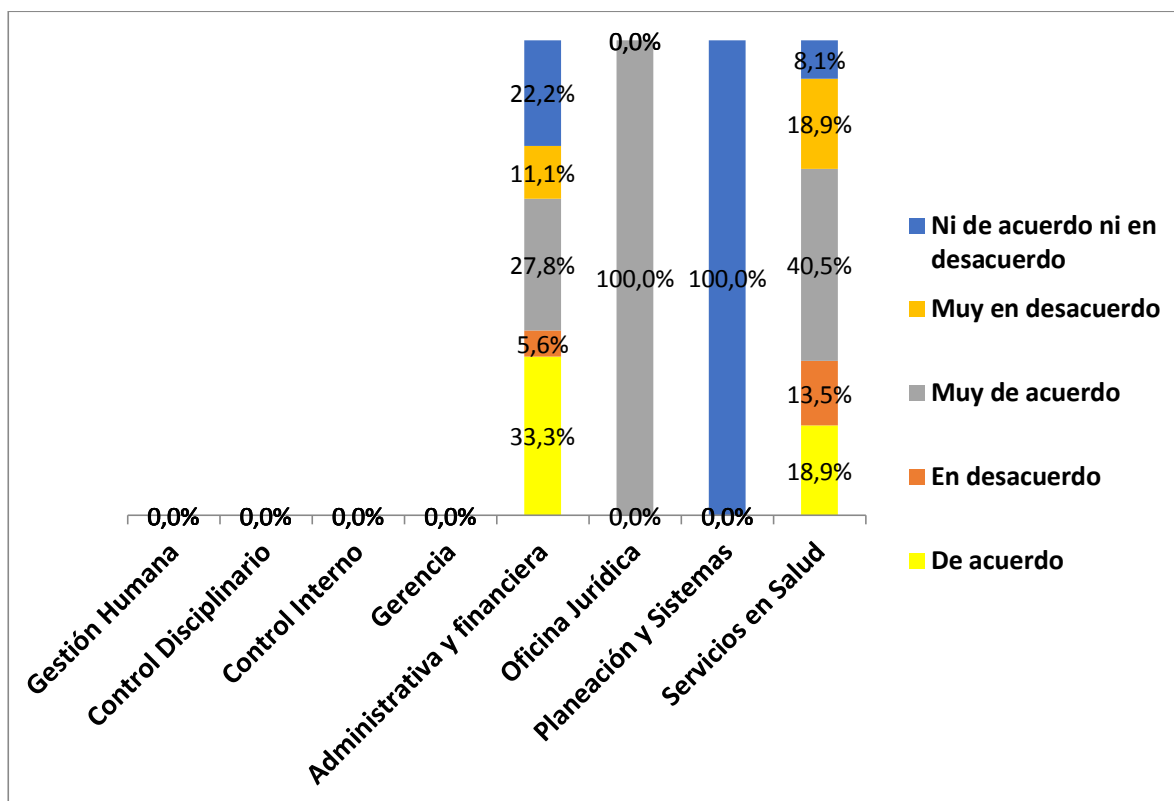


Gráfico 30. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

El resultado representativo es el de estar muy de acuerdo en que los problemas de la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial, presentándose un promedio de 56% en las áreas administrativa y financiera, oficina jurídica y servicios de salud. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

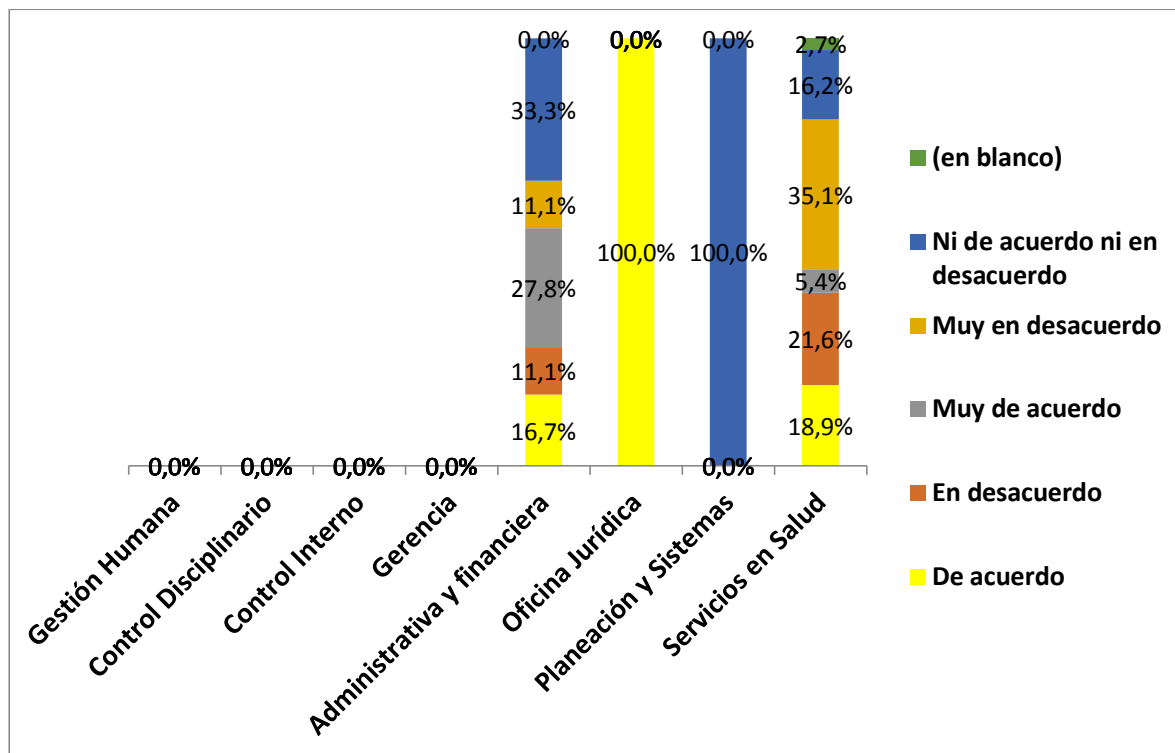


Gráfico 31. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

La participación en los resultados por parte de la oficina jurídica demuestra un 100% de acuerdo en que la Gerencia propicia un ambiente laboral adecuado para la seguridad del paciente, sin embargo en las áreas administrativa y financiera y servicios de salud demostraron un resultado negativo en respuesta de estar muy en desacuerdo con promedio de 23.1% y en desacuerdo con promedio de 16.3%. Se presentó un 2.7% de respuesta en blanco. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

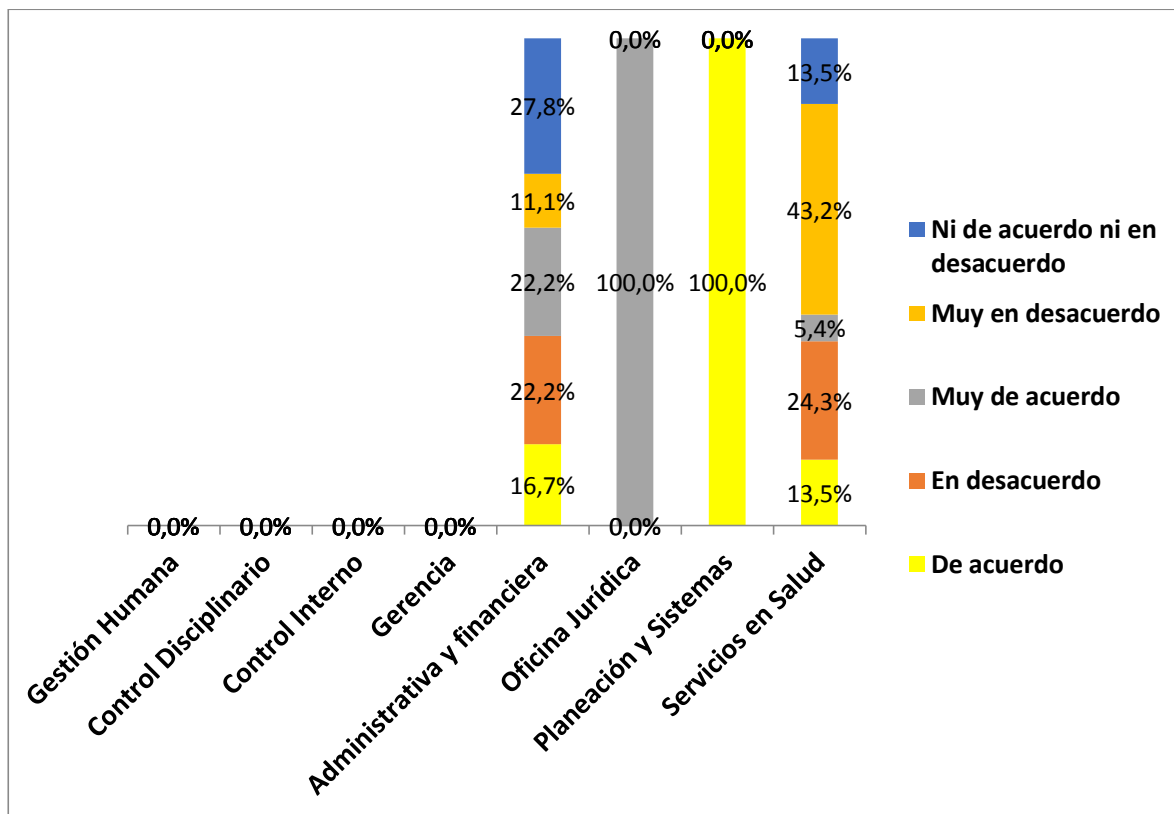


Gráfico 32. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Las áreas administrativa y financiera y servicios de salud dicen estar en desacuerdo con la eliminación de barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes con un promedio de 23.2% y muy en desacuerdo con promedio entre las mismas áreas de 27.1%. Por su parte las áreas de oficina jurídica y planeación y sistemas con la corta representación llevando el resultado al 100% exponen estar de acuerdo y muy de acuerdo respectivamente con la eliminación de dichas barreras. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

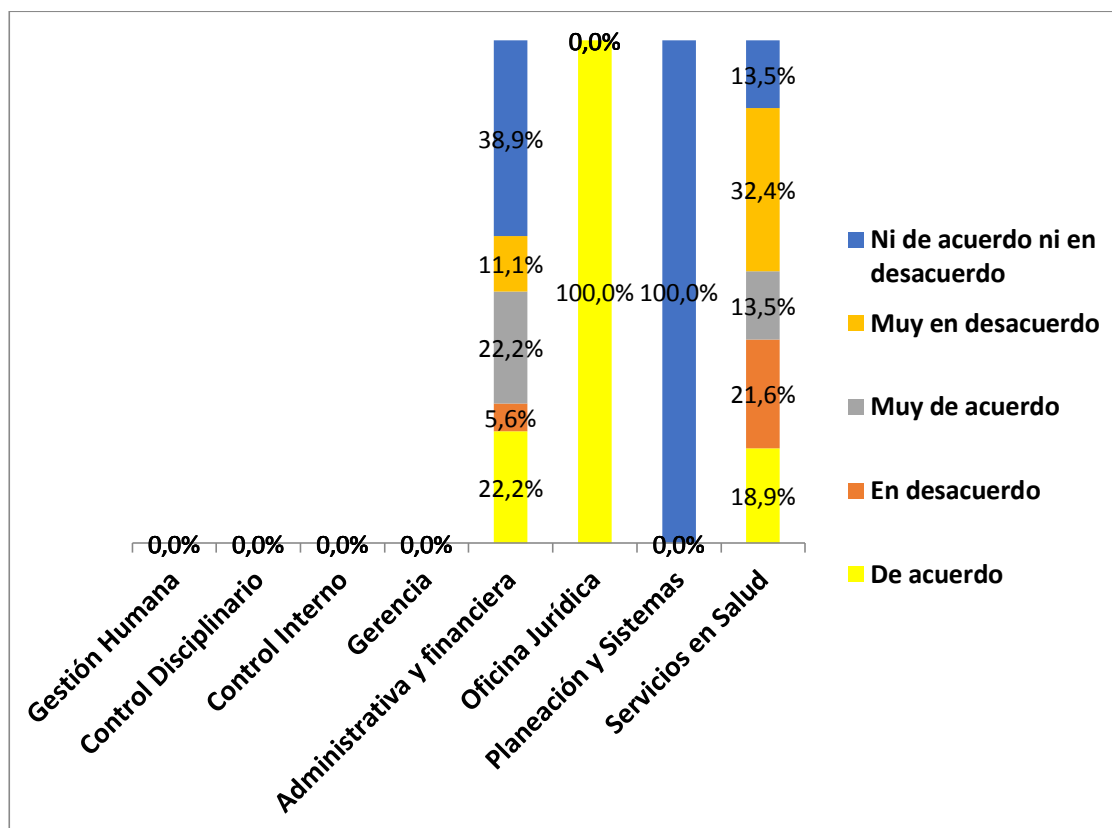


Gráfico 33. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria
 Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

El dato representativo es el estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con las medidas que toma la Gerencia para mostrar la prioridad en la seguridad del paciente en las áreas administrativa y financiera, planeación y sistemas y servicios de salud con un promedio de 50.8%. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

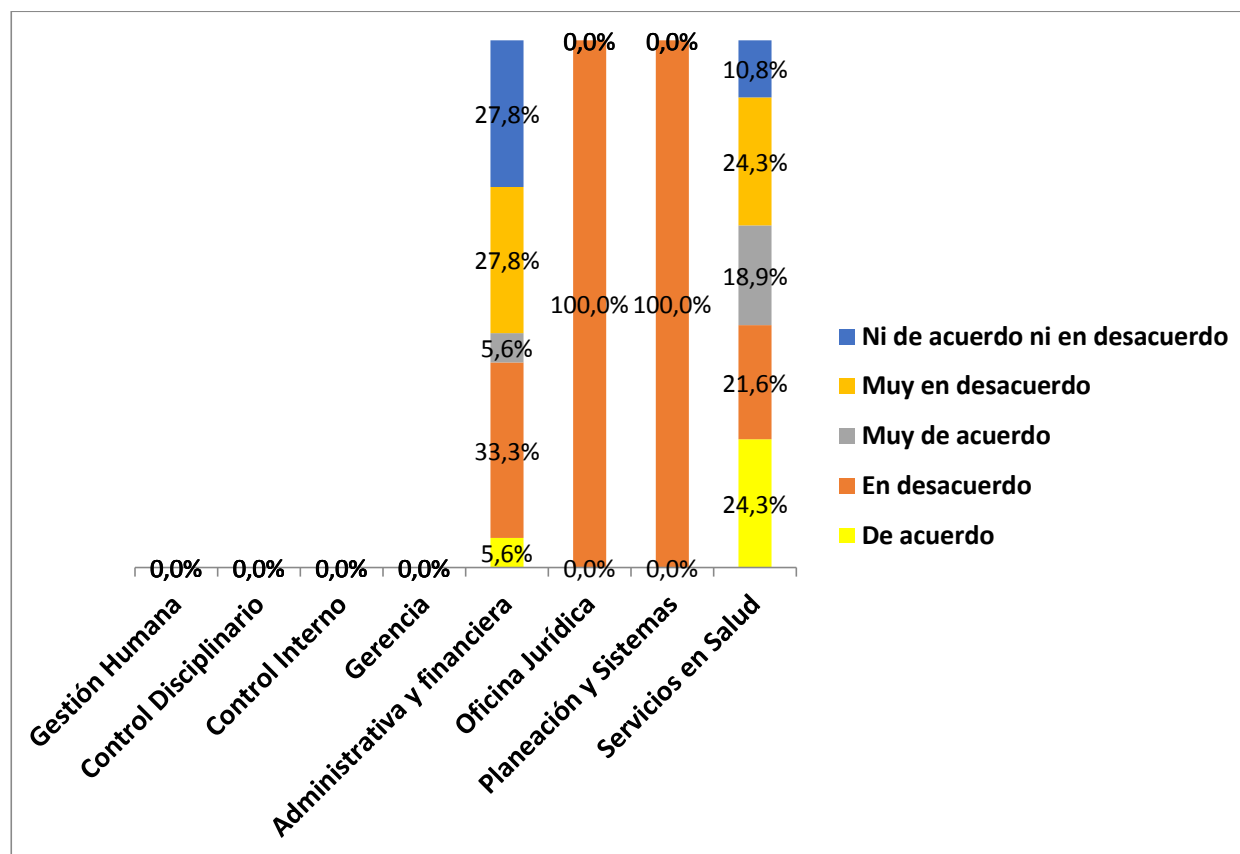


Gráfico 34. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Las áreas demostraron ampliamente el estar en desacuerdo con el interés que muestra la Gerencia después de que ocurre un incidente o evento adverso, con un promedio de 63.7%. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

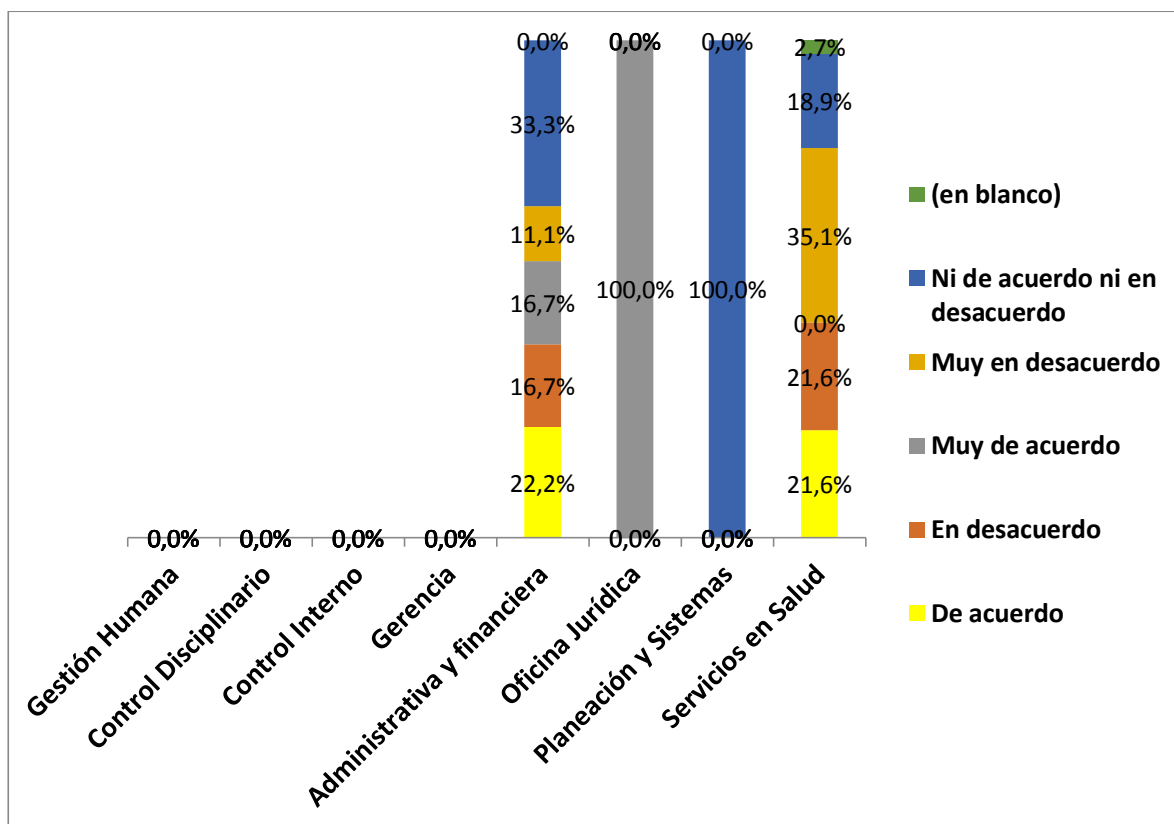


Gráfico 35. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

El área de servicios de salud dice estar muy en desacuerdo con los estímulos propiciados por la Gerencia al equipo de trabajo para la seguridad del paciente con un porcentaje de 35.1%. Por su parte, tanto el área administrativa y financiera como planeación y sistemas, no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con dichos estímulos. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

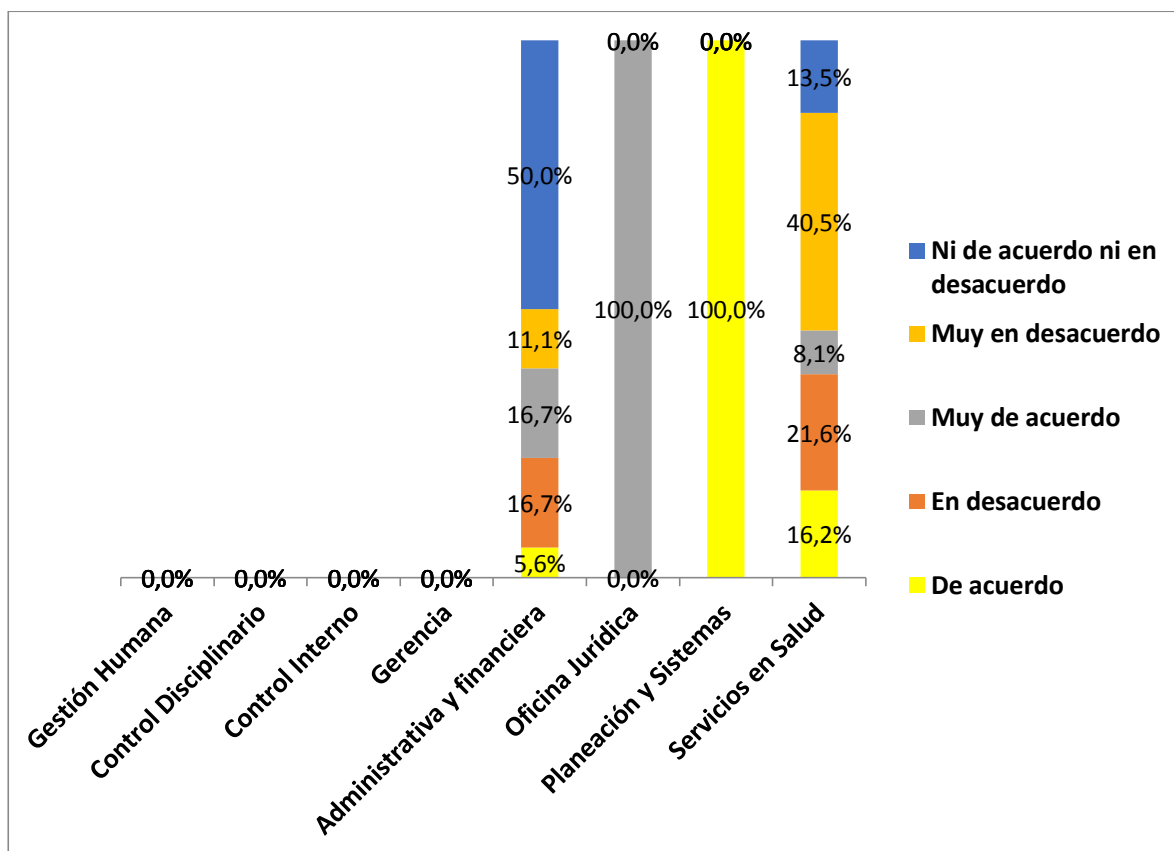


Gráfico 36. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Con el mayor porcentaje de datos, el área de servicios de salud dice estar en desacuerdo con un 40.5% en que los recursos se asignen para minimizar los riesgos en la prestación de servicios. Por otro lado, el área administrativa y financiera no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con le inversión de dichos recursos. La representación en las áreas de oficina jurídica y planeación y sistemas están a favor de la inversión con el fin de minimizar riesgos. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

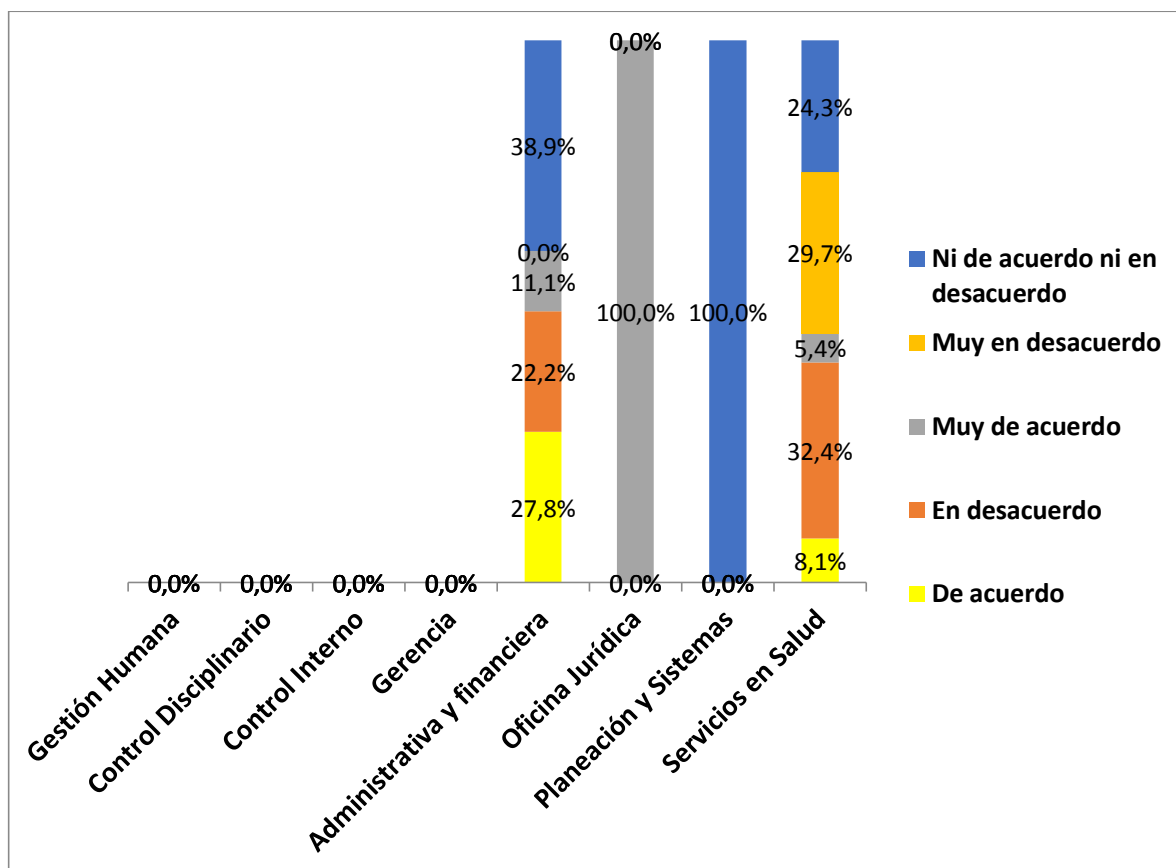


Gráfico 37. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Se evidencia el estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la evaluación de costo beneficio en la compra de elementos para la prestación de los servicios. Sin embargo, tanto el área administrativa y financiera y servicios de salud, demostraron un promedio de 27.3% en estar en desacuerdo en dicha evaluación. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

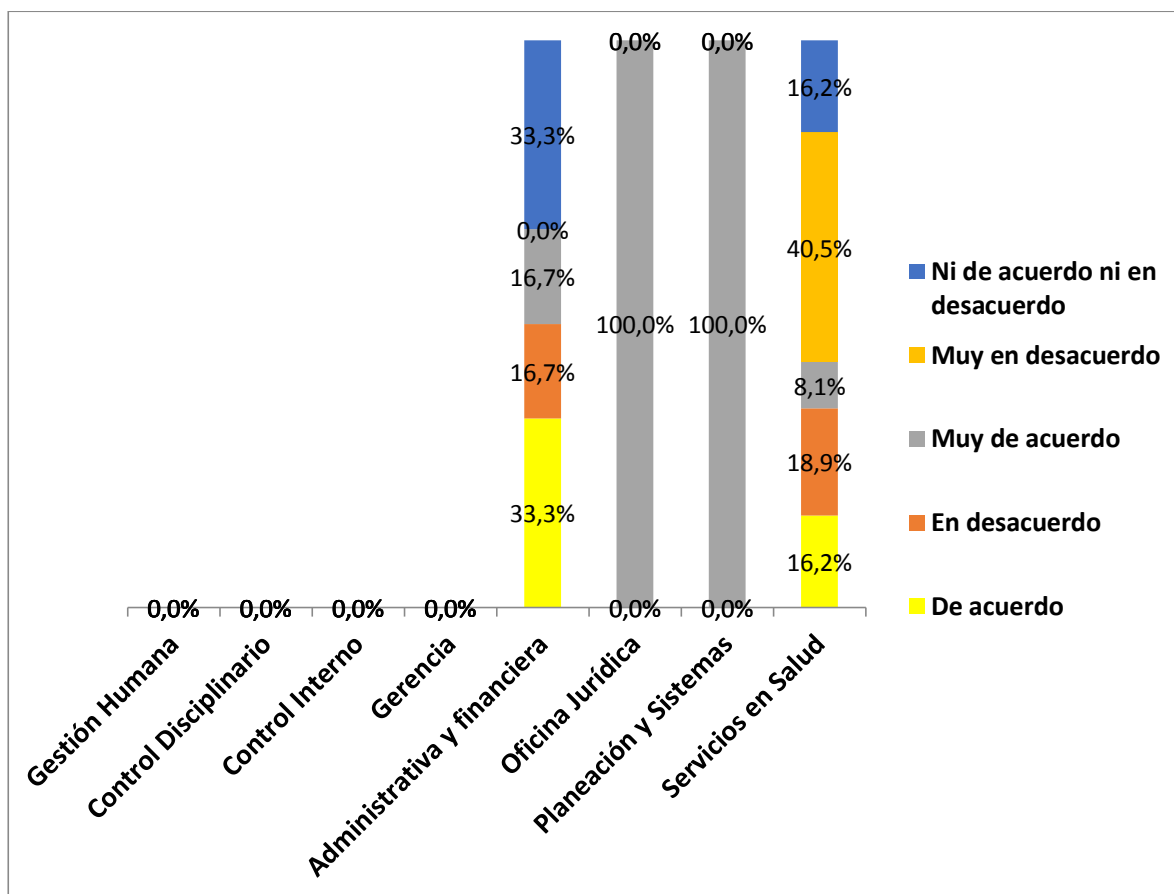


Gráfico 38. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Servicios de salud demostró estar muy en desacuerdo con la evaluación de competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el proceso de selección de personal con un porcentaje de 40.5%. Oficina jurídica y planeación y sistemas opinaron estar de acuerdo con la evaluación de conocimientos al personal que ingresara a la institución. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

