

**NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EVIDENCIADA EN LA
IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS**

DOCENTE:

RICHARD NELSON ROMAN MARIN

INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

CÚCUTA

2015

**NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EVIDENCIADA EN LA
IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS**

DOCENTE:

RICHARD NELSON ROMAN MARIN

INTEGRANTES:

OLGA VIVIANA CELEMIN HERNANDEZ

FONOAUDIÓLOGA

MARIA AZUCENA ATUESTA

INGENIERA DE SISTEMAS

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

CÚCUTA

2015

INDICE:

Pagina.

| | |
|--|----|
| 1. Tema..... | 4 |
| 2. Descripción General del Problema..... | 4 |
| 3. Pregunta de Investigación..... | 6 |
| 4. Justificación..... | 7 |
| 5. Antecedentes..... | 9 |
| 6. Objetivos..... | 14 |
| 7. Marco Teórico..... | 15 |
| 8. Diseño Metodológico..... | 20 |
| 9. Cronograma..... | 22 |
| 10. Resultados y Análisis..... | 23 |
| 11. Conclusiones..... | 82 |
| 12. Recomendaciones..... | 83 |
| 13. Bibliografía..... | 84 |

1. TEMA:

Cultura de seguridad en el paciente

2. DESCRIPCION GENERAL DEL PROBLEMA:

La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial, esta ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados recibidos, como para las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia segura, efectiva y eficiente¹, los efectos no deseados secundarios en la atención representan una causa elevada de morbilidad y mortalidad, la razón fundamental es la creciente complejidad del manejo de los pacientes, diversos estudios demuestran la gran importancia del buen manejo del paciente y de una cultura de seguridad establecida, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en vía de desarrollo, el 77% de los eventos adversos corresponden a casos de medicamentos adulterados y de baja calidad, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente², esta organización propuso lineamientos que se exponen a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en donde se centra la necesidad de implementar estrategias de educación en el ámbito de la seguridad del paciente y específicamente en el reporte oportuno de eventos adversos, ahora bien teniendo en cuenta lo anterior y conociendo la importancia de manejar este tema en el interior de las instituciones de salud nos surge la necesidad de abordar esta problemática en la IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS, pues si bien sabemos que la seguridad del paciente es un requisito de habilitación para cualquier institución de salud lo importante de este estudio es

¹ http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Perspectiva_ciudadanos_SP.pdf

² Organización Mundial de la Salud (O.M.S)

indagar el nivel de cultura de los trabajadores hacia este tema, pues es muy fácil llenar requisitos con documentos pero ¿Qué tanto saben los trabajadores sobre la seguridad del paciente? ¿Qué tanto saben sobre eventos adversos? ¿Cuál es su forma de actuar al enfrentarse a un evento adverso? ¿Qué tanto saben sobre la forma correcta de reportar un evento adverso? ¿Cuál es el nivel de temor que presentan los trabajadores al enfrentarse al evento adverso? ¿Acaso saben que con cada reporte de evento adverso se está evitando que otra persona cometa los mismos errores? ¿Acaso saben que el reporte de un evento adverso oportuno puede salvar vidas? ¿Acaso comprenden la magnitud de lo importante que es instaurar una cultura de seguridad del paciente en la IPS? ¿Que tanto se involucra la parte administrativa con este tema? La palabra “cultura” abarca cosas tan importantes cosas que sobrepasan el nivel de los requisitos, indagar sobre el nivel de cultura de seguridad en el paciente va más allá que revisar documentación, esto involucra pensamientos, actitudes, compromiso, conciencia.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente existente en la IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS en el año 2015?

4. JUSTIFICACION:

La cultura de seguridad del paciente ha tomado gran importancia para las instituciones de salud, pues se ha demostrado que no tener los debidos conocimientos sobre cómo actuar y cómo prevenir ciertas situaciones puede llegar a convertir una simple dificultad en algo de suma importancia, y, es que no se trata solo de que ciertas personas tengan el conocimiento, como su nombre lo manifiesta “cultura” significa el esfuerzo grupal de la institución para direccionar los objetivos a la seguridad.

Colombia actualmente desarrolla e implementa una Política de Seguridad del Paciente derivada del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, que pretende prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente³, con este estudio se pretende determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en la IPS MEDCARE de Colombia SAS en el año 2015, la inquietud surge por la importancia de identificar que saben y aplican los trabajadores de la IPS sobre la seguridad del paciente y si existe una cultura sobre este tema, este proyecto cuenta con el apoyo y colaboración de la administración y empleados de la IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS, con la supervisión y apoyo de la Universidad Católica de Manizales y las personas que integran el grupo de investigación, siendo de gran utilidad para que la IPS detecte falencias en la seguridad del paciente y se tomen medidas que reduzcan la ocurrencia de eventos adversos, ahora bien también es de gran utilidad para el grupo de investigación ya que se podrá realizar el estudio correspondiente cumpliendo los objetivos planteados.

Detectar, indagar y descubrir en qué estado se encuentra la cultura de seguridad del paciente en la IPS tiene muchos beneficios, beneficios particulares que

³ <http://www.bdigital.unal.edu.co/8606/1/535656.2010.pdf>

favorecen a la economía de la empresa y beneficios globales que pasan de ser algo administrativo a salvar vidas, porque si bien existen que estudios que nos demuestran que se pierde más dinero en resarcir las consecuencias de no reportar eventos adversos a tiempo, también nos encontramos con que esto no solo afecta la parte financiera de la institución pues no podemos olvidar que estamos hablando de vidas, de personas que no tienen por qué pagar el precio del poco conocimiento o del temor para reportar dichos sucesos, es tan importante este tema de “cultura” y se hace énfasis en esta palabra porque cumplir un requisito con documentación es muy sencillo, cumplir con las normas que obligan a tener un plan de seguridad del paciente para poder habilitar una institución le compete a unas pocas personas, pero eso no es “cultura” la cultura implica un trabajo en grupo, un cambio de pensamiento global, tomar conciencia sobre las consecuencias, aprender de los errores, compartir conocimientos y experiencias, trabajar todos con el mismo fin y para el mismo fin el cual debe ser la calidad en la prestación del servicio, la preservación y respeto hacia la vida del paciente, un servicio de calidad no pretende ocultar errores un servicio de calidad debe prevenir estos errores y eso solo se logra con una percepción diferente de lo que son los procedimientos, de lo que es la seguridad del paciente que no solo involucra al personal asistencial sino también al administrativo, todos desde cada uno de los puestos de trabajo deben estar comprometidos con esta causa y así ir forjando una cultura de seguridad del paciente que mejore los estándares de calidad de la institución.

5. ANTECEDENTES:

La seguridad del paciente se ha convertido en un tema de interés mundial, a raíz de estudios realizados que han demostrado que la mayor causa de muerte, se debe a errores médicos que hacen parte de los eventos adversos.

La OMS lanzó recientemente la “Alianza mundial para la seguridad del paciente” buscando estandarizar en los hospitales y en los sistemas de salud prácticas que brinden mayor seguridad y menores errores. Lo anterior se logra uniformando el conocimiento y estimulando la investigación; La estrategia de Seguridad del Paciente que desarrolla Colombia 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 a ofrecer herramientas prácticas para hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y de proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud⁴.

Los diferentes estudios que se viene realizando desde las organizaciones internacionales han servido como guía para crear estrategias que contribuyen al proceso de la seguridad del paciente en todos los países del mundo para evaluar la incidencia de los eventos adversos.

Recientes resultados de una investigación hecha en el marco del Sistema Nacional de Salud español, arrojan información de interés sobre la situación actual del clima de seguridad del paciente en los hospitales de dicho país. Dicho estudio aplicó la encuesta mencionada en 24 hospitales, que incluía los tres niveles de atención, y fue respondida por 2.503 personas. Respecto a la calificación del clima de seguridad, en una escala de 0 a 10, la calificación media fue de siete (7), con un 25 % de los casos que otorgaron una calificación por debajo de seis (6), y otro 25 % por encima de ocho (8). El 50 % de los profesionales calificaron la seguridad

⁴http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=257&Itemid

en su servicio con una nota entre 6 y 8. Sobre el número de eventos notificados, la gran mayoría de los encuestados, 77,8%, no notificó ningún evento relacionado con la seguridad del paciente en el último año, y el 95 % contestó haber notificado menos de dos⁵

Según datos de la OMS en 2007, se calcula que si médicos y enfermeras se lavaran las manos regularmente durante su jornada de trabajo, se evitarían cada día en todo el mundo 1,4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales y otros centros sanitarios. Incluso en los países desarrollados, entre el 5 y el 10% de los pacientes hospitalizados se infectan durante su estadía, mientras que en algunos países no desarrollados las cifras ascienden hasta un 25%⁶.

El estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), es el primer estudio sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria que se realiza a gran escala en Latinoamérica. La falta de estudios en el ámbito latinoamericano es una gran desventaja, pero así como el IBEAS detectó y nos dio a conocer la importancia de este tema se debe tomar esto como el primer avance en la seguridad de los pacientes.

“THE SENTINEL EVALUATION STUDY” estudio revisado y mencionado por el Dr. Gallesi de corte transversal en el cual participaron 1913 pacientes adultos, muestra un total de 584 eventos, afectando 391 pacientes (20.44%), 158 pacientes (27.05%) sufrieron las desconexión no planeada de catéteres y drenajes, 112 eventos (19.17%), se debieron a falla de los equipos, 47 eventos (8.04%) a obstrucción o pérdida de aire por el tubo endotraqueal en pacientes con ventilación mecánica y 17 eventos (2.91%) al apagado inapropiado de alarmas⁷.

Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización ENEAS. España. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2006: La incidencia de EAs en los Hospitales Españoles es similar a la de los estudios realizados en países

⁵ <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea8/situaciones.html>

⁶ Organización Mundial de la Salud (O.M.S)

⁷ The Sentinel Evaluation Study Dr Gallesi

americanos, australianos y europeos con similar metodología, Uno de cada cinco EAs se origina en la prehospitalización, Las tres causas inmediatas de EAs fueron: relacionados con la medicación, infecciones nosocomiales, relacionados con problemas técnicos. Si la asistencia sanitaria es universal, compleja, y los pacientes más vulnerables, mayor es el impacto de los EAs, Casi la mitad (42,6%) de EAs podrían ser evitables, Entre todos hemos de cambiar la cultura de la culpa por la cultura del conocimiento. Disponer de un diagnóstico de situación permite anticiparse a un problema de importante repercusión sanitaria y preocupación social⁸.

Según indican las estadísticas, cada año en Estados Unidos, los errores médicos pueden ocasionar la muerte de hasta 98.000 pacientes, cifra superior a la de las muertes por accidentes de tráfico, cáncer de mama o sida. En Canadá y Nueva Zelanda, cerca de 10% de los pacientes hospitalizados sufren consecuencias negativas debidas a errores médicos, mientras que en Australia, esta cifra es de aproximadamente 16,6%. A las consecuencias directas en la asistencia se suman sus repercusiones económicas: hospitalizaciones adicionales, demandas judiciales, infecciones intrahospitalarias, y al propio dolor de los pacientes y sus familias, junto con la pérdida de ingresos, discapacidades y gastos médicos representan en algunos países un costo anual de entre 6.000 millones y 29.000 millones de dólares estadounidenses⁹.

En 2007, los autores del ENEAS desarrollaron con una metodología similar el “Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de salud (APEAS), Se encontró que en el periodo de estudio se produjeron 11,2 EA por cada mil visitas, de los que un 7,3% se consideraron graves, y un 70,2% del total serían claramente evitables, siendo más evitables (hasta un 80,2%) los más graves. También se identificaron los factores causales de los EA. La mayor parte estaban ligados a la medicación y a los cuidados, sin embargo, el 24,6% estaban

⁸<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PRESENTACION%20ESTUDIO%20ENEAS.pdf>

⁹http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp1.pdf

relacionados con la comunicación y el 8,9% con la gestión. El estudio concluye que la práctica sanitaria en Atención Primaria es razonablemente segura, siendo la frecuencia de EA baja y predominando los de carácter leve pero, si se generalizan los resultados al conjunto de la población, podrían verse afectados, por término medio, 7 de cada 100 pacientes en un año, dado el altísimo número de visitas que se realizan anualmente (se calculan alrededor de 300 millones). Los datos que se reseñan y la elevada frecuentación por parte de los usuarios señalan la necesidad de promover acciones que disminuyan dichos efectos y mejoren la seguridad de los pacientes¹⁰.

Borrel F. publica en 2006x el estudio titulado: Errores clínicos y eventos adversos: percepción de los médicos de Atención Primaria; se trata de una encuesta por correo a todos los médicos de una Región Sanitaria de Cataluña. El estudio no mide cultura de seguridad, sino que describe la subjetividad del error desde la perspectiva del médico. Este trabajo pone de relieve que los médicos perciben los errores clínicos y los acontecimientos adversos como sucesos relativamente frecuentes, sin embargo una tercera parte de ellos declaró no haber cometido nunca un error¹¹.

Un informe de 2003, el National Quality Forumiv identificó como la primera de sus “30 prácticas seguras” promover una cultura de seguridad en la organización, entendiendo que el mayor cambio, para pasar a un sistema sanitario más seguro, es cambiar a otra cultura en la que los incidentes no son tratados como fallos de las personas sino como oportunidades para mejorar el sistema y prevenir el daño. Esta fue también una de las conclusiones de la Declaración del Consejo de Europa en Varsoviav que se refleja como estrategia propuesta a los países miembros para abordar el problema de la seguridad de los pacientes a escala nacional¹².

¹⁰ <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>

¹¹ <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>

¹² <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>

La atención integral de un servicio de salud involucra dos actores principales que son el paciente y el profesional que lo atiende, durante este proceso ocurren una cantidad de riesgos que conllevan a generar incidentes que pueden ser o no ser controlados por parte de los profesionales. Para construir una cultura de seguridad del paciente esta se debe involucrar dentro de la misión, la visión y los objetivos de la institución de salud, debe crearse en base a los estudios previamente realizados de los posibles incidentes, y debe ser comunicada a todo el personal creando ambientes de confianza, donde no se tenga miedo a reportar los incidentes, al contrario se busquen soluciones para evitar repeticiones de los casos identificados. Así mismo deben existir mecanismos para identificar, reportar, analizar, intervenir y realizar seguimiento a los eventos adversos, como también la formulación de mejoras, implementación y seguimiento a las mismas.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en la IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS en el año 2015

6.2 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 oportuna en reporte, prácticas interdisciplinarias) de la IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de la IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente de la IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS

7. MARCO TEORICO

El concepto de cultura de la seguridad se mencionó por primera vez en 1988, en un informe que sobre el desastre nuclear de Chernobyl, en la antigua URSS., que preparó el Grupo Asesor Internacional de Seguridad Nuclear. El concepto ha ganado el reconocimiento mundial en varias industrias, especialmente en industrias de alto riesgo, como la energía nuclear y la aviación. La característica clave de la cultura de la seguridad es "la percepción compartida entre los administradores y el personal sobre la importancia de la seguridad"¹³.

En salud hablar de cultura implica una responsabilidad mayor puesto que se está tratando con vidas humanas, vidas que dependen de la buena práctica del profesional, de la honestidad y de la capacidad de reconocer los errores y utilizarlos como experiencia y ejemplo para las demás personas

La OMS en el 2001 definía seguridad como ausencia de lesiones a causa de la atención sanitaria que se supone debe ser beneficiosa, en el 2006 la define como la atención hospitalaria que minimiza riesgos y daño a los usuarios.

Según el escrito cultura de seguridad del paciente en enfermería para mejorar la seguridad del paciente y reducir los eventos adversos, se requieren esfuerzos en tres áreas: (1) mejorar la medición y la retroalimentación para aumentar la detección de eventos adversos, y orientar las intervenciones que mejoren los sistemas y los procesos de atención; (2) herramientas para rediseñar la atención, y estrategias de cambio que le permitan a los médicos y a los equipos de apoyo identificar y prevenir los eventos adversos; y (3) un liderazgo visible que apoye los esfuerzos de mejoramiento en la seguridad del paciente¹⁴.

Según el ministerio de la protección social de la república de Colombia La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos,

¹³ <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea8/cultura.html>

¹⁴ <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea8/cultura.html>

Instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de Atención de salud o de minimizar sus consecuencias. El autor Khatri y colaboradores afirman que “desde una perspectiva organizacional, una cultura de seguridad sólo se puede definir como la capacidad de una organización para identificar, informar e investigar los incidentes y tomar las medidas correctivas que mejoren el sistema de atención al paciente y reducir el riesgo de recurrencia.”

La OMS define al **paciente** como la persona que recibe atención sanitaria, y a la atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud. La atención sanitaria incluye el cuidado de la salud por uno mismo. La **seguridad** es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención. Un **peligro** es una circunstancia, un agente o una acción que puede causar daño. Una **circunstancia** es una situación o un factor que puede influir en un evento, un agente o una o varias personas. Un **evento** es algo que le ocurre a un paciente, y un agente es una sustancia, un objeto o un sistema que actúa para producir cambios.

La seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable

En Colombia, el término cultura de seguridad del paciente abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigente, que tienen origen en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, las cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos, los profesionales y la comunidad¹⁵

¹⁵ Ministerio de la Protección Social de Colombia

En 1999, el gobierno de EE.UU. dio los pasos iniciales en la implementación de medidas destinadas a aumentar la seguridad de los pacientes, en respuesta a varios estudios publicados que demostraban la alarmante frecuencia de errores que se cometían en su cuidado y las graves consecuencias que ocasionaban. Es así que impulsó la creación del programa "Errar es humano" (To err is human, según su denominación en inglés) que despertó una muy importante motivación para que, en otros países, se establecieran estrategias similares con la participación de instituciones públicas y privadas. La mayor dificultad en la prevención de errores en medicina reside en que para obtener resultados alentadores se requiere fundamentalmente, y antes que todo, un profundo cambio de cultura en el abordaje del error. Del clásico modelo, de ocultamiento y punición para quienes lo cometían, debemos pasar a otro diametralmente opuesto donde se reconozca que en cada acción en el cuidado de un paciente estamos expuestos a cometer algún error no intencional; y por lo tanto debemos detectar los errores, aprender de ellos (en vez de ocultarlos) y colocar la seguridad de los pacientes como una de las prioridades en la atención médica¹⁶.

El Ministerio de la Protección Social de Colombia, en el año 2007 publica un libro "Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud", en este libro se agrupan algunos de los avances más notables y se da una visión panorámica de los aspectos conceptuales y técnicos involucrados en esta materia, también ofrece herramientas prácticas a las cuales puede acceder el profesional de la salud involucrado en los temas de seguridad del paciente; Con este trabajo del se ha logrado implementar la estrategia de la seguridad del paciente, el cierre temporal o definitivo de servicios que no cumplen las condiciones del Sistema Único de Habilitación, la formación de verificadores de los estándares de habilitación con profundización del enfoque a riesgo, y el reporte de eventos adversos de las instituciones de salud colombianas. Los "Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente" incluyen una versión en

¹⁶ To err is human, EEUU, 1999

español de la Encuesta de Clima d Seguridad del Paciente, con el fin que las IPS la apliquen en sus instituciones y autoevalúen el nivel de implementación de esta cultura, dicho instrumento cuenta con doce dominios, es decir, áreas de interés que afectan el clima de seguridad del paciente. Este tipo de divisiones permite priorizar los aspectos en que se debe trabajar con más énfasis, de tal forma que deben reforzarse aquellos dominios en los que la evaluación sea baja, sin descuidar aquellos en los que la misma ha sido alta¹⁷.

Algunos términos utilizados en cultura de seguridad del paciente son:

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

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

VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

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

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

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

¹⁷ Ministerio de la Protección Social de Colombia

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

BARRERA DE SEGURIDAD: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

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

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Un acontecimiento o una circunstancia que alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

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

8. DISEÑO METODOLOGICO

La presente es una investigación con enfoque cuantitativo descriptiva, con una población estudio de 100 personas los cuales son los empleados de tipo administrativo y asistencial de cualquier género (masculino- femenino) y que lleven laborando 6 o más de 6 meses en la IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS, la cual está ubicada en la ciudad de Cúcuta departamento de Norte de Santander país Colombia, la IPS, se encuentra ubicada en la avenida 2E No. 5-23, la ceiba. En esta dirección se encuentra la SEDE PRINCIPAL, donde están las oficinas administrativas: Gerencia, Recursos humanos, Contabilidad, Facturación, Asesor Administrativo. Como también está el área asistencial en: servicio farmacéutico, servicio de odontología general - especializada y consulta de mediana complejidad (especialidades médicas), así mismo cuenta con una sede ubicada en Av. 2E No. 5-35, la Ceiba. En esta dirección se encuentra los servicios relacionados con consulta médico general, rayos x de odontología, es una entidad privada, se encuentra habilitada ante el Instituto Departamental de Salud para prestar servicios en el primer y segundo nivel de atención en salud, garantizándolos con calidad, oportunidad y accesibilidad a la población que demanda los servicios.