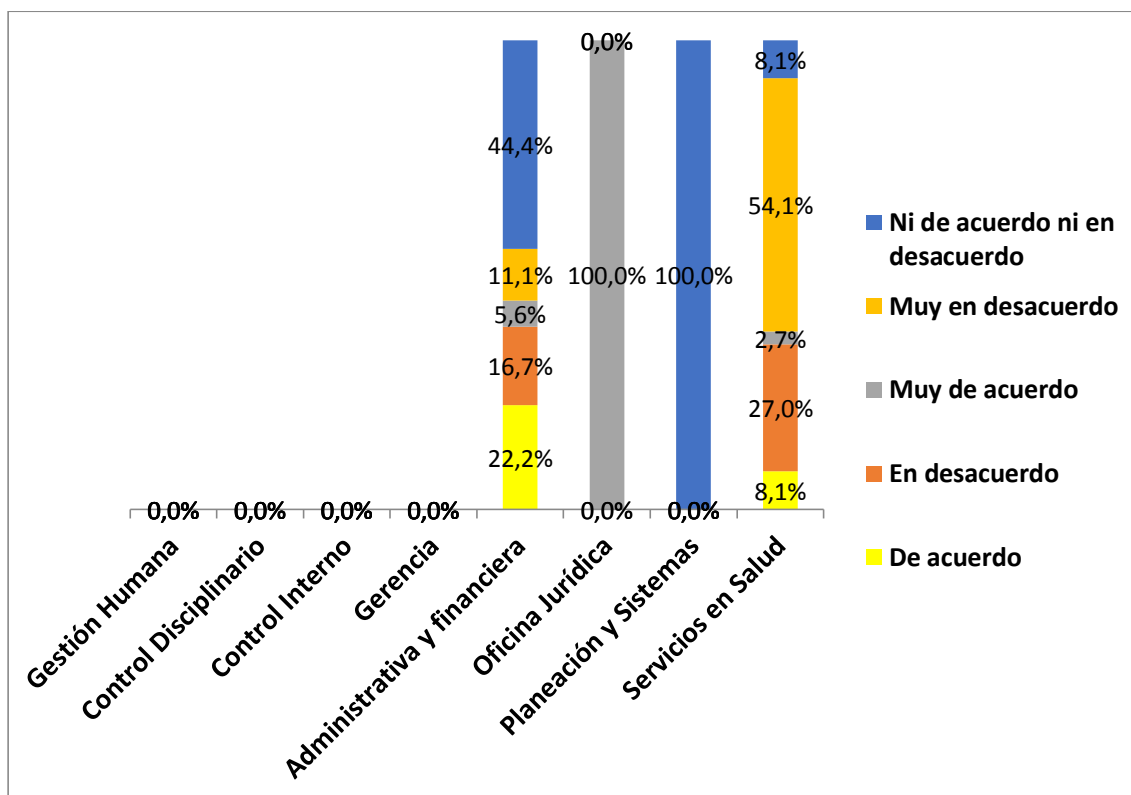


Gráfico 39. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Con un porcentaje del 54.1% en servicios de salud, demuestra que se encuentra muy en desacuerdo con los estímulos recibidos por el compromiso hacia la seguridad del paciente, y un 27% opinan estar en desacuerdo. El área administrativa y financiera está en posición ni de acuerdo ni en desacuerdo con un 44.4% en la obtención de dichos estímulos. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

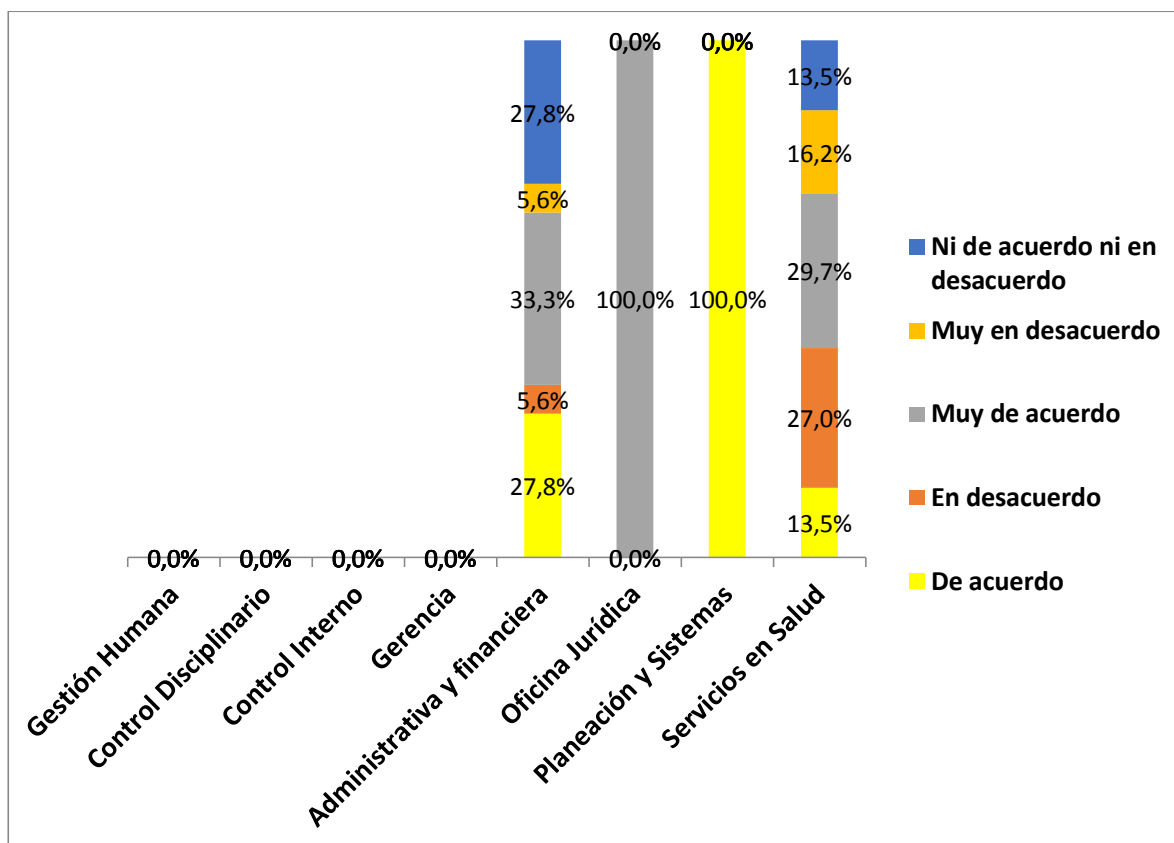


Gráfico 40. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Las áreas administrativa y financiera, oficina jurídica y servicios de salud, opinaron estar muy de acuerdo en que la rotación del talento humano es un factor importante en la aparición de eventos relacionados con la seguridad del paciente, con un promedio de 54.3%. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

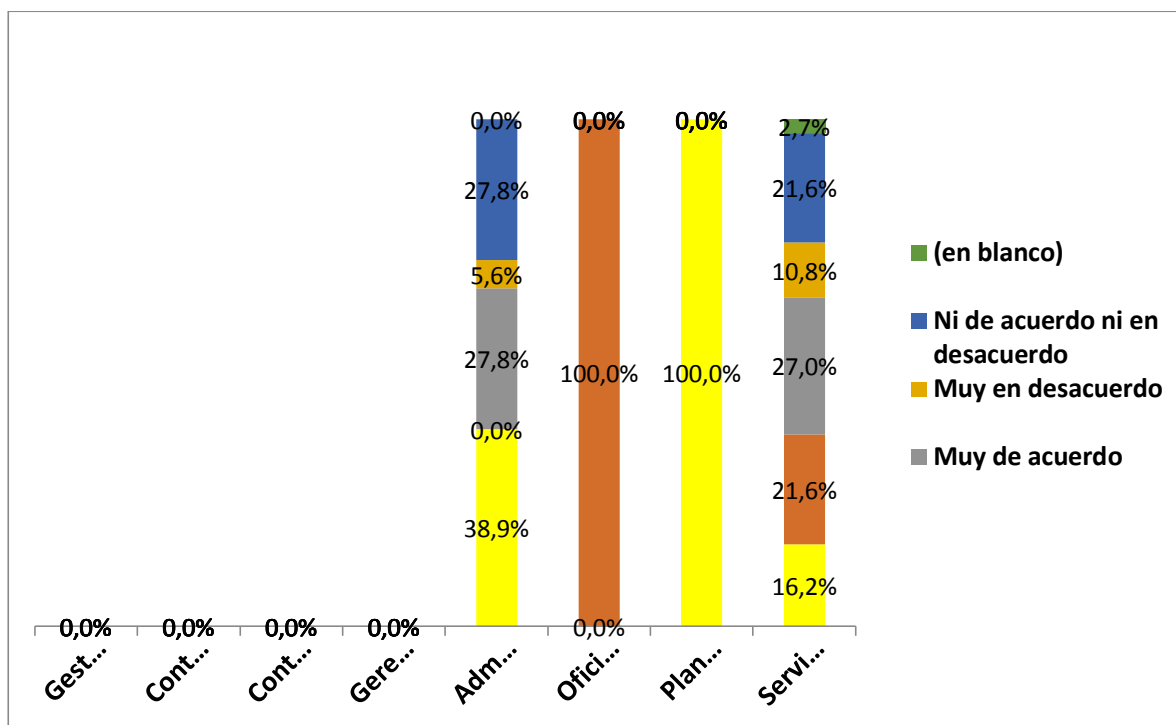


Gráfico 41. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Tanto la oficina jurídica como servicios de salud, manifestaron estar en desacuerdo con la exigencia que se le debe hacer a entidades educativas para una supervisión de los estudiantes en formación cuando están prestando servicios. Aunque el área administrativa y financiera opina lo contrario con un 38.9%. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

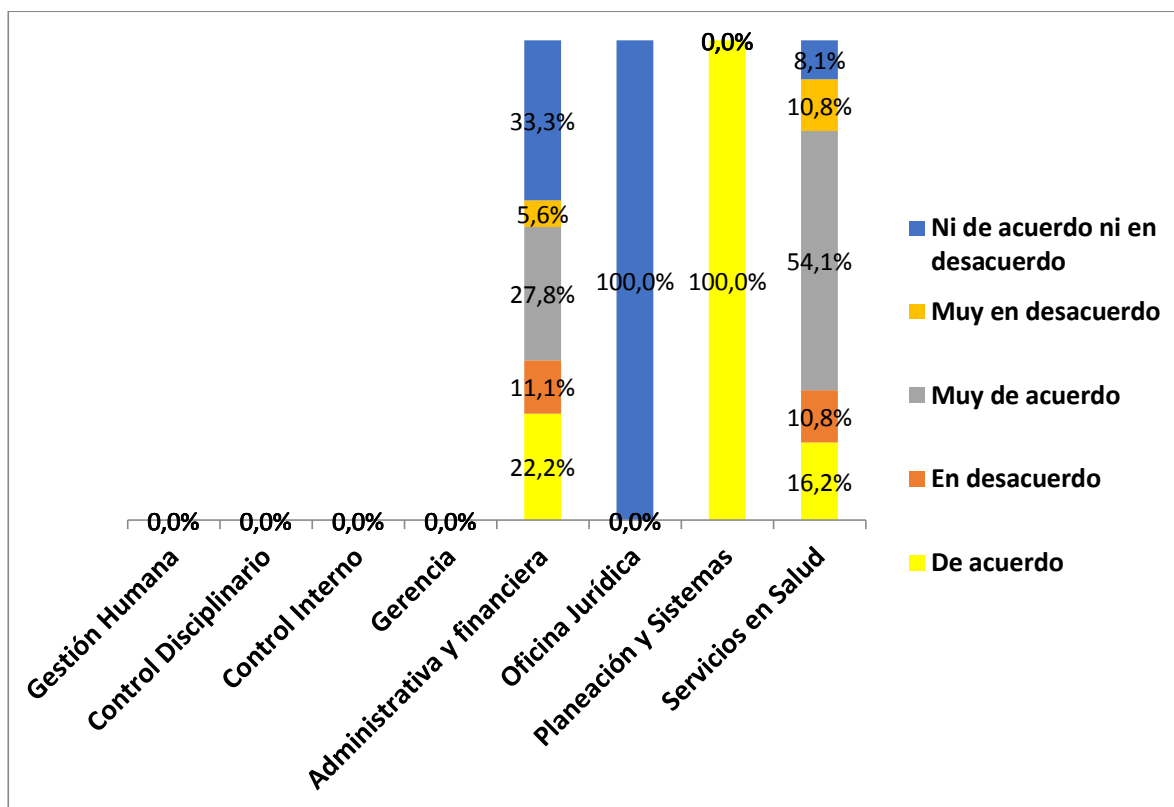


Gráfico 42. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a la no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

El área de servicios de salud de salud dice estar muy de acuerdo; representándose en un 54.1% dicho resultado, en que la no suficiencia de personal favorece la aparición de eventos relacionados con la seguridad del paciente, con lo que también el área de planeación y sistemas se encuentra 100% de acuerdo. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

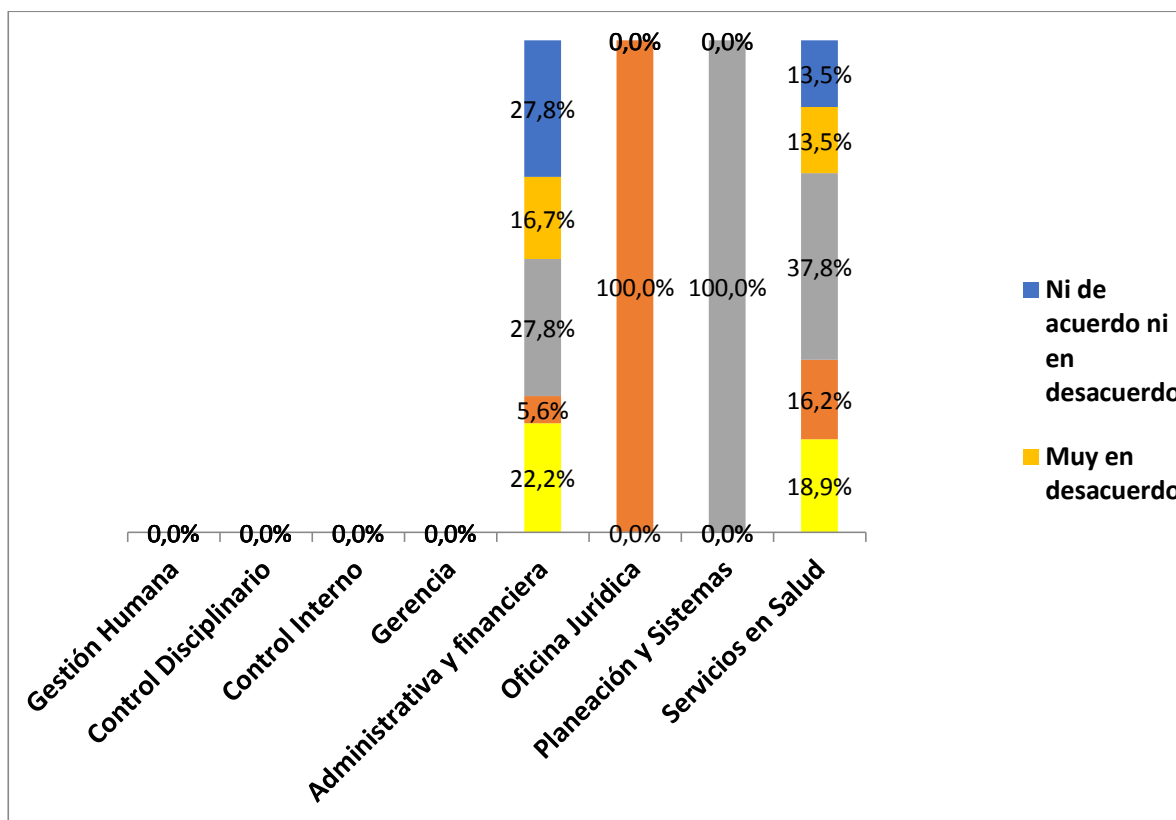


Gráfico 43. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a si conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Las áreas administrativa y financiera, planeación y sistemas y servicios de salud conocen el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos con un promedio de 55.2%. La oficina jurídica, por su parte, desconocen dicho mecanismo al estar en total desacuerdo. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

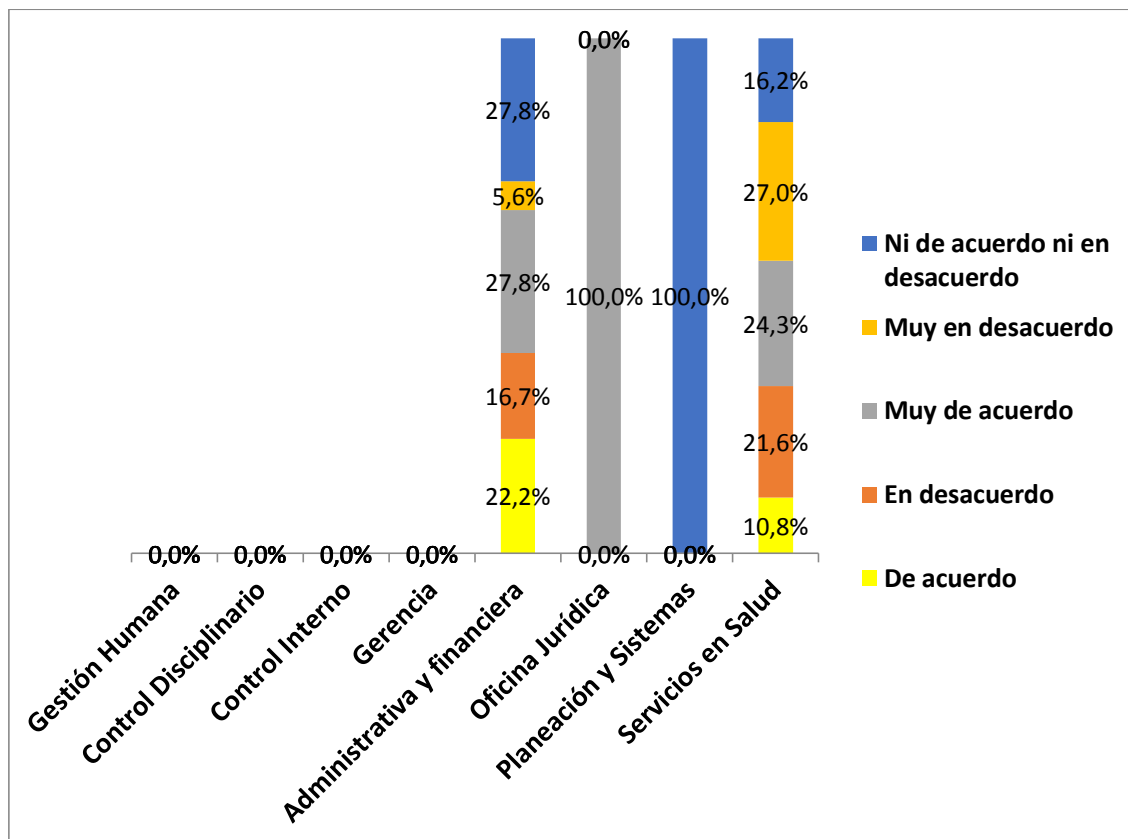


Gráfico 44. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Los resultados demostraron que en relación al trabajo en equipo de las diferentes áreas administrativas para propiciar seguridad del paciente, los resultados evidenciaron variación en respuesta a estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con un promedio de 48% entre las áreas administrativa y financiera, planeación y sistemas y servicios de salud; con un promedio de 50.7% las áreas administrativa y financiera, oficina jurídica y servicios de salud dicen estar muy de acuerdo con dicho trabajo en equipo. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

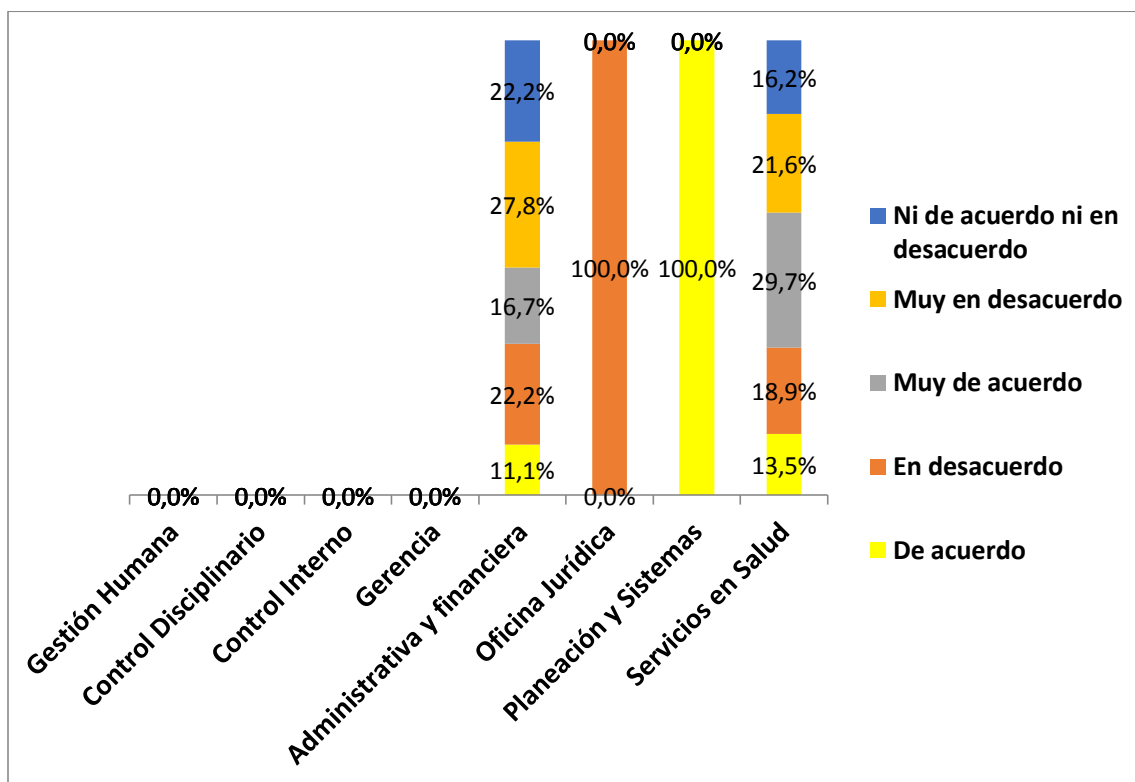


Gráfico 45. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Las áreas administrativa y financiera, oficina jurídica y servicios de salud consideran que las áreas si se encuentra coordinadas entre sí, aunque el área de planeación y sistemas opina lo contrario. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

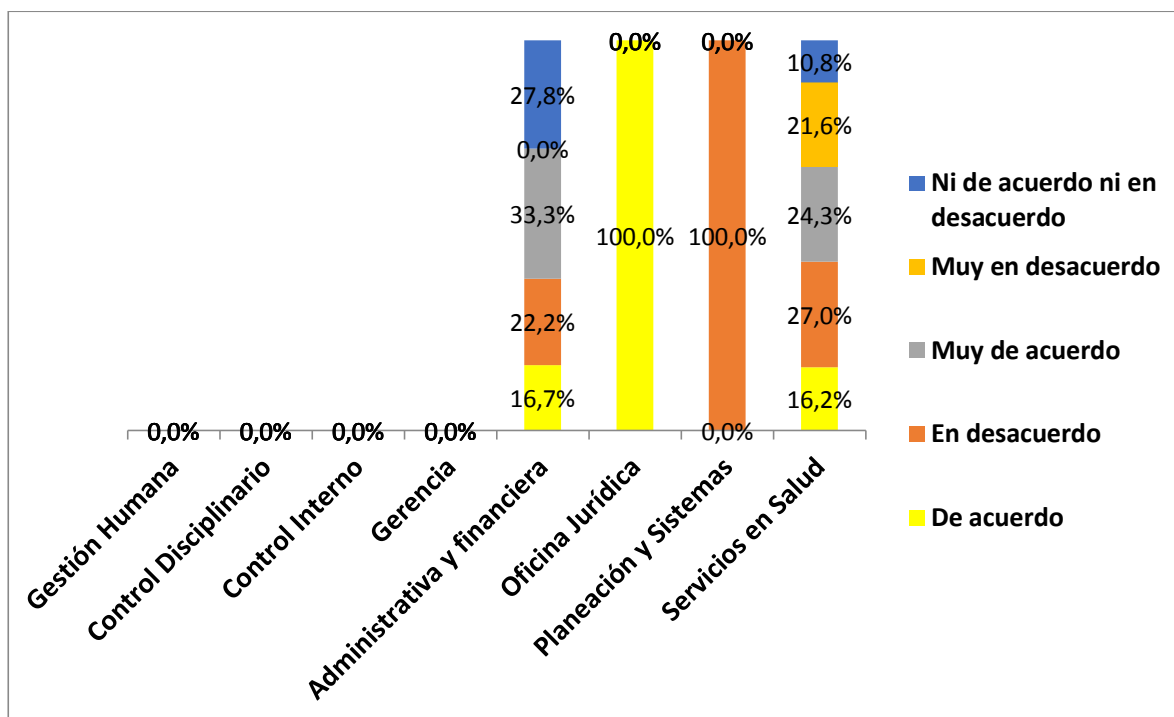


Gráfico 46. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a si hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En cuanto a la cooperación entre las áreas de la institución cuando se requiere trabajar conjuntamente, Las áreas administrativa y financiera, planeación y sistemas y servicios de salud están en desacuerdo con un promedio de 49.7%. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

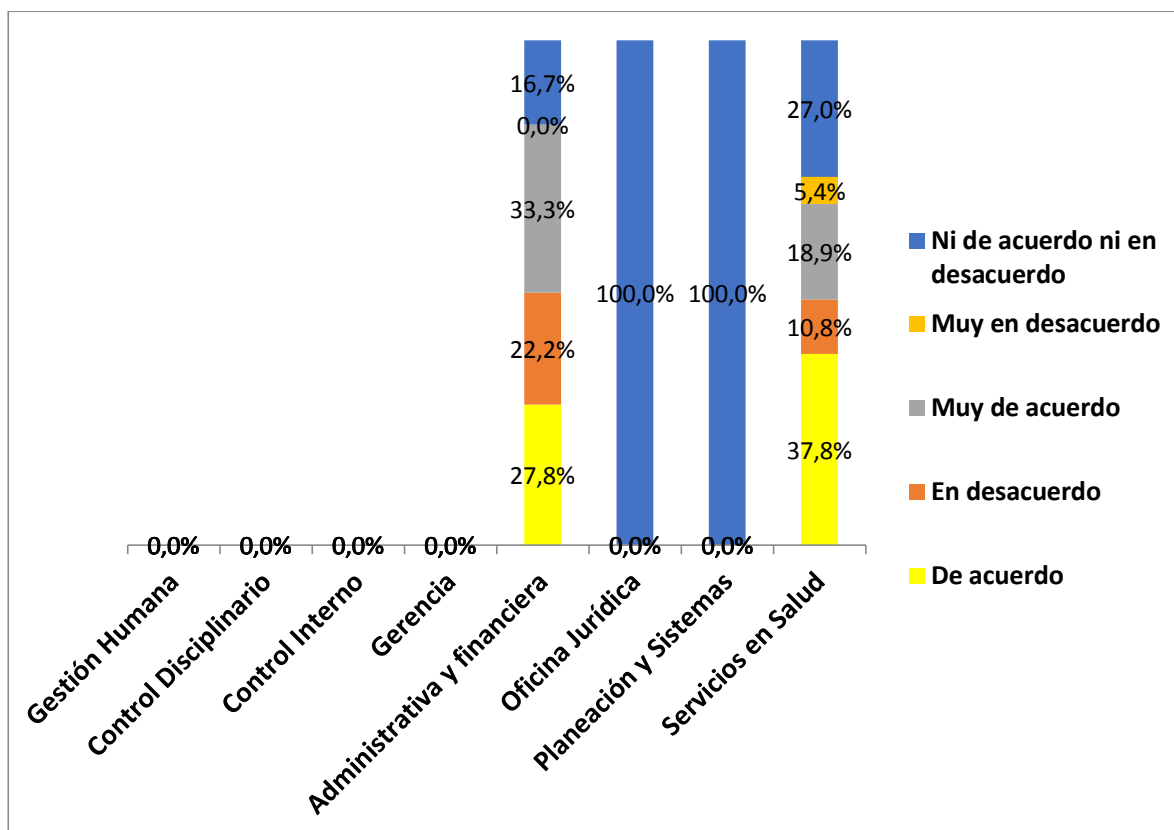


Gráfico 47. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a si frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

Las áreas opinaron un ni de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a una situación agradable cuando se trabaja con personal de otras áreas de la institución; entre las áreas administrativa y financiera y servicios de salud, consideran que si es interesante trabajar con ellas. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

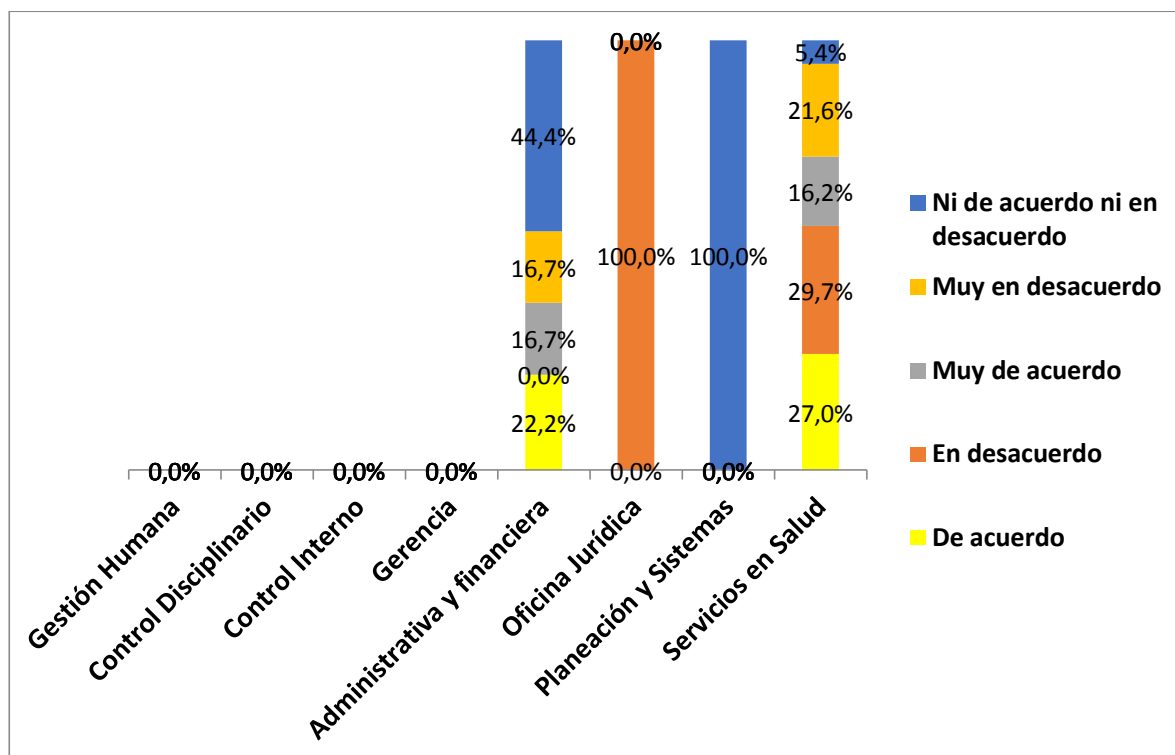


Gráfico 48. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

La oficina jurídica y servicios de salud consideran estar en desacuerdo en que rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas con un promedio de 64.8%; las áreas administrativa y financiera y planeación y sistemas opinan estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con dichos problemas de comunicación. No se obtuvieron datos o resultados de las áreas de gestión humana, control disciplinario, control interno y gerencia.

Análisis Sección F Antecedentes

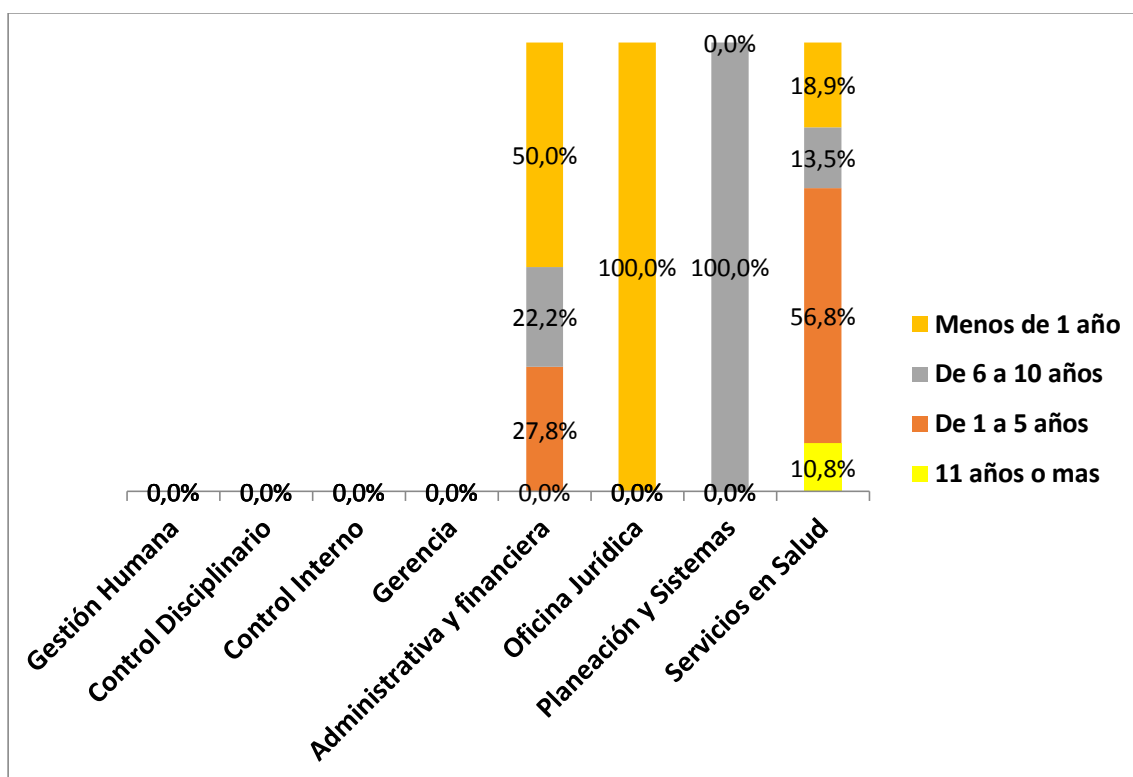


Gráfico 49. Tiempo trabajando en la institución

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

La figura muestra que el mayor porcentaje de tiempo laborado en la institución es menos de un año y predomina en el área administrativa y financiera con un 50% , seguido de 1 a 5 años con un 27.8% y de 6 a 10 años con un 22.2% y en el área de servicios en salud el tiempo trabajado de 11 años o más es de 10.8% y con un 56.8% en tiempo trabajado de 1 a 5 años y menos porcentaje en el tiempo trabajado de 6 a 10 años con un 13.5% y menos de 1 año con un 18.9%

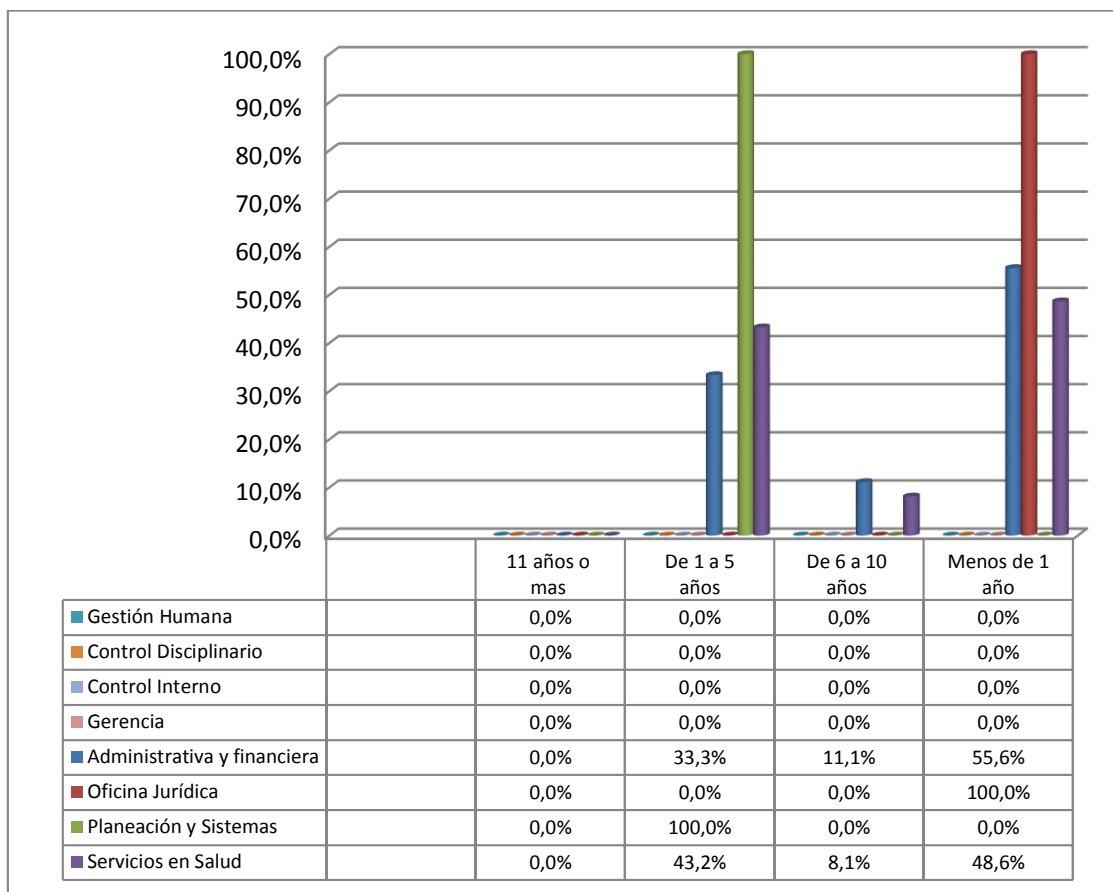


Gráfico 50. Tiempo trabajando en el área

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

La figura muestra que en el área administrativa y financiera con un 55.6% y en el área de servicios de salud con un 48.6 % el tiempo trabajado en el área es de menos de 1 año. En el área administrativa y financiera con un tiempo de 1 a 5 años con 33.3%, de 6 a 10 años con 11.1% y en el área de servicios de salud de 1 a 5 años 43.2% y de 6 a 10 años con 8.1%

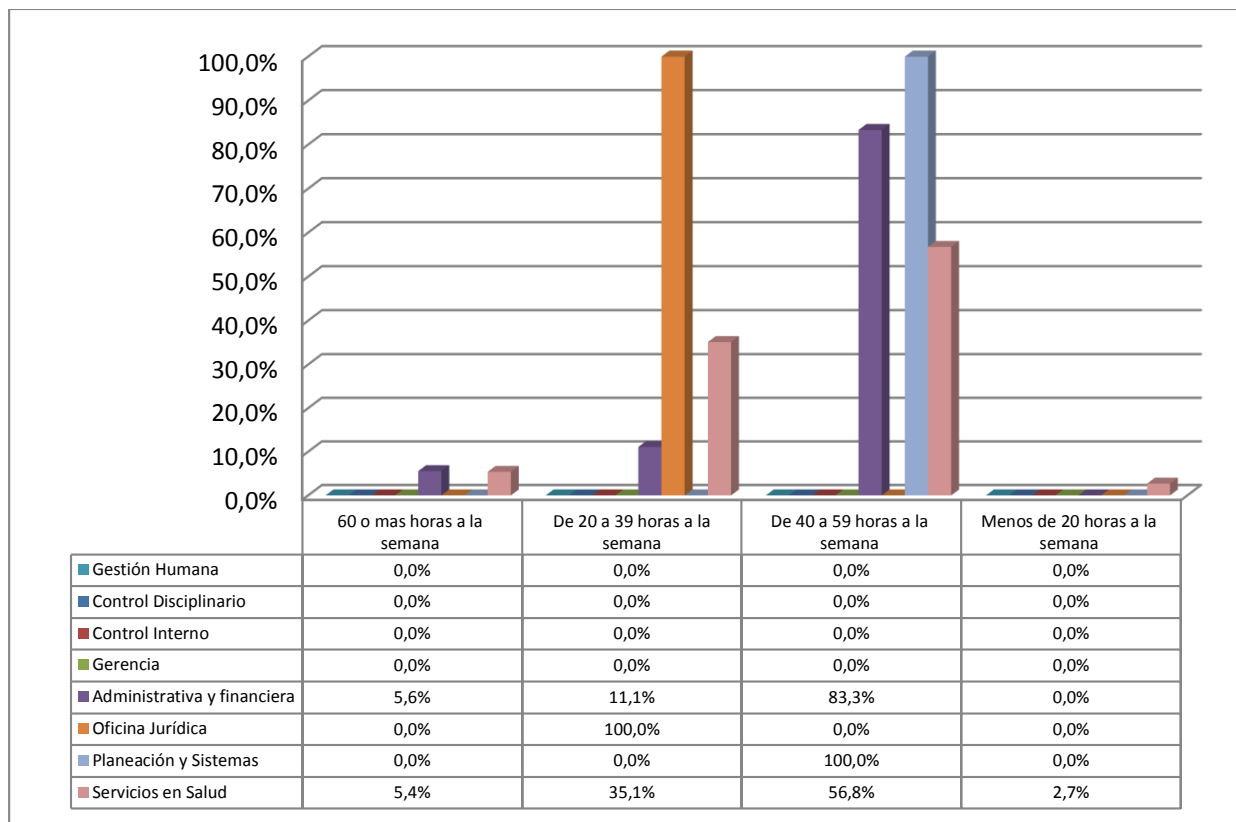


Gráfico 51. Hora de trabajo a la semana.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En la figura se observa que el horario de trabajo que predomina en la institución es el de 40 a 59 horas con 83.3% en el área administrativa y financiera y 56.8% en el área de servicios de salud., siendo dentro de los porcentajes bajos de 60 o más horas a la semana en el área administrativa con 5.6% , de 20 a 39 horas a la semana con 11.1% y menos de 20 horas a la semana con 0% y en el area de servicios de salud de 60 o más horas a la semana con 5.4%, de 20 a 39 horas a la semana con 35.1% y menos de 20 horas a la semana con 2.7%

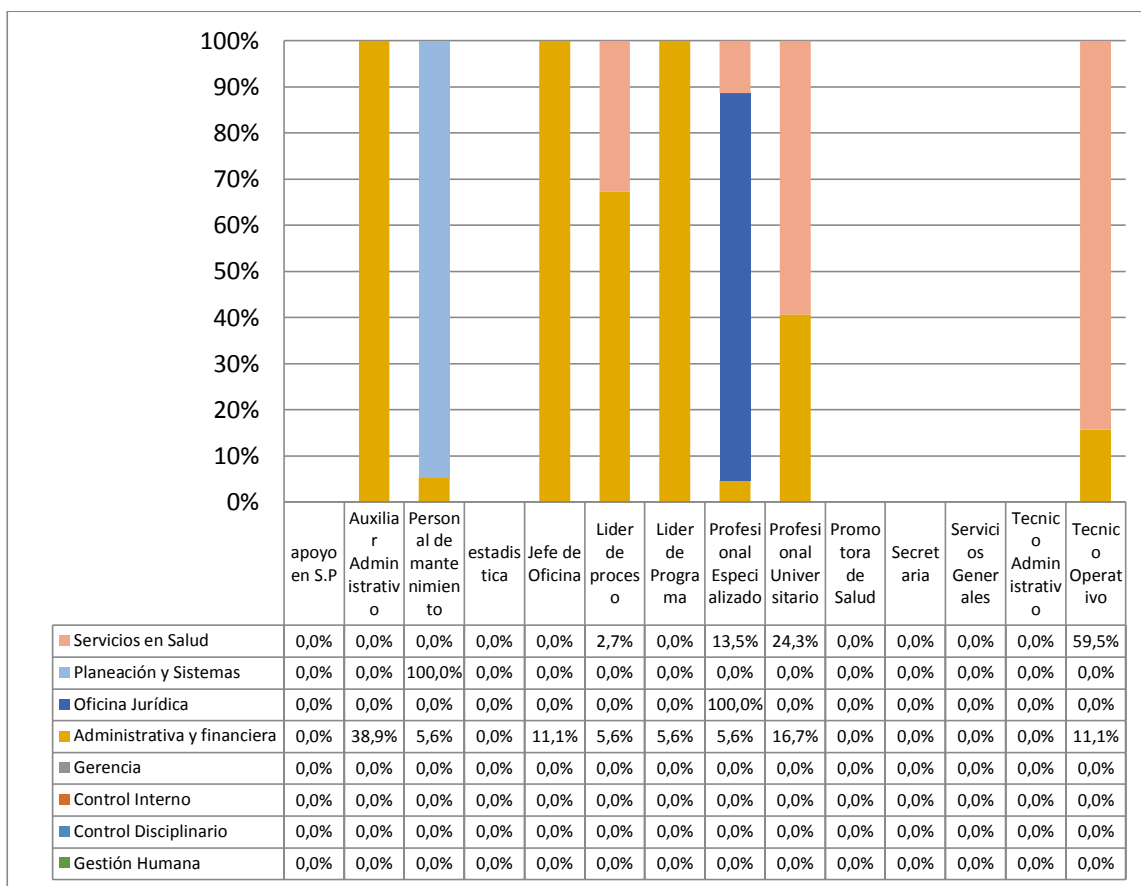


Gráfico 52. Cargo en la institución

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

El gráfico muestra que el cargo que predomina en la institución es el de técnico operativo con 59.5% en el área de servicios de salud, el profesional universitario con 24.3%, profesional especializado con 13.5%, líder de proceso con 2.7%. En el área administrativa financiera muestra el mayor porcentaje en auxiliar administrativo con 38.9%, profesional universitario con 16.7%, jefe de oficina con 11.1%, técnico operativo con 11.1% y personal de mantenimiento, líder de procesos, profesional especializado, líder de programa con 5.6%

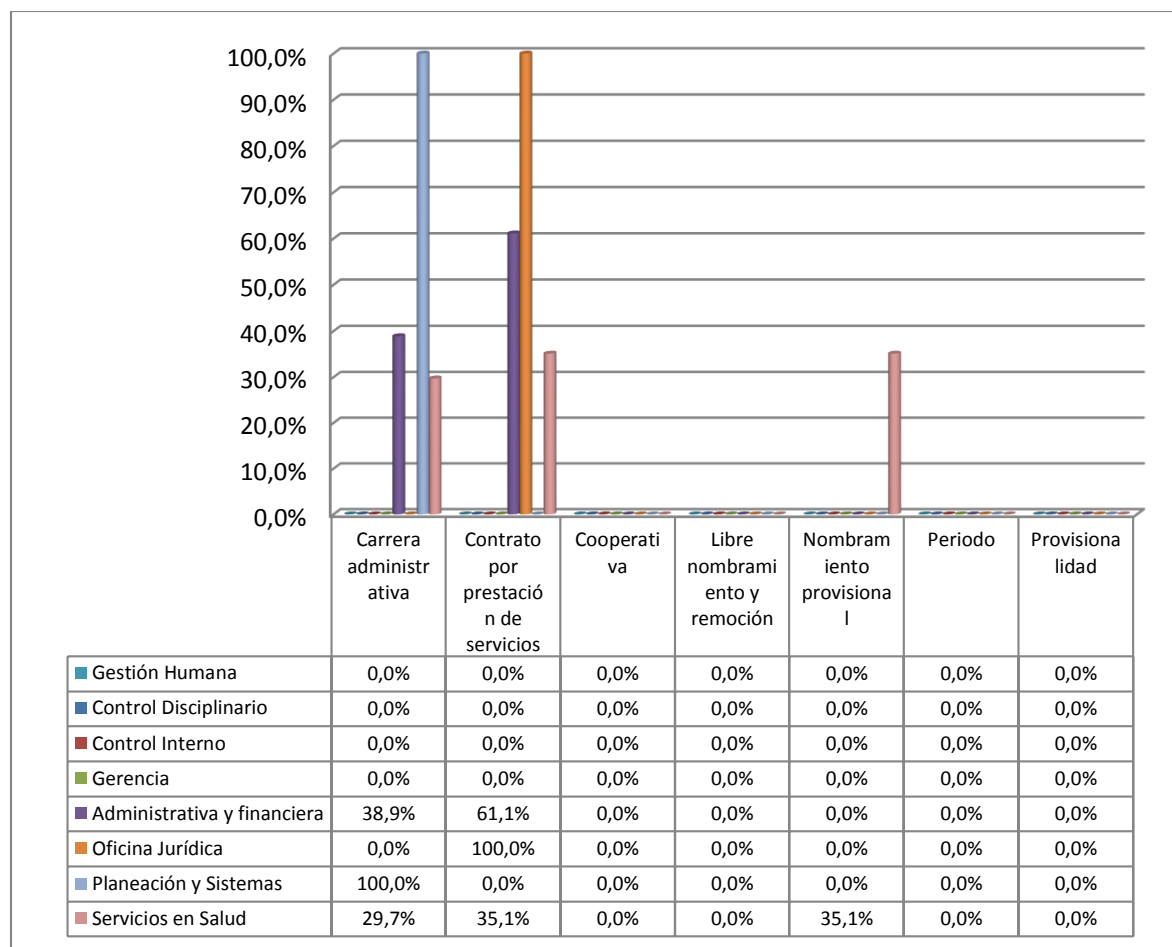


Gráfico 53. Tipo de Contratación

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En la figura se observa que el tipo de contrataciones más se da en la institución es contrato por prestación de servicios con 61.1%, seguido la carrera administrativa con 38.9% en el área administrativa y financiera. En el área de servicios de salud el tipo de contratación que se evidencia es el de contrato por prestación de servicios y nombramiento provisional con 35.1% seguido la carrera administrativa con 29.7%.

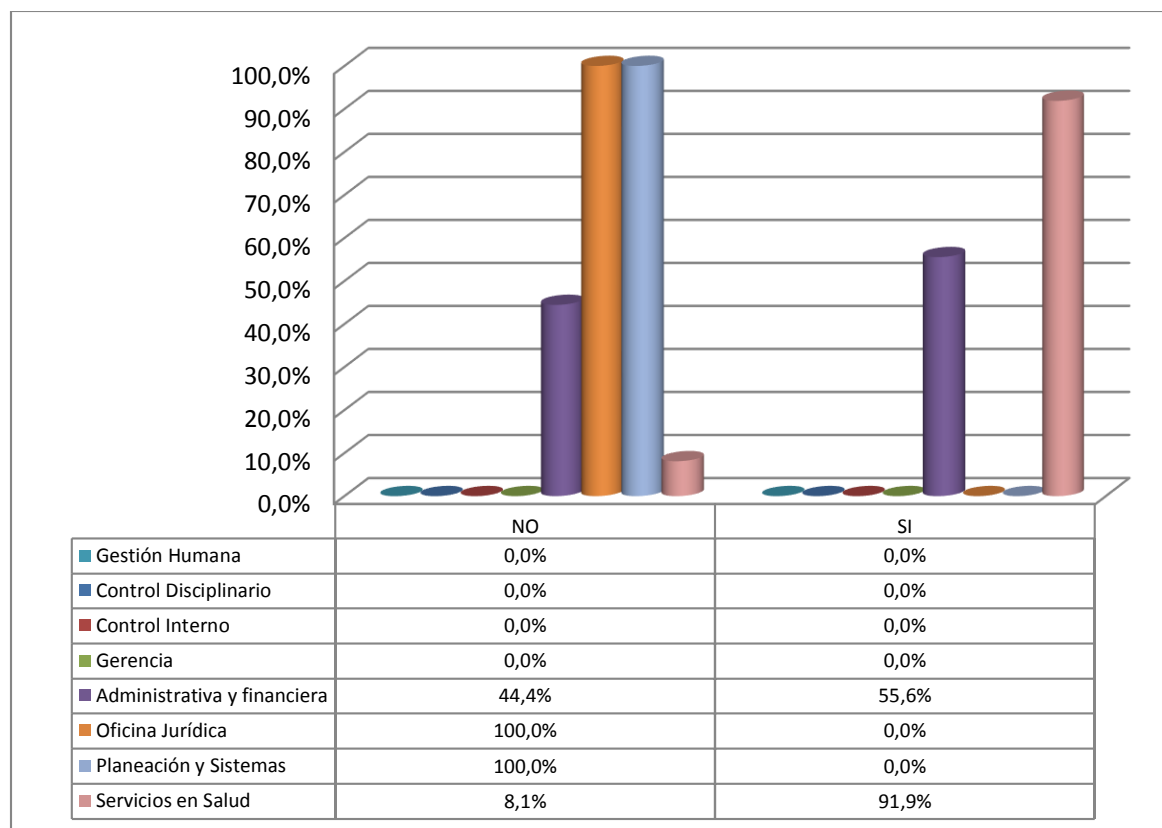


Gráfico 54. Contacto directo con pacientes.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En la figura se evidencia que el área de servicios de salud tiene mayor contacto con el paciente en un 91.9% y no contacto en un 8.1%, frente al área administrativa y financiera que tiene contacto con el paciente en un 55.6% y no contacto en un 44.4% y los datos únicos que se obtuvieron en el área de planeación y servicios y oficina jurídica no tienen contacto con paciente en un 100%

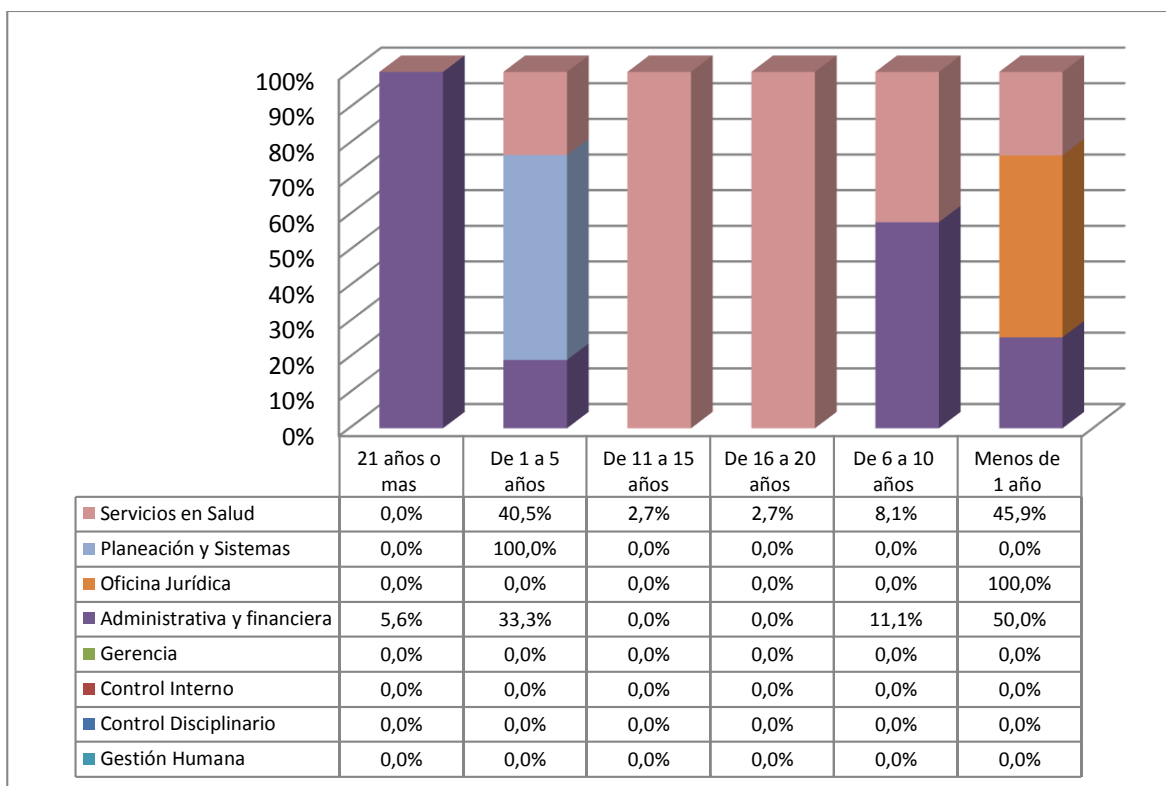


Gráfico 55. Tiempo trabajando en el actual cargo.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

El gráfico muestra que en el área de servicios de salud predomina el tiempo trabajado en el actual cargo en menos de 1 año con 45.9%, de 1 a 5 años con 40.5%, de 6 a 10 años con 8.1%, de 11 a 15 años y de 16 a 20 años con 2.7%. En el área administrativa predomina el tiempo trabajado en el actual cargo menos de 1 año con 50.0%, de 1 a 5 años con 33.3%, de 6 a 10 años con 11.1%, de 21 años o más con 5.6%.

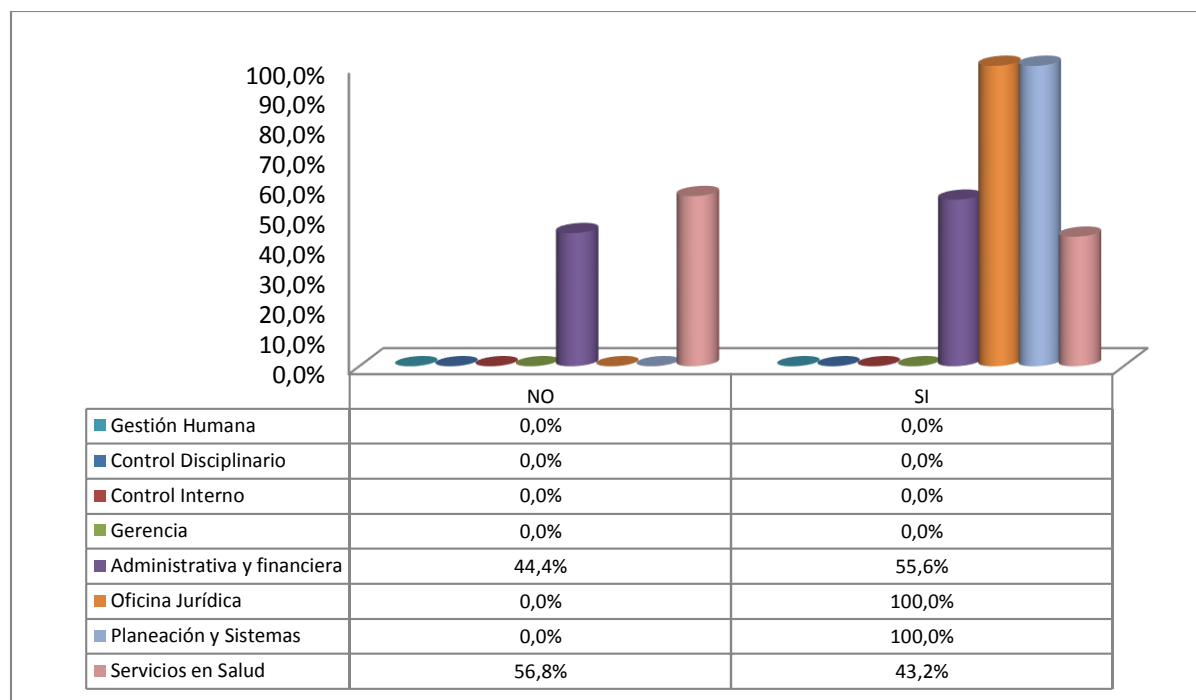


Gráfico 56. Pacientes atendidos de forma segura.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área administrativa

En el gráfico se evidencia que el área administrativa y financiera considera que los pacientes son atendidos en forma segura en un 55.6% frente a un 44.4% que no son atendidos en forma segura. En el área de servicios de salud considera que los pacientes no son atendidos de forma segura en un 56.8% y que si son atendidos en forma segura en un 43.2%

Personal Área Asistencial.

Análisis Sección A Área de Trabajo.

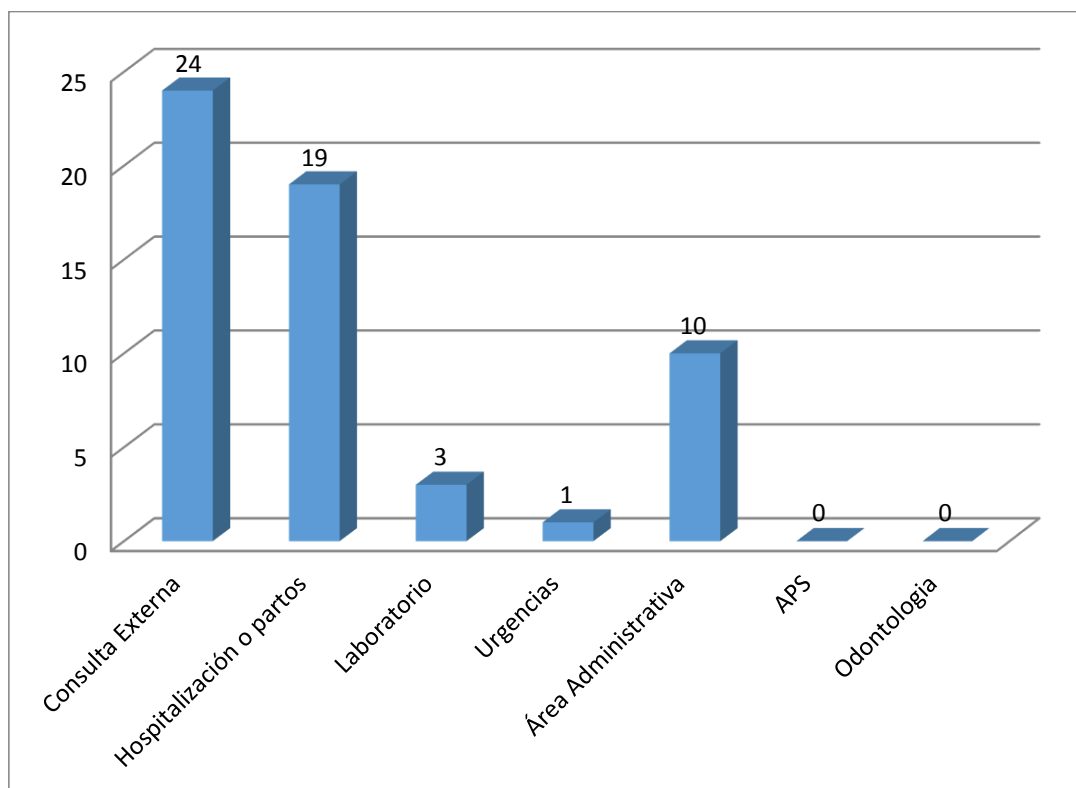


Gráfico 57. Distribución del personal encuestado en el área asistencial.
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En el gráfico se observa que un total de 57 personas encuestadas, 24 pertenecen a Consulta externa, 19 hospitalización y partos, 3 laboratorio y 1 Urgencias, 10 área a aministrativa y de APS y odontología no sé .obtuvieron datos.