La recolección de la información se hará mediante la encuesta la cual nos permitirá conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente que se evidencia en la IPS elegida, mediante preguntas debidamente estandarizadas y estudiadas que luego serán analizadas, este es un estudio de tipo transversal ya que se realiza en un tiempo de lapso corto y no se lleva una evolución del evento bajo estudio

Es criterio de inclusión lo siguiente:

- tiempo laborado en la institución el cual debe ser mayor o igual a 6 meses
- Empleados del área administrativa.
- Empleados del área asistencial
- Género masculino y femenino

Es criterio de exclusión:

- Tiempo laborado menor a 6 meses
- No pertenecer a la institución como empleado.

El proceso investigativo se llevará a cabo por 6 meses en donde en el mes de abril se realizara la elaboración del método de recolección de información que se va a utilizar (encuesta), en mayo se realizara la aplicación del método de recolección a los empleados de la IPS que cumplan los criterios de inclusión, en junio se recopilara, tabulara y analizara la información recolectada, en julio se harán ajustes y correcciones con el asesor del proyecto, en agosto se llevara a cabo la presentación del proyecto investigativo completo y en septiembre se socializara el mismo, culminando así en este mes el proceso investigativo.

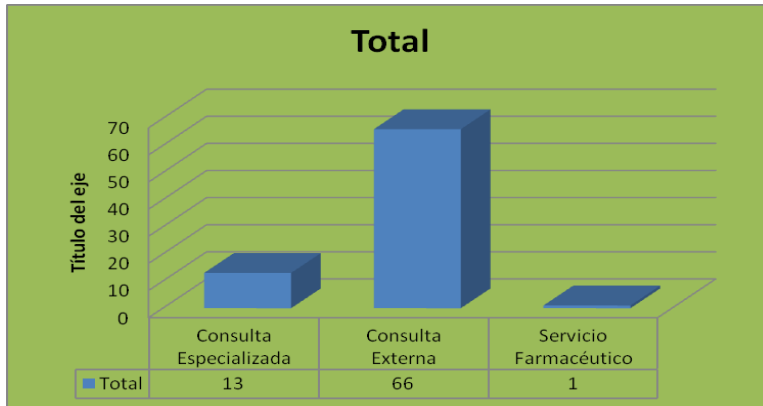
- **Variables (ver documento anexo).**

9. CRONOGRAMA:

| MENSUAL | ACTIVIDADES |
|------------------------|---|
| ABRIL 2015 | Elaboración preliminar del método de recolección de información (encuestas). |
| MAYO 2015 | Aplicación de las encuestas |
| JUNIO 2015 | Recopilación y análisis de la información de la encuesta y Cita con asesor de proyecto para revisión. |
| JULIO 2015 | Ajustes y corrección con el asesor del proyecto para presentación final. |
| AGOSTO 2015 | Presentación trabajo final. |
| SEPTIEMBRE 2015 | Socialización trabajo final. |

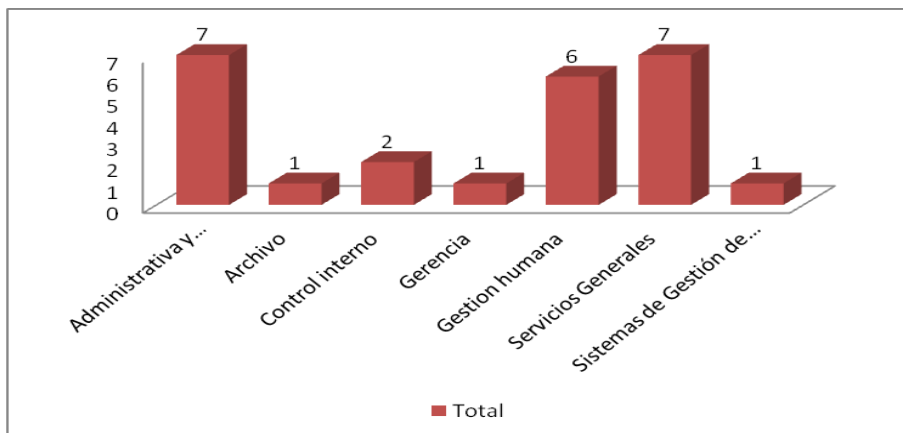
10.RESULTADOS Y ANALISIS:

Población Área asistencial:



Se encuestó un total de 13 profesionales para el área de consulta especializada, 66 profesionales para el área de consulta externa y 1 profesional para el área de servicio farmacéutico.

Población Área administrativa:



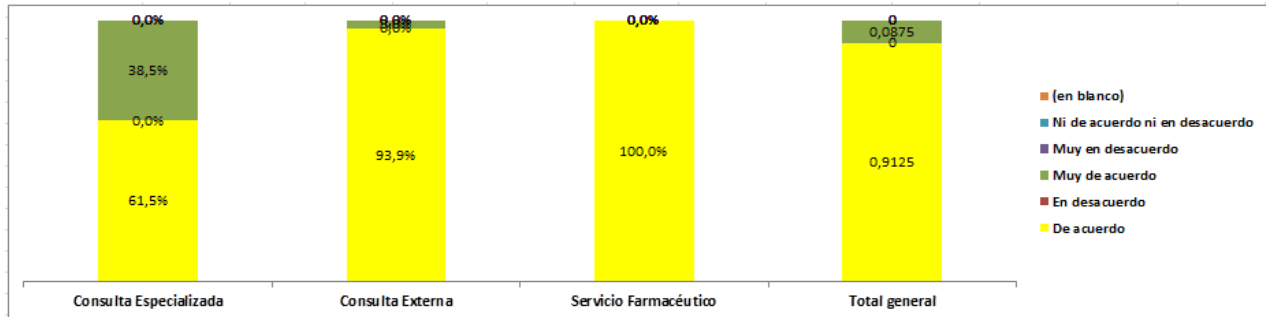
Se encuestó un total de 7 empleados para el área administrativa y financiera, 1 para el área de archivo, 2 para el área de control interno, 1 para gerencia, 6 para gestión humana, 7 para servicios generales y 1 para sistemas de gestión de la información.

Resultados instrumento cultura seguridad en el paciente:

Área asistencial:

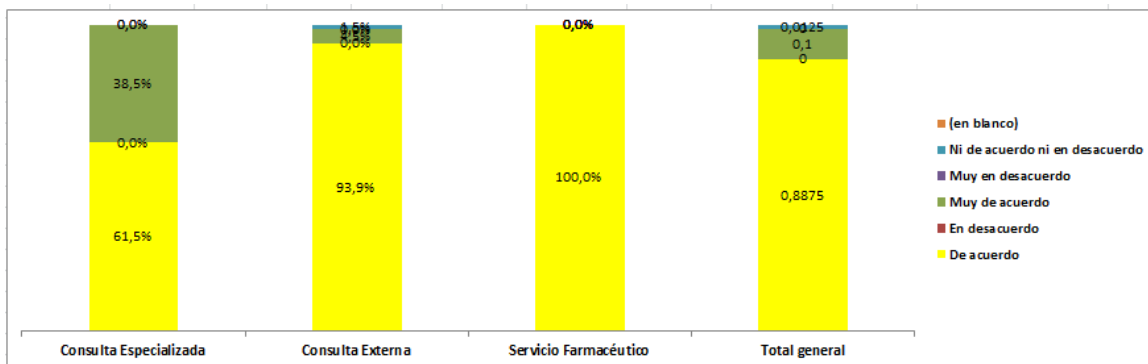
Sección A: área de trabajo

1.



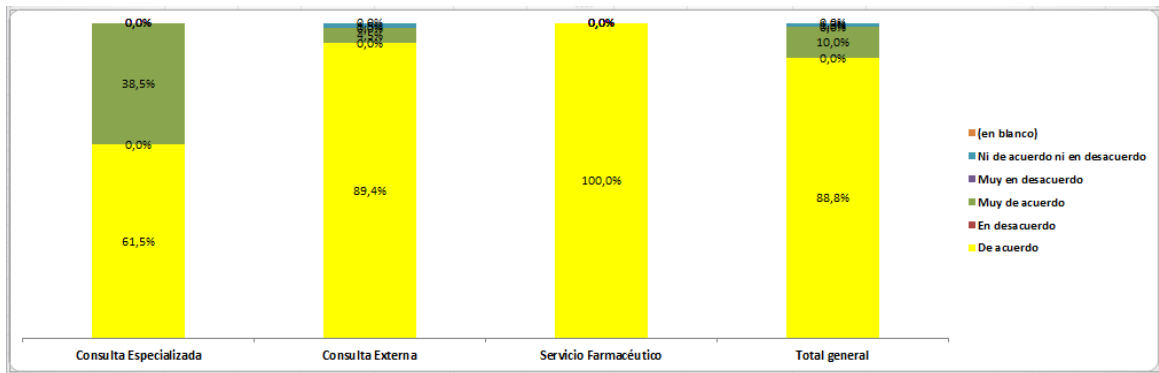
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo con un porcentaje superior al 50%. El área de consulta especializada manifiesta en un 38% estar muy de acuerdo lo cual nos indica que se encuentra las personas en estas áreas se apoyan mutuamente

2.



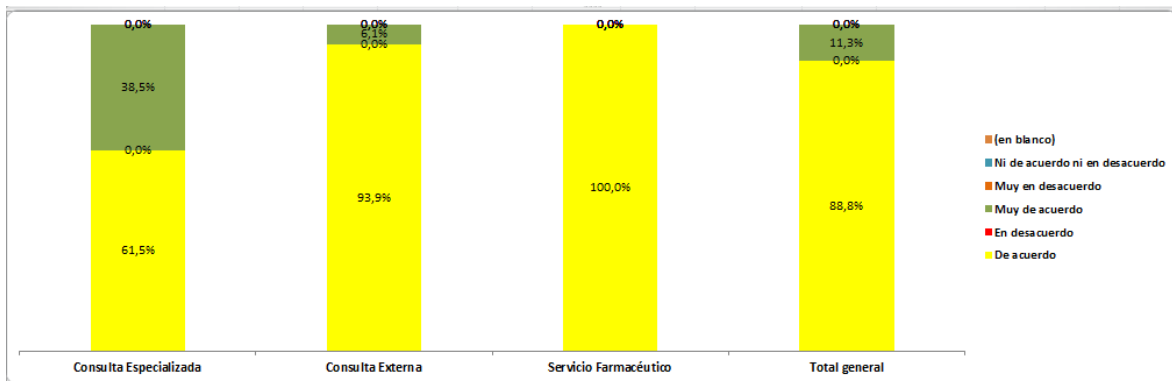
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo con un porcentaje superior al 50%. El área de consulta especializada manifiesta en un 38,5% estar muy de acuerdo lo cual nos indica que en estas áreas hay suficiente personal para realizar el trabajo.

3.



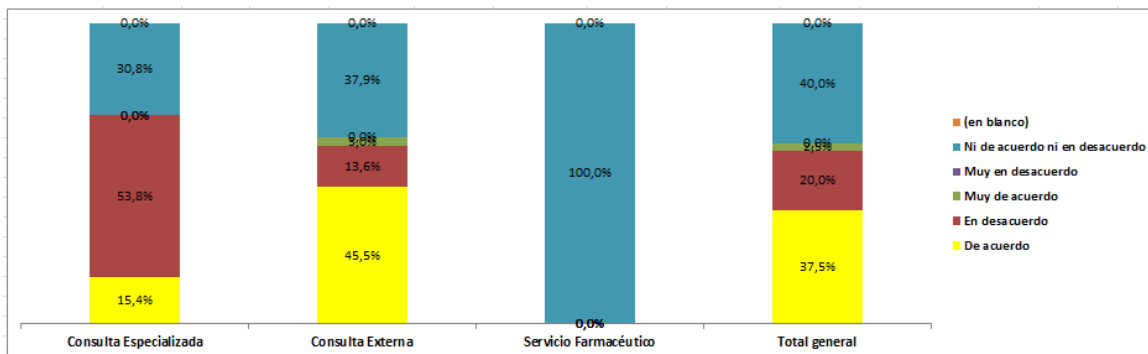
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo con un porcentaje superior al 50%. El área de consulta especializada manifiesta en un 38,5% estar muy de acuerdo lo cual nos indica que en estas áreas Cuando necesitan terminar una gran cantidad de trabajo lo hacen en equipo.

4.



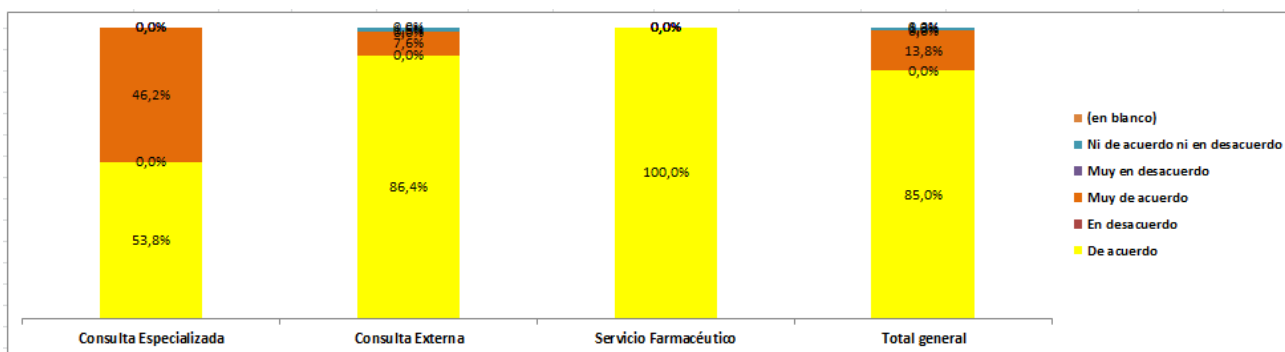
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo con un porcentaje superior al 50%. El área de consulta especializada manifiesta en un 38,5% estar muy de acuerdo lo cual nos indica que en estas áreas el personal se trata con respeto.

5.



Se evidenció que las áreas consulta externa hubo un mayor porcentaje (45%) de personas que manifiestan que en esa unidad trabajan más horas de lo establecido para el cuidado del paciente en comparación con las que manifiestan no estar de acuerdo (13,6%) y las que no están ni de acuerdo ni es desacuerdo (37,9), en el área de consulta especializada se observa un mayor porcentaje (53,8) de personas que manifiestan que no están de acuerdo con que en esa unidad trabajan más horas de lo establecido para el cuidado del paciente en comparación con las que manifiestan estar de acuerdo (15,4%) y las que no están ni de acuerdo ni es desacuerdo (30,8) y en servicio farmacéutico manifiestan no estar de acuerdo ni en desacuerdo en la totalidad del porcentaje.

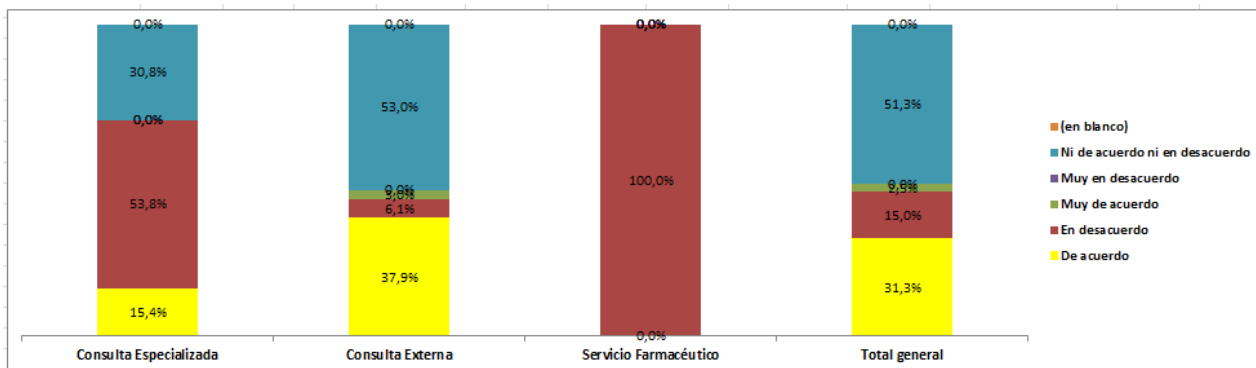
6.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo con un porcentaje superior al 50%. El área de consulta especializada manifiesta en un 46,2% estar muy de acuerdo lo

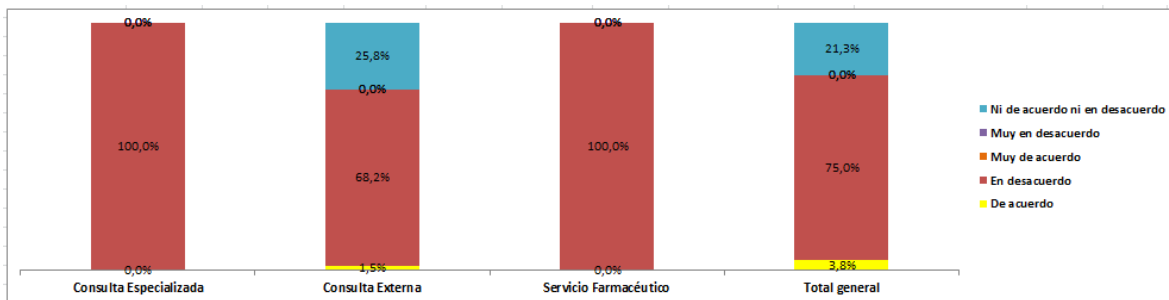
cual nos indica que en estas áreas se están haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.

7.



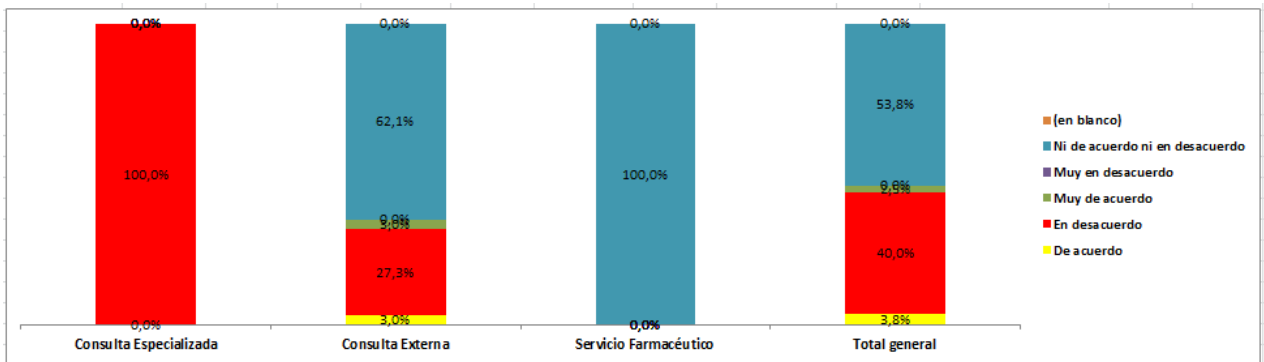
Se evidenció que en las áreas consulta especializada y servicio farmacéutico hubo un mayor porcentaje de personas que manifiestan que no están de acuerdo con que Utilizan más personal temporal de lo adecuado para el cuidado del paciente. A diferencia del área de consulta externa en donde se evidencia un 37,9% de personas que manifiestan estar de acuerdo y un 53% que prefiere no estar ni de acuerdo ni es desacuerdo.

8.



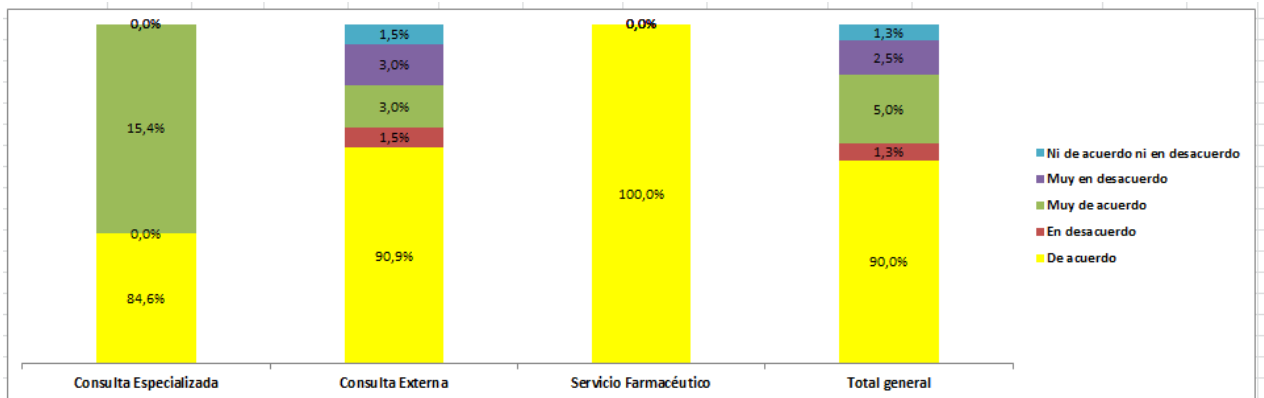
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar en desacuerdo con un porcentaje superior al 50%. El área de consulta externa manifiesta en un 25,8% no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 1,5% están de acuerdo lo cual nos indica que por mayoría en estas áreas el personal siente que sus errores no son usados en su contra.