En la siguiente tabla se muestra el número de respuestas de los encuestados referente al grado de acuerdo y desacuerdo frente al área de trabajo.

Tabla 6.

Numero de respuestas respecto al área de trabajo

Piense en su unidad /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. En esta unidad, la gente se apoya mutuamente.	0	5	4	37	11
2. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.	6	20	5	21	5
3. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.	2	4	5	33	13
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.	0	0	5	34	18
5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente.	1	12	3	33	8
6. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.	0	11	4	38	4
7. Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente.	1	13	23	18	2
8. El personal siente que sus errores son usados en su contra.	0	17	12	28	0
10. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.	1	22	17	13	4
15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	5	15	8	29	0
16. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.	7	12	2	26	10
17. No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.	2	5	13	36	1
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.	4	6	8	39	0

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

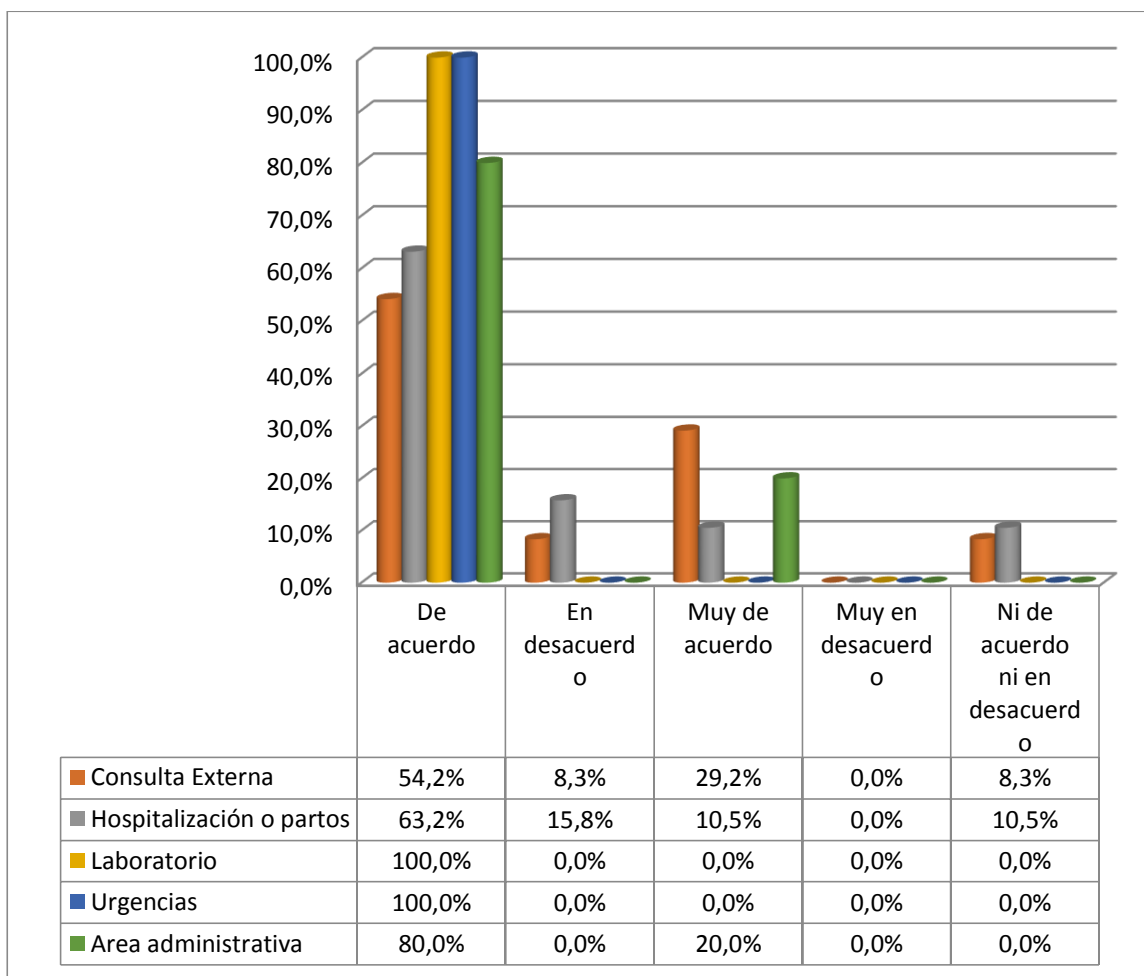


Gráfico 58. Grado de acuerdo o desacuerdo en que la gente se apoya mutuamente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En las áreas de trabajo de laboratorio, urgencias, área administrativa los trabajadores consideran que hay apoyo mutuo en el ejercicio de sus actividades, pero en el área de hospitalización o partos un 15.8% de los empleados consideran que no al igual que en consulta externa en un 8.3%.

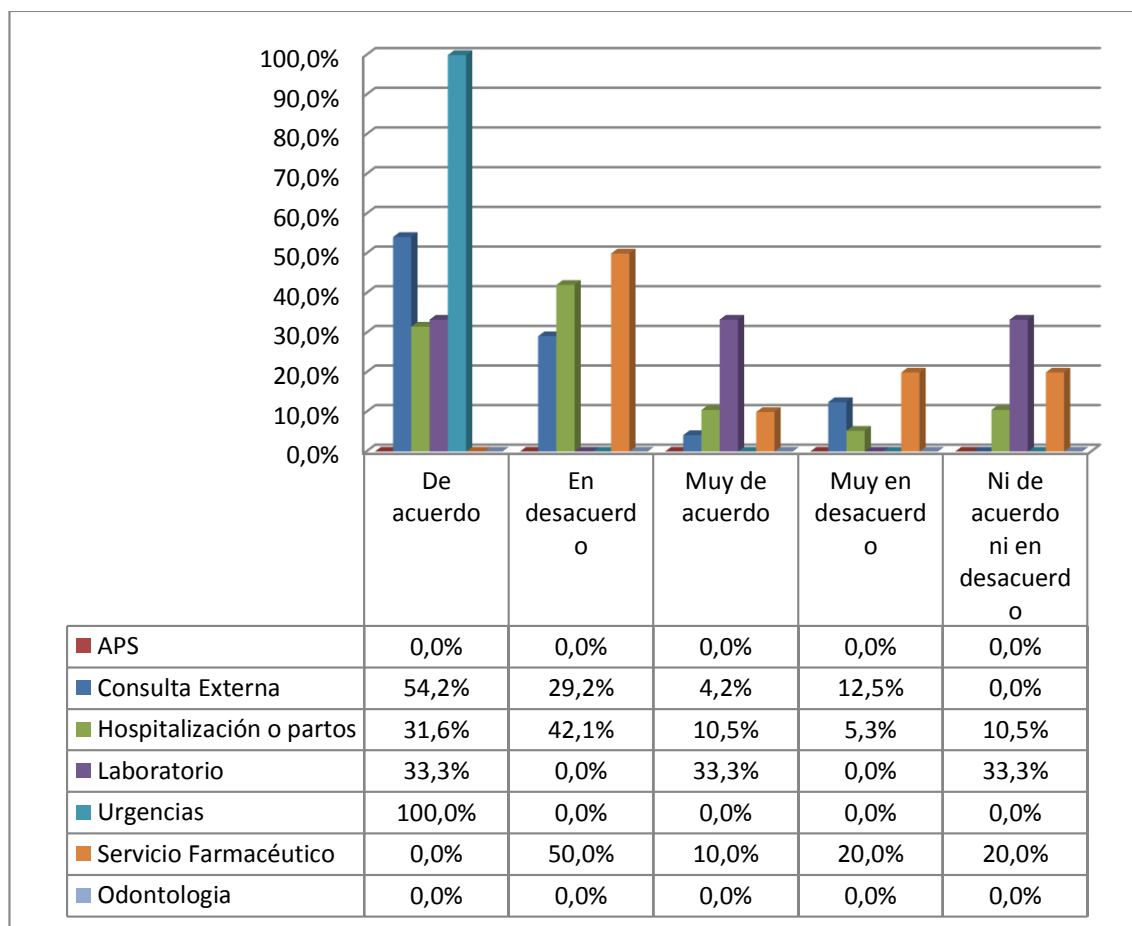


Gráfico 59. Grado de acuerdo o de desacuerdo si el personal es suficiente para realizar el trabajo.
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

El área de consulta externa, hospitalización, y laboratorio de las personas encuestadas consideran que hay suficiente personal en un 33.3%, con más relevancia en urgencias ya que constantemente se presenta aumento de personal por los cambios de contratación, pero en servicios farmacéuticos consideran que no lo hay, y demanda de más personal.

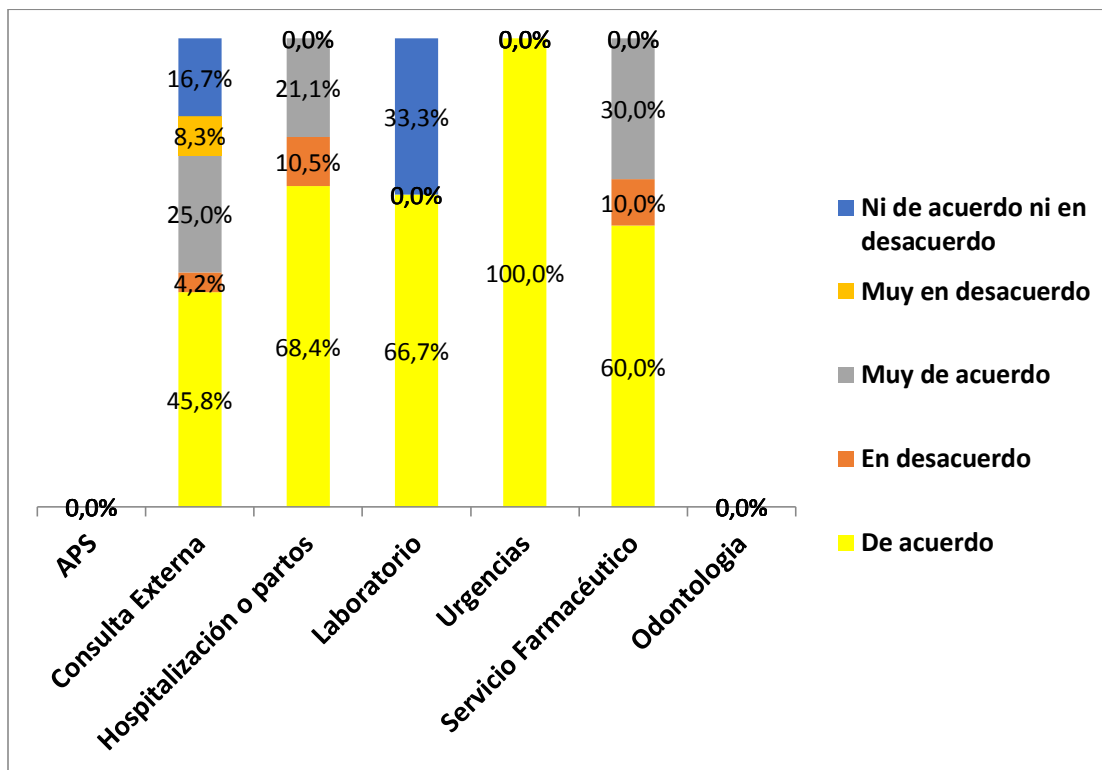


Gráfico 60. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a cuándo necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En las áreas de consulta externa hospitalización o partos y servicios farmacéuticos, más de un 21% de las personas encuestadas consideran que no hay apoyo, ni trabajo en equipo debido a los cambios que generan constantemente del personal, pero a diferencia de urgencia ` pese a la cantidad de empleados hay más armonía y colaboración en pro de la salud del paciente.

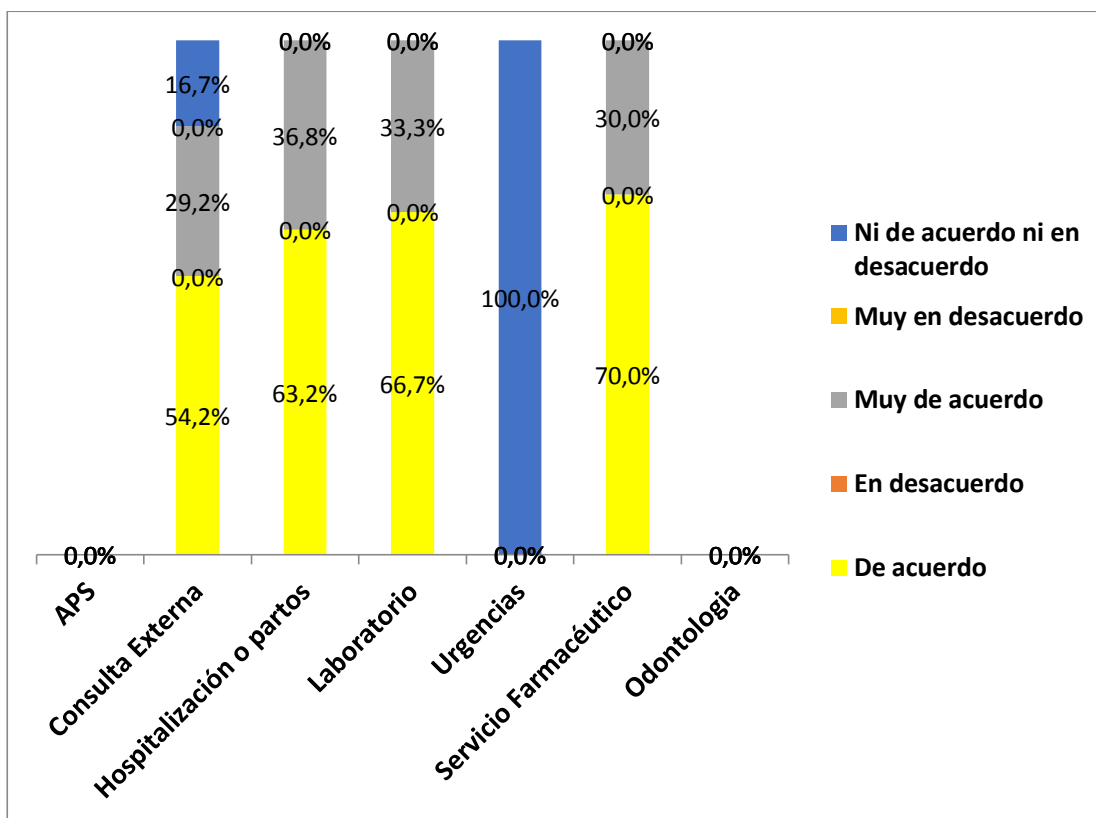


Gráfico 61. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que en esta unidad, el personal se trata con respeto.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En el área de urgencias el personal encuestado no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, es irrelevante, en las áreas de consulta externa, hospitalización o partos, laboratorio y servicios farmacéuticos más de un 54.2% manifiestan que la persona les trata con respeto.

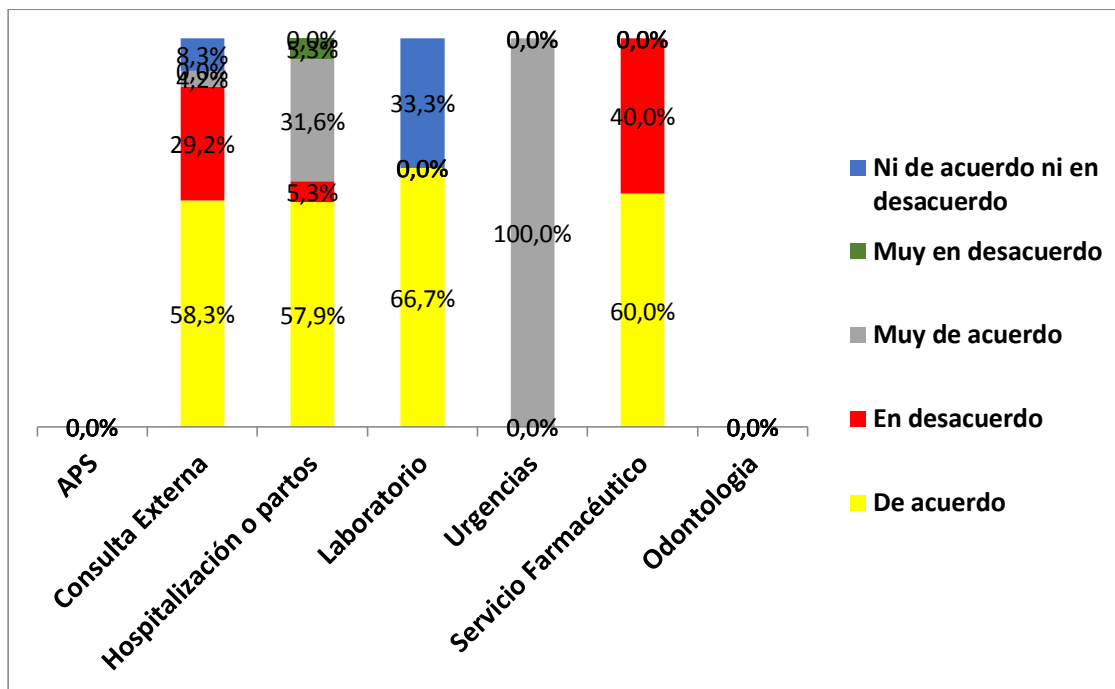


Gráfico 62. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que el personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En más del 57% de los empleados encuestados en las áreas de consulta externa, hospitalización, laboratorio y servicios farmacéuticos consideran que el personal tiene que trabajar más horas de lo establecido, sin importar el tipo de contrato, en servicios farmacéuticos el 40% están en desacuerdo, y en urgencias a pesar del aumento del personal el 100% manifiesta también trabajar más horas de lo estipulado.

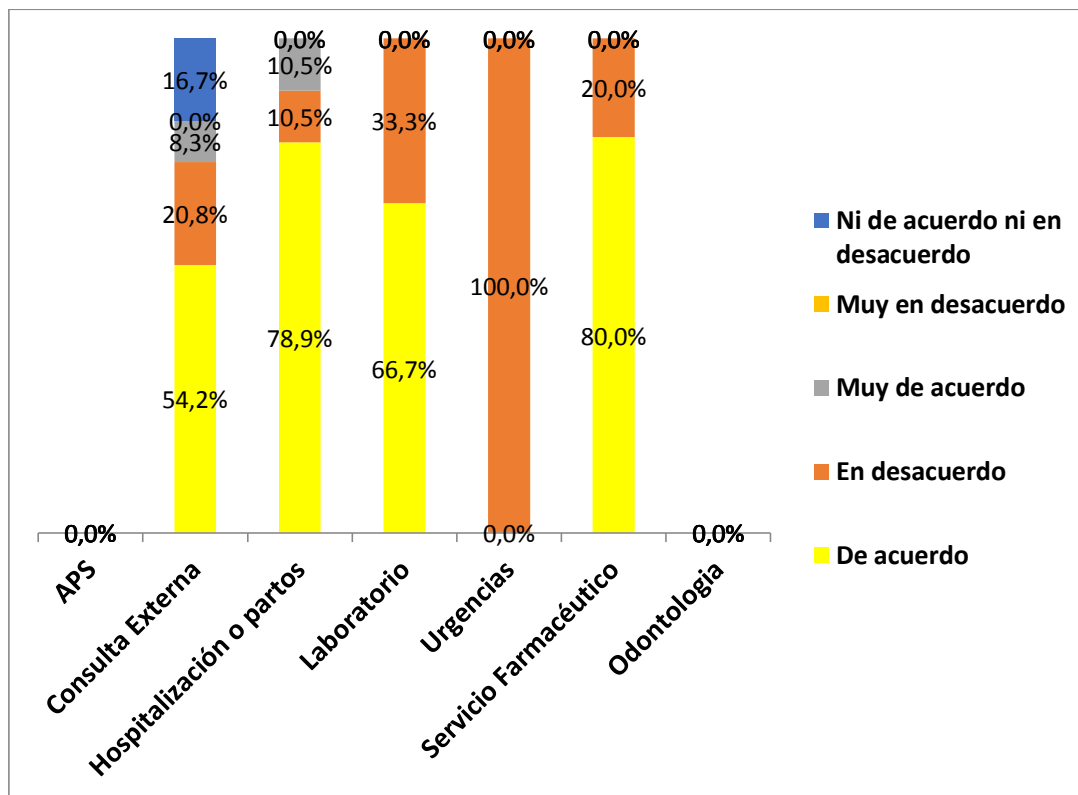


Gráfico 63 Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Más de 54.2% de los trabajadores en las áreas de consulta externa, hospitalización o partos, laboratorio y servicios farmacéuticos están de acuerdo, pero el área de urgencias están en desacuerdo el total de los encuestados, expresan la falta de cultura sobre el manejo de los eventos adversos.

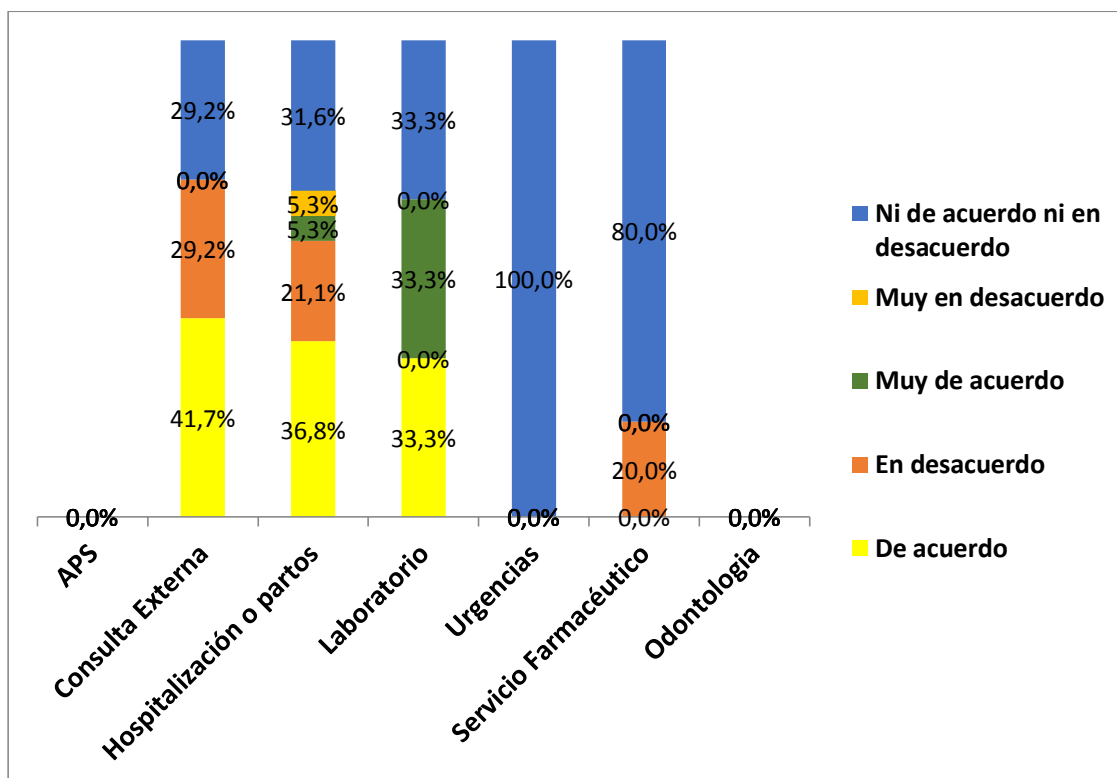


Gráfico 64. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

El personal encuestado no conoce el tipo de contrato que tienen los empleados, por lo tanto no dan respuesta positiva a lo que pregunta la encuesta, esto se debe a que se presentan cambios constantes del personal con diferente contratación ocasionados por los problemas administrativos de la entidad. Menos del 41.7% de los trabajadores en las áreas de consulta externa, hospitalización o partos y laboratorio están de acuerdo en que se usa más personal de lo adecuado.

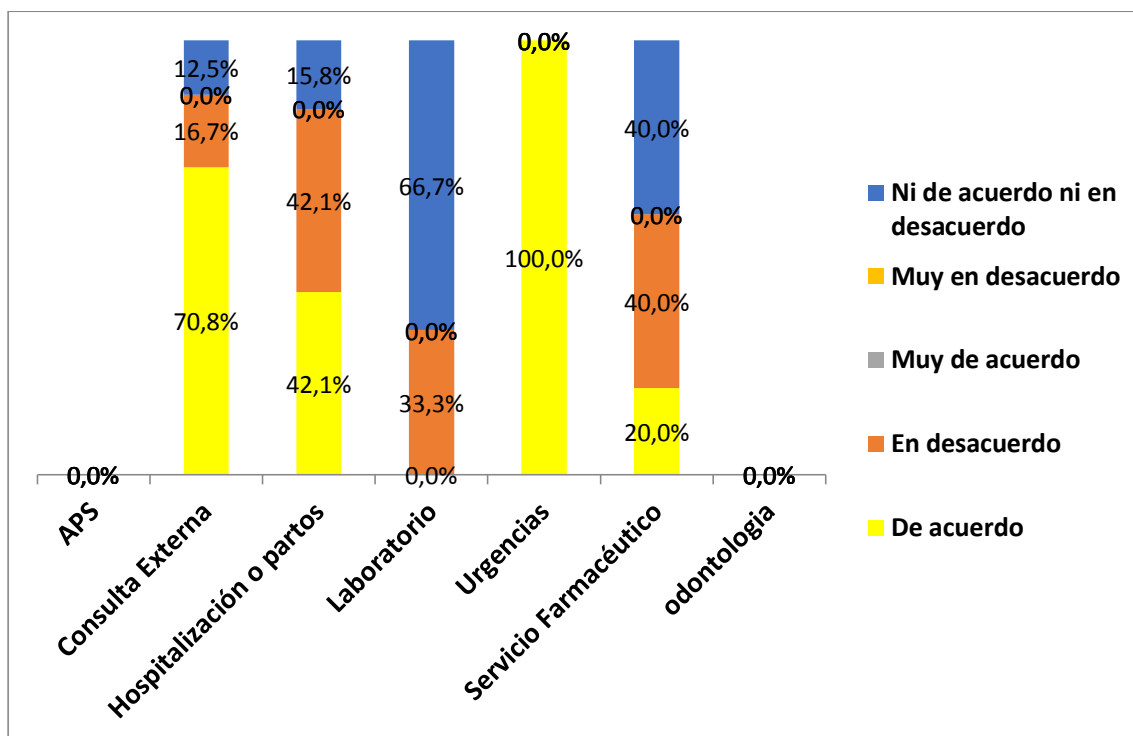


Gráfico 65. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que el personal siente que sus errores son usados en su contra.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

El personal encuestado en las áreas de consulta externa, hospitalización o partos, urgencias y servicios farmacéuticos manifiesta estar de acuerdo en que los errores son usados en su contra y por esto no reportan ningún evento adverso, además por la aprehensión a ser señalados. En el área de laboratorio el 66.7% no le dan importancia a este suceso.

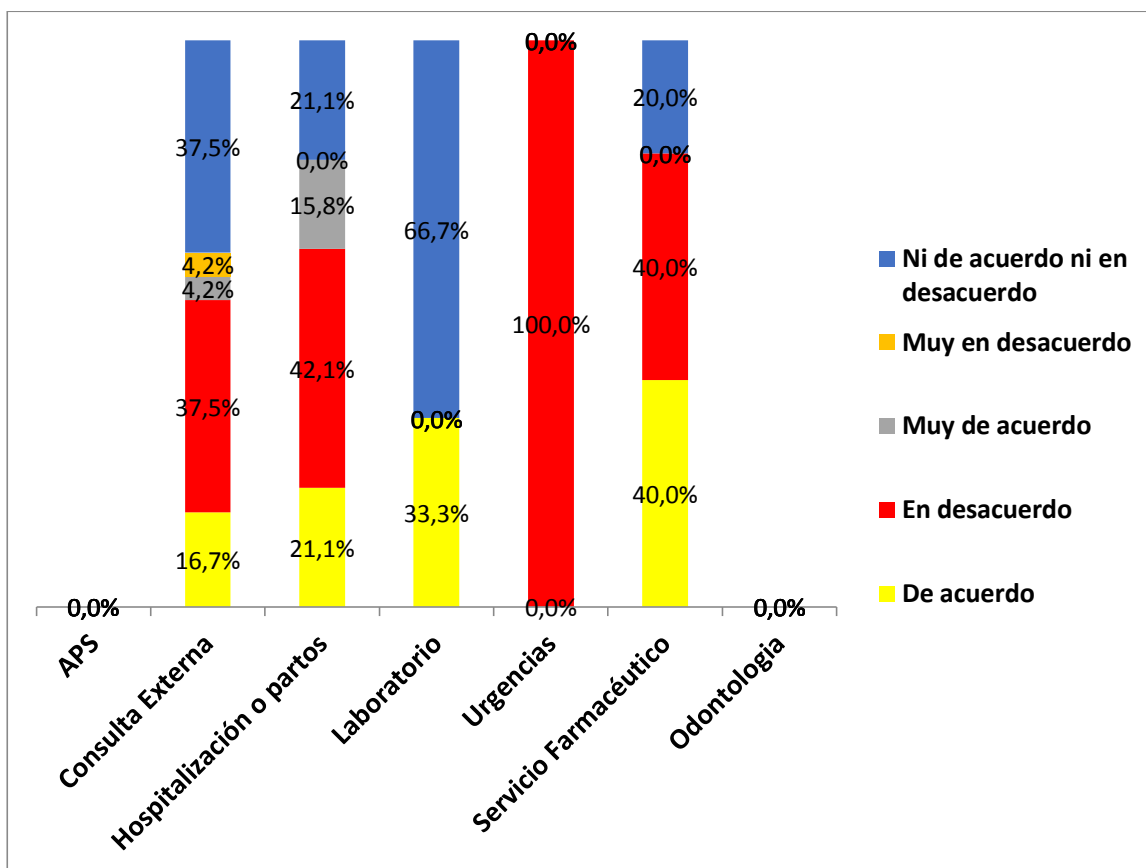


Gráfico 66. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En las áreas de consulta externa, hospitalización o partos, urgencias y servicios farmacéuticos, consideran que los errores suceden por falta de conocimiento, concientización y manejo de protocolos, mientras que en laboratorio no saben si se presentan o no eventos adversos.