9.



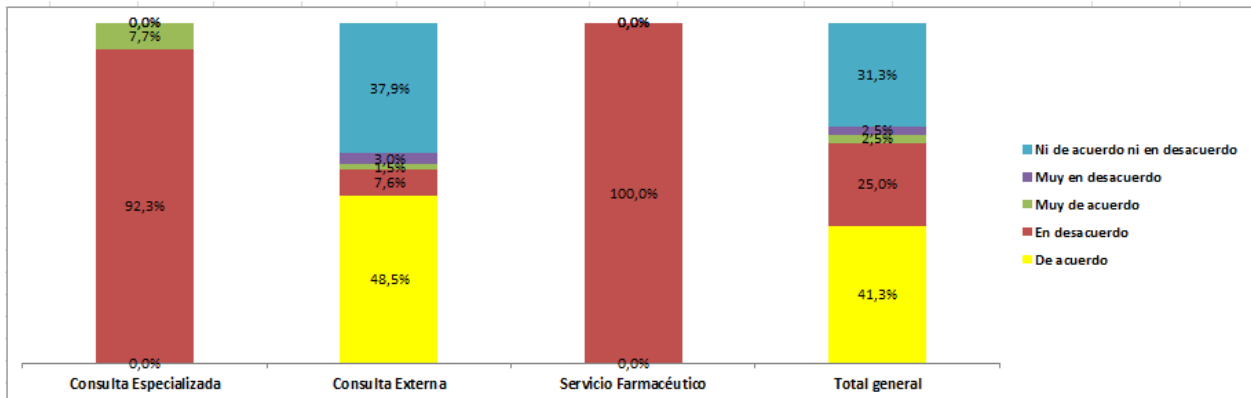
Se evidenció que en el área de consulta especializada la población se encuentra en desacuerdo en su totalidad (100%) en el área de consulta externa solo un 27,3% se encuentran en desacuerdo y un 62,1 prefieren no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo mientras que en el área servicio farmacéutico su totalidad (100%) no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con el cuestionamiento: Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.

10.



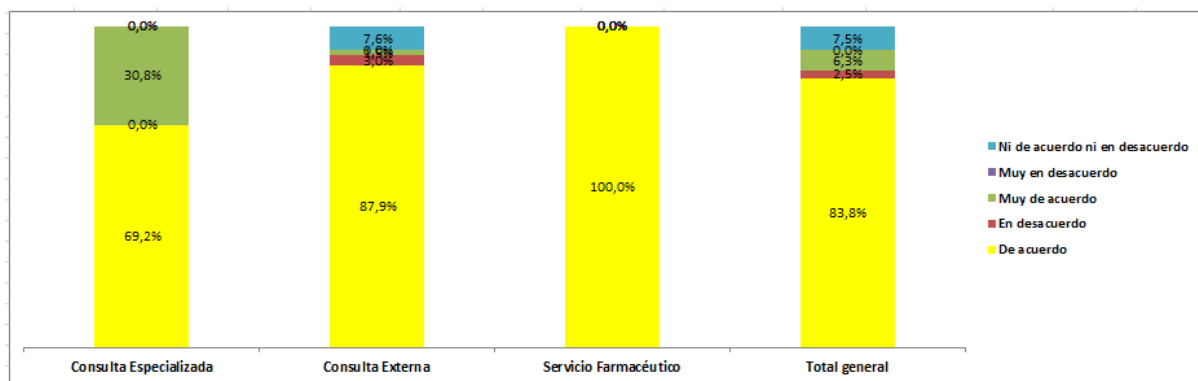
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo con un porcentaje superior al 50%. El área de consulta especializada manifiesta en un 15,4% no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo cual nos indica que en estas áreas en su gran mayoría La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.

11.



Se evidenció que las áreas consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar en desacuerdo con un porcentaje superior al 50%, mientras que en el área de consulta externa se observa un 48,5% de personas que están de acuerdo 37,9% que prefieren no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo cual nos indica que aunque en las áreas de consulta especializada y servicio farmacéutico en su mayoría los empleados no se preocupen de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida, en la parte de consulta externa si se presenta esta problemática pues un gran porcentaje demuestra ese temor

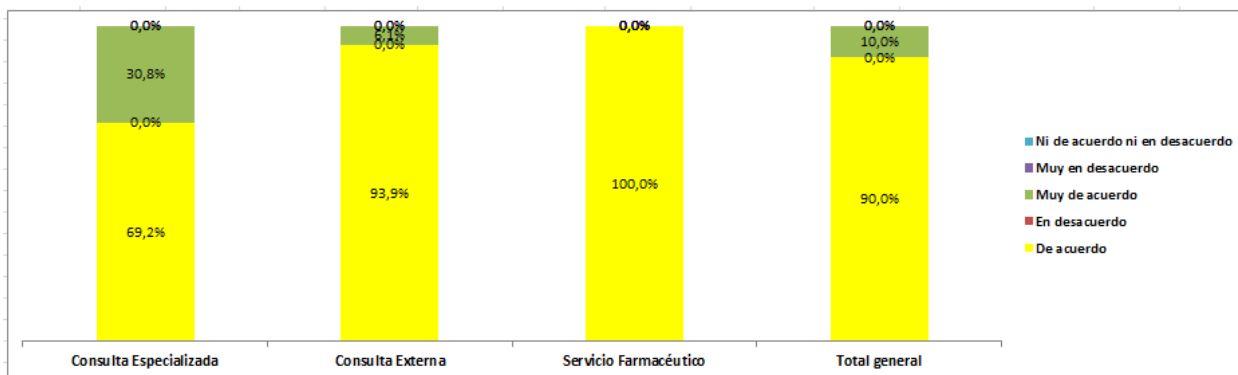
12.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo con un porcentaje superior al 50%. El área de consulta especializada manifiesta en un 30,8% estar muy de acuerdo, lo

cual nos indica que en estas áreas en su gran mayoría no tienen problemas con la seguridad de los pacientes.

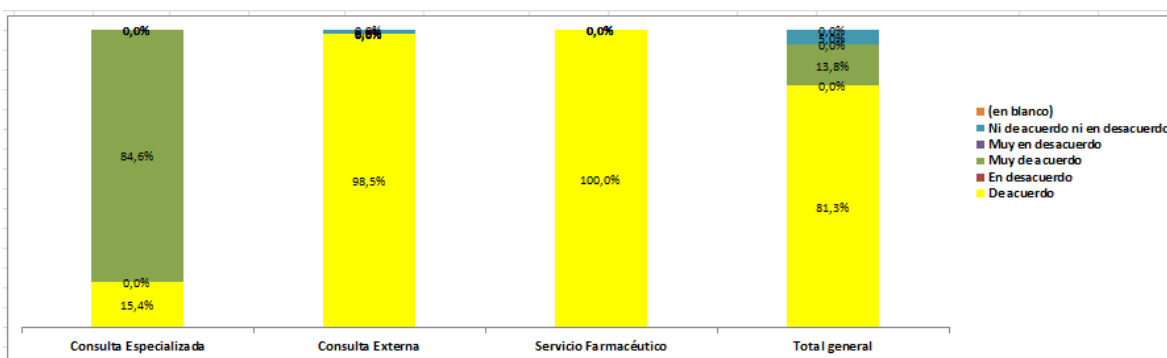
13.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo con un porcentaje superior al 50%. El área de consulta especializada manifiesta en un 30,8% estar muy de acuerdo, lo cual nos indica que en estas áreas los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.

Sección B: Su jefe inmediato

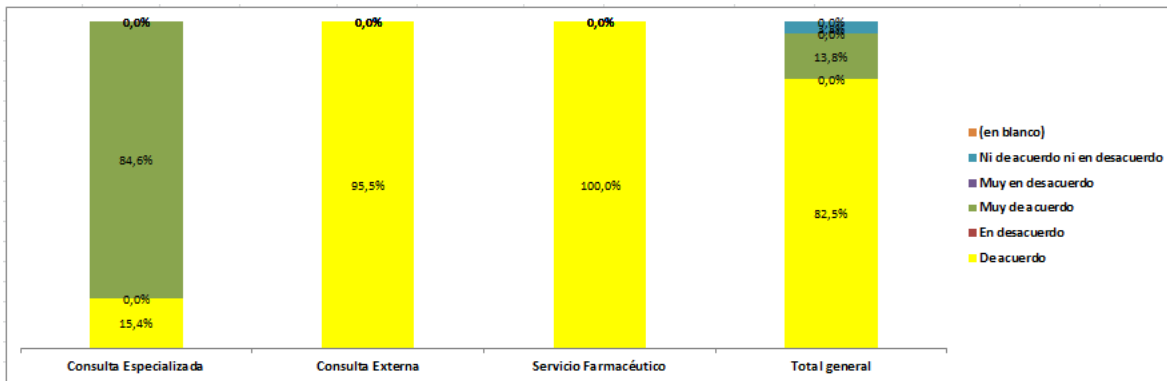
1.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que el jefe hace comentarios favorables

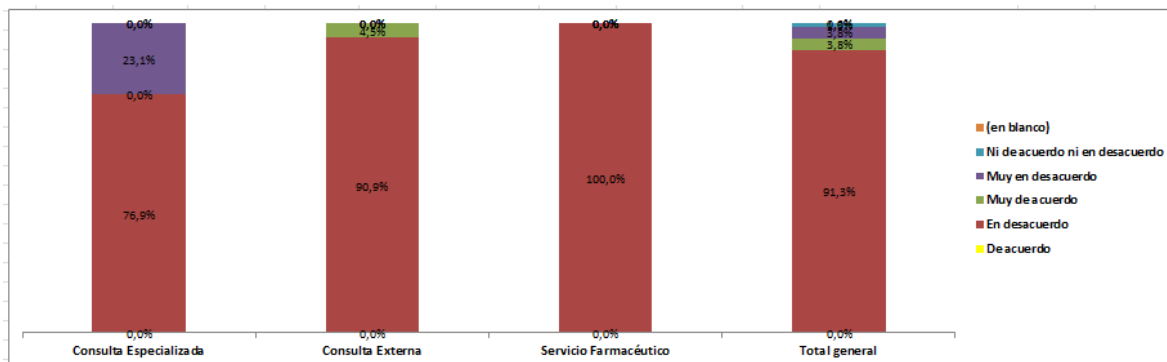
cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para los seguridad de los pacientes, reforzando así de forma positiva los procesos.

2.



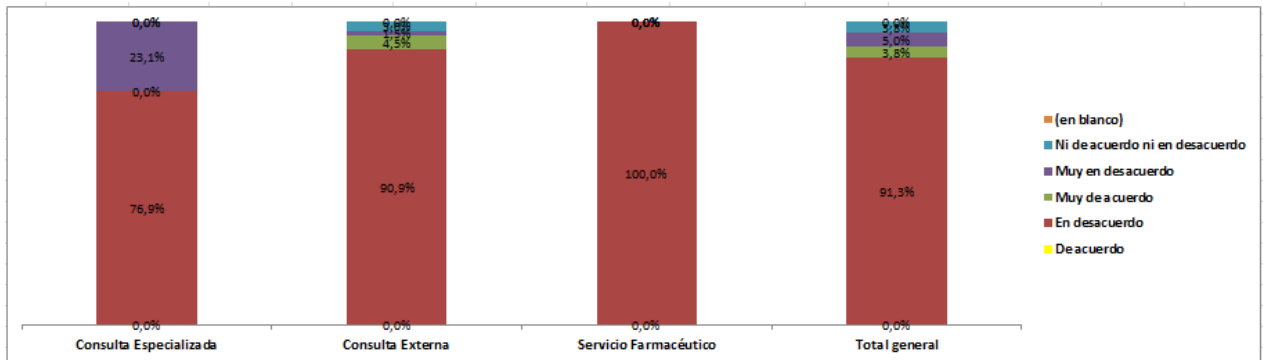
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo con un porcentaje superior al 50%., lo cual nos indica que el jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

3.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar en desacuerdo y muy desacuerdo con un porcentaje superior al 50%., lo cual nos indica que Cuando la presión se incrementa, el jefe no quiere que trabajen más rápido ni que se salten pasos importantes.

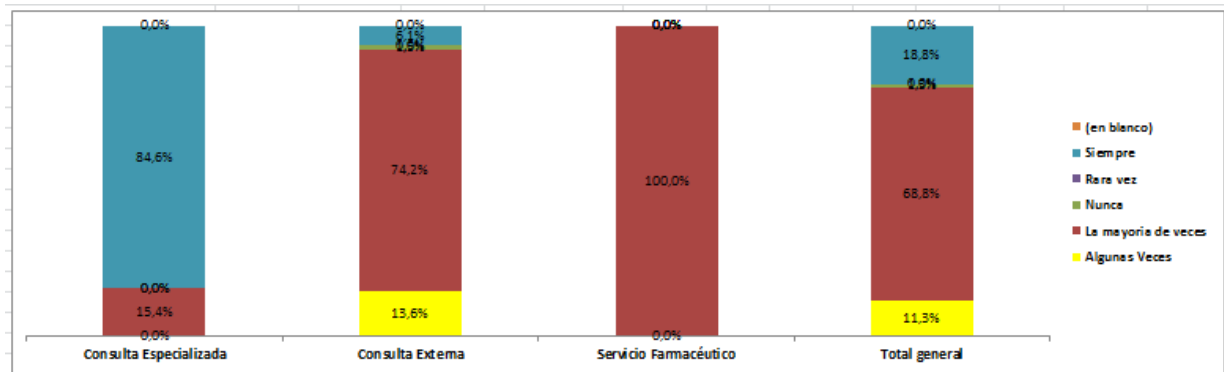
4.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar en desacuerdo y muy desacuerdo con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que el jefe si toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.

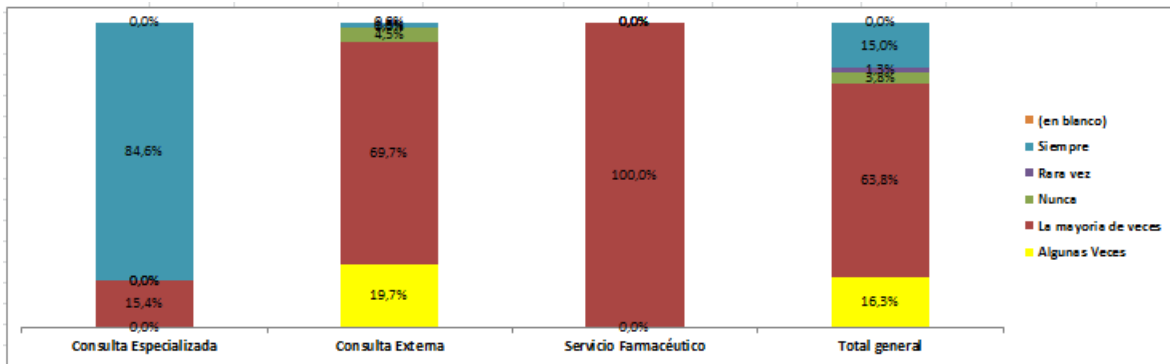
Sección C: Comunicación

1.



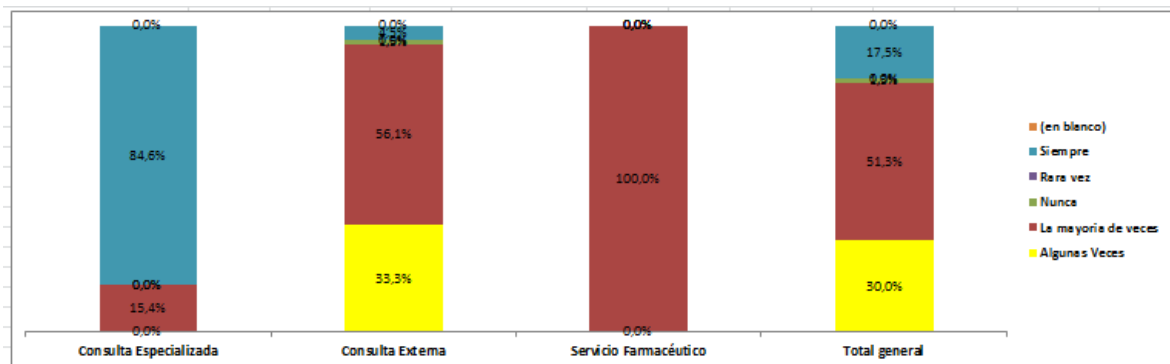
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan que siempre y la mayoría de las veces la gerencia les informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos con un porcentaje superior al 50%, en el área de consulta externa se evidencia un 15,6% que indican que solo algunas veces les informan, lo cual nos indica que aunque hay una gran avance en la comunicación aún se debe mejorar.

2.



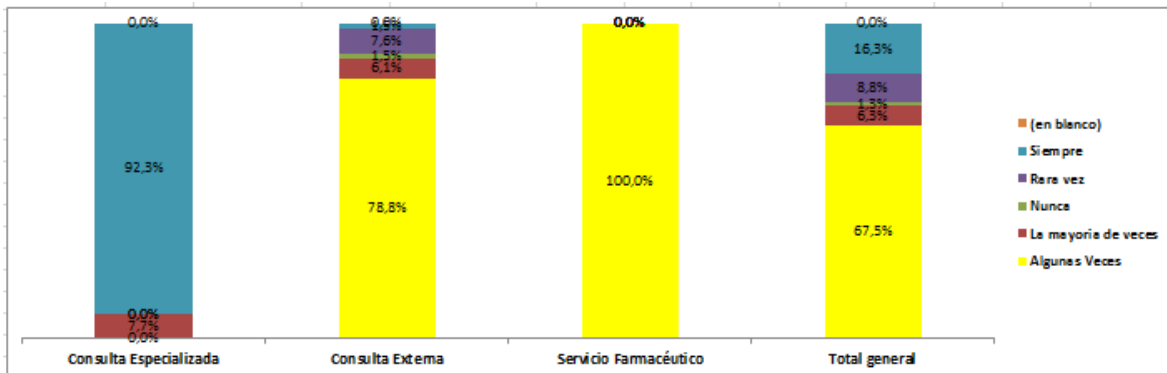
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan que siempre y la mayoría de las veces el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente. con un porcentaje superior al 50%, en el área de consulta externa se evidencia un 19,7% que indican que solo algunas veces, lo cual nos indica que aunque hay una gran avance en la comunicación aún se debe mejorar.

3.



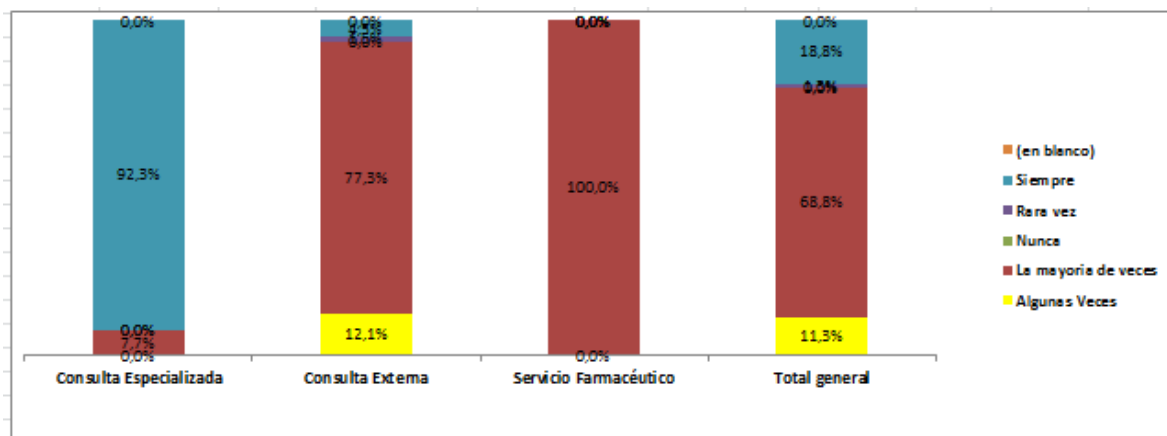
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan que siempre y la mayoría de las veces están informados sobre los errores que se cometen en esta área con un porcentaje superior al 50%, en el área de consulta externa se evidencia un 33,3% que refieren que solo algunas veces, lo cual nos indica que aunque hay una gran avance en la comunicación aún se debe mejorar.

4.



Se evidenció que las áreas consulta externa y servicio farmacéutico manifiestan que algunas veces el personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad con un porcentaje superior al 50%, mientras que en el área de consulta especializada se evidencia un mayor porcentaje (92,3%) que refieren que siempre el personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad, lo cual nos indica el menor temor que sienten los empleados de consulta especializada en comparación con los de las otras dos áreas.

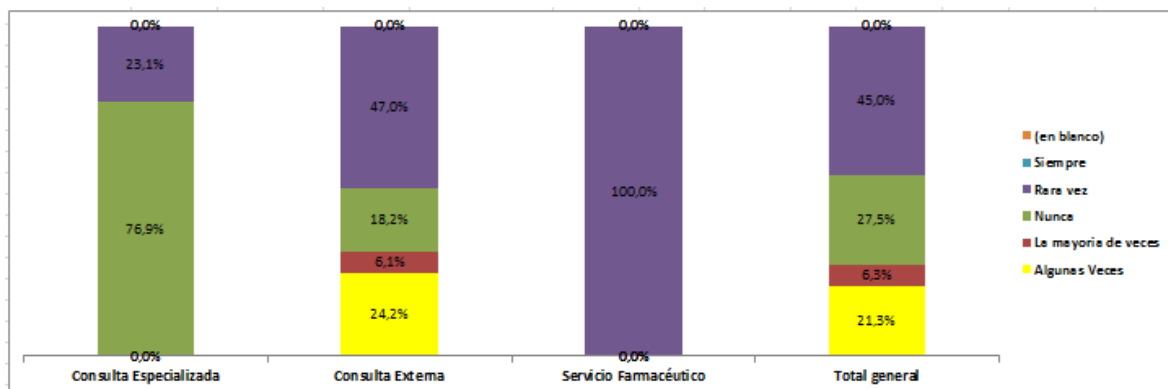
5.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan que siempre y la mayoría de las veces en el servicio discuten formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer con un

porcentaje superior al 50%, en el área de consulta externa se evidencia un 12,1% que refieren que solo algunas veces, lo cual nos indica que aunque hay una gran avance en la comunicación aún se debe mejorar.

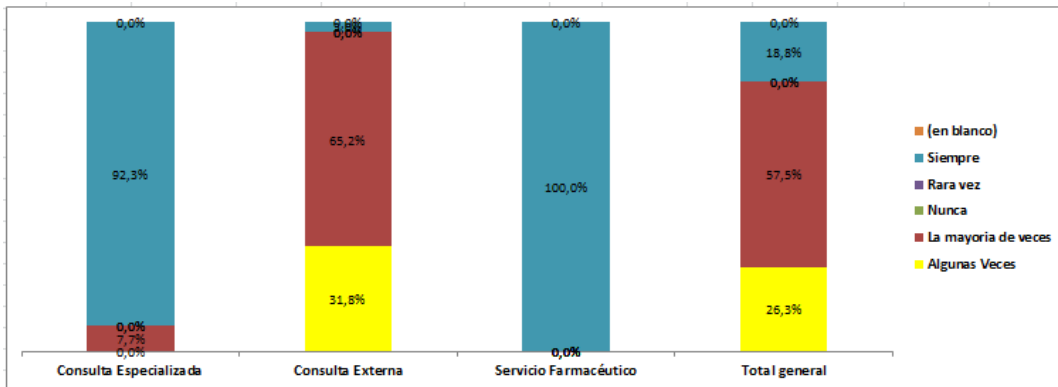
6.



Se evidenció que el área de consulta especializada un gran porcentaje (78,9%) manifiesta que el personal nunca tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto, en el área de consulta externa se observa un mayor porcentaje (47%) de población que manifiesta que rara vez seguido de un 24,2% que dicen que algunas veces y un 18,2% que manifiestan que nunca, y en el área de servicio farmacéutico la totalidad de la población manifiesta rara vez, lo cual nos indica el menor temor que sienten los empleados de consulta especializada en la comunicación en comparación con los de las otras dos áreas.

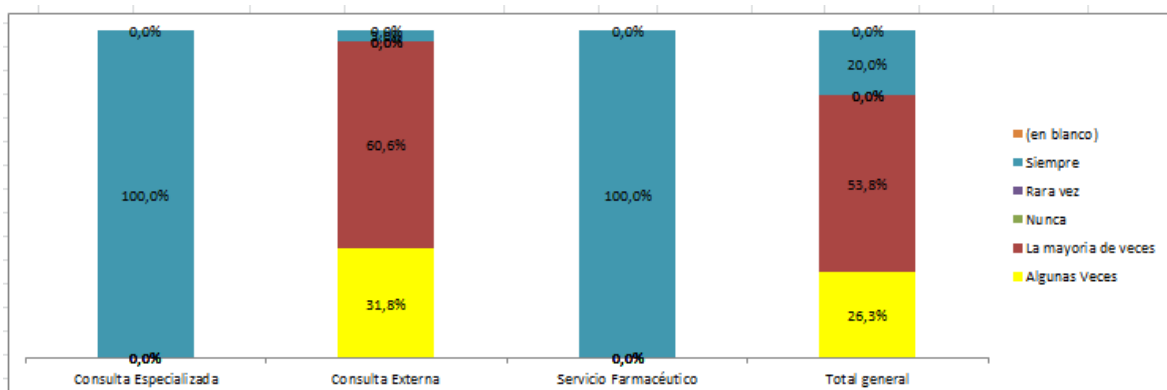
Sección D: Frecuencia de eventos adversos reportados

1.



Se evidenció que las áreas consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan que siempre cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, es reportado con un porcentaje superior al 50%, mientras que en el área de consulta externa se evidencia un mayor porcentaje (65,2%) que refieren que lo hacen la mayoría de las veces y un 31,8% que refieren que solo algunas veces lo hacen, lo cual nos indica que el grado de seguridad es mayor en las dos primeras áreas en comparación con la última mencionada.

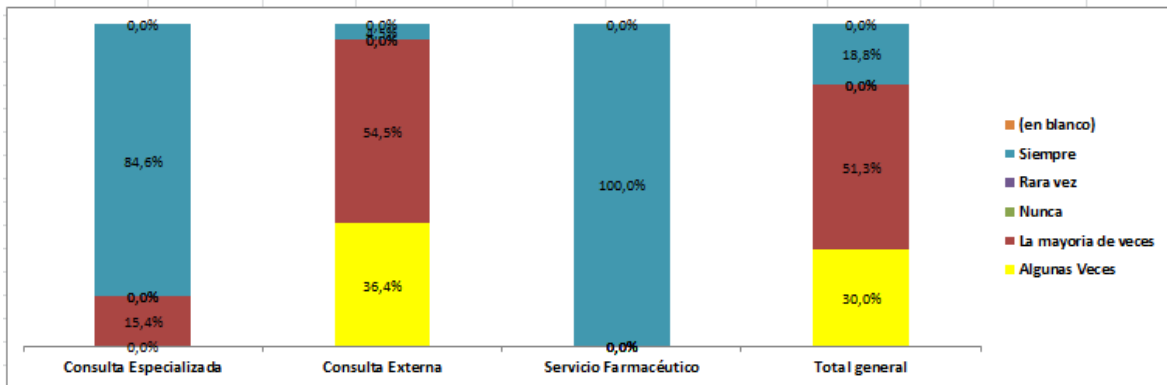
2.



Se evidenció que las áreas consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan que siempre cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, es reportado con un porcentaje superior al 50%, mientras que

en el área de consulta externa se evidencia un mayor porcentaje (60,6%) que refieren que lo hacen la mayoría de las veces y un 31,8% que refieren que solo algunas veces lo hacen, lo cual nos indica que el grado de seguridad es mayor en las dos primeras áreas en comparación con la última mencionada

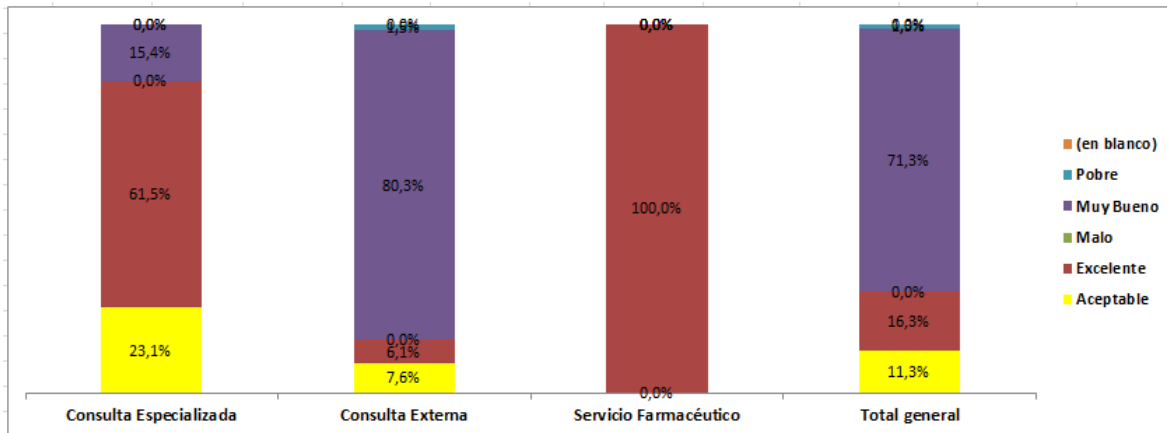
3.



Se evidenció que las áreas consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan que siempre cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente pero no lo hace es reportado con un porcentaje superior al 50%, mientras que en el área de consulta externa se evidencia un mayor porcentaje (54,5%) que refieren que lo hacen la mayoría de las veces y un 36,4% que refieren que solo algunas veces lo hacen, lo cual nos indica que el grado de seguridad es mayor en las dos primeras áreas en comparación con la última mencionada.

Sección E: Grado de seguridad del paciente.

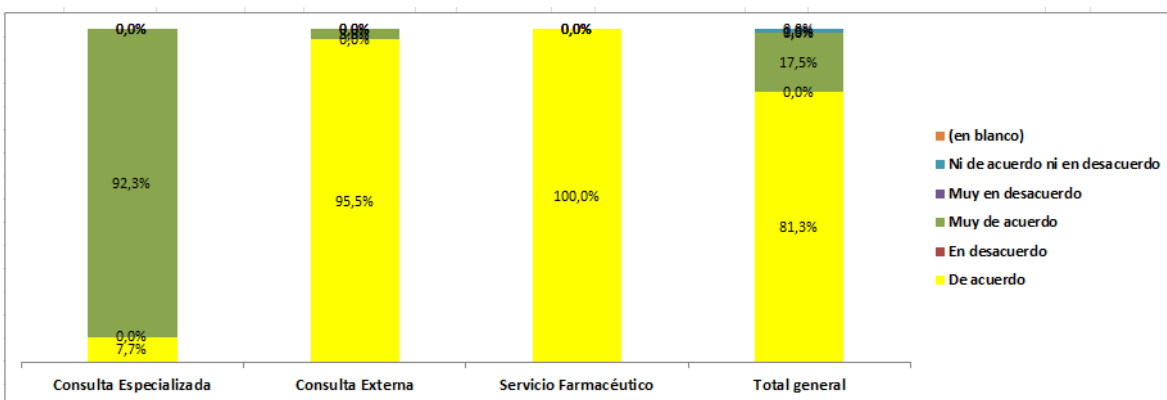
1.



Se evidenció que las áreas consulta especializada y servicio farmacéutico califican el grado general en seguridad del paciente como excelente con un porcentaje superior al 50%, mientras que en el área de consulta externa se evidencia un mayor porcentaje (80,3%) que lo califican como muy bueno, lo cual nos indica que el grado de seguridad del paciente en general está en una calificación buena.

Sección F: Su institución.

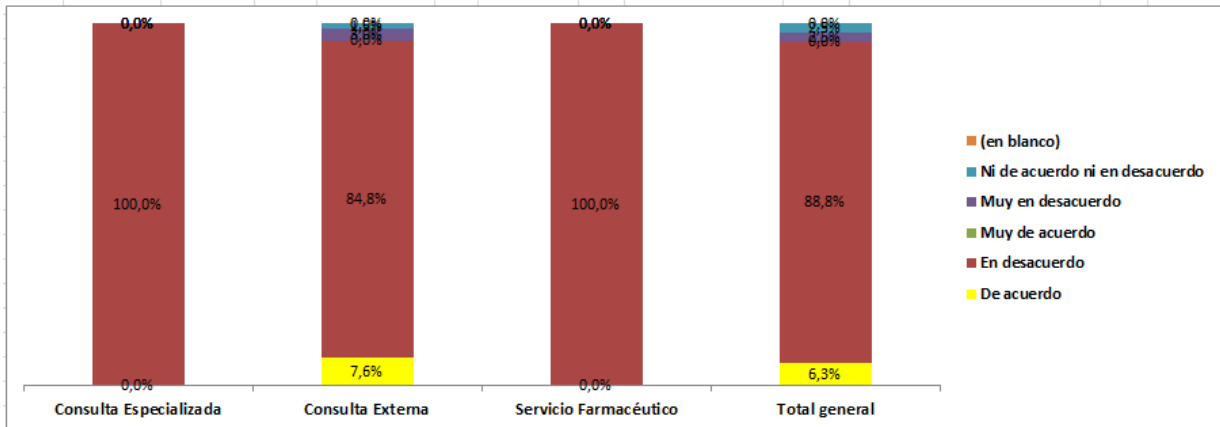
1.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo con un porcentaje

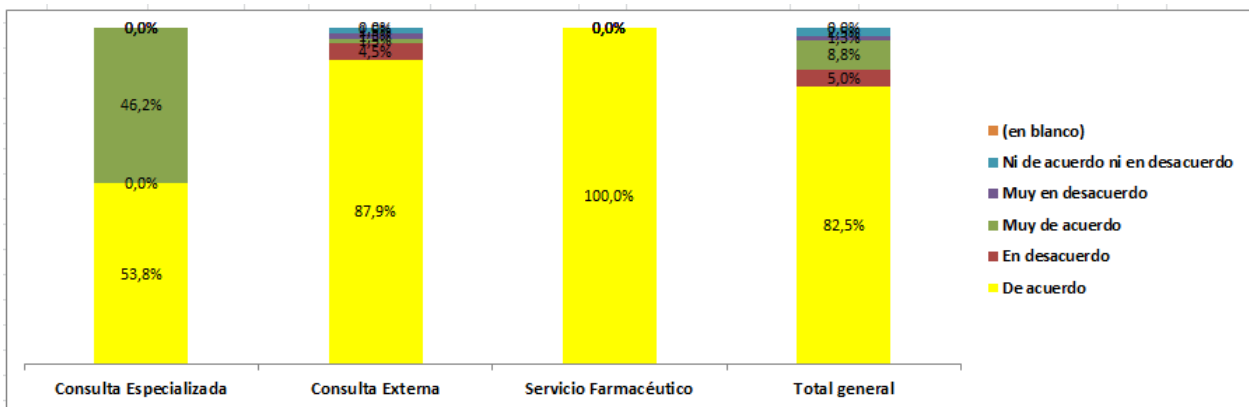
superior al 50%., lo cual nos indica que la gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

2.



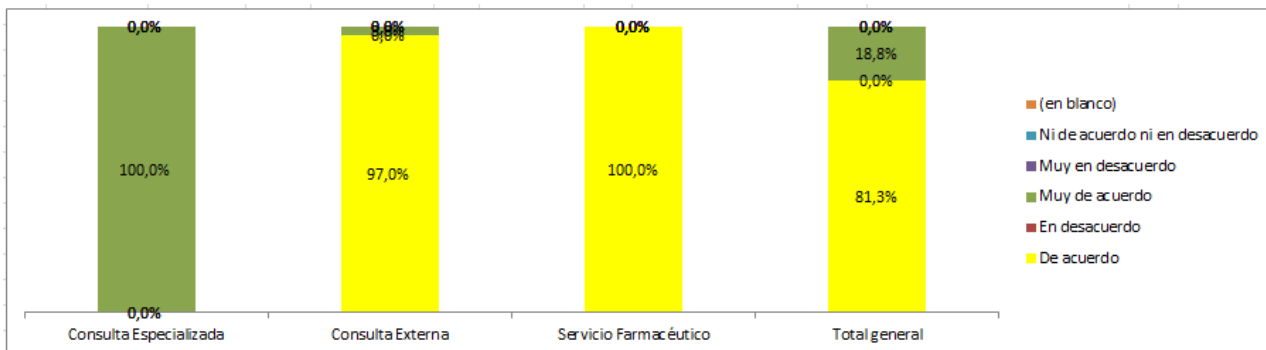
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar en desacuerdo con un porcentaje superior al 50%., lo cual nos indica que Los servicios de esta institución están bien coordinados entre sí.

3.



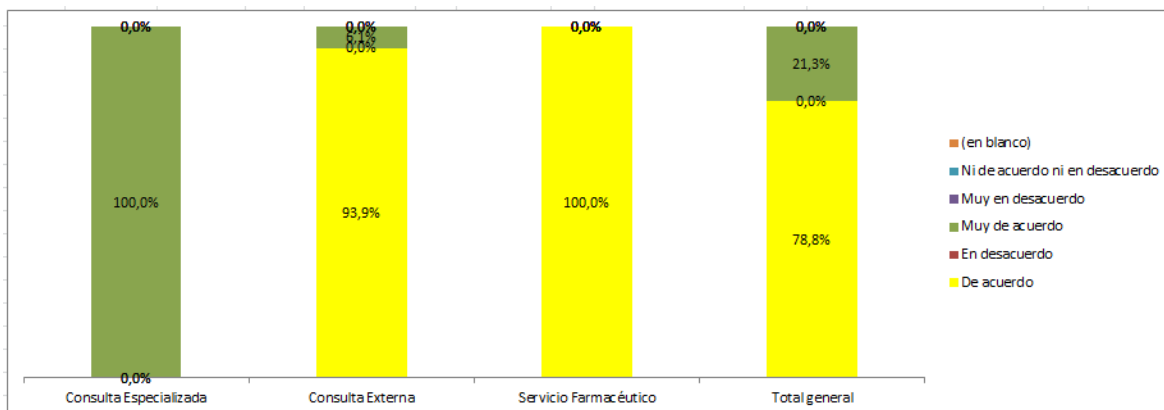
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo con un porcentaje superior al 50%., lo cual nos indica que La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.

4.



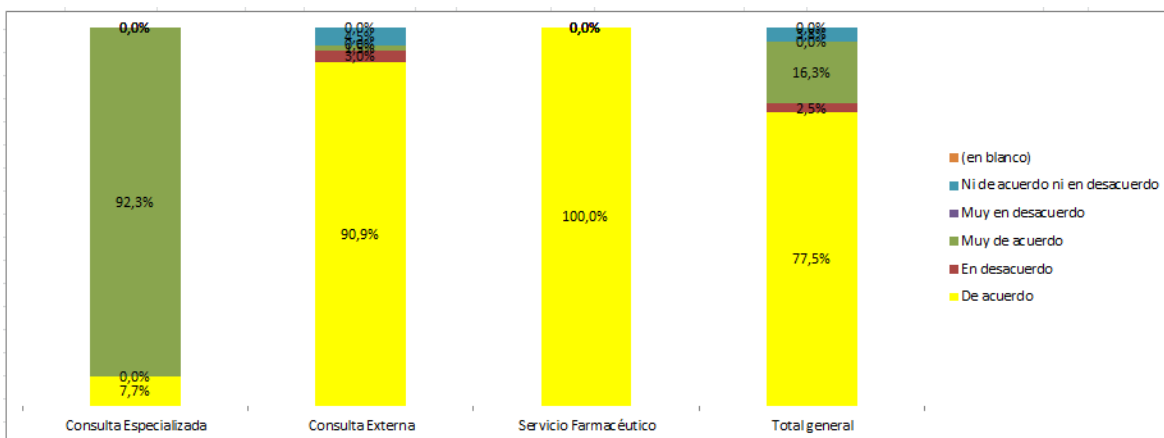
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.

5.