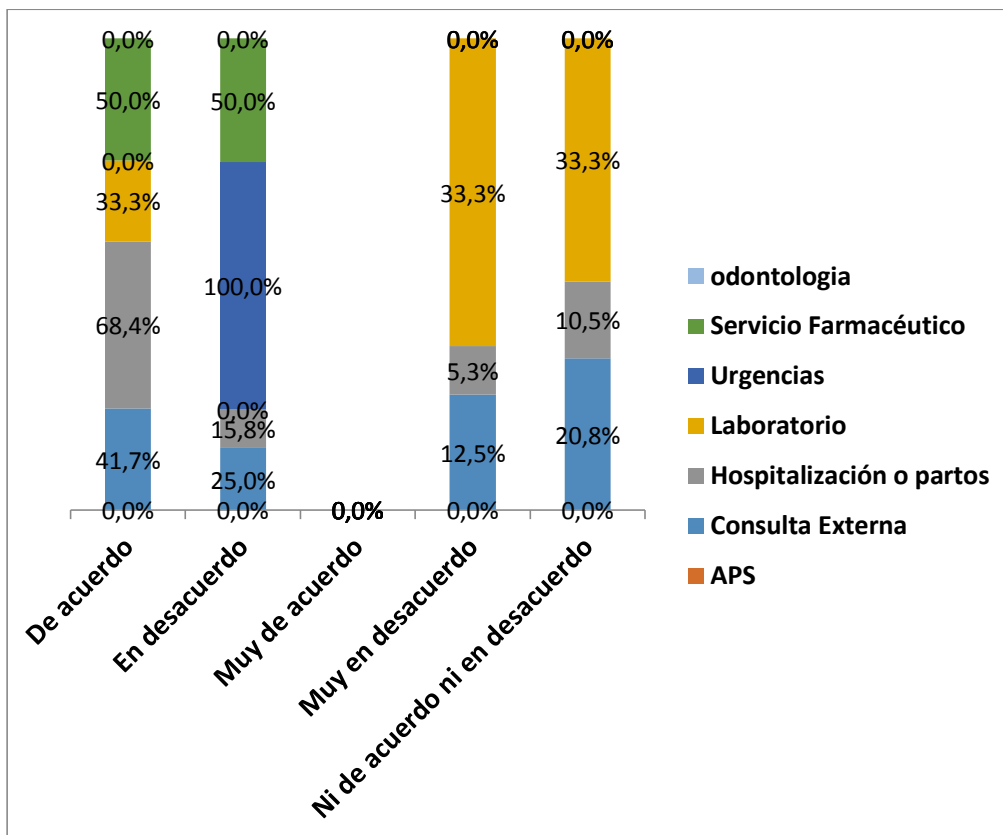


Gráfico 67. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que la seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En el área de urgencias expresa el personal encuestado que el aumento de horas laborales produce poca productividad, alteraciones físicas como agotamiento, estrés, llegando a producir la ocurrencia de cualquier evento adverso. Las áreas de consulta externa, hospitalización, laboratorio y servicios farmacéuticos en un porcentaje menor a un 68.4%. Consideran que la seguridad no se compromete al incrementar su trabajo.

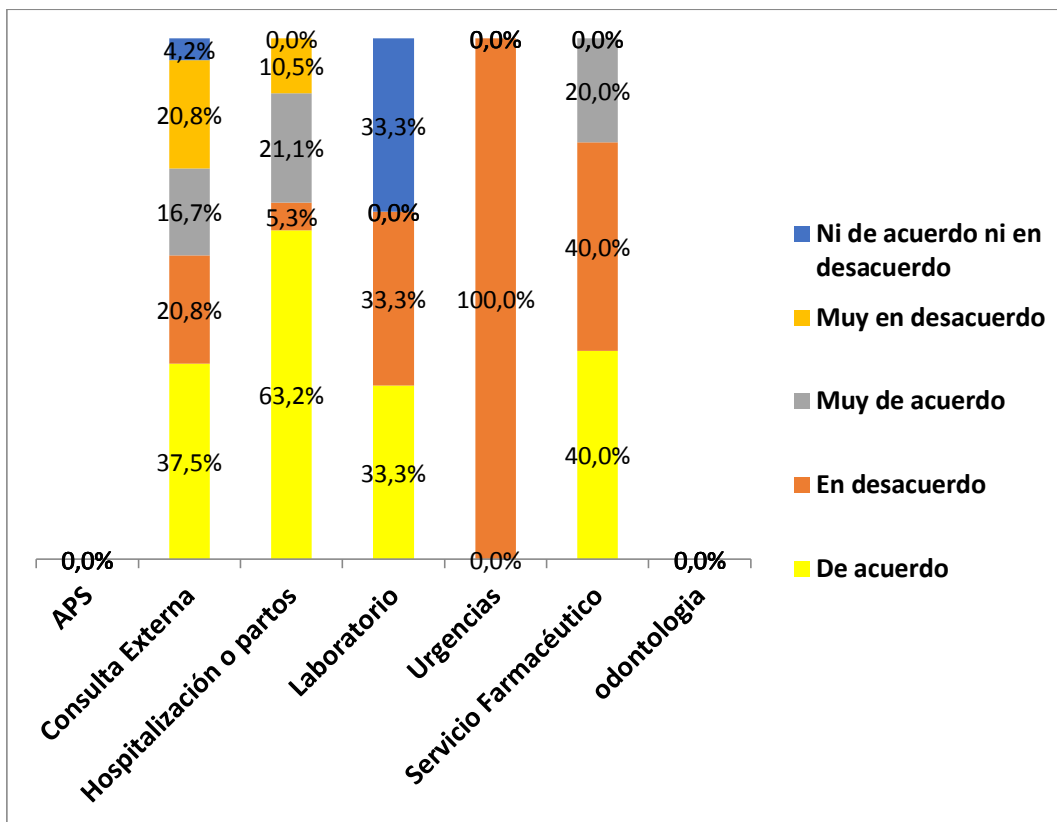


Gráfico 68. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En el área de consulta externa, hospitalización, laboratorio y servicios farmacéuticos un porcentaje del 63.2% de las personas encuestadas manifiestan aprehensión y no reportan ningún tipo de eventos por más pequeño que este sea, además piensan que van a ser despedidos de la empresa, lo ven como un aporte negativo a la hoja de vida. En el área de urgencias no se toma en cuenta si el evento es reportado, se enfocan más hacia la calidad de vida del paciente.

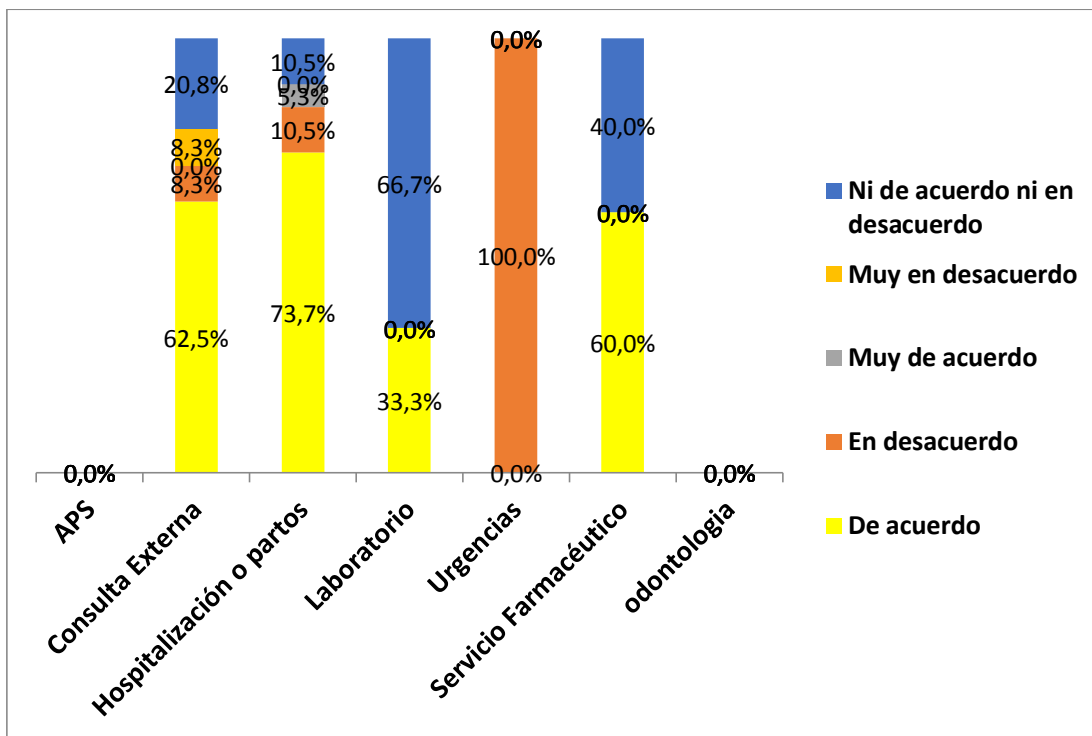


Gráfico 69. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a no tienen problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En las áreas de consulta externa, hospitalización o partos, laboratorio, servicios farmacéuticos en un porcentaje mayor al 33.3% consideran que no se presentan problemas de seguridad del paciente, a diferencia de urgencias que manifiesta en la totalidad de los trabajadores encuestados que se presentan eventos y esto puede ser ocasionado por la sobrecarga laboral y la rotación del personal.

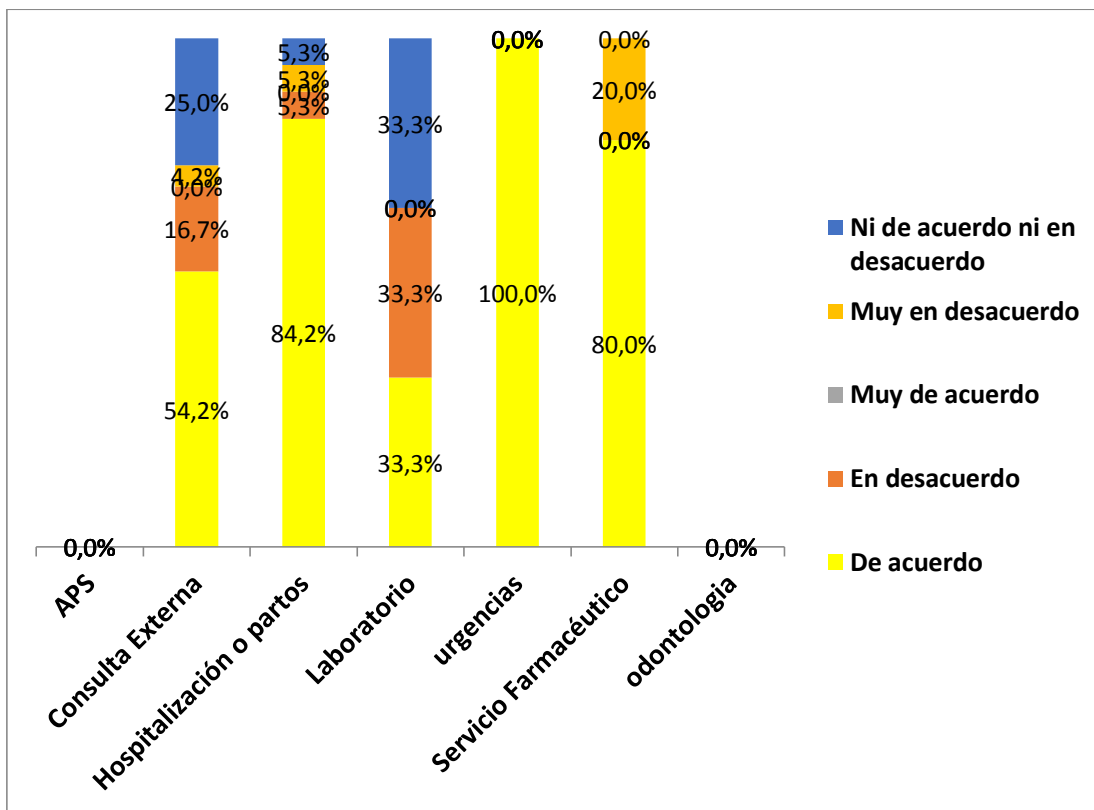


Gráfico 70. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Más de un 84,2% del personal encuestado en todas las áreas manifiestan que todos los procedimientos empleados para prevenir la ocurrencia de eventos adversos son satisfactorios, y que manejan buenas técnicas de bioseguridad pese a las falencias que se presenten.

Análisis Sección B Jefe Inmediato.

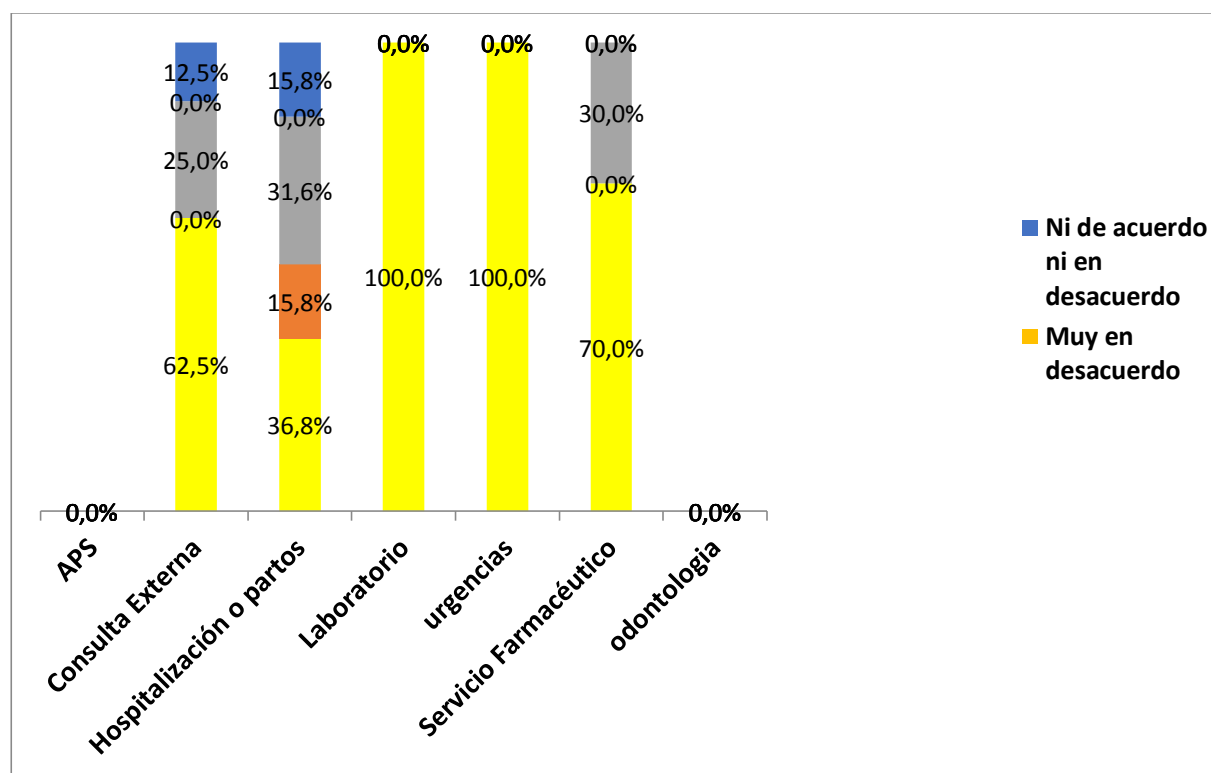


Gráfico 71. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Con respecto a la percepción del jefe inmediato en todas las áreas evaluadas, en promedio el 15.9% estuvo muy de acuerdo y el 50.1% están de acuerdo en que el jefe hace comentarios positivos cuando ve un trabajo en equipo de acuerdo a los procedimiento, frente a un promedio de 15.4% que estuvieron en desacuerdo.

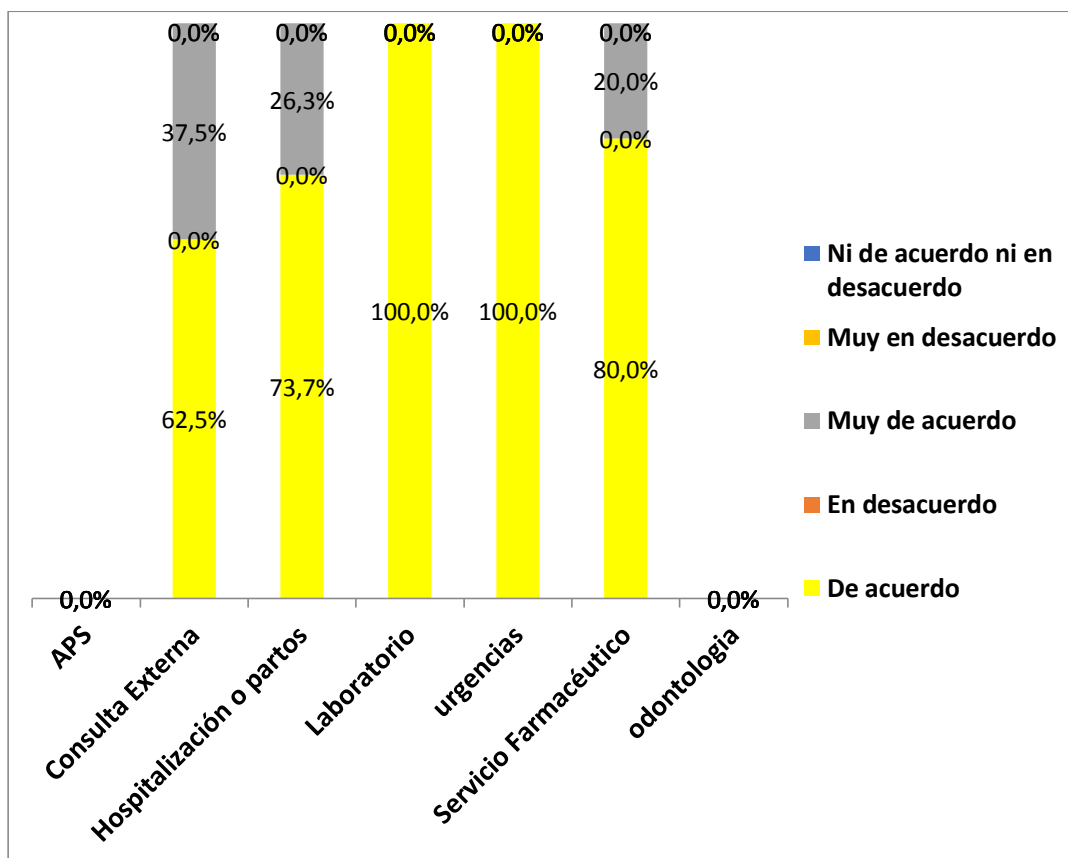


Gráfico 72. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que el jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Con respecto a la aceptación de sugerencias de parte del jefe en pro de mejorar la seguridad del paciente el 10.4% están muy de acuerdo en que el jefe inmediato escucha sugerencias, el 60.1% está de acuerdo con esta afirmación.

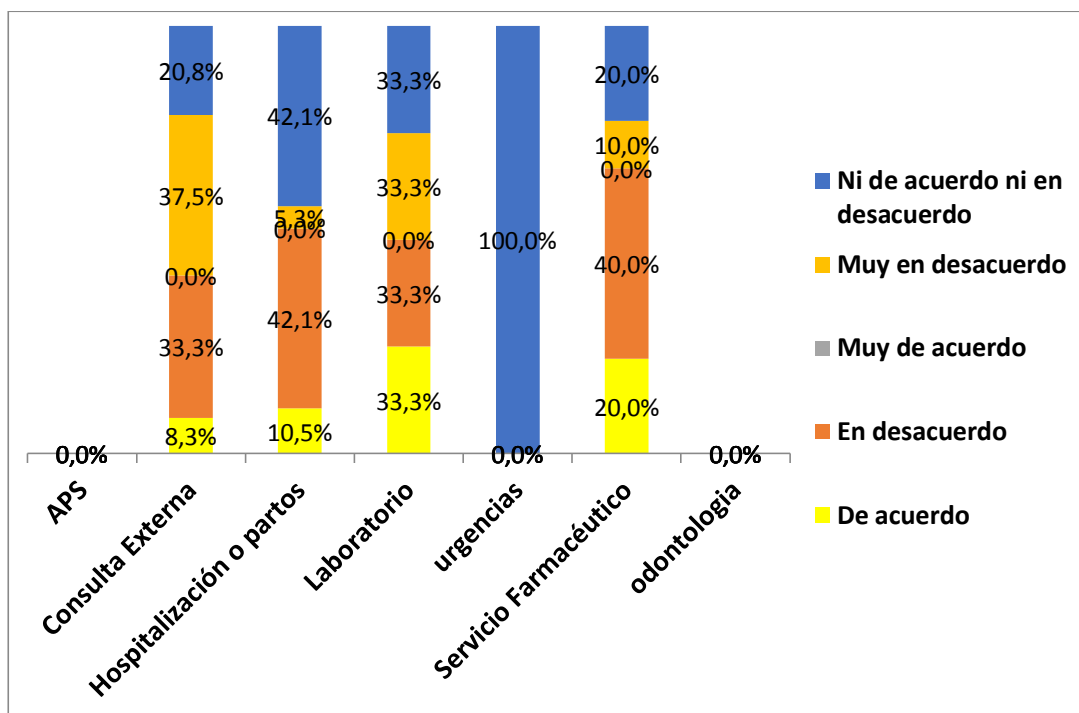


Gráfico 73. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a cuándo la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

El 6.4 % considera que en momentos de presión el jefe quiere que trabajen más rápido aunque ello implique que se salten pasos importantes, el 24.3% estuvo en desacuerdo con esta afirmación, el 10.6% estuvo muy en desacuerdo, y el 30.1% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo.

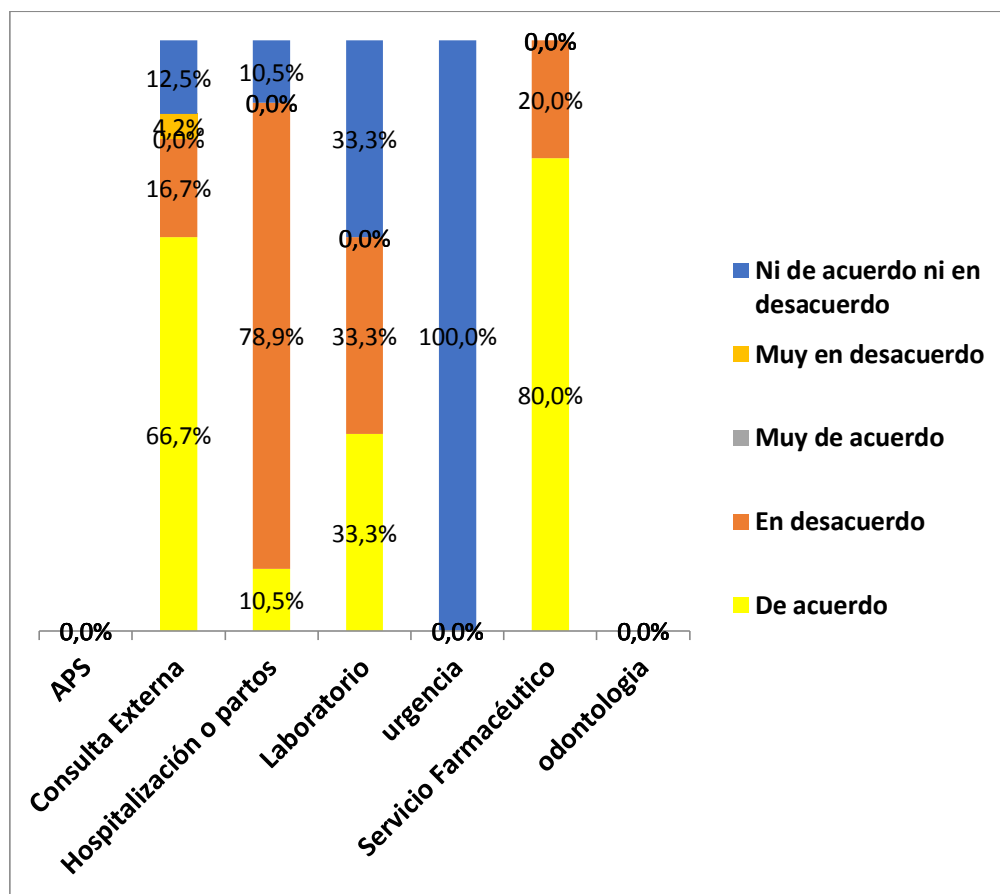


Gráfico 74. Grado de acuerdo o de desacuerdo respecto a que mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

El 26% del personal estuvo de acuerdo en que el jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, el 18% estuvo en desacuerdo con esta afirmación. El 1.8% se mostró muy en desacuerdo, y el 25.7% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo.

Análisis Sección C Comunicación

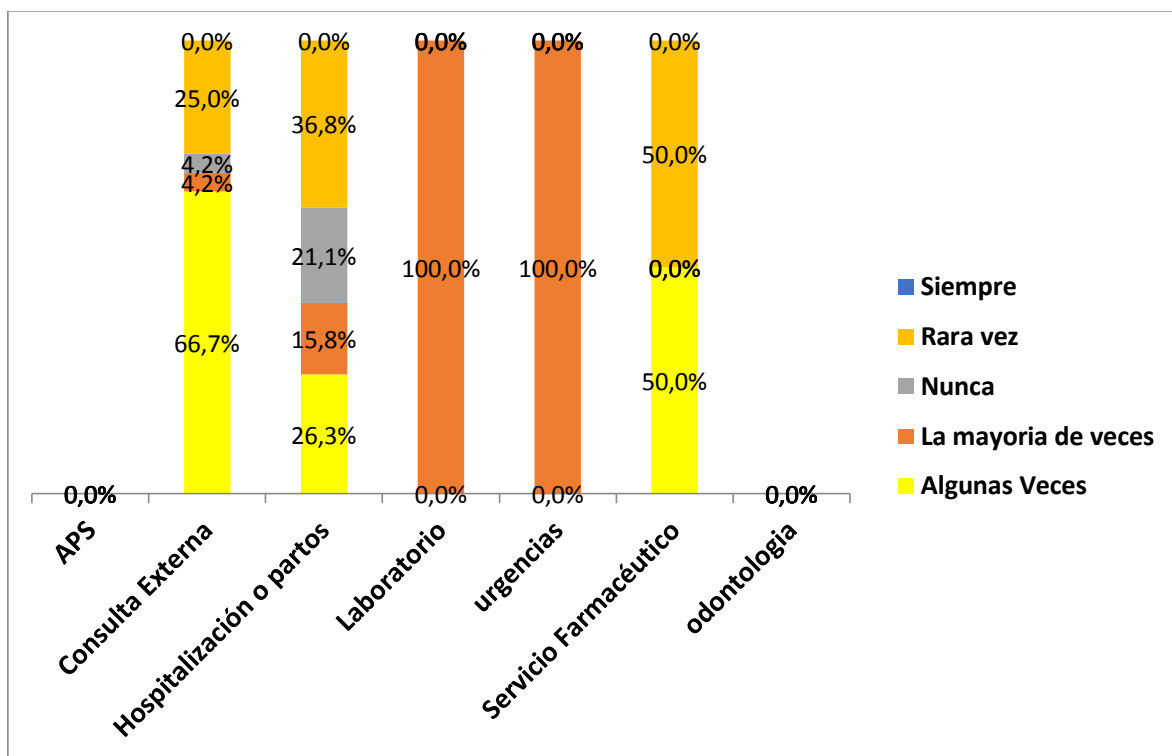


Gráfico 75. Frecuencia en que la Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En el área de laboratorio y urgencias el personal encuestado manifiesta que la gerencia comunica sobre los eventos adversos reportados, en el área de consulta externa, hospitalización y servicios farmacéuticos un porcentaje superior al 26.3% manifiesta que solo algunas veces les informa debido a los cambios constantes del gerente que no permite una trazabilidad constante de los objetivos trazados.

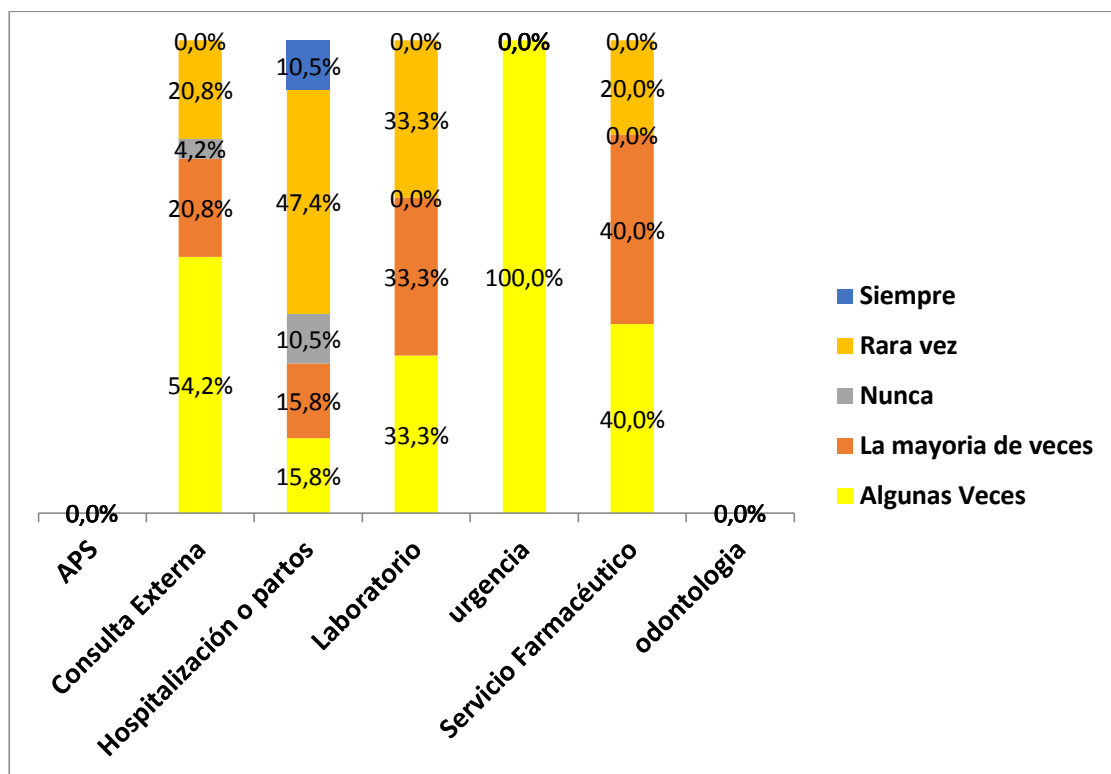


Gráfico 76. Frecuencia en que el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

.El personal siente que no puede hablar libremente ya que el temor no permite expresar cualquier tipo de evento que evidencia, aun pudiendo ocasionar daño al paciente. Esto se observa en todas las áreas en un porcentaje superior al 40% con mayor predominio en urgencias.