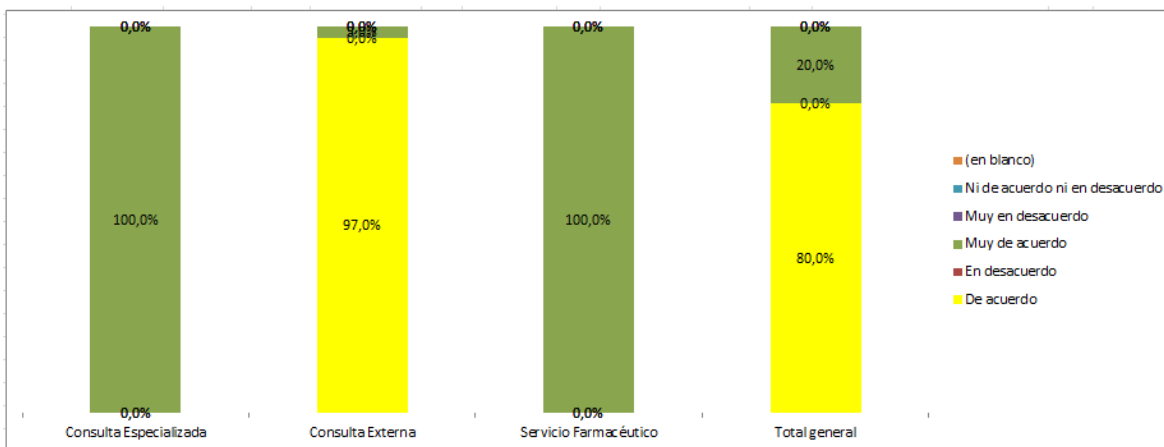
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución

6.



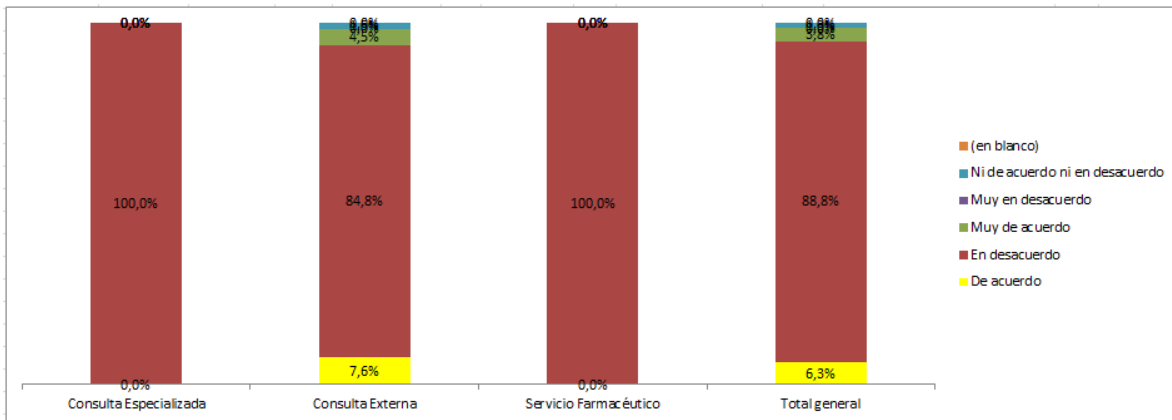
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.

7.



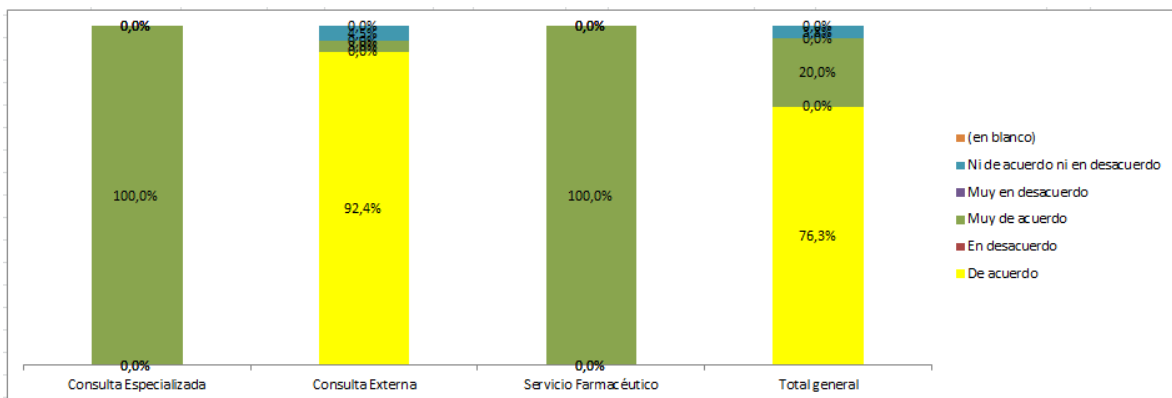
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que Las medidas que toma la gerencia de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

8.



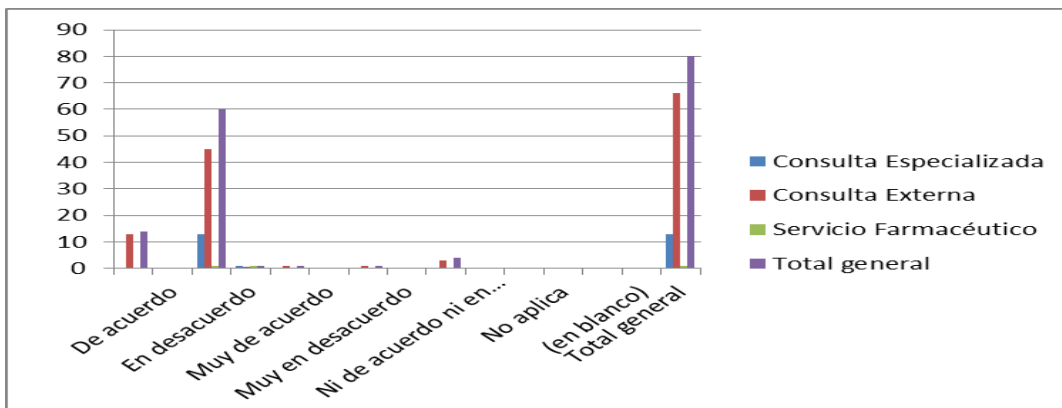
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar en desacuerdo con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que la gerencia de la institución si se muestra interesada en la seguridad del paciente y no sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso.

9.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar de acuerdo con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que los servicios de la si trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.

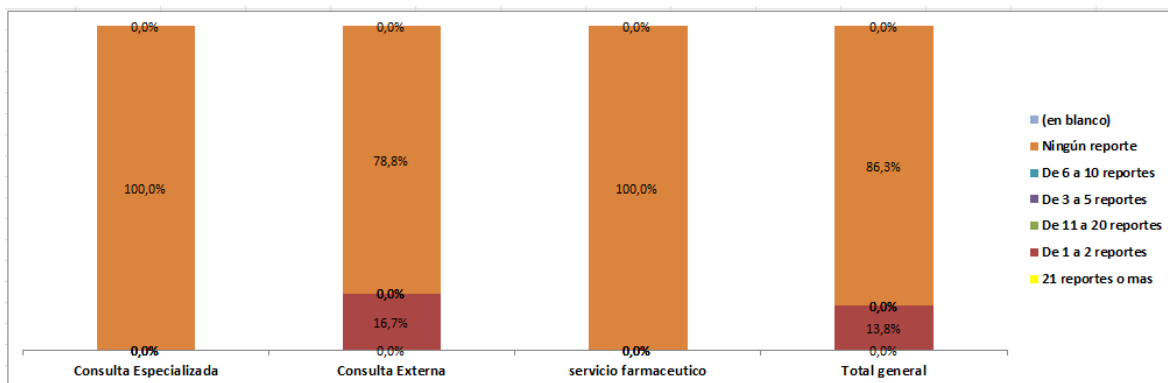
10.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan estar desacuerdo con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que los servicios de la si trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.

Sección G: Número de Eventos adversos / errores reportados

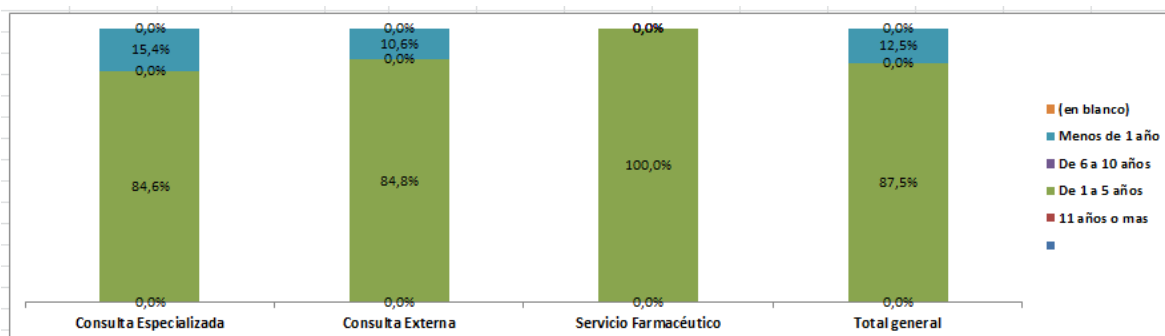
1.



Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan no haber participado, diligenciado o enviado ningún evento adverso con un porcentaje superior al 50%, en el área de consulta externa se observa un 16,7% de personas que refieren haber participado, diligenciado o enviado de 1 a 2 eventos adversos lo cual nos indica que se debe reforzar el tema de reporte de eventos adversos en las diferentes áreas.

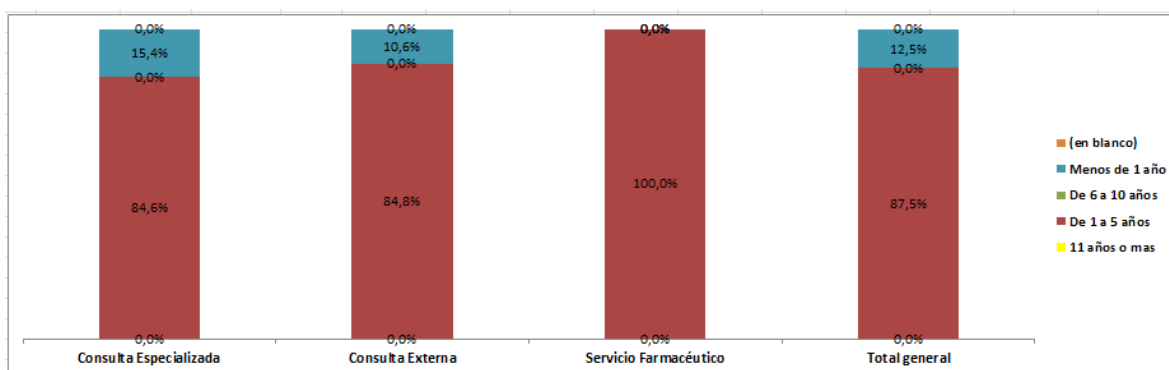
Sección H: Antecedentes

1.



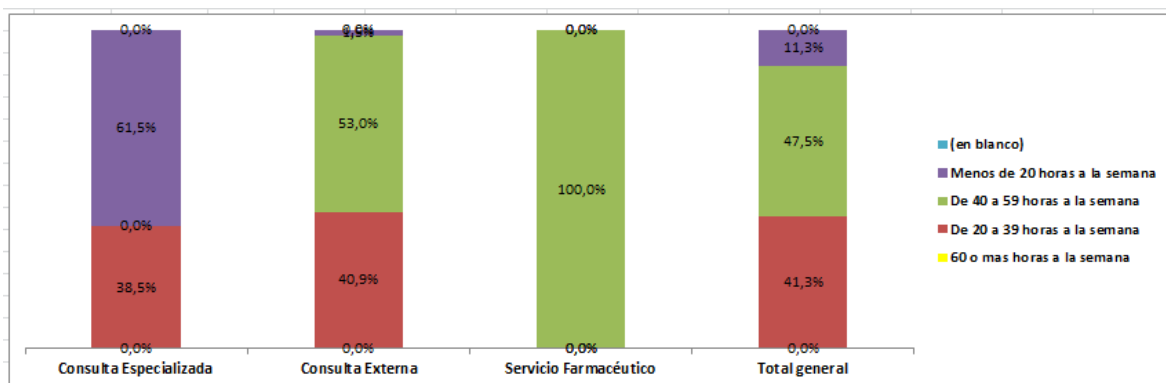
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan tener de 1 a 5 años de antigüedad en la institución en un porcentaje superior al 50%, en el área de consulta especializada se observa un 15,4% de personas que refieren tener menos de 1 año y en el área de consulta externa un 10,6%.

2.



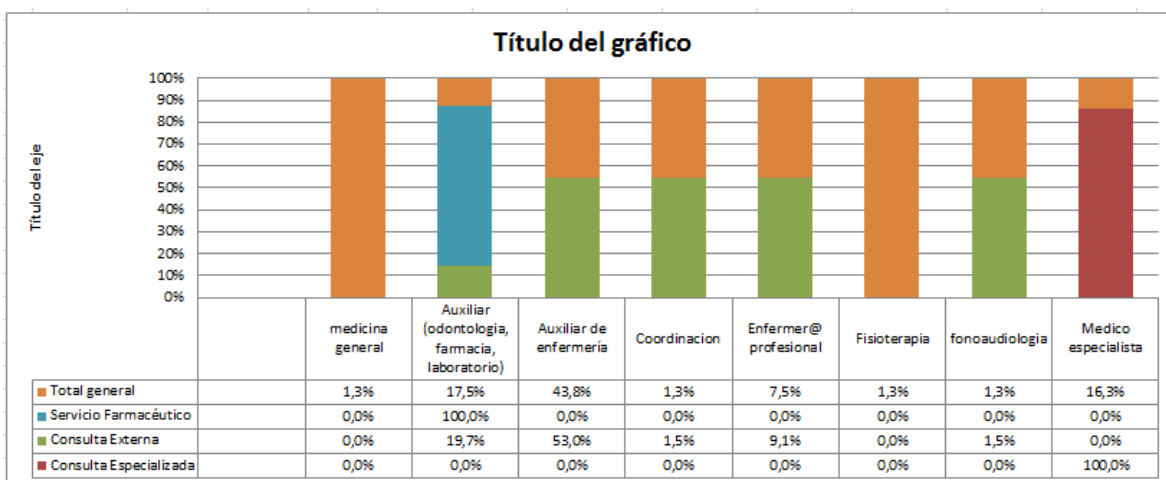
Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico manifiestan tener de 1 a 5 años de antigüedad en su actual área o servicio en un porcentaje superior al 50%, en el área de consulta especializada se observa un 15,4% de personas que refieren tener menos de 1 año y en el área de consulta externa un 10,6%.

3.



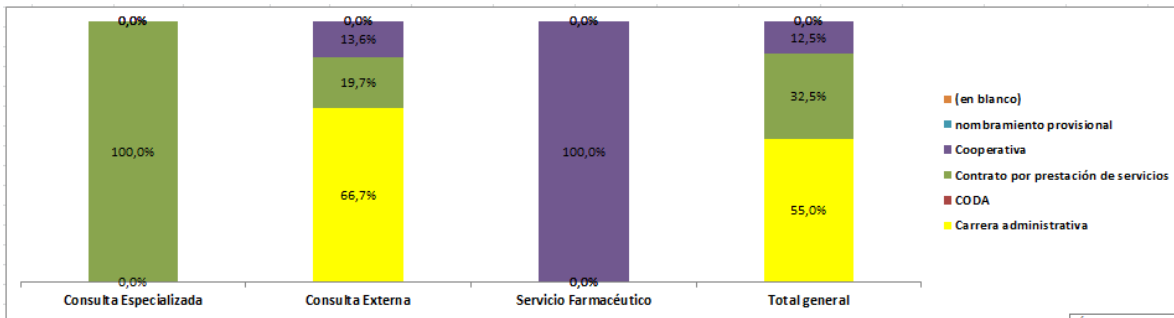
Se evidenció que las áreas consulta especializada un 38,5% manifiestan que trabajan de 20 a 39 horas a la semana y un 61,5% indican que menos de 20 horas a la semana, en el área de consulta externa un 40,9% refieren de 20 a 39 horas a la semana y un 53% de 40 a 59 horas a la semana y en el servicio farmacéutico indica que trabaja de 40 a 59 horas a la semana.

4.



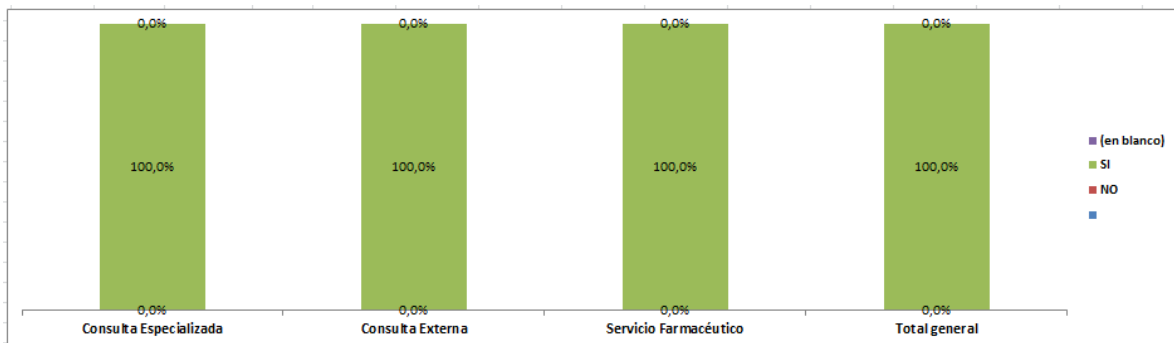
Se evidencia que 1,3% pertenecen al cargo de medicina general, el 17,5% son auxiliares de farmacia, odontología o laboratorio, el 43,8% son auxiliares de enfermería, el 1,3% pertenecen a coordinación, el 7,5% son enfermeras profesionales, el 1,3% son fisioterapeutas, el 1,3% pertenecen a fonoaudiología, y el 16,3% son médicos especialistas

5.



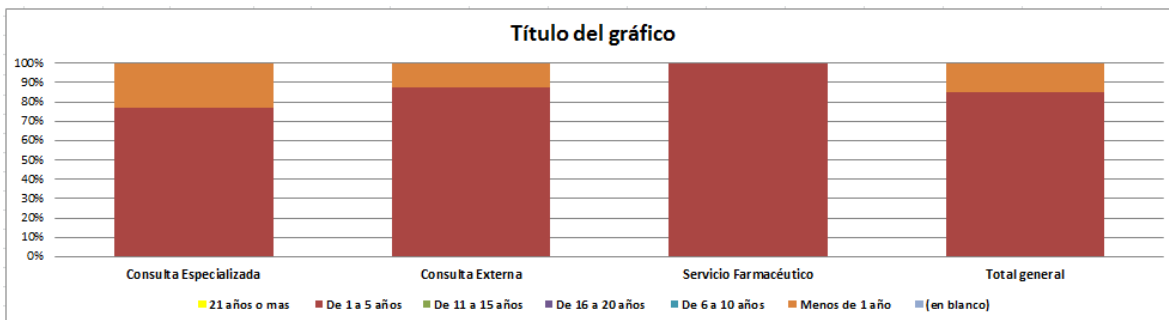
Se evidencia que en el área de medicina especializada el 100% tiene un contrato por prestación de servicios, en el área de consulta externa un 66,7% son de carrera administrativa, un 19,7 son por prestación de servicios y un 13,6% son de cooperativa, y en el área de servicio farmacéutico su totalidad (100%) es de cooperativa.

6.



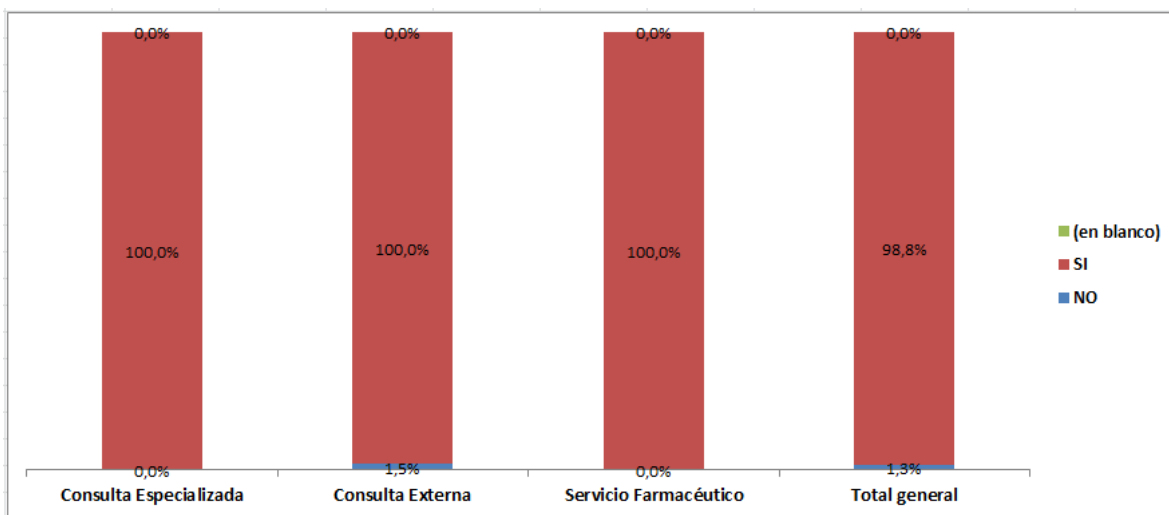
Se evidencio que el 100% de las tres áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico tiene interacción directa o contacto con pacientes.

7.



Se evidencia que en las áreas de consulta externa, consulta especializad y servicio farmacéutico manifiestan tener de 1 a 5 años de trabajo en su actual cargo en un porcentaje mayor al 50%, en las áreas de consulta especializada y consulta externa se evidencia un porcentaje menor que refiere tener menos de 1 año de trabajo en su actual cargo.

Sección J: Atención segura

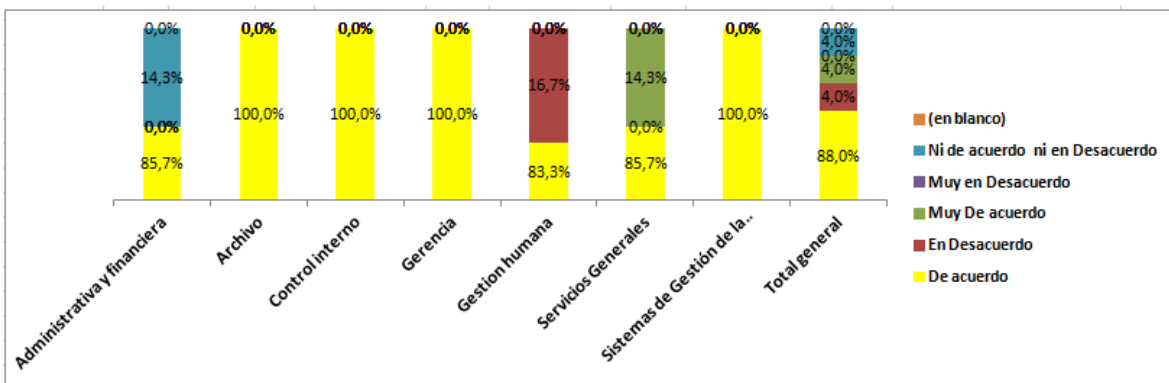


Se evidenció que las áreas consulta externa, consulta especializada y servicio farmacéutico refieren que los pacientes son atendidos de forma segura en un porcentaje superior al 50%, en el área de consulta externa se observa un 1,5% de personas que refieren que la atención prestada no es segura.

Resultados área administrativa:

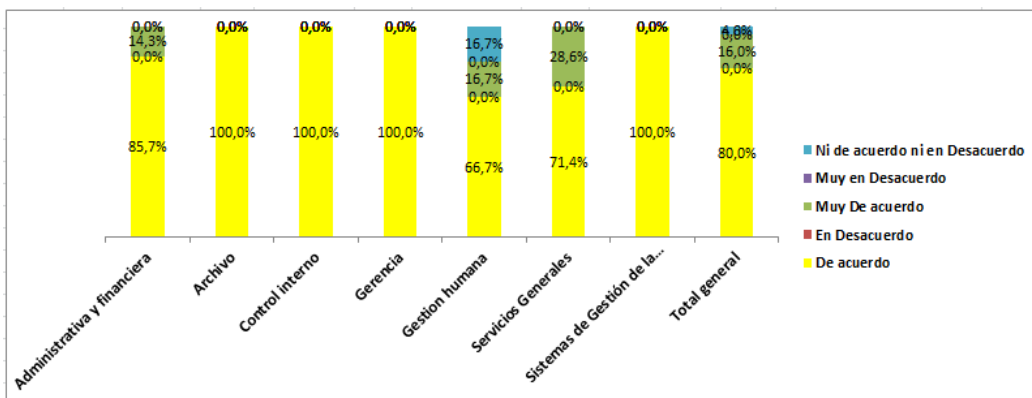
Sección A: área de trabajo

1.



Se evidenció que las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información refieren estar de acuerdo en un porcentaje superior al 50%, en el área de gestión humana se encuentra un 16,7% de personas que refieren estar en desacuerdo y en el área administrativa y financiera un 14,3% que prefieren no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo cual nos indica que en su mayoría el personal con el que cuenta cada área es suficiente para realizar los trabajos.

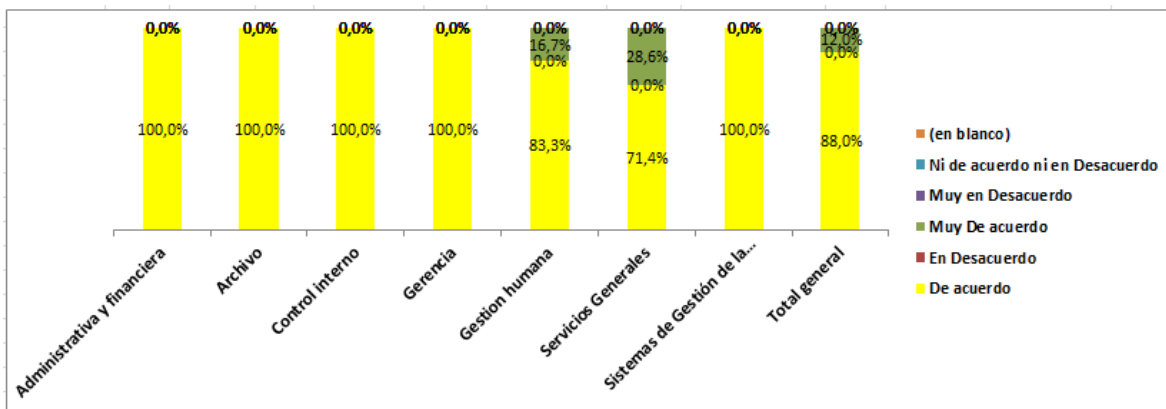
2.



Se evidenció que las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la

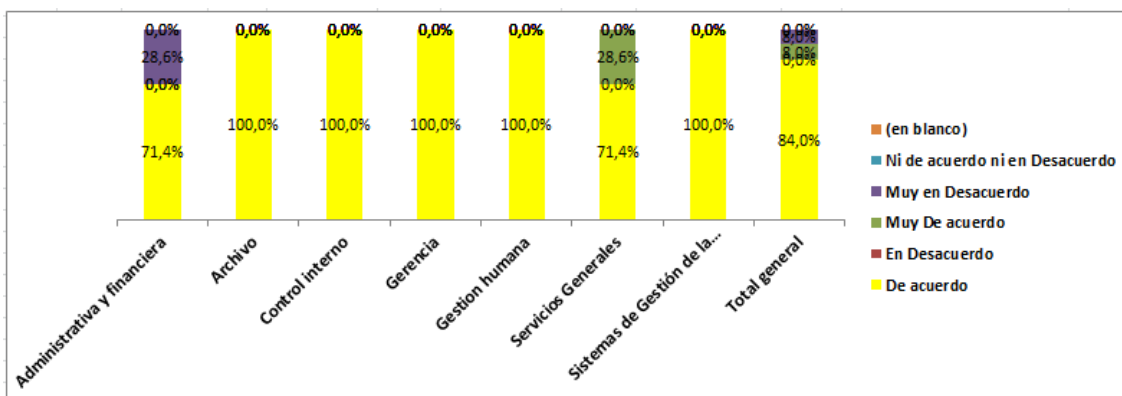
información refieren estar de acuerdo en un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que en estas áreas tienen suficiente personal para realizar el trabajo.

3.



Se evidenció que las áreas administrativas y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información refieren estar de acuerdo y muy de acuerdo en un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica en estas áreas el personal se trata con respeto.

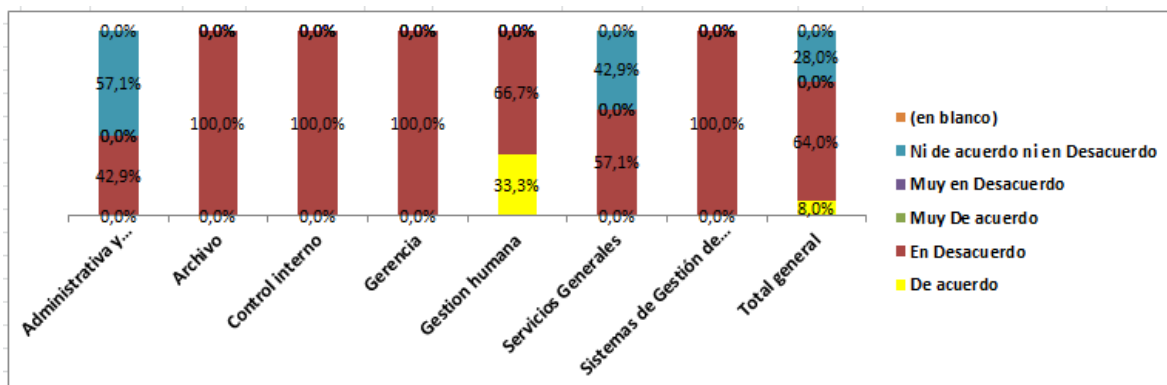
4.



Se evidenció que las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información refieren estar de acuerdo en un porcentaje superior al 50%, en el área administrativa y financiera se encuentra un 28,6% de personas que refieren estar

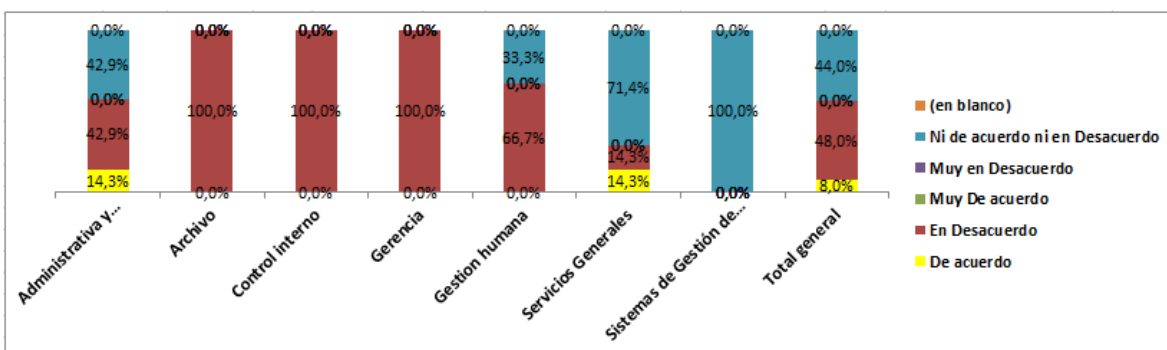
muy en desacuerdo, lo cual nos indica que si se está haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.

5.



Se evidenció que las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información refieren estar desacuerdo en un porcentaje superior al 50%, en el área de gestión humana se encuentra un 33,3% de personas que refieren estar de acuerdo, lo cual nos indica que en su mayoría el personal no siente que sus errores son usados en su contra. A excepción de una parte del área de gestión humana.

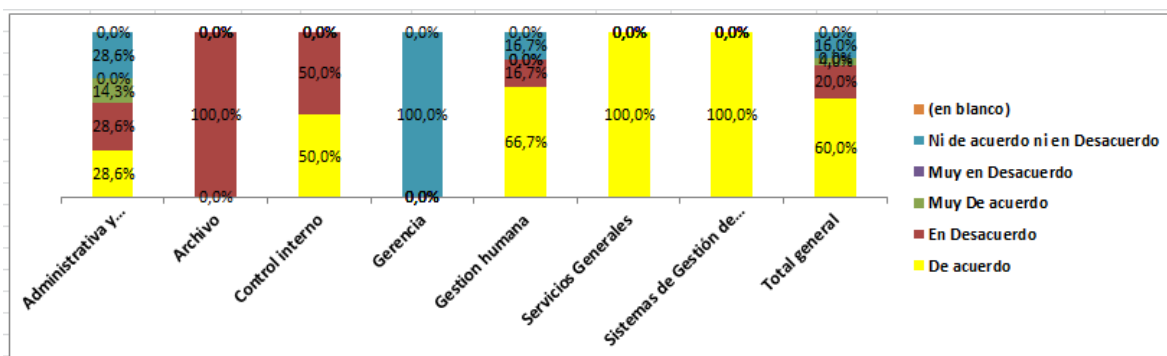
6.



Se evidenció que las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia y gestión humana, refieren estar desacuerdo en un porcentaje superior al 50%, en las área de gestión humana, administrativa y financiera, servicios generales y sistemas de gestión de la información se encuentra un porcentaje de

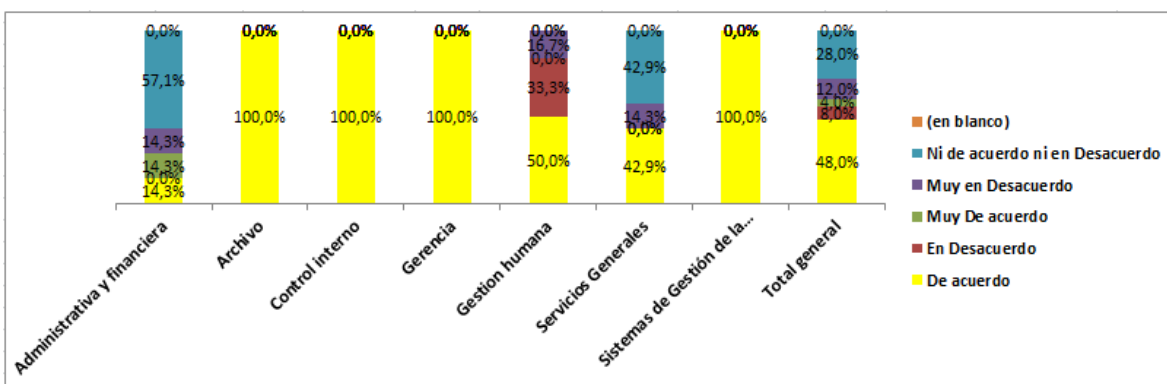
personas que prefieren no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo cual nos indica que en su mayoría el personal no están de acuerdo con la afirmación es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.

7.



Se evidencia que en las áreas de gestión humana, servicios generales y servicio de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo con que se preocupan que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida, el área de gerencia en su totalidad no esta ni de acuerdo ni en desacuerdo, en el área de archivo y control interno se evidencia un porcentaje mayor de personas que están en desacuerdo y en el área administrativa y financiera se encuentran opiniones variadas, lo cual indica que aún se presenta temor de realizar el reporte del evento adverso en el área administrativa.

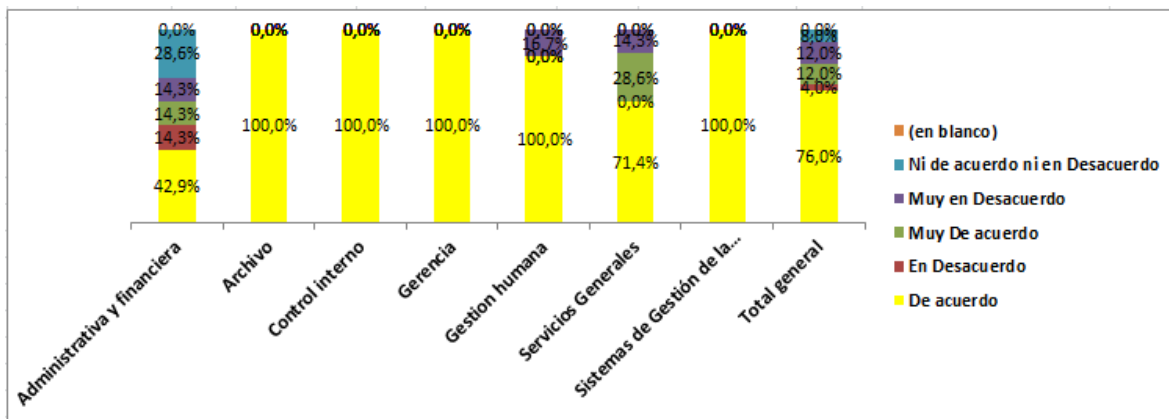
8.



Se evidencia que en las áreas de gestión humana, archivo, gerencia y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo con

no tienen o generan problemas con la seguridad de los pacientes, el área administrativa y financiera hay un porcentaje mayor al 50% que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, junto otros porcentajes mínimos de opiniones variadas, lo cual indica que en su gran mayoría en la parte administrativa no se tienen ni se generan problemas con la seguridad del paciente.

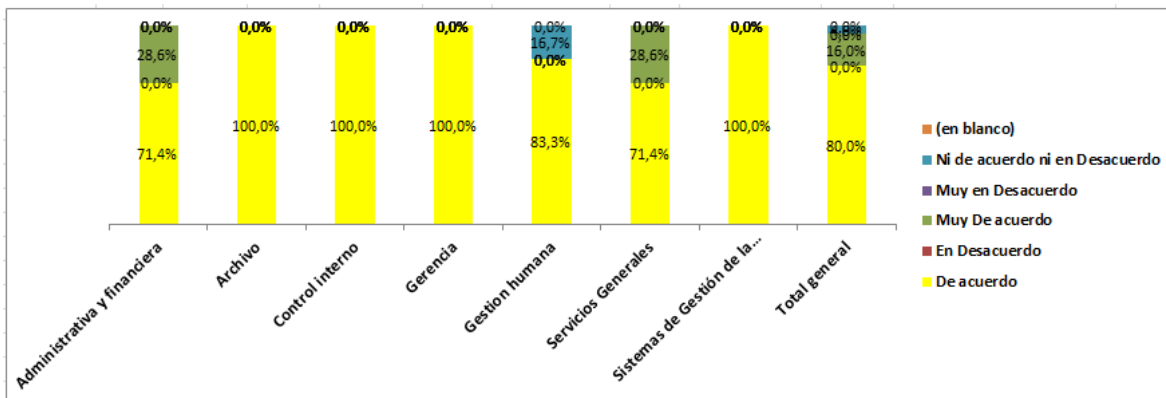
9.



Se evidencia que en las áreas de gestión humana, archivo, gerencia y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo con los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir, el área administrativa y financiera aunque solamente un 42,9% manifiestan estar de acuerdo, el resto son opiniones variadas en porcentajes mínimos, lo cual indica que en su gran mayoría los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.

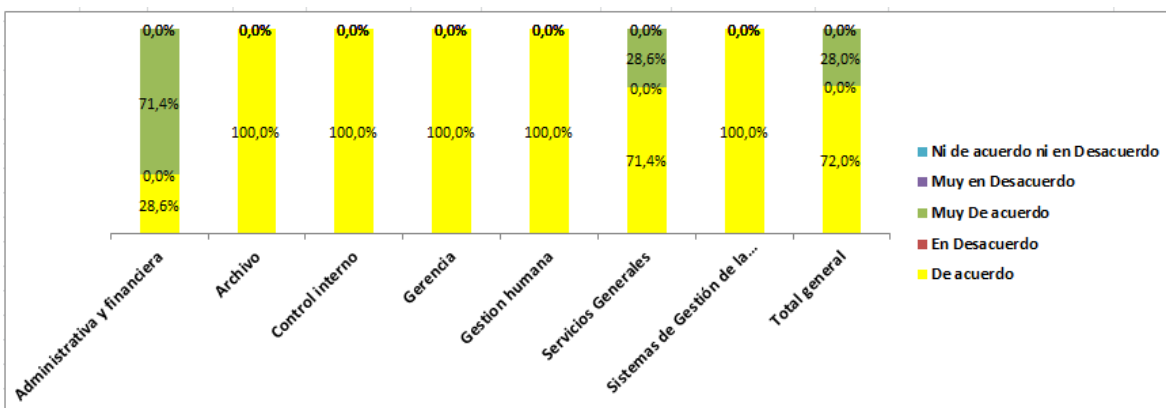
Sección B: Su jefe inmediato

1.