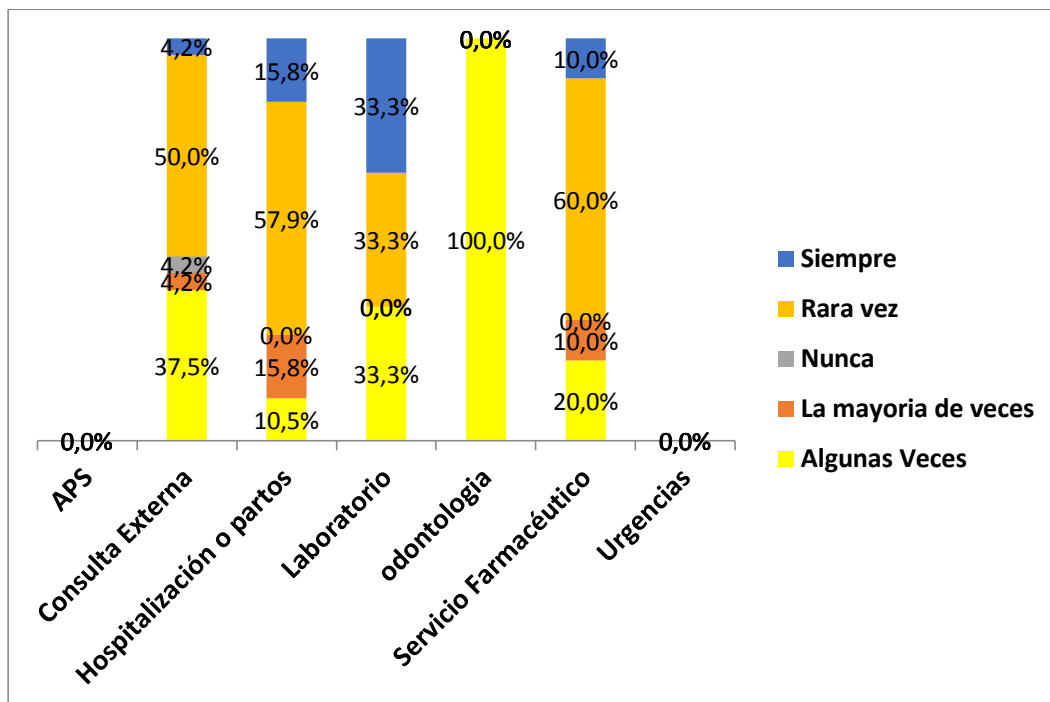


Gráfico 77. Frecuencia en que estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

La gerencia a pesar de los esfuerzos para dar a conocer los avances ejecutados hacia la mejora de la seguridad del paciente, no tiene buena acogida en los empleados, ya que estos expresan en más del 60% de las áreas encuestadas que rara vez reportan un evento adverso, se realizan programas de capacitación pero son deficientes.

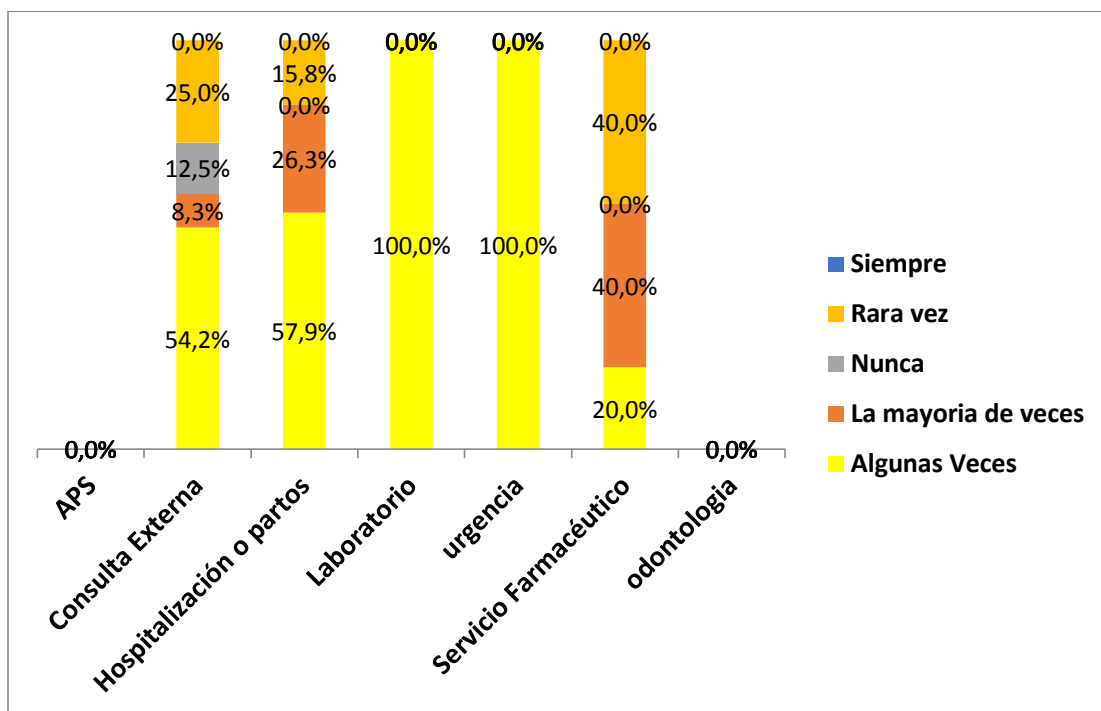


Gráfico 78. Frecuencia en que el personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En todas las áreas encuestadas más del 57.9% manifiestan que algunas veces pueden cuestionar decisiones de los jefes, pero en el área de servicios farmacéuticos hay mayor empatía y comunicación

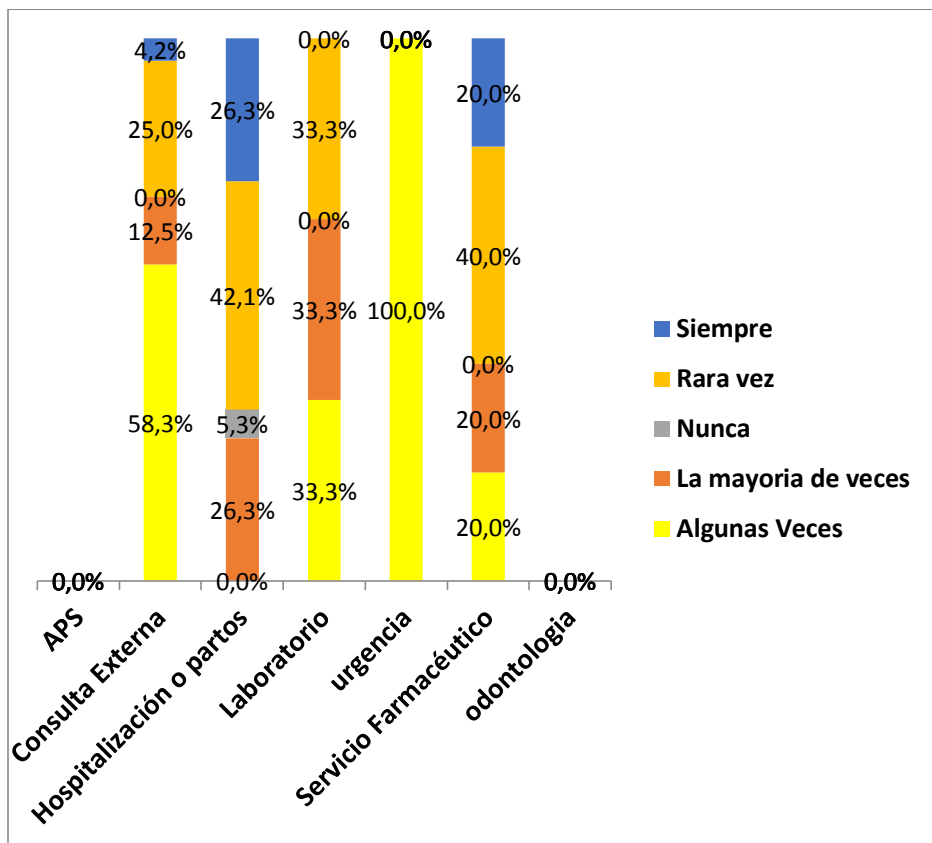


Gráfico 79. Frecuencia en que en este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En las áreas encuestadas de consulta externa, hospitalización laboratorio y servicios farmacéuticos en un porcentaje mayor al 25% consideran que rara vez se generan espacios para analizar procesos, a diferencia del área de urgencias que expresan que algunas veces lo generan.

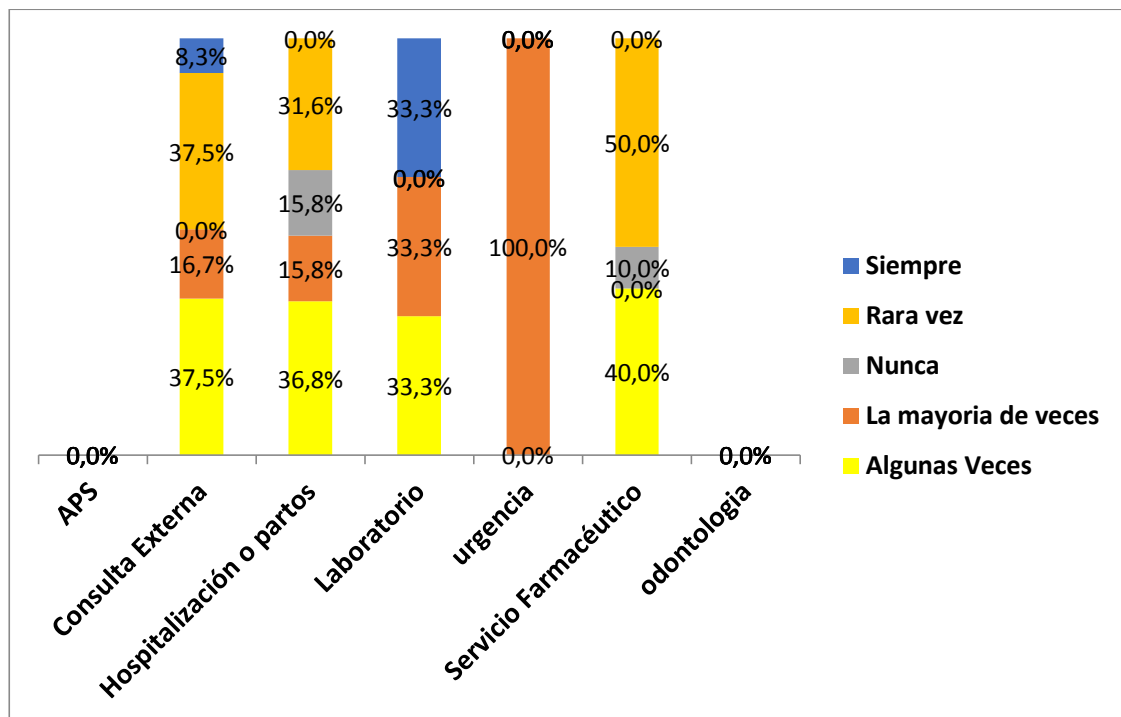


Gráfico 80. Frecuencia en que el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En un porcentaje mayor al 33.3% en el área de consulta externa, hospitalización o partos, laboratorio y urgencias, las personas encuestadas expresan sentir miedo para realizar preguntas con mayor relevancia en el área de urgencias, mientras que en servicios farmacéuticos el 50% del personal se le hace indiferente.

Análisis Sección D Frecuencia de Eventos adversos / errores reportados.

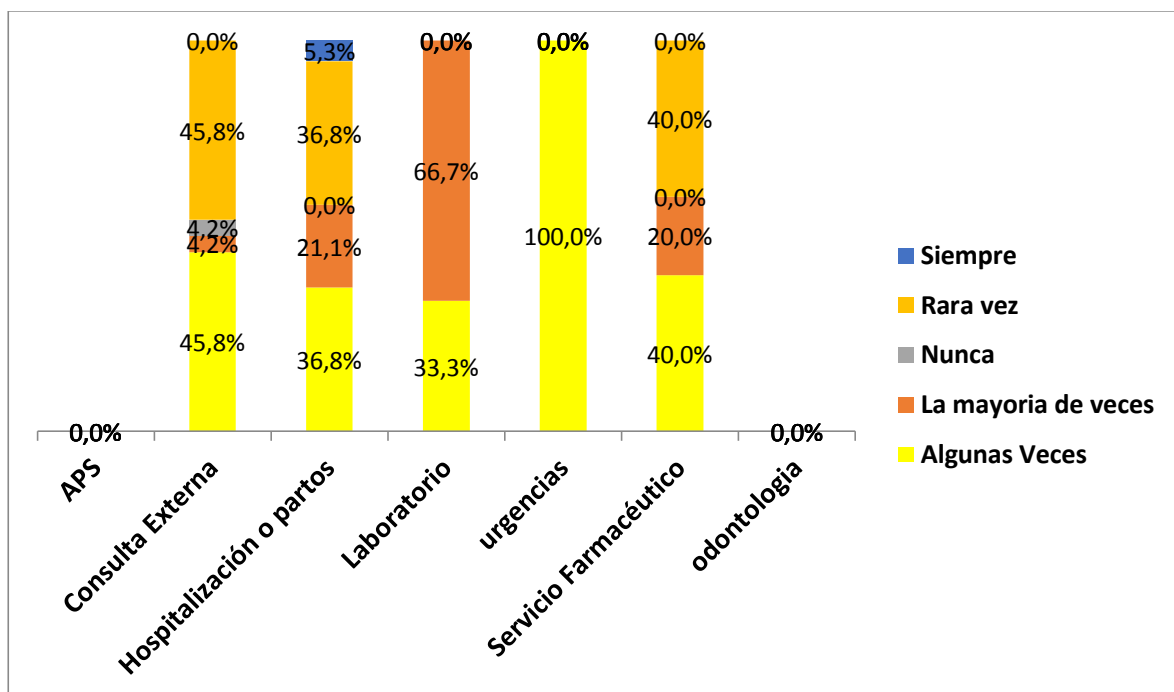


Figura 80. Frecuencia sobre ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, qué tan frecuentemente es reportado?

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Frente a la pregunta qué tan frecuentemente se reporta un error que se comete pero logra ser corregido y no causa daño al paciente, el 39.8% considera que algunas veces se reportar, el 20.3% considera que rara vez se reporta, el 8.6% considera que la mayoría de veces se reporta, el 1.1% dice que siempre se reporta y el 1.6% dice que nunca se reporta.

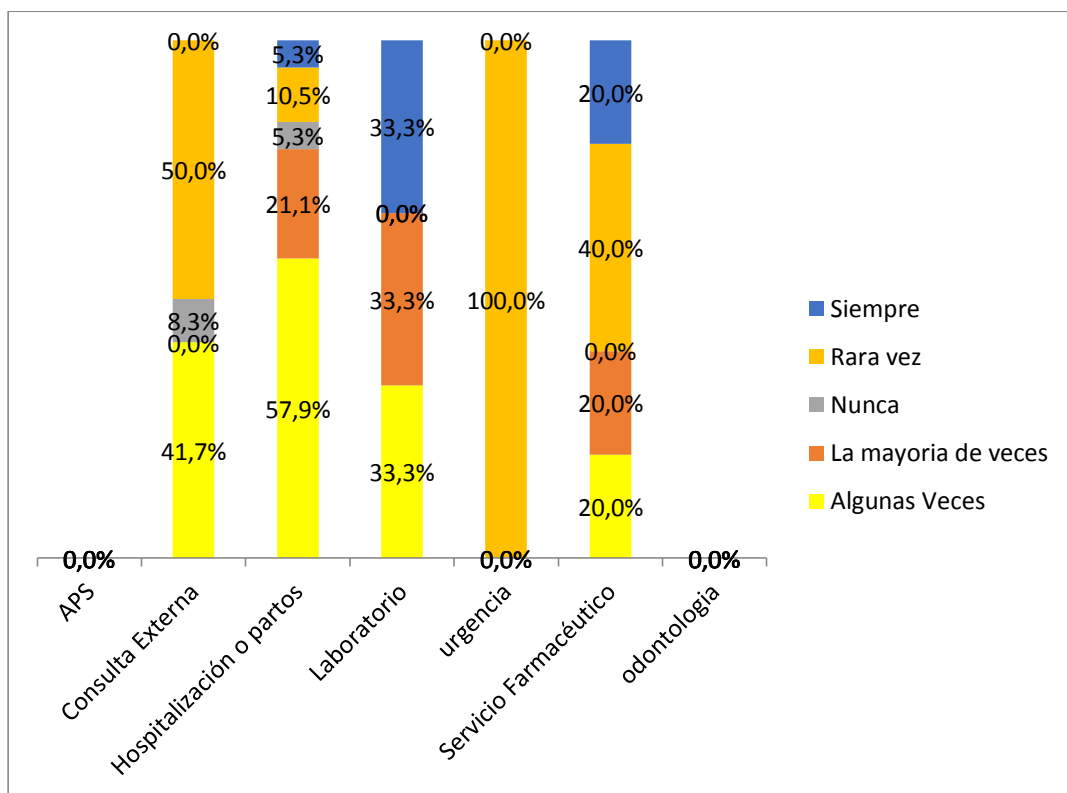


Gráfico 81. Frecuencia sobre ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En la pregunta cuando se comente un error pero no tiene el potencial de daño para afectar al paciente, se reporta, el 32% manifiesta que algunas veces, el 24.6% manifiesta que rara vez se reporta, el 4.5% dice que la mayoría de veces se reporta, el 3.2% dice que nunca se reporta y el 7.5% manifiesta que estos casos siempre se reportan.

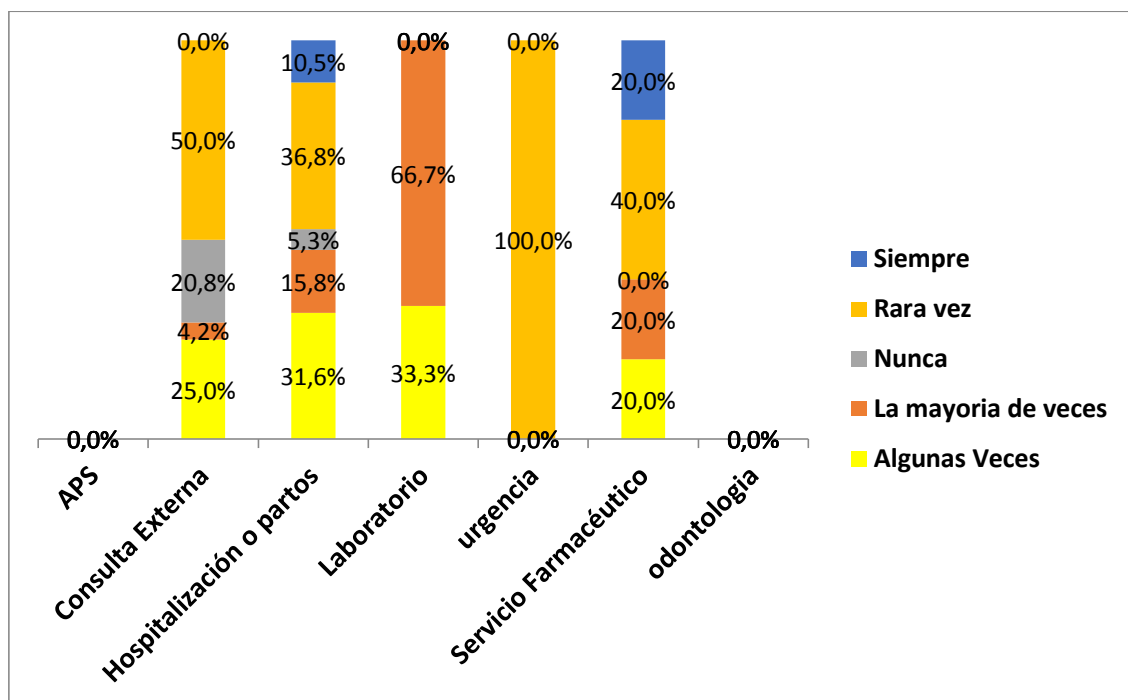


Gráfico 82. Frecuencia sobre ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Frente a la pregunta cuando se comete un error que puede dañar al paciente pero no lo hace, el 14.6% manifiesta que siempre se reporta, el 40% dice que rara vez se reporta, el 7.5 % dice que la mayoría de veces se reporta, el 4.8% dice que nunca se reporta y el 4.6% manifiesta que siempre se reporta.

Análisis Sección E Grado de Seguridad del paciente.

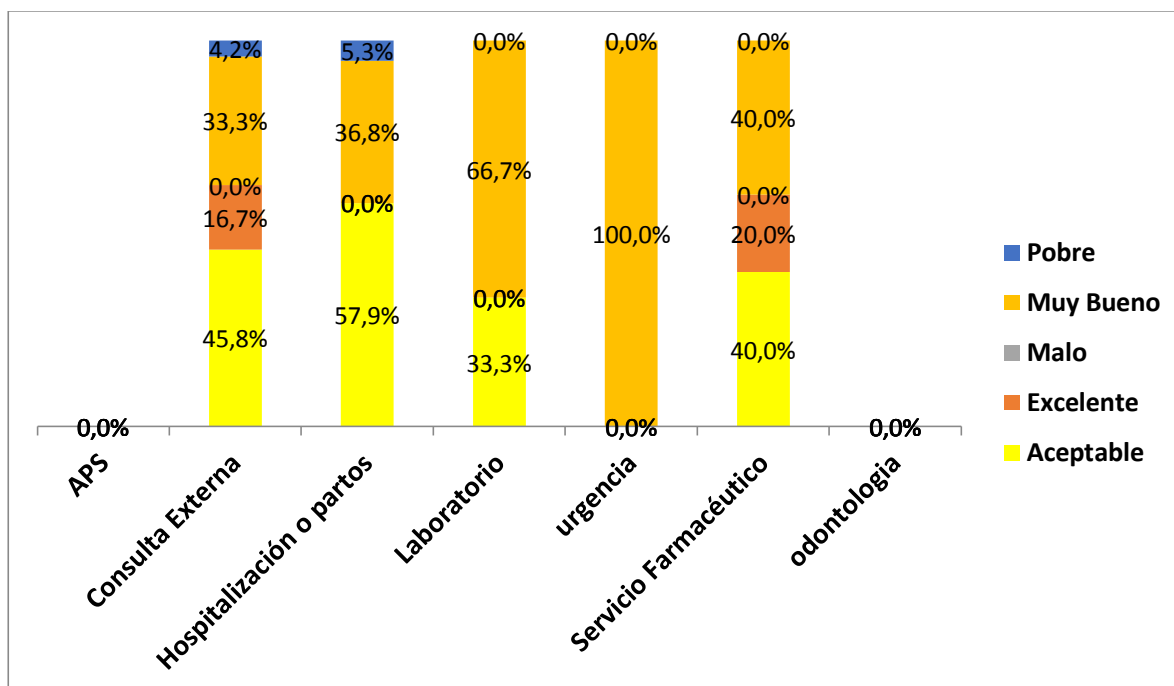


Gráfico 83. Grado de Seguridad del paciente

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En las áreas encuestadas en un porcentaje mayor al 66.7% manifiestan que el grado de seguridad del paciente es muy bueno pese a las condiciones físicas de infraestructura, el no reporte de eventos adversos y la prevención deficiente en la prestación del servicio.

Análisis Sección F Su Institución.

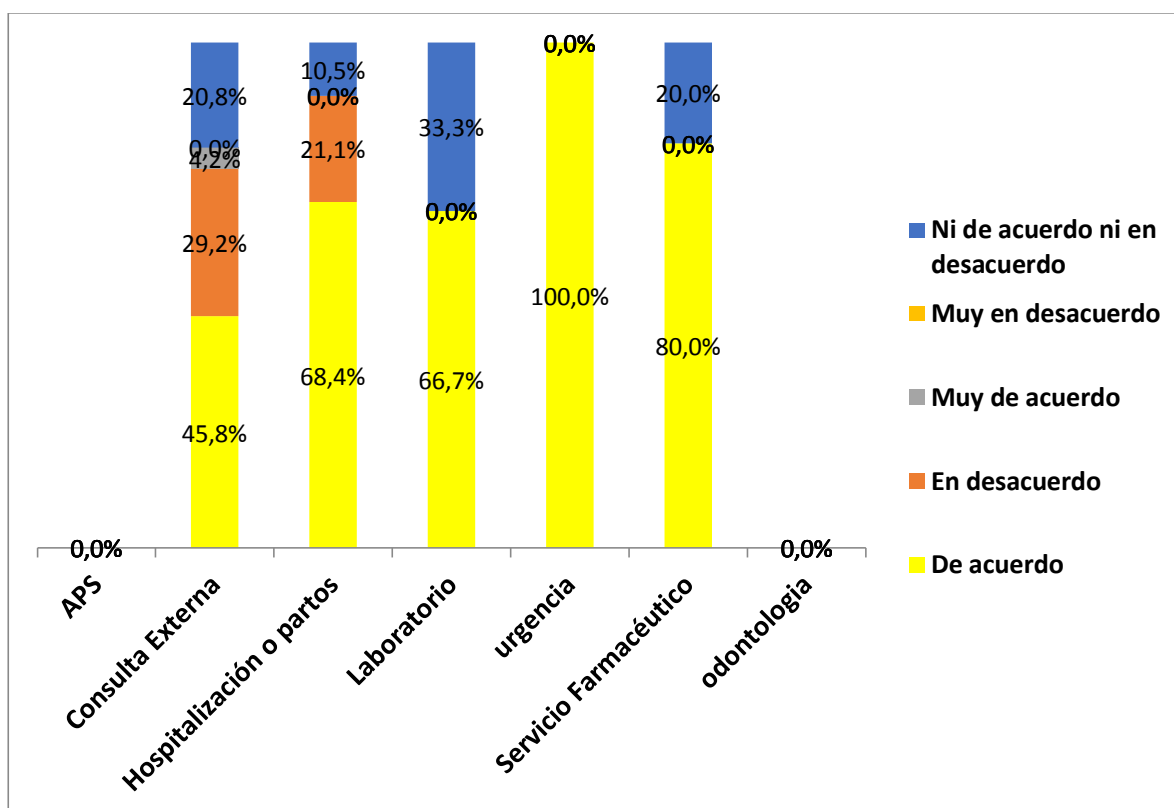


Gráfico 84. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que la Gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

En el gráfico se observa que el 61.4% está de acuerdo en que la Gerencia propicia dichos ambientes, el 19.3% se encuentra en desacuerdo con esta afirmación; el 1.8% se encuentra muy de acuerdo con que la Gerencia ha buscado generar estos espacios y el 17.5% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

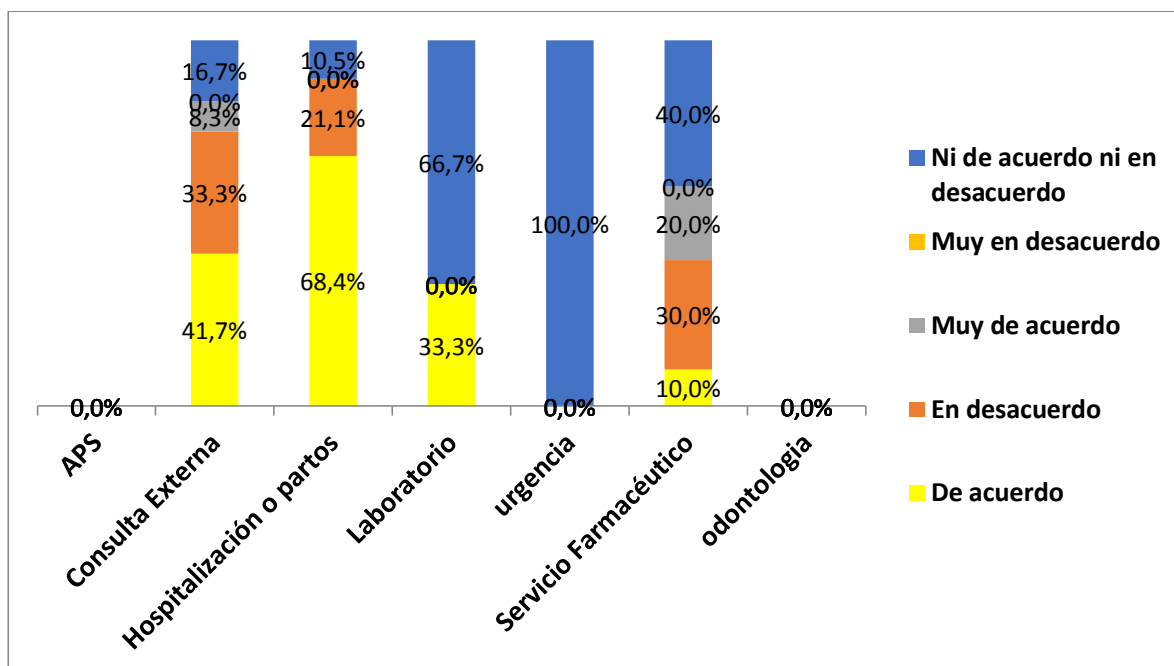


Gráfico 85. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Los colaboradores en un 43.9% se encuentran de acuerdo, el 26.3% no está de acuerdo con la NO coordinación de los servicios, el 7% se encuentra muy de acuerdo y el 22.8% restante manifiesta no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

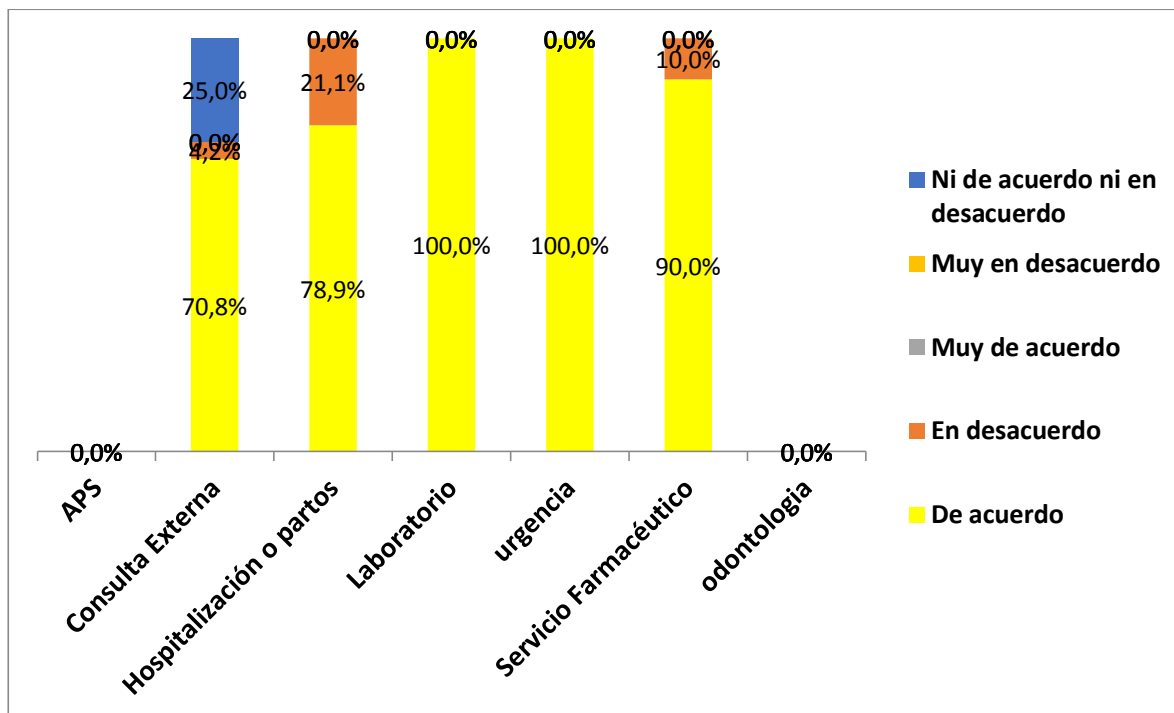


Gráfico 86. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que a continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al indagar sobre la garantía de continuidad de servicios a los pacientes cuando se transfieren de un servicio a otro el 78.9% afirman que a pesar de que un paciente sea trasladado de un servicio a otro la continuidad de la atención no se ve interrumpida, el 10.5% se encuentra en desacuerdo con esta afirmación y así mismo, el 10.5% no se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo.