Se evidencia que en las áreas de administración y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo con que el jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes, lo cual nos indica que se refuerza positivamente el trabajo en la seguridad del paciente

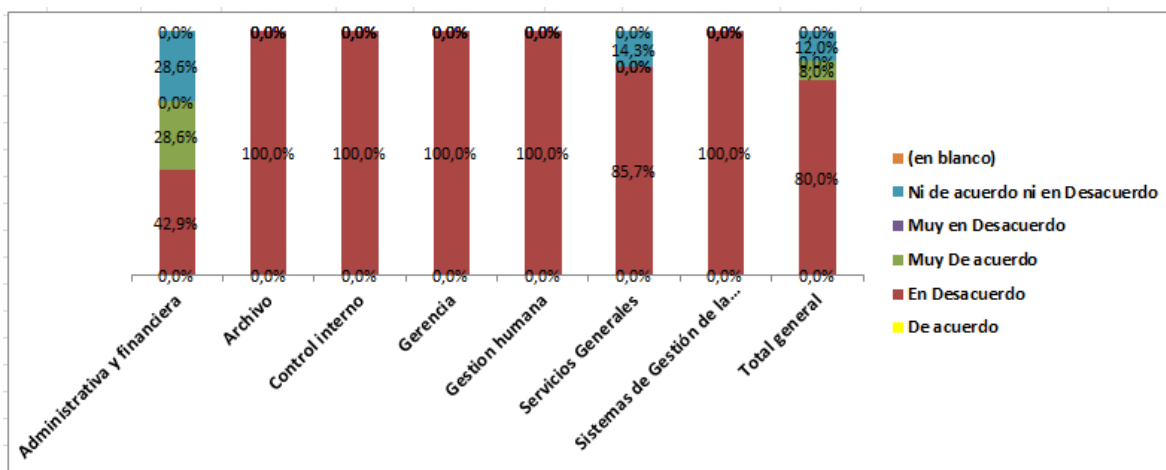
2.



Se evidencia que en las áreas de administración y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo y muy de acuerdo con que el jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la

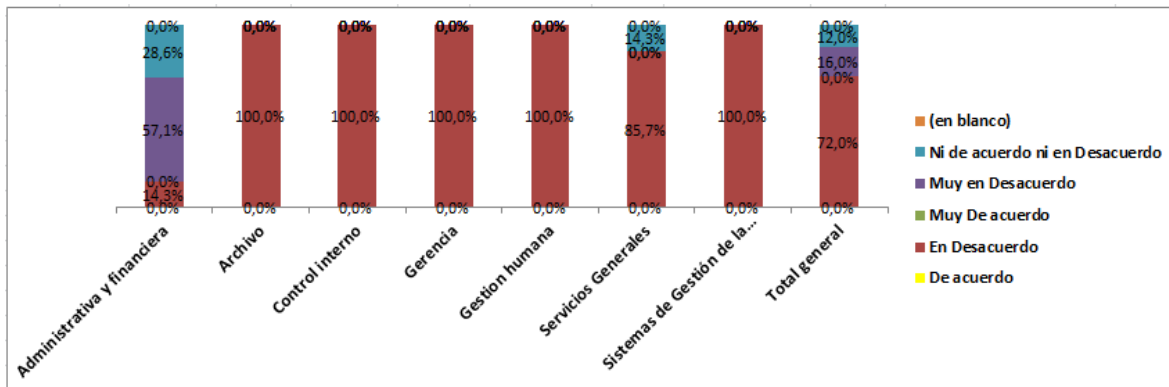
seguridad de los pacientes, lo cual nos indica que se refuerza positivamente el trabajo en la seguridad del paciente.

3.



Se evidencia que en las áreas de archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están desacuerdo con la afirmación cuando la presión se incrementa el jefe quiere que trabajen más rápido aunque esto requiera saltar pasos importantes, aunque en el área administrativa y financiera también se observa una gran cantidad (42,9%) que manifiestan estar en desacuerdo con lo anterior mencionado, en esta área causa especial atención un 28,6% que dicen estar muy de acuerdo lo cual nos indica que aunque en la mayoría de las áreas el jefe actúa correctamente en esta última área está pasando algo que está afectando la seguridad del paciente.

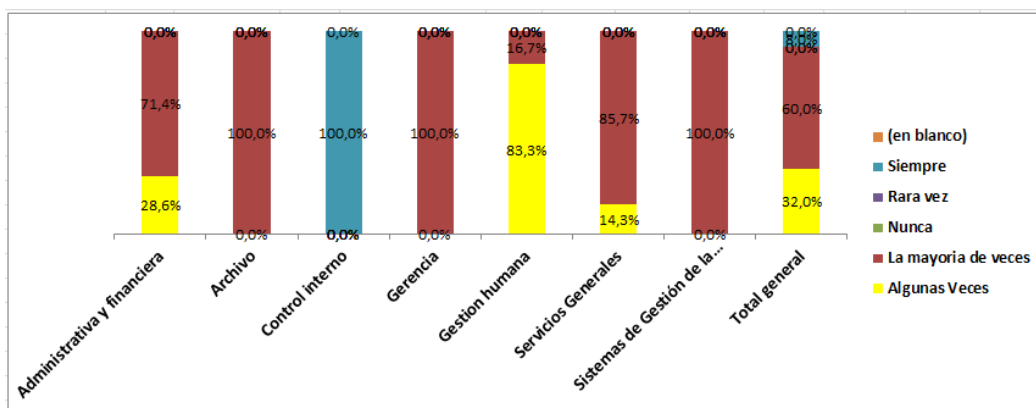
4.



Se evidencia que en las áreas de administración y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están desacuerdo y muy desacuerdo con el jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, lo cual nos indica que se está realizando un buen trabajo colocando especial atención a los problemas de seguridad del paciente.

Sección C: Comunicación

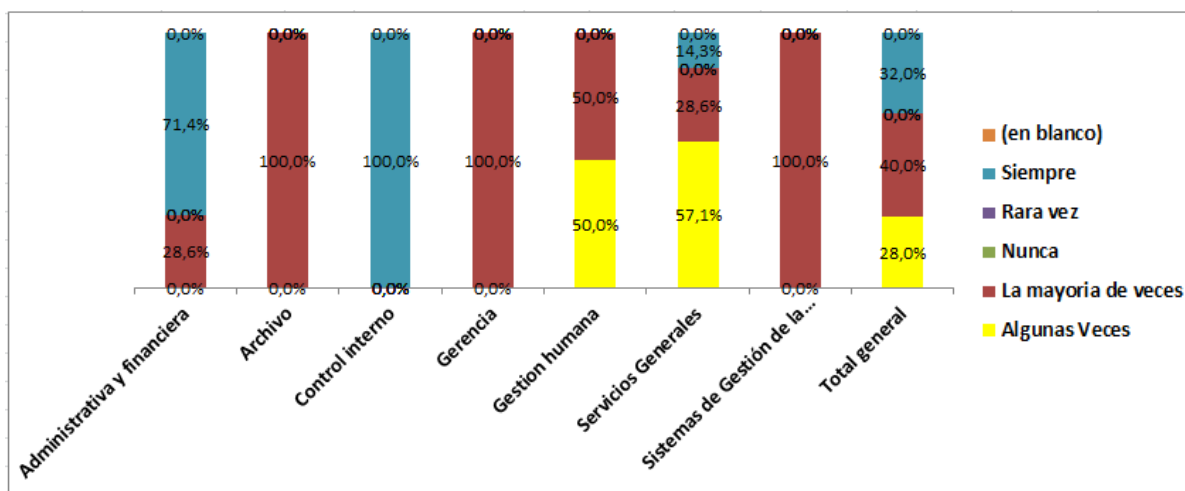
1.



Se evidencia que en las áreas administrativas y financiera, archivo, control interno, gerencia, servicios generales y sistemas y gestión de la información manifiestan que siempre y la mayoría de las veces la gerencia informa a la junta directiva

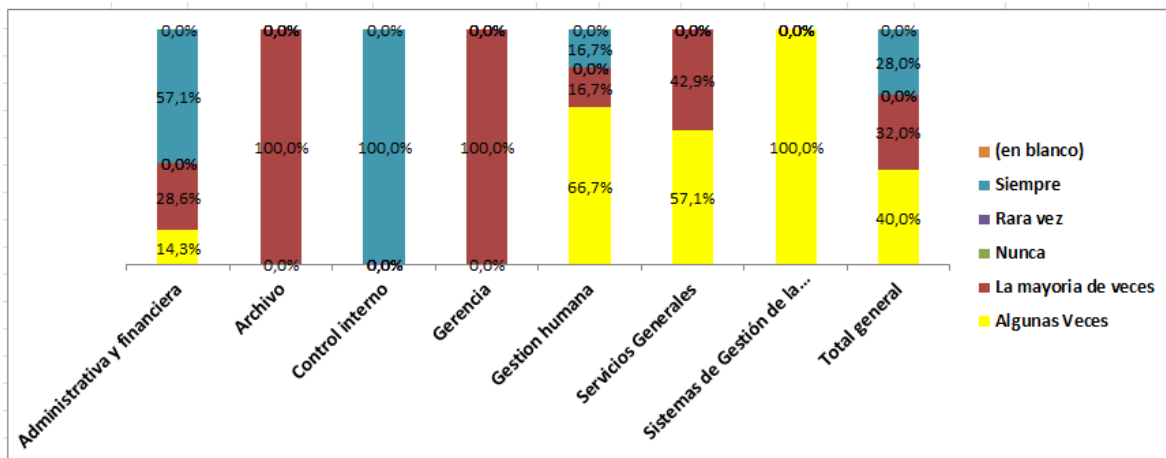
sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente con un porcentaje superior al 50%, en el área de gestión humana hay un 83,3% que manifiesta que solo algunas veces la gerencia informa los sucesos, lo cual nos indica que aunque en la mayoría de las áreas se esté haciendo un buen trabajo en la comunicación de los eventos hace falta reforzar hasta lograr conseguir que siempre se informe sobre lo que está pasando con la seguridad del paciente.

2.



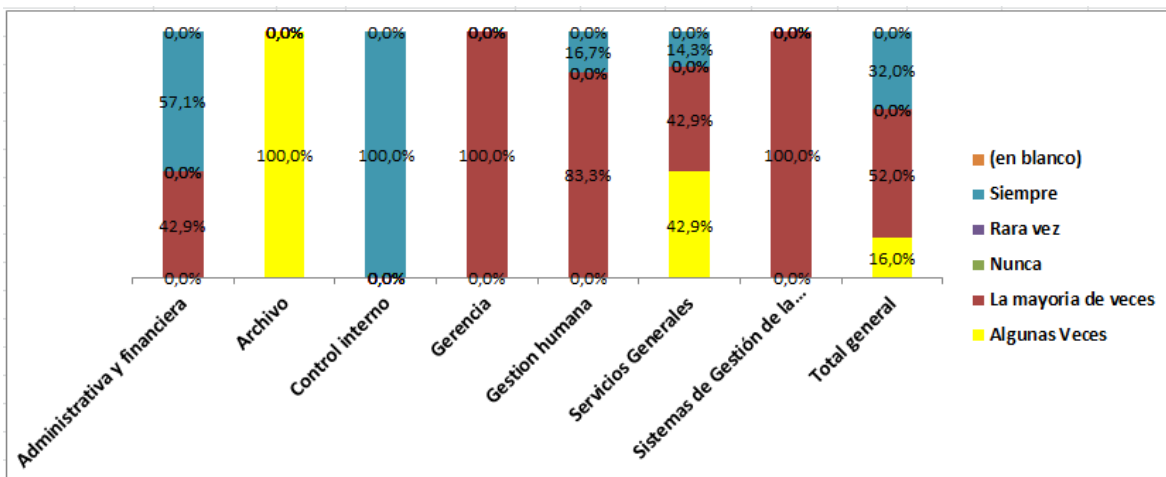
Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, Archivo, control interno, gerencia y sistemas de gestión de la información manifiestan que siempre y la mayoría de las veces la gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa con un porcentaje superior al 50%, en las áreas de gestión humana y servicios generales manifiestan que solo algunas veces se les informa con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que debe reforzar la comunicación en las áreas en especial en las últimas mencionadas.

3.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, Archivo, control interno y gerencia manifiestan que siempre y la mayoría de las veces se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución con un porcentaje superior al 50%, las áreas de gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información manifiestan que solo algunas veces se les informa con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que debe reforzar la comunicación en las áreas en especial en las últimas mencionadas.

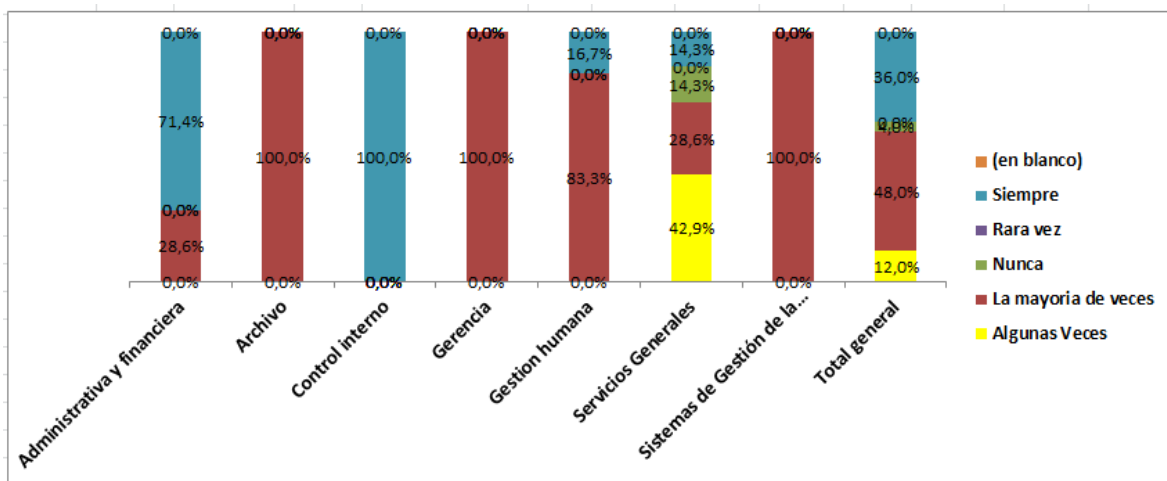
4.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, control interno, gerencia, gestión humana y sistemas de gestión de la información manifiestan que siempre

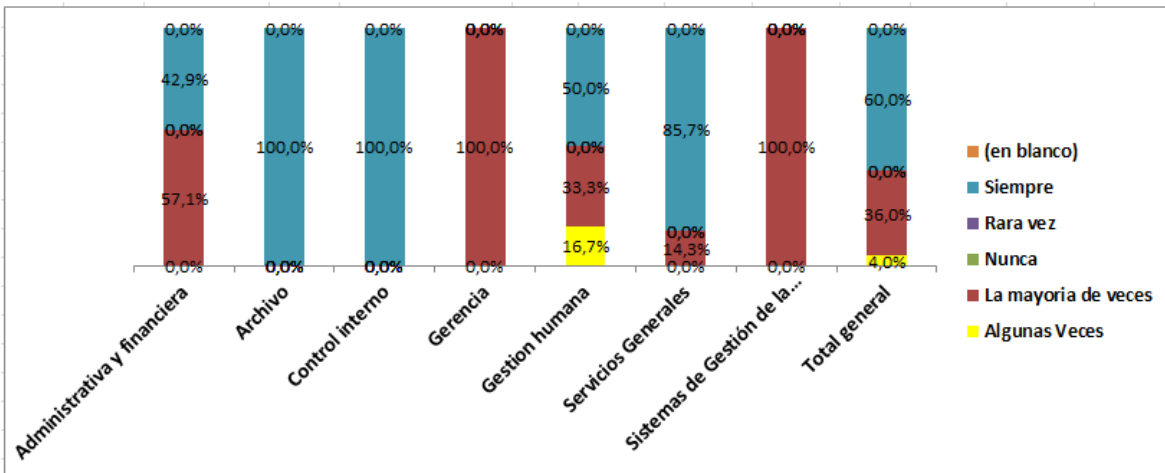
y la mayoría de las veces se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud con un porcentaje superior al 50%, las áreas de archivo y servicios generales manifiestan que solo algunas veces en un mayor porcentaje se verifica, lo cual nos indica que debe reforzar este tema en las áreas en especial en las ultimas mencionadas.

5.



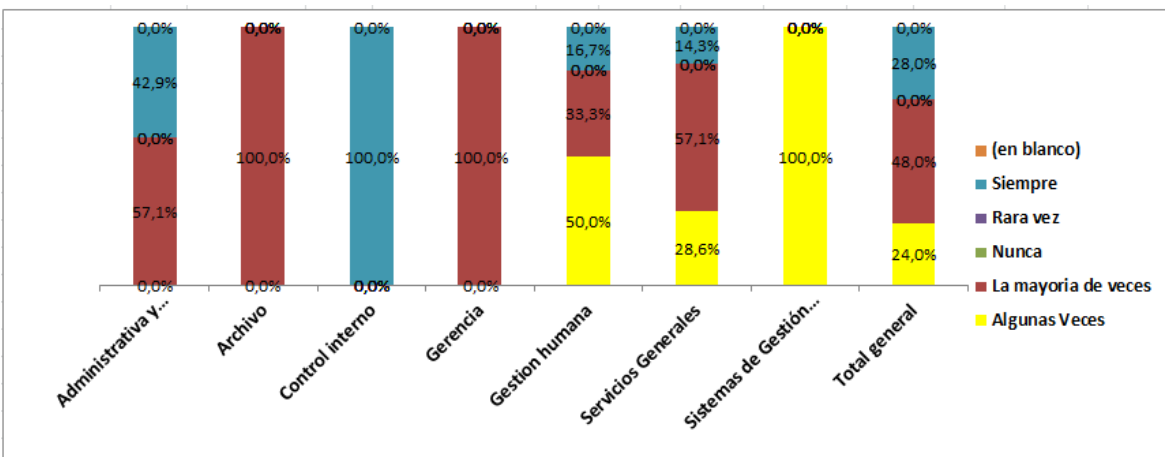
Se evidencia que en las áreas administrativas y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana y sistemas de gestión de la información manifiestan que siempre y la mayoría de las veces se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud con un porcentaje superior al 50%, en el área de servicios generales hay un 42,9% que manifiesta que solo algunas veces se hace la verificación, lo cual nos indica que se debe reforzar este tema en las áreas en especial en la última mencionada.

6.



Se evidencia que en las áreas administrativas y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información manifiestan que siempre y la mayoría de las veces el plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente con un porcentaje superior al 50%, lo cual nos indica que se está haciendo un buen trabajo en capacitación sobre seguridad del paciente.

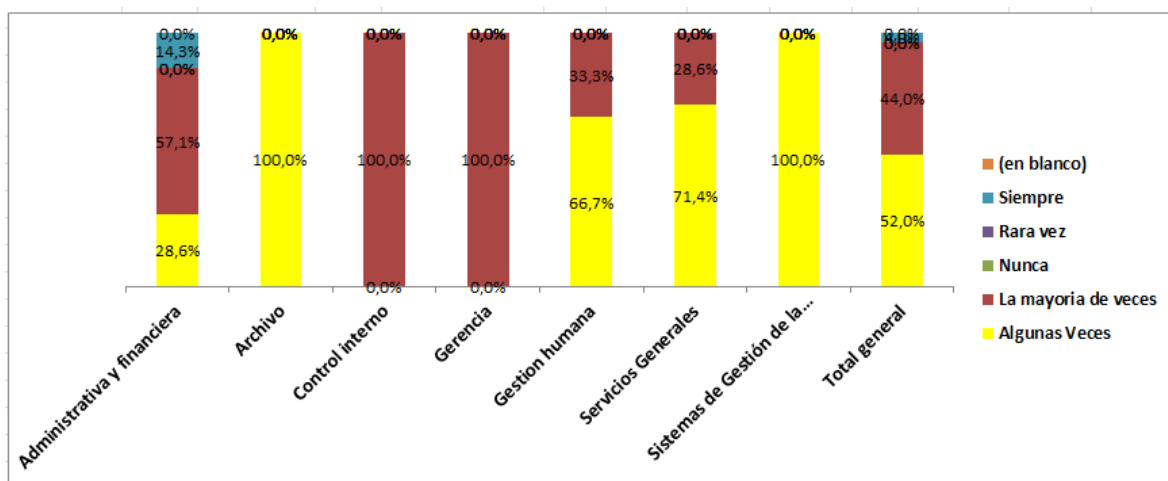
7.



Se evidencia que en las áreas administrativas y financiera, archivo, control interno, gerencia y servicios generales manifiestan que siempre y la mayoría de las veces La gerencia les informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido

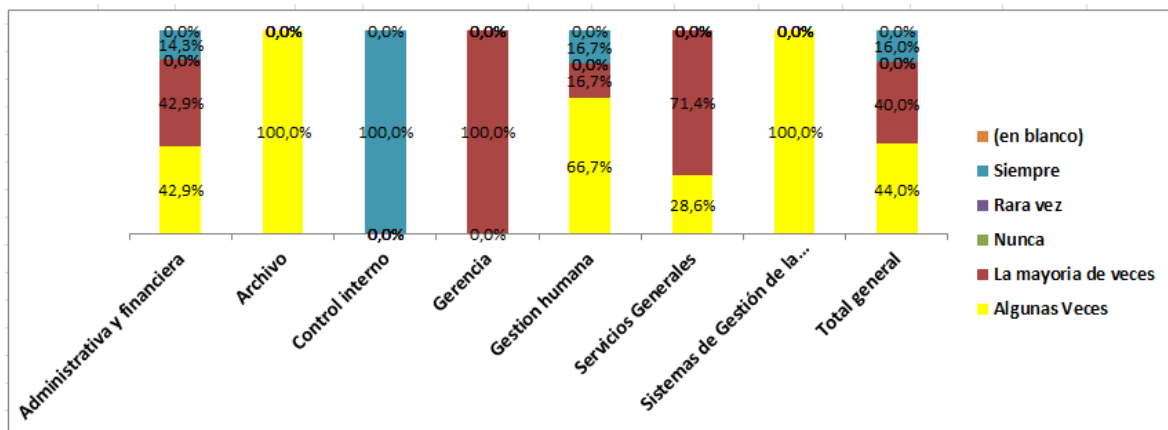
de los reportes de eventos con un porcentaje superior al 50%, en las áreas de gestión humana y sistemas de gestión de la información hay un mayor porcentaje que manifiesta que solo algunas veces se les da la información lo cual nos indica que se debe reforzar la comunicación en estas áreas especialmente en las ultimas mencionadas.