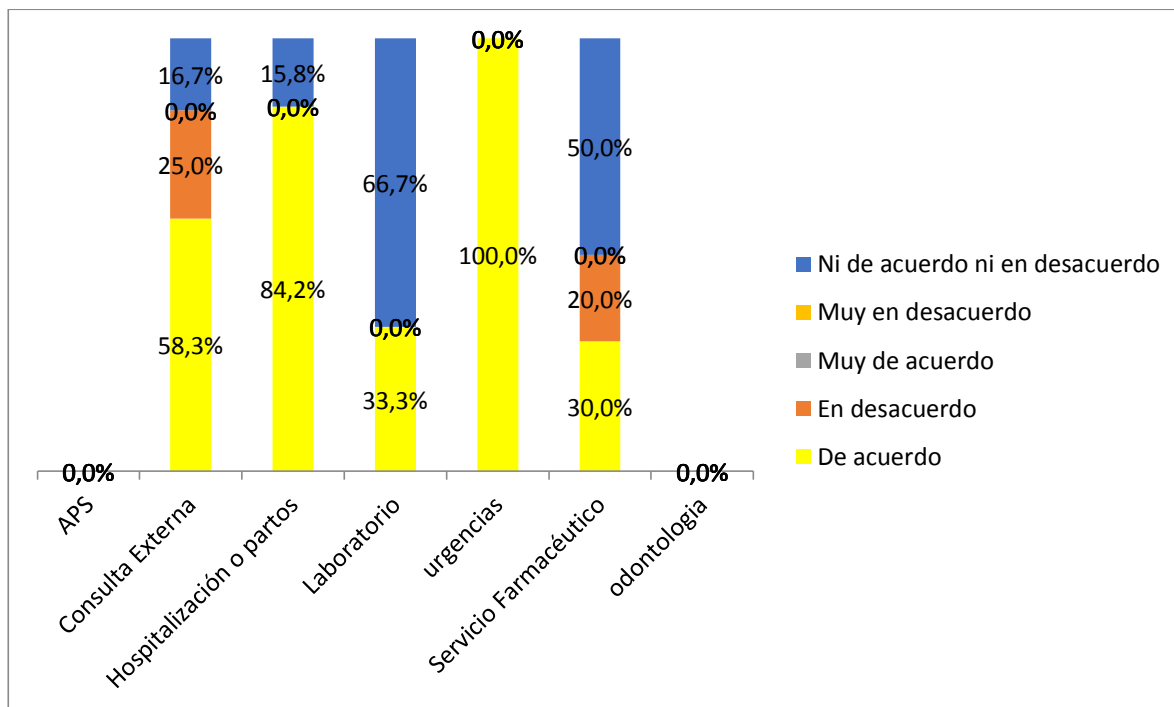


Gráfico 87. Grado de acuerdo o desacuerdo respecto a que hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al interrogar al personal sobre la cooperación entre servicios, el 61.4% está de acuerdo en que la cooperación es adecuada entre los servicios, el 14% está en desacuerdo con la afirmación pues consideran que no existe cooperación entre los servicios, y el 24.6% no se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo.

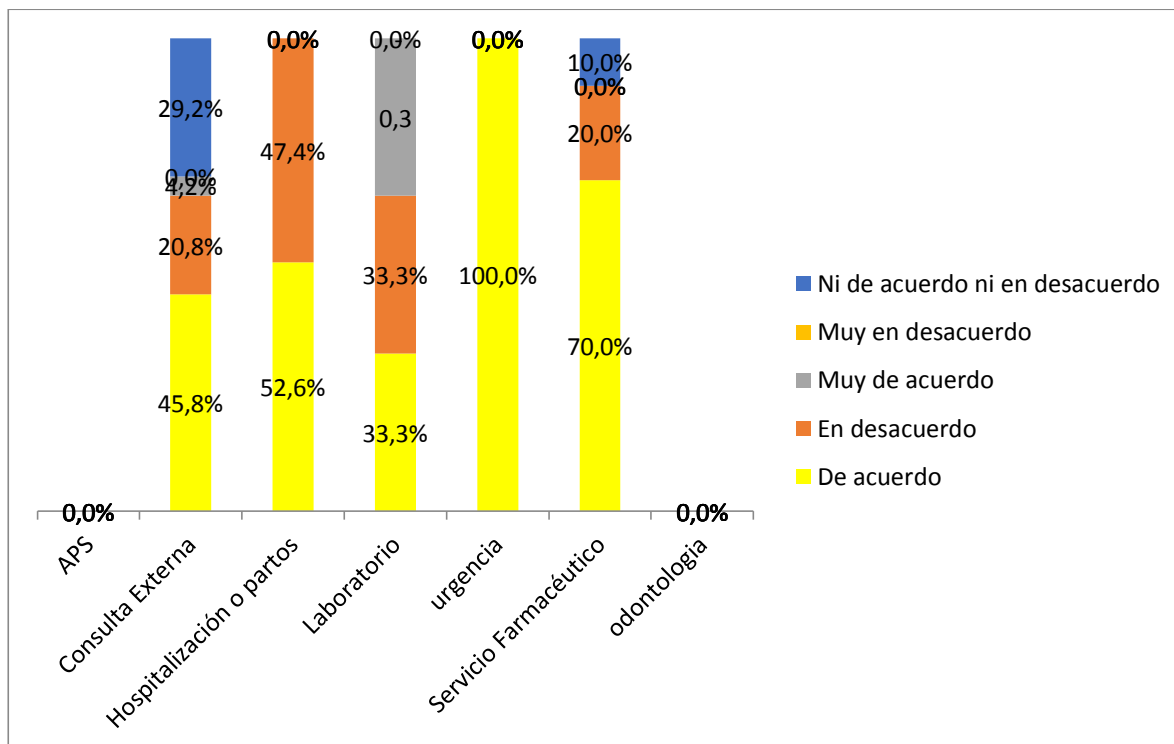


Gráfico 88. Grado de acuerdo o desacuerdo si Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Cuando se indaga sobre cómo perciben el trabajo entre servicios diferentes, el 52.6% manifiesta que es agradable trabajar con personal de otros servicios o áreas; el 29.8% manifiesta que esta situación no es agradable, el 3.5% se encuentra muy de acuerdo en que el trabajo entre áreas es agradable, y el 14% restante no se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo.

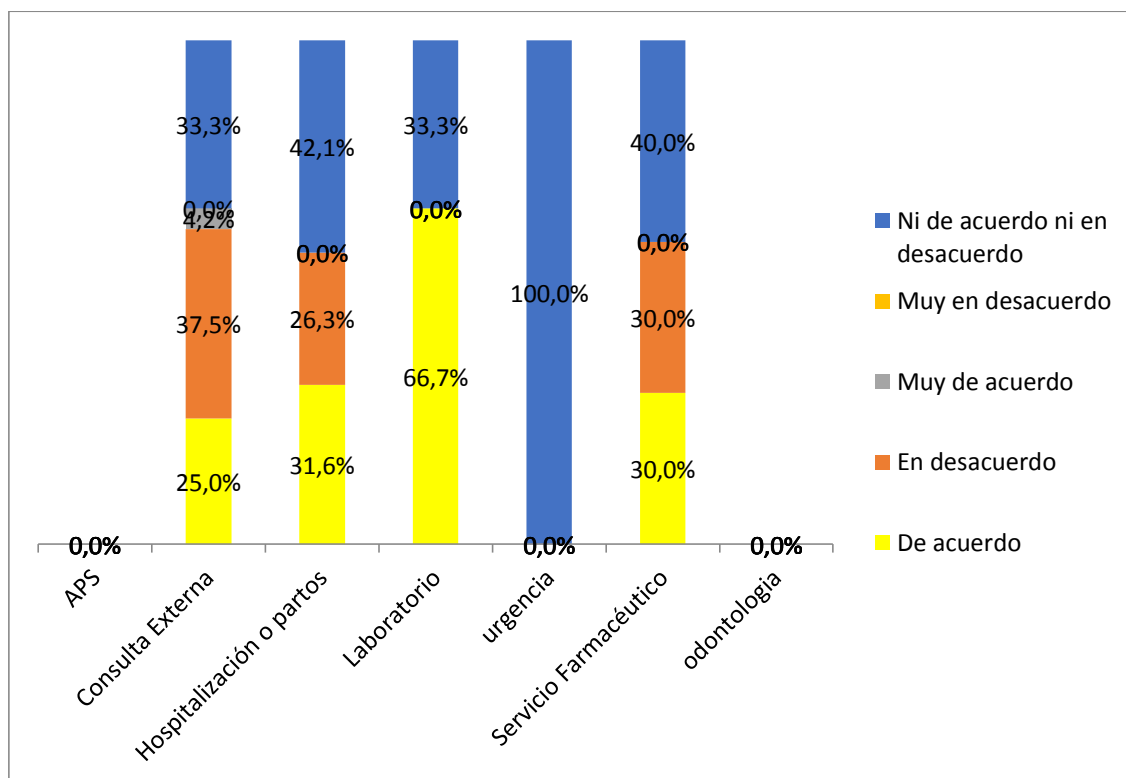


Gráfico 89. Grado de acuerdo o desacuerdo si rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

La figura nos muestra que el 29.8% se encuentra de acuerdo con esta afirmación, el 29.8% se encuentra en desacuerdo con la afirmación, lo que quiere decir que los problemas en el intercambio de información entre los servicios es más frecuente, el 1.8% está muy de acuerdo en que este tipo de situaciones se presentan “rara vez” y el 38.6% no se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo.

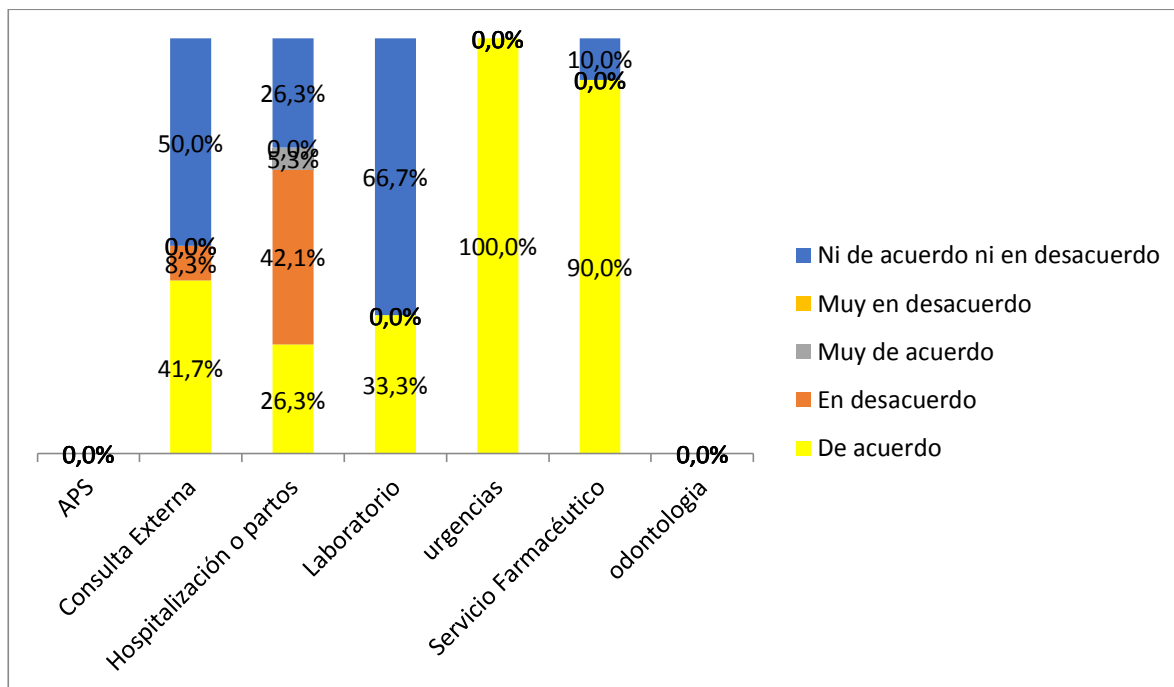


Gráfico 90. Grado de acuerdo o desacuerdo si las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al indagar por la prioridad que establece la Gerencia hacia la generación de medidas en pro de la seguridad del paciente, el 45.6% manifiesta estar de acuerdo en que dichas medidas son priorizadas por la Gerencia, el 17.5% manifiesta no estar de acuerdo y considera que la Gerencia no prioriza este tipo de situaciones, el 1.8% dice estar muy de acuerdo con la afirmación y el 35.1% no se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo.

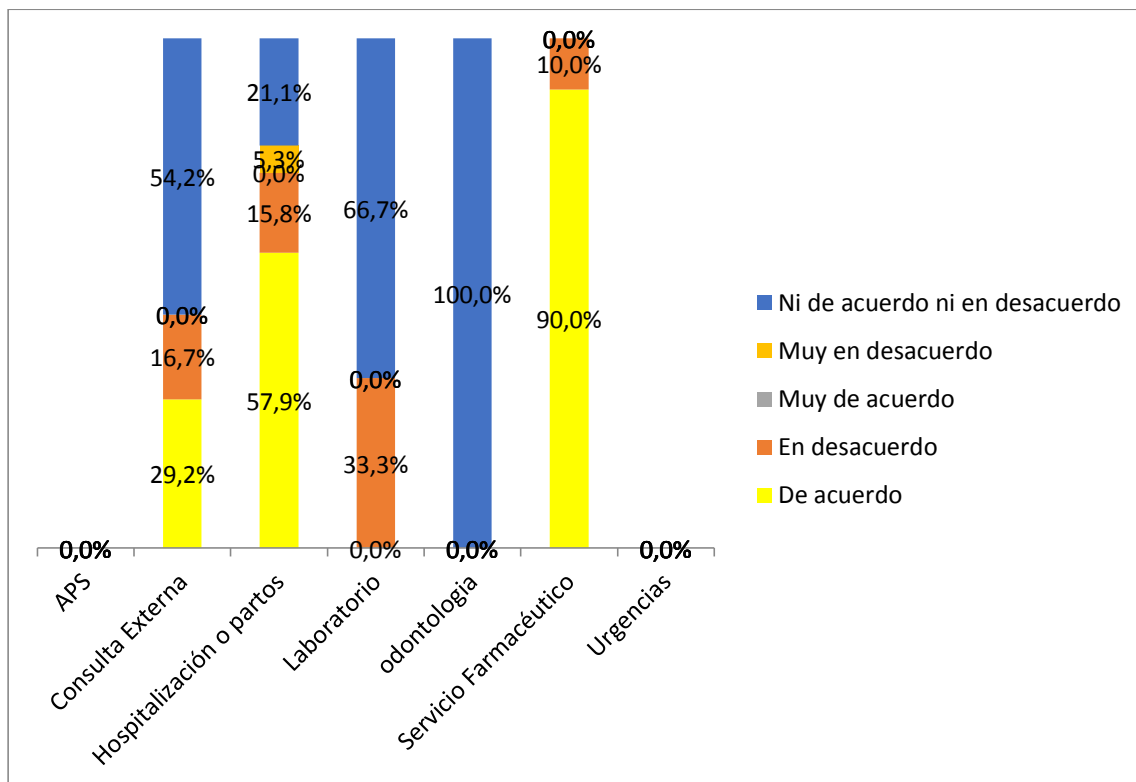


Gráfico 91. Grado de acuerdo o desacuerdo si la Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso.
Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al cuestionar si “la Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso”, el 47.4% de los encuestados están de acuerdo con esta afirmación, el 15.8% se encuentra en desacuerdo con la afirmación, el 1.8% se encuentra muy en desacuerdo con la afirmación y el 35.1% no se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo.

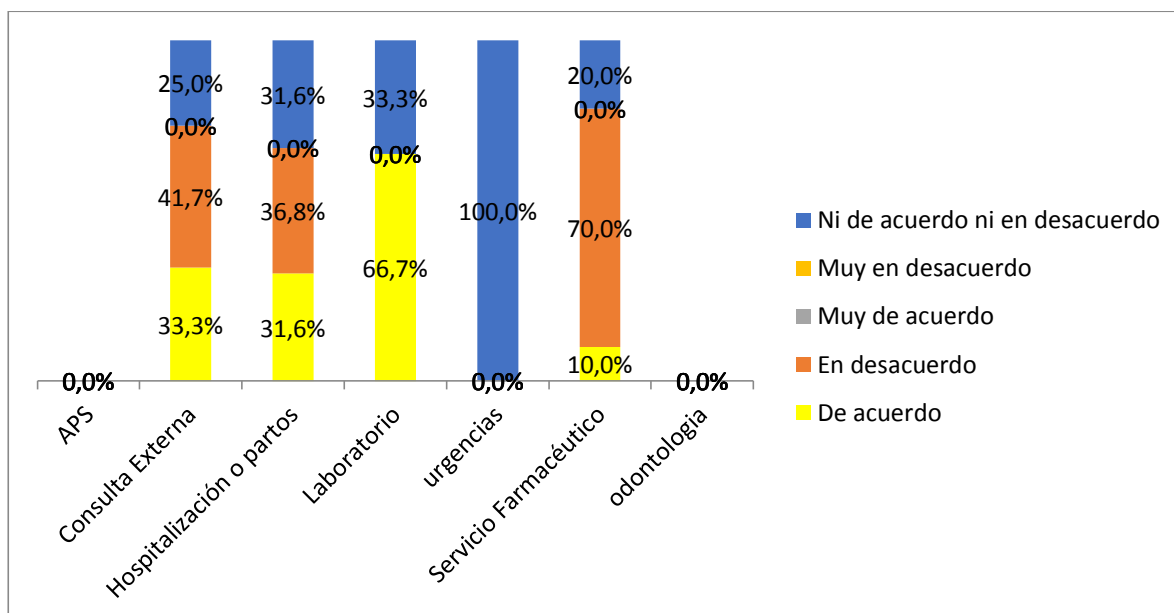


Gráfico 92. Grado de acuerdo o desacuerdo si los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al indagar si los servicios de la institución trabajan en conjunto buscando propiciar un mejor cuidado a los pacientes los encuestados en un 29.8% se encuentran de acuerdo con que los servicios trabajan en conjunto para este fin; el 42.1% se encuentra en desacuerdo con esta situación; el 28.1% no se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo.

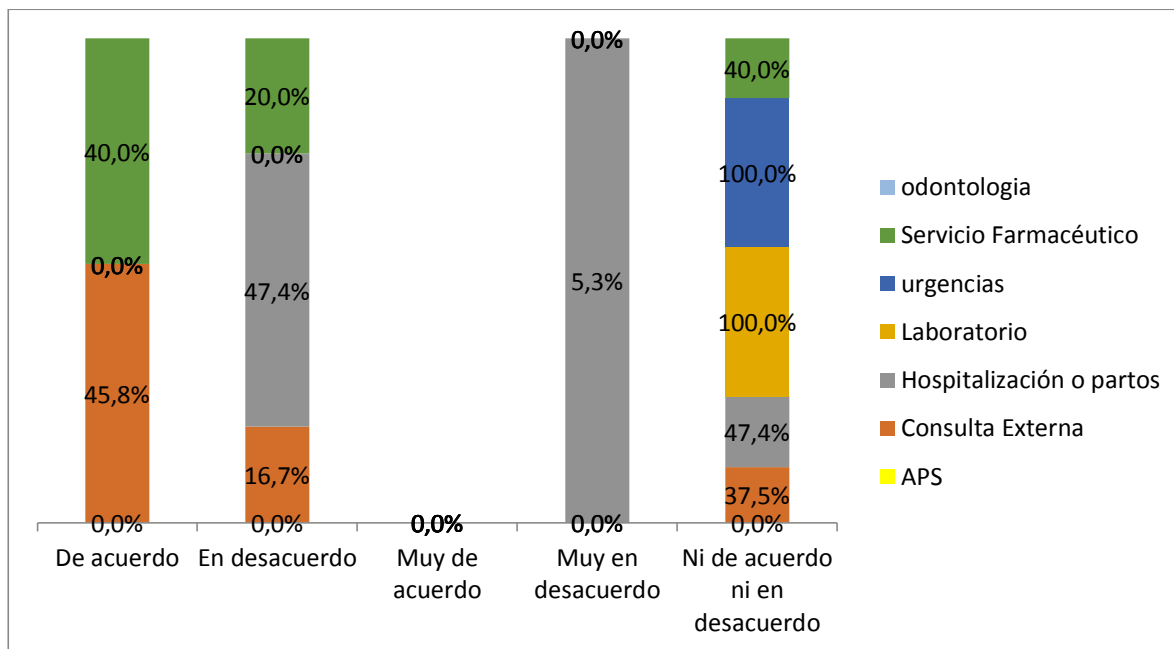


Gráfico 93. Grado de acuerdo o desacuerdo si los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al indagar sobre los cambios de turno en la institución y si estos generan inconvenientes para los pacientes, el 26.3% de los encuestados se encuentra de acuerdo con la afirmación y manifiesta que los cambios de turno si pueden llegar a generar inconvenientes con los pacientes. El 26.3% se encuentra en desacuerdo y niega que por los cambios de turno los pacientes presenten algún inconveniente. El 1.8% se encuentra muy en desacuerdo con esta afirmación y el 45.6% no se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo.

Análisis de Sección G Número de Eventos adversos / errores reportados.

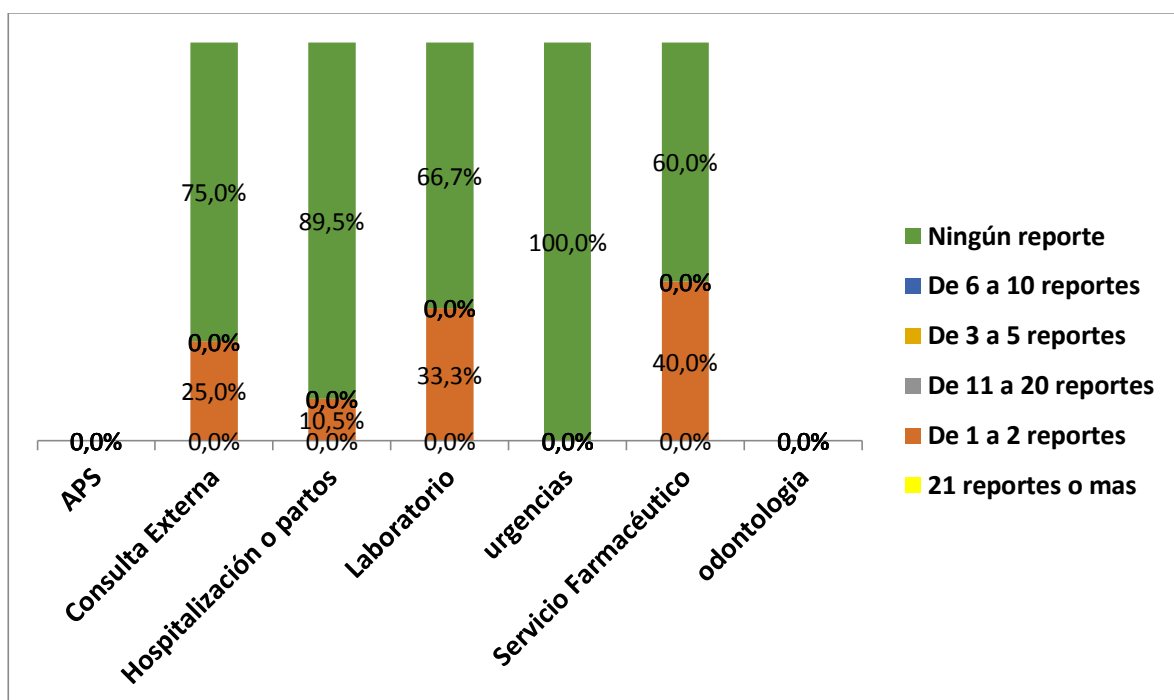


Gráfico 94. Número de Eventos adversos / errores reportados

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Existe bajo nivel de reporte de eventos por falta de cultura y la poca respuesta de los que se reportan en un porcentaje menor al 40% en las áreas de consulta externa, hospitalización, laboratorio y servicios farmacéuticos se generan de 1 a 2 reportes, mientras que en un porcentaje superior al 89.5% no reportan.

Análisis de Sección H Antecedentes.

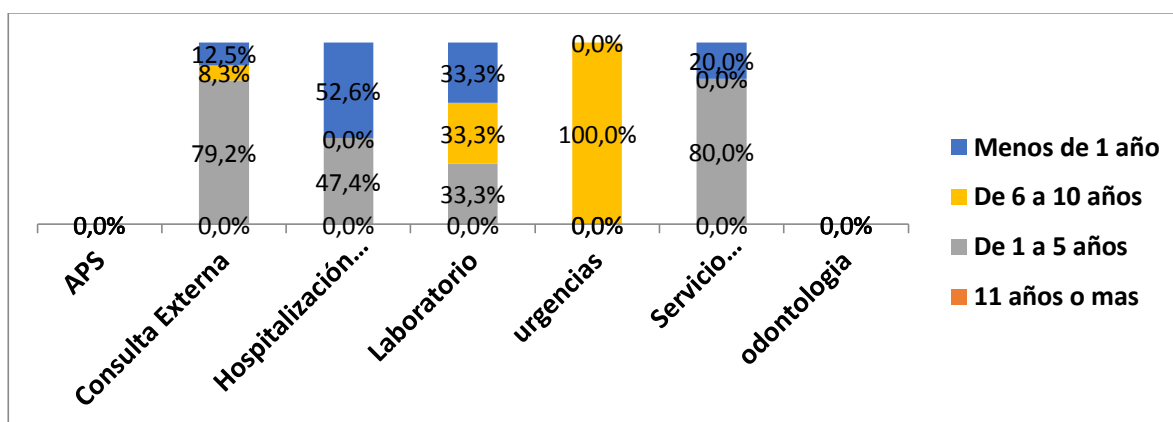


Gráfico 95. Tiempo trabajando en la institución

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al indagar sobre el tiempo laborado en la institución se puede observar que el 64.9% se encuentra laborando entre 1 a 5 años, el 7% se encuentra laborando entre 6 a 10 años, y el 28% se encuentra laborando desde hace menos de un año.

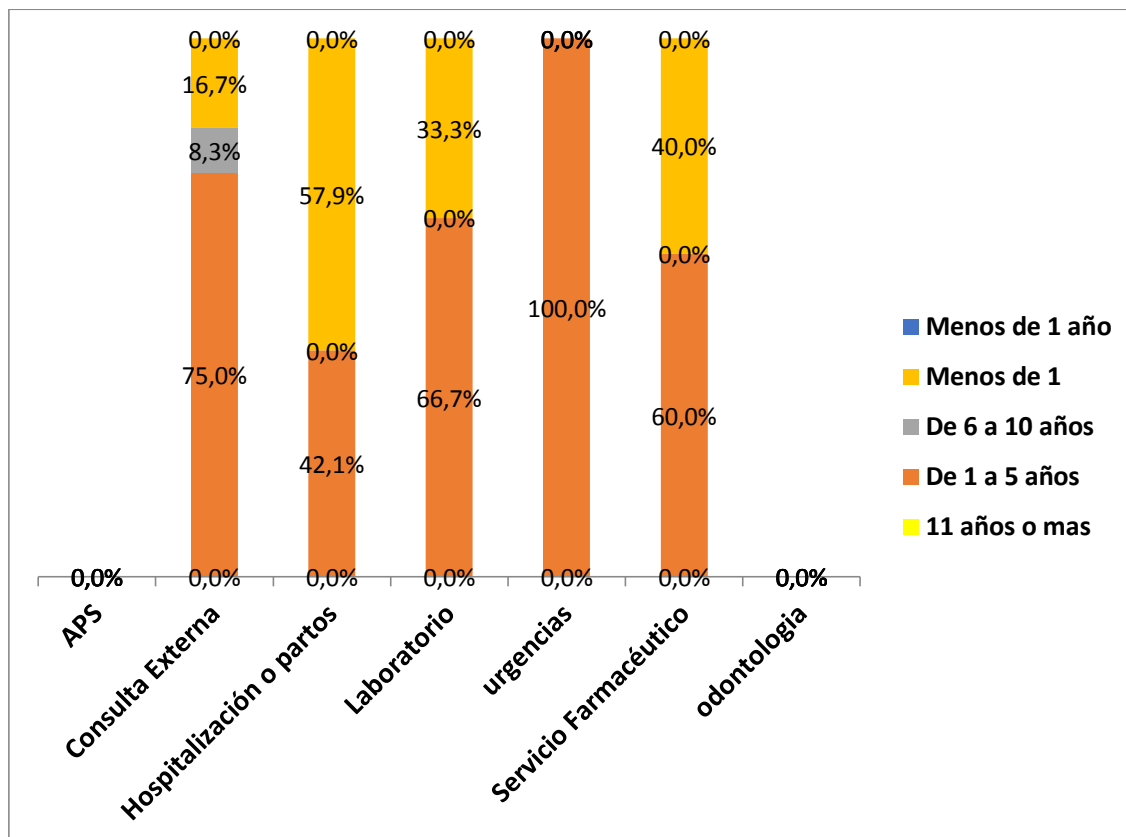


Gráfico 96. Tiempo trabajando en el área

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al indagar por el tiempo total laborado en la actual área o servicio el 61.4% se encuentra laborando en su actual área entre 1 a 5 años, el 3.5% se encuentra en su área actual entre 6 a 10 años, y el 35% se encuentra en la actual área desde hace menos de un año

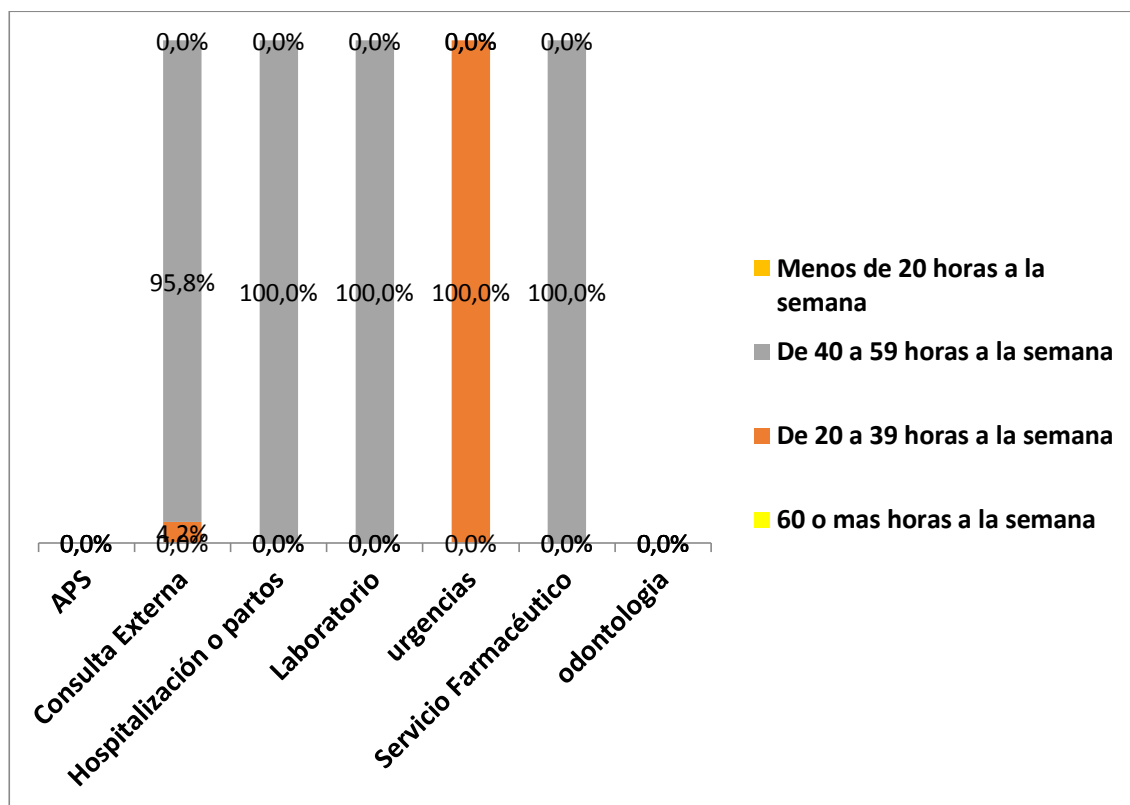


Gráfico 97. Horas a la semana trabajadas

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al indagar sobre el número de horas laboradas a la semana en la institución el 3.5% labora 60 o más horas a la semana; y el 96.4% labora entre 20 a 39 horas semanales.

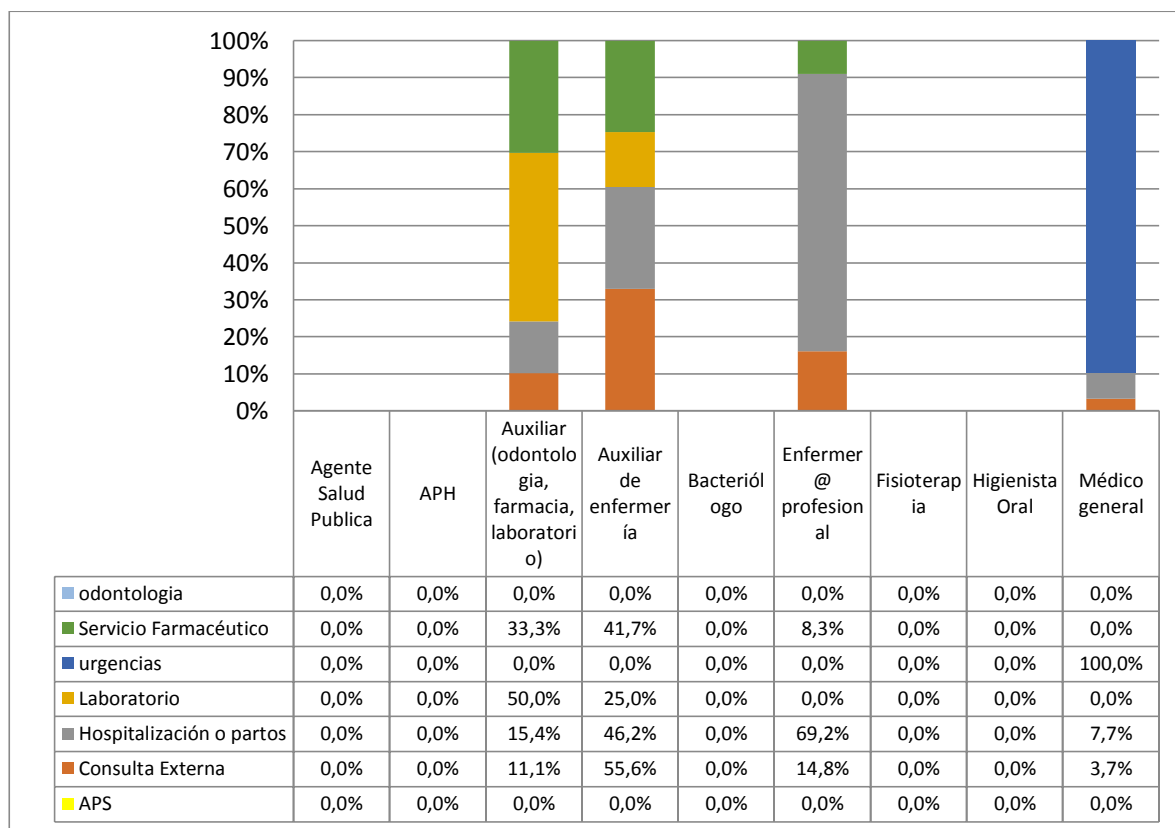


Gráfico 98. Cargo en la institución

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

A la pregunta “cuál es su cargo en esta institución” el 19.2% es personal de odontología, el 47.3% es personal auxiliar de enfermería, el 24.5% es personal profesional de enfermería, y el 5.2% son médicos generales.

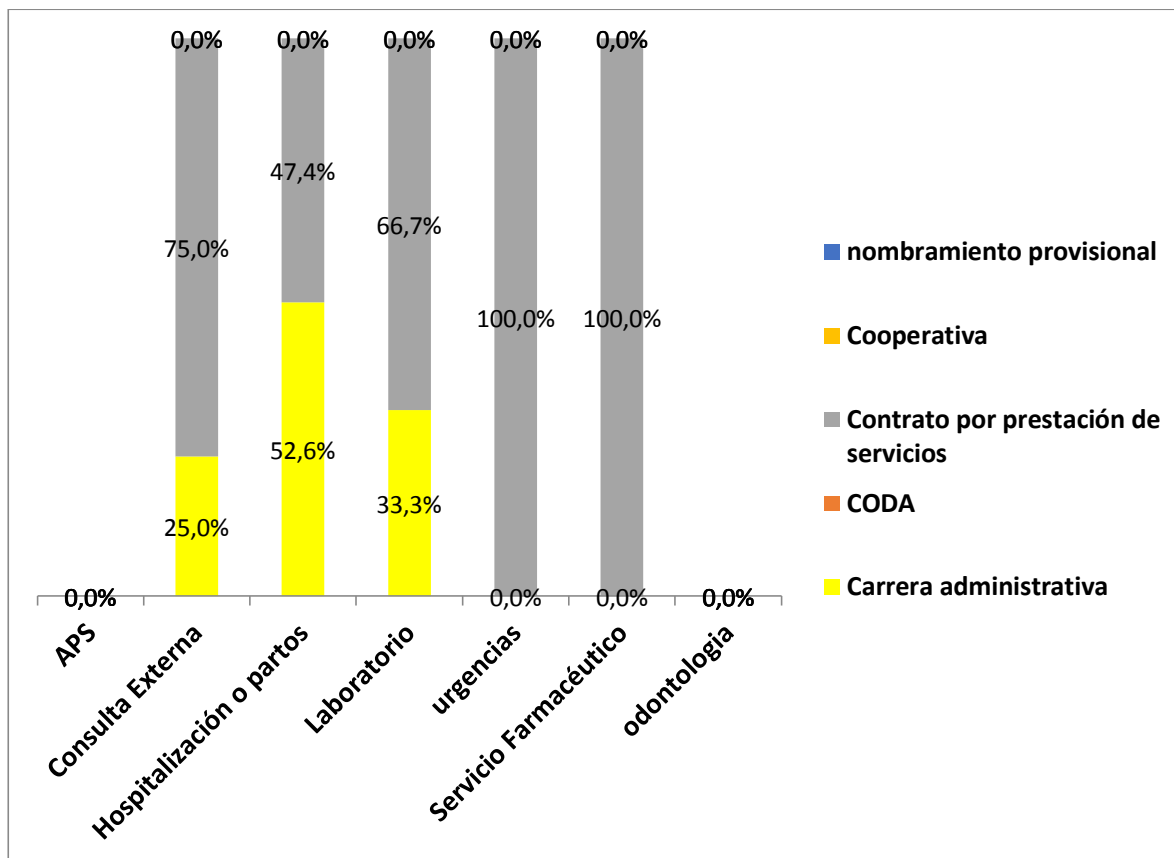


Gráfico 99. Tipo de Contrato

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al cuestionar sobre el tipo de contrato, el 29.8% se encuentran por carrera administrativa, el 70.1% están bajo contrato por prestación de servicios.6.Al preguntar si en el cargo tienen interacción directa con los pacientes, el 1.7% dijo que no y el 98.2% dijo que sí.

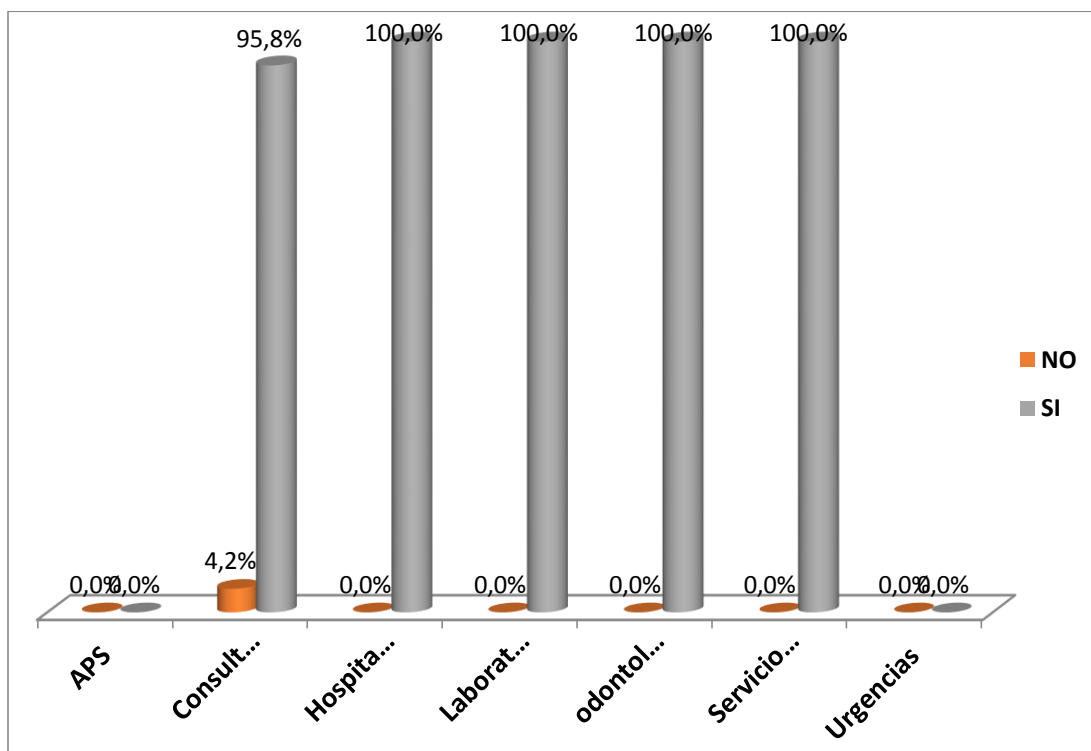


Gráfico 100. Interacción o contacto directo con pacientes

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al preguntar si en el cargo tienen interacción directa con los pacientes, el 1.7% dijo que no y el 98.2% dijo que sí.

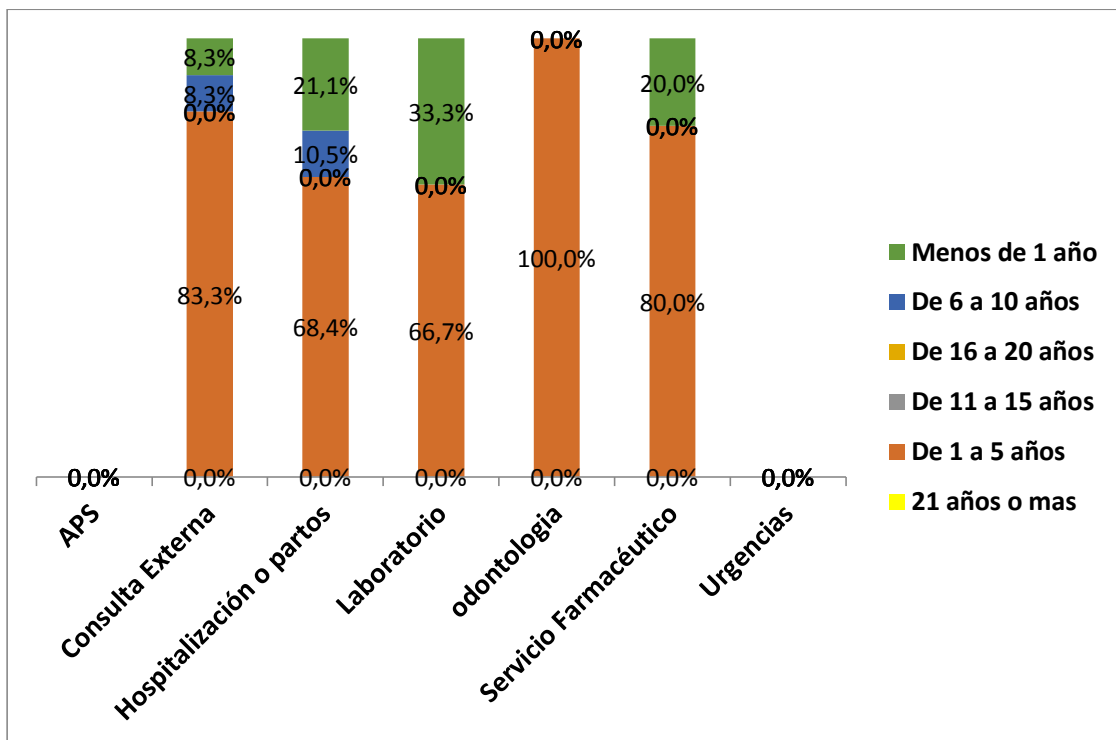


Gráfico 101. Tiempo trabajando en el actual cargo

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

Al realizar la pregunta sobre “cuánto tiempo lleva trabajando en su actual cargo” el 77.1% dijo que de 1 a 5 años, el 7% dijo que de 6 a 10 años y el 15.7% dijo que menos de un año.

Análisis Sección J Atención Segura.

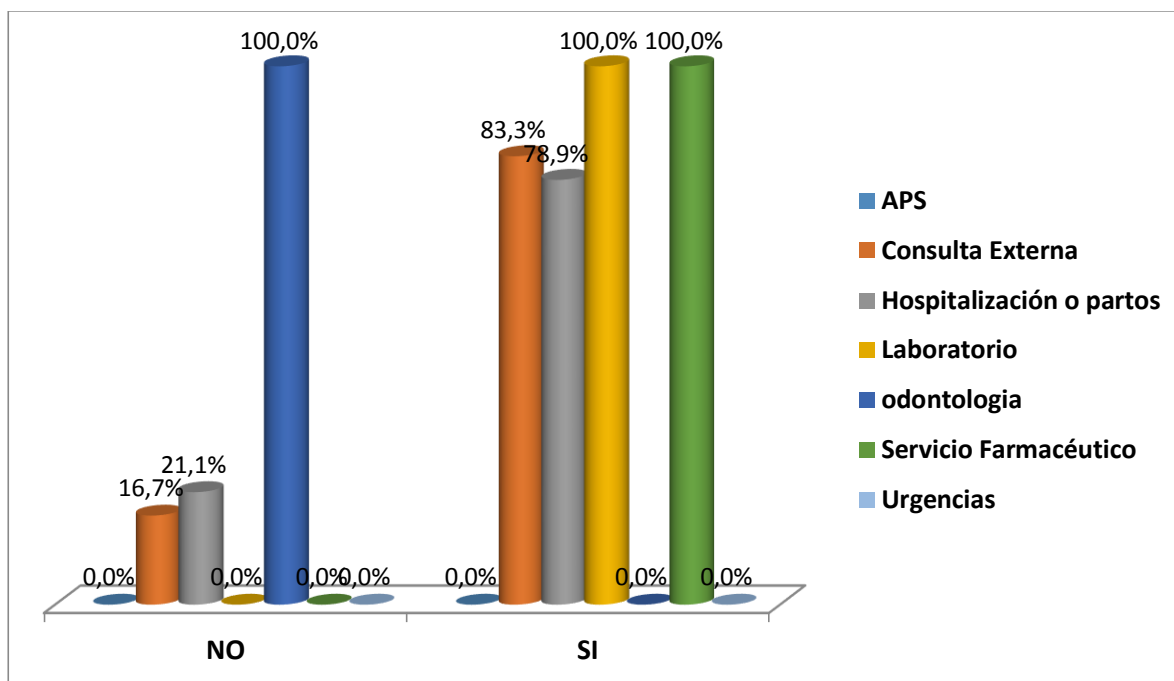


Gráfico 102. Los pacientes son atendidos en forma segura

Fuente: Encuestas aplicadas al personal encuestado del área asistencial.

A nivel de áreas de consulta externa, hospitalización o partos menos de un 21% consideran que no hay atención segura, en las otras áreas el personal encuestado considera que falta compromiso del personal en la prestación del servicio.

Ponderado Final.

Tabla 7.

Preguntas positivas y negativas área administrativa

ADMINISTRATIVA	Preguntas positivas	Preguntas negativas	CantPos	CantNeg	PromPond
Sección A	42.1%	28.7%	6	3	37.6%
Sección B	65.8%	50.9%	2	2	58.3%
Sección C	53.8%	57.9%	9	1	54.2%
Sección D	35.1%		1		35.1%
Sección E	38.1%	40.8%	9	4	38.5%
TOTAL					223.8 %
PROMEDIO					44.8%

En la tabla 7 se observa que lo siguiente:

En la sección A, donde se analiza el Área de trabajo con un porcentaje de respuestas positivas del 43.9% en relación a las respuestas negativas de 33.9%, se interpreta que el clima laboral con respecto a la seguridad del paciente se encuentra con una percepción polarizada, se podría decir que la mitad de los trabajadores sienten que si tienen suficiente personal para realizar la atención del paciente con seguridad y menos de la mitad percibe que no existe personal suficiente. Igualmente la mitad de los trabajadores reconocen que se cometen errores que podrían ser más serios con un 43.9% y que se están haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente igualmente ellos se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus

hojas de vida frente a un 33.9% que no están de acuerdo de que se cometan errores y que estos podrían ser más serios como la despreocupación de que sus errores queden registrados en sus hojas de vida.

El 43.9% personal reconoce que en su área se tratan con respeto y que existe colaboración entre ellos cuando hay una gran cantidad de trabajo, frente a un 33.9% de respuestas negativas.

También reconocen un 43.9%, del personal de que sus procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores, frente a un 33.9% que opinan de que no lo son.

En la sección B, donde se analiza al Jefe inmediato. El estudio arrojó los siguientes resultados: el 68.4% fueron respuestas positivas frente al 52.6% de respuestas negativas, esto se interpreta así: El 68.4% de los trabajadores opinaron que el jefe hace comentarios positivos cuando el trabajo se realiza de acuerdo a los parámetros establecidos para la seguridad del paciente, frente a un 52,6% que opinan que no lo hace.

Además el 68.4% opinan que su jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes frente a un 52,6% que opinan que no acepta las sugerencias del personal.

Pero hay un dato contradictorio en el siguiente ítem, acerca de la opinión del 68.4% de las personas encuestadas dicen que su jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, frente a un 52.6% que opinan de que si lo hace.

En la sección C, se analiza la Comunicación. El estudio nos dice lo siguiente: El 54.4% fueron respuestas positivas y el 56.1% fueron negativas; interpretándose de que el 54.4% de los encuestados opinaron que la gerencia si informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, así como la información de la gerencia a todos sus colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa , también la información de la gerencia sobre los cambios que se realizan basados en lo aprendido de los reportes de eventos adversos frente a un 56.1% que opinan negativamente.

Además el 54.4% de los encuestados opinaron que si se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución como la verificación de la suficiencia de dispositivos médicos y medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud frente a un 56.1%% de las personas encuestadas que opinaron que nunca la gerencia hace esta información.

Igualmente el 54.4%% de las personas encuestadas opinan de que si hay plan de capacitación que incorpora temas de seguridad del paciente, frente a un 54.4% que opinan negativamente.

Así mismo el 54.4% opinan que si sienten miedo al hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto también pueden hablar libremente si ve algo que puede afectar negativamente al paciente, y el realizar discusiones de formas para prevenir los errores y que no se vuelvan a repetir, frente al 56.1% que opinan negativamente.

En la sección D. Grado de seguridad del paciente. El grado de seguridad del paciente asignado de forma positiva fue 36.8%, y el grado de seguridad del paciente en forma negativa fue 35%. Esto significa que es levemente mayor la percepción de los encuestados de forma positiva con relación a la seguridad que están brindado al paciente.

En la sección E. Se analiza el rol de la Institución frente a la seguridad del paciente. Los resultados fueron 37.2% en respuestas positivas y 41.7% en respuestas negativas interpretándose de la siguiente manera: Sobre el direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente igual que la junta directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente; el 41.7% opinaron negativamente frente al 37.2% que si están de acuerdo.

Con respecto al rol de la gerencia sobre su participación en el seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas, como la ejecución de estrategias preventivas y el propiciar un ambiente laboral; que promueva la seguridad del paciente el 41.7% opinaron negativamente frente al 41.7% que opinan que si la gerencia está ejecutando estas funciones.

Además para el 41.7% la gerencia no se muestra interesada en la seguridad del paciente y solo muestra su interés después de la ocurrencia de un incidente o evento adverso, igualmente para ellos la gerencia no toma medidas demostrando que la seguridad del paciente es importante para ella frente a un 37.2% que opinan de forma positiva al respecto.

También el 41.7% de los encuestados no se sienten estimulados en sus equipos de trabajo para la seguridad del paciente como estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente frente a un 37.2% que piensa lo contrario.

Igualmente el 41.7% opinan que no se están asignando los recursos necesarios para minimizar los riesgos como la no evaluación del costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación de los servicios frente al 37.2% que piensa que si lo está haciendo.

Con respecto al talento humano el 41.7% opina que la selección del personal no se realiza de acuerdo a sus competencias sobre la seguridad del paciente como la no exigencia a las instituciones educativas para el acompañamiento de los estudiantes frente a un 37.2% que opinan que la institución si lo realiza.

Contrariamente se puede interpretar que el 47.1% opinaron de forma negativa en la observación de que la rotación del talento humano, como la no suficiencia de personal son factores contributivos para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente con respecto al 37.2% que opinaron estar de acuerdo.

Para el 47.1% no conoce los mecanismos para reportar un evento adverso y opinan que las diferentes áreas administrativas no trabajan en equipo y no hay buena colaboración entre ellas así que no es frecuentemente agradable trabajar con personal de otras áreas y que rara vez si surgen problemas de comunicación entre ellas frente a un 37.2% que opinan lo contrario en forma positiva.

Con respecto a la colaboración entre las áreas no están bien coordinadas entre si y no hay buena cooperación entre sí, opinaron el 47.1%, frente a un 37.2% que opinan lo contrario.

Tabla 8.

Preguntas positivas y negativas área asistencial

AREA ASITENCIAL	Preguntas positivas	Preguntas negativas	CantPos	CantNeg	PromPond
Sección A	59.6%	41.7%	13	5	54.7%
Sección B	92.1%	49.1%	2	2	70.6%
Sección C	61.4%	42.1%	5	1	58.2%
Sección D	56.1%		3		56.1%
Sección E	49.1%		1		49.1%
Sección F	52.6%	24.0%	7	3	44.0%
TOTAL					332.8%
PROMEDIO					55.5%

Dentro del proceso de encuesta en la ESE en el área asistencial se resaltó que la percepción del personal es que se cuenta con el talento humano necesario para desempeñar acciones en pro de la seguridad del paciente, incorporando valores y trabajo en equipo, aunque se considere varias oportunidades de mejora en mecanismos para el cuidado del paciente; además se visualiza que el personal no reporta los eventos adversos por temor a que se registre en su hoja de vida, por lo tanto, se abstiene de sugerir mejoras a su jefe inmediato, aunque desde la gerencia se generen procesos de capacitación no se realiza la trazabilidad de la aplicación de ese conocimiento para generar políticas claras que se reflejen en la seguridad en la prestación de los servicios a los usuarios.

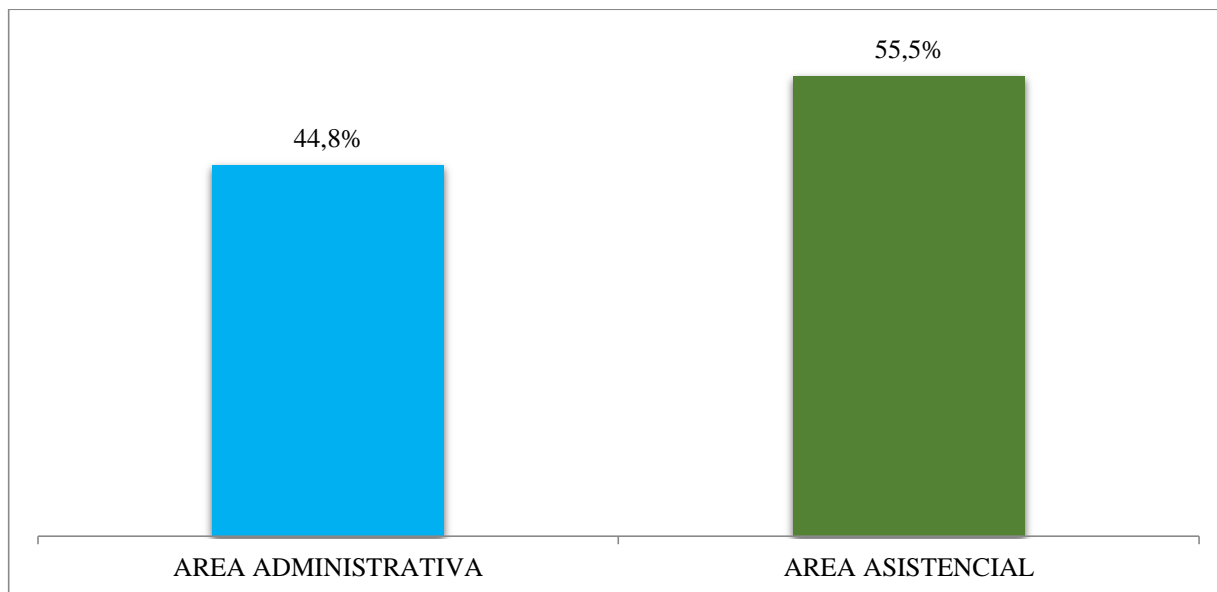


Gráfico 103. Ponderado final de Cultura de seguridad del paciente

De acuerdo al análisis de los resultados y tomando como meta el 100% para tener una cultura de seguridad del paciente en la institución, en la figura se observa que en el área administrativa la cultura de la seguridad del paciente está en un porcentaje de 44.8% no logrando llegar a la mitad de la meta y en el área asistencial a pesar de tener un contacto más directo con el paciente y estar un poco más de la mitad del camino muestra un 55.5%, lo anterior reflejando que hay dificultades dentro de la institución para avanzar hacia la cultura de la seguridad del paciente.

Conclusiones

Luego de la aplicación, tabulación y análisis de las encuestas podemos decir que el compromiso que se genera desde la gerencia sobre la seguridad del paciente no es impregnado entre todos los colaboradores de la institución lo cual se refleja en la comunicación poco asertiva entre las áreas de trabajo.

Se pudo evidenciar que el trabajo en equipo y la empatía entre todos los colaboradores es un punto débil debido a la alta rotación de personal que existe en la institución

Debido a la rotación del personal y a la contratación por planta temporal, no se observa continuidad en los esfuerzos de la gerencia por dar a conocer los avances ejecutados hacia la mejora de la seguridad del paciente.

Las deficiencia en la infraestructura de la institución es un punto álgido para llevar a cabo las estrategias para mejorar la seguridad del paciente lo cual se impregna en los colaboradores creando un clima de desánimo y poca interacción proactiva.

El registro e información de los eventos adversos en la institución no se ejecuta efectivamente ya sea por temor y/o por desconocimiento.

El programa de capacitación de la institución frente a temas de seguridad del paciente se encuentra deficiente ya que el personal desconoce en gran medida el programa de seguridad del paciente.

Recomendaciones

Se considera importante que a nivel del área de gerencia de la institución se socialice la información obtenida de los reportes evidenciados cuando se presenten errores en la atención a los trabajadores asistenciales y administrativos, ya que esto conlleva a tomar diferentes disposiciones frente a los venideros y garantiza la prestación de los servicios con calidad.

Se debe realizar un mejoramiento de las instalaciones físicas y los dispositivos médicos de acuerdo a la normatividad de habilitación para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el plan de mejoramiento de auditoría para la calidad institucional, enfatizando en áreas que lo requieren de manera oportuna.

Estructurar, socializar y fomentar educación continuada entre los trabajadores de la institución en base a temas relacionados con la promoción de la cultura de la seguridad del paciente, para alcanzar conocimientos globales en la aplicación de acciones seguras en la atención general de los usuarios.

Realizar plan de mejoramiento ante los reportes de eventos realizados por los trabajadores, con el fin de mantener la continuidad del servicio y mantener los principios de eficiencia, eficacia, equidad y pertinencia.

Estructurar el sistema de contrataciones para el personal con el fin de generar sentido de pertenencia, situación que beneficia en la aplicación de cultura de seguridad, con la institución logrando también que la atención se desarrolle de manera continuada entre el paciente y el profesional de salud.

Bibliografía

- Colombia. (2002). *Resolución 1474 del 2002*. Bogotá.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2002). *Decreto 2309*. Bogotá.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2006a). *Decreto 1011*. Bogotá.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2006b). *Resolución 1445* . Bogotá.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2006c). *Resolución 1446*. Bogotá.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2010a). *Resolución 1043*. Bogotá.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2010b). *Resolución 1014*. Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Herramienta para promover la estrategia de seguridad del paciente en el SOGSC*. Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social. (s.f.). *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2007). *Preambulo a las soluciones para la seguridad del paciente*. TheJointCommision.
- Organización Mundial de la Salud -OMS. (2013). *A66/27; Res. WHA 55/18*.
- Ruelas E; Sarabia O. & Tovar W. (2007). *Seguridad del Paciente Hospitalizado*.

Referentes Bibliográficos

Estrada de F., A.; Sorano de S., H. & Rodríguez M. (2004). *Planificación de la investigación cuantitativa*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Hernández S., R.; Fernández C., C. & Baptista L, M. (1997). *Metodología de la investigación* . México.

León F., A.L. . (2006). *Fundamentos de seguridad al paciente para disminuir errores médicos*.

Vargas M, R. (2008). *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, mejorando la seguridad del paciente en los hospitales: de las ideas a la acción*. Versión española de University of Michigan HealthSystemPatient Safety Toolkit.

ANEXOS

- Instrumentos de recolección de información (medio digital).
- Datos recolectados (medio digital).
- Cartas de autorización de la entidad. (físico)
- Encuestas. (físico)