8.



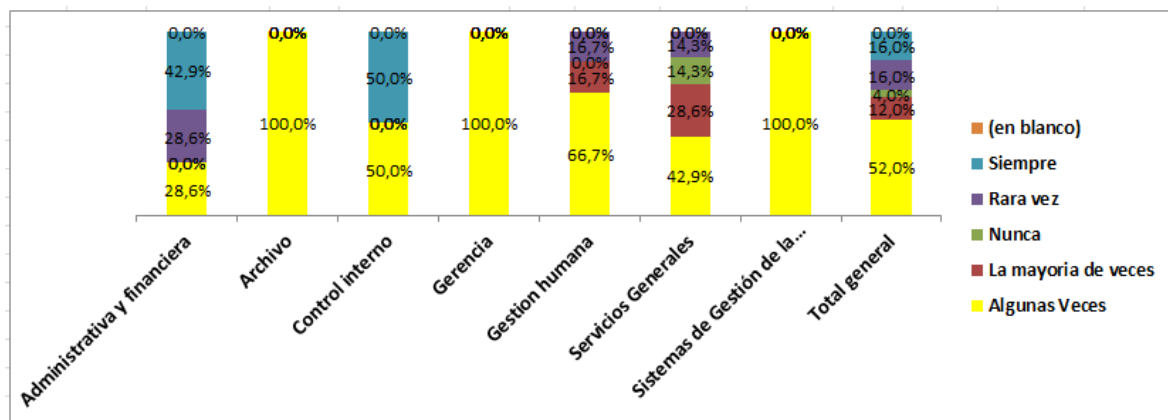
Se evidencia que en las áreas administrativas y financiera, control interno y gerencia manifiestan que siempre el personal puede hablar libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente con un porcentaje superior al 50%, en las áreas de archivo, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay un porcentaje superior al 50% que manifiesta que solo algunas veces pueden hablar libremente lo cual nos indica que se debe reforzar la comunicación en estas áreas especialmente en las ultimas mencionadas, pues lo ideal es eliminar el temor y que siempre se pueda hablar libremente cuando se presente alguna situación.

9.



Se evidencia que en las áreas administrativas y financiera, control interno, gerencia y servicios generales manifiestan que siempre y la mayoría de las veces el personal discute formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer. con un porcentaje superior al 50%, en las áreas de archivo, gestión humana y sistemas de gestión de la información hay un porcentaje superior al 50% que manifiesta que solo algunas veces discuten formas de prevenir los errores lo cual nos indica que se debe reforzar la comunicación en estas áreas especialmente en las ultimas mencionadas, pues lo ideal es que siempre se realicen pase algún suceso se discuta la forma de prevenir que vuelva a suceder.

10.

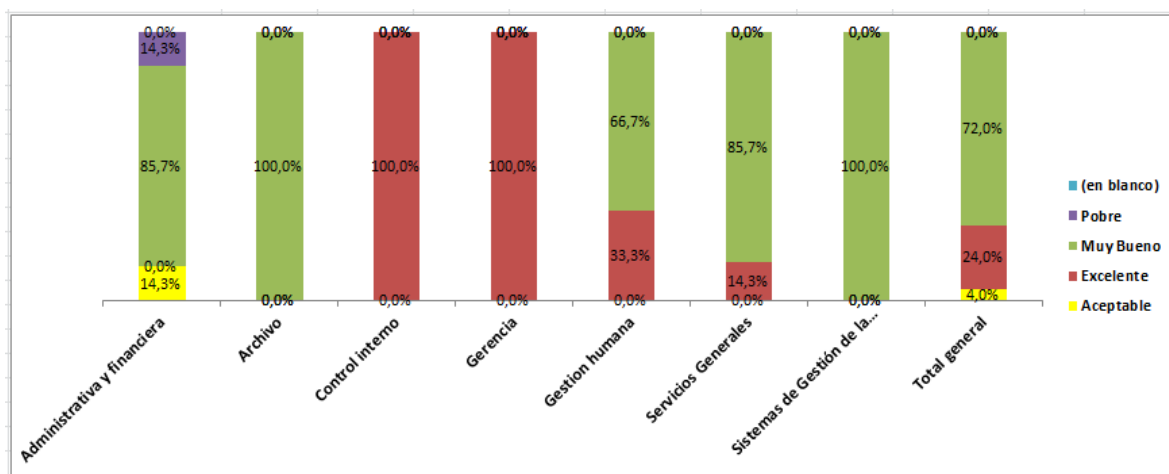


Se evidencia que en las áreas archivo, gerencia, gestión humana y sistemas de gestión de la información manifiestan que algunas veces el personal tiene miedo

de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto con un porcentaje superior al 50%, en el área administrativa y financiera encontramos un 42,9% que manifiesta que siempre existe el temor, en el área de control interno las opiniones están divididas entre algunas veces (50%) y siempre (50%) y en el área de servicios generales hay un 42,9% que refiere que algunas veces pero también hay un 28,6% que dice que la mayoría de las veces lo cual nos indica que se debe reforzar la comunicación en estas áreas especialmente en las ultimas mencionadas, pues lo ideal es que se elimine el temor a hacer preguntas y a reportar cualquier situación que no parezca correcta.

Sección D: Grado de seguridad de paciente

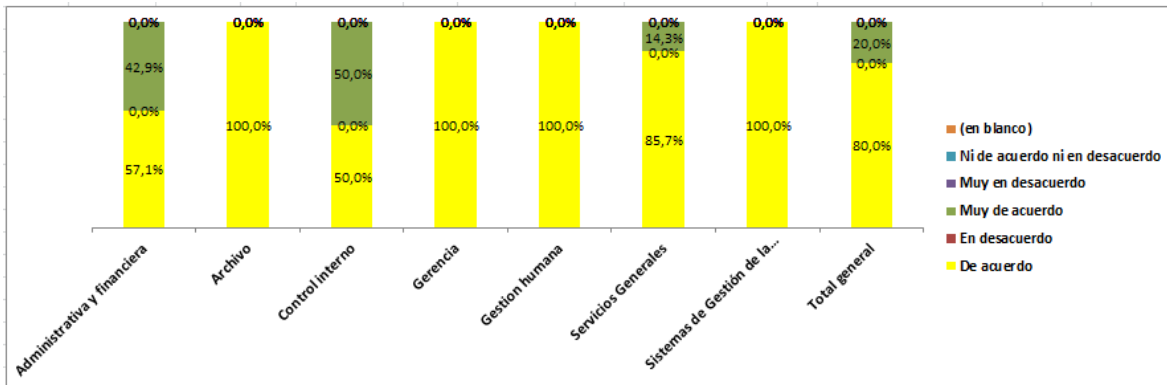
1.



Se evidencia que en las áreas administrativas y financiera, archivo, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información manifiestan que grado general de participación en seguridad del paciente es muy bueno con un porcentaje superior al 50%, en las áreas control interno y gerencia hay un porcentaje superior al 50% que manifiesta grado general de participación en seguridad del paciente es excelente lo cual nos indica que se está realizando un buen trabajo y en conjunto que favorece la seguridad del paciente.

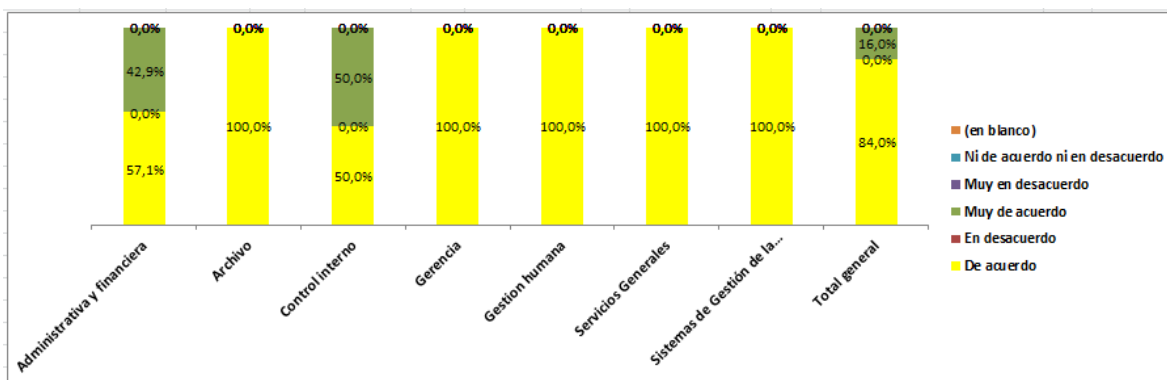
Sección E: Su institución

1.



Se evidencia que en las áreas de administración y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo y muy de acuerdo con que el direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente, lo cual nos indica que desde la parte administrativa se refuerza positivamente el trabajo en la seguridad del paciente.

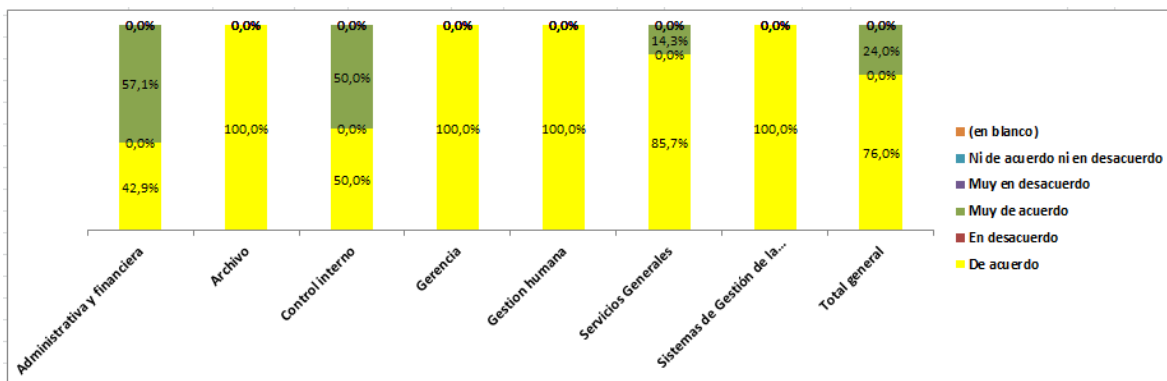
2.



Se evidencia que en las áreas de administración y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo y muy de acuerdo con que la junta directiva promueve acciones preventivas para la

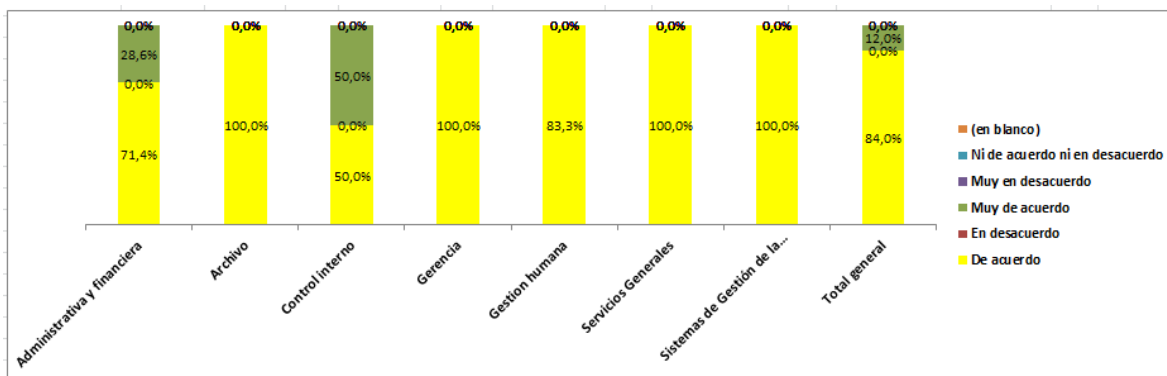
seguridad del paciente, lo cual nos indica que desde la parte administrativa se refuerza positivamente el trabajo en la seguridad del paciente.

3.



Se evidencia que en las áreas de administración y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo y muy de acuerdo la gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

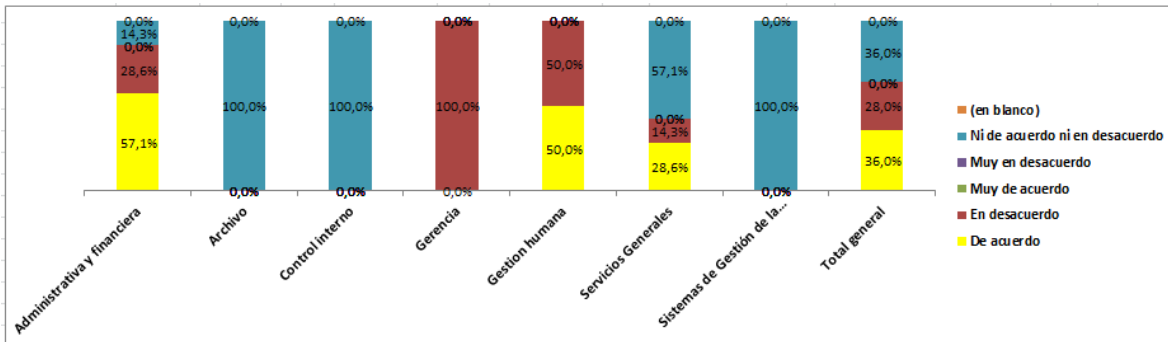
4.



Se evidencia que en las áreas de administración y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo y muy de acuerdo la gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente,

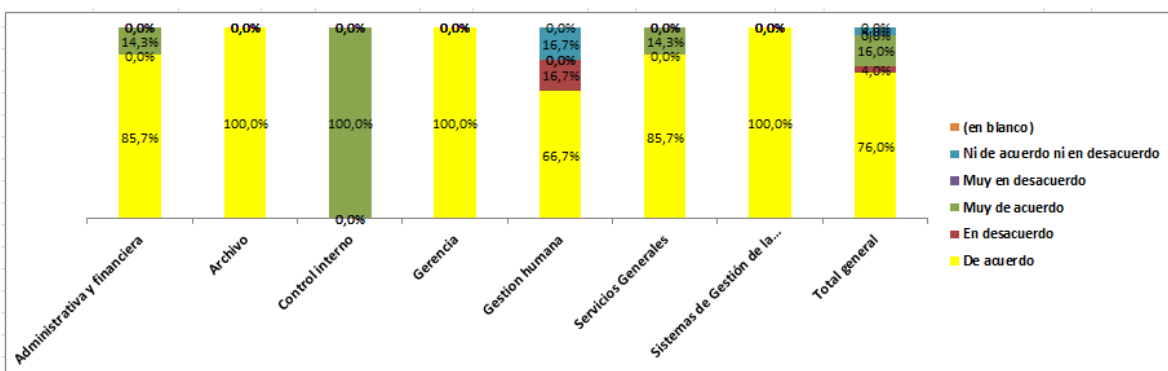
lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

5.



Se evidencia que en las áreas de administrativa y financiera un 57% manifiesta estar de acuerdo con que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial, en las áreas de archivo, control interno, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay un porcentaje superior al 50% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y en las áreas de gerencia y gestión humana nos encontramos con un porcentaje mayor que manifiestan estar en desacuerdo, cual nos indica que la mayoría de las áreas prefiere no opinar sobre el tema y en las otras áreas hay opiniones diversas sobre el tema.

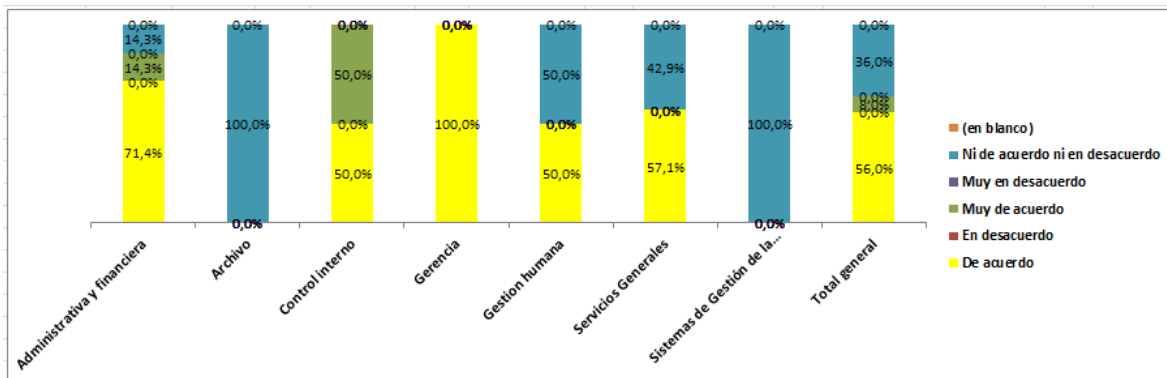
6.



Se evidencia que en las áreas de administración y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la

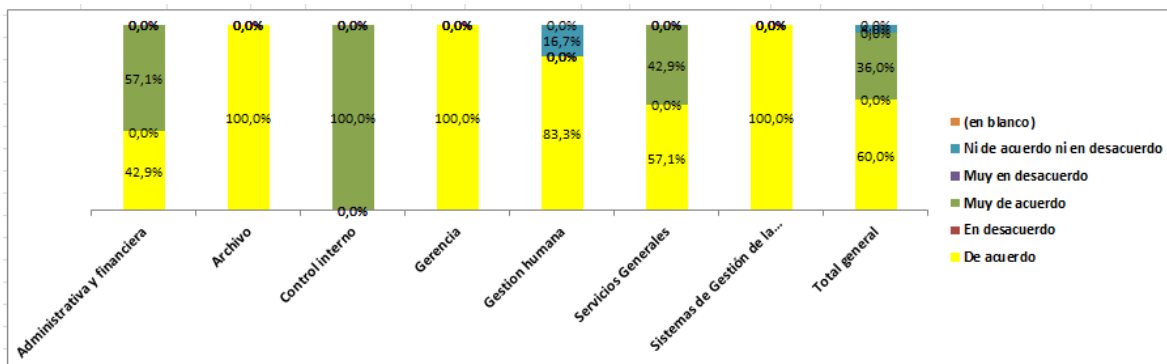
información hay más del 50% de personas que están de acuerdo y muy de acuerdo con que la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

7.



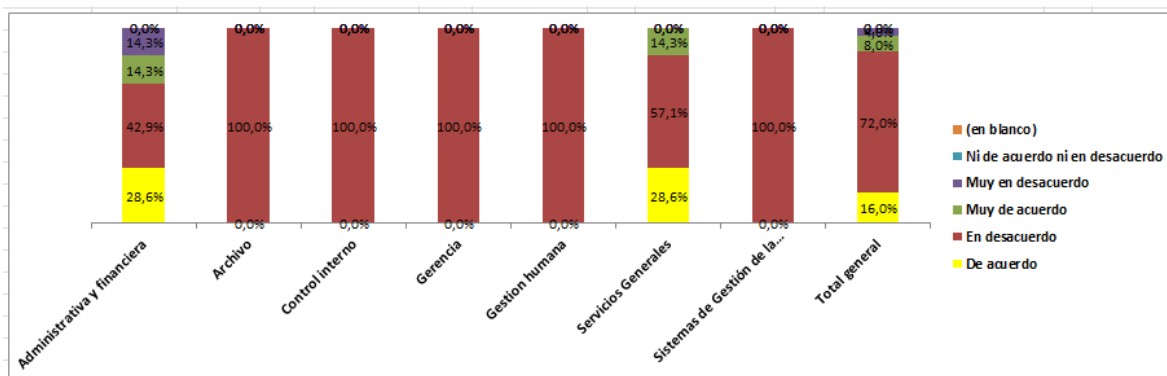
Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, control interno, gerencia, gestión humana y servicios generales hay más del 50% de personas que están de acuerdo con que la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes, el área de archivo y sistemas de gestión de la información prefieren no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el tema lo cual nos indica que en lo posible la institución está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

8.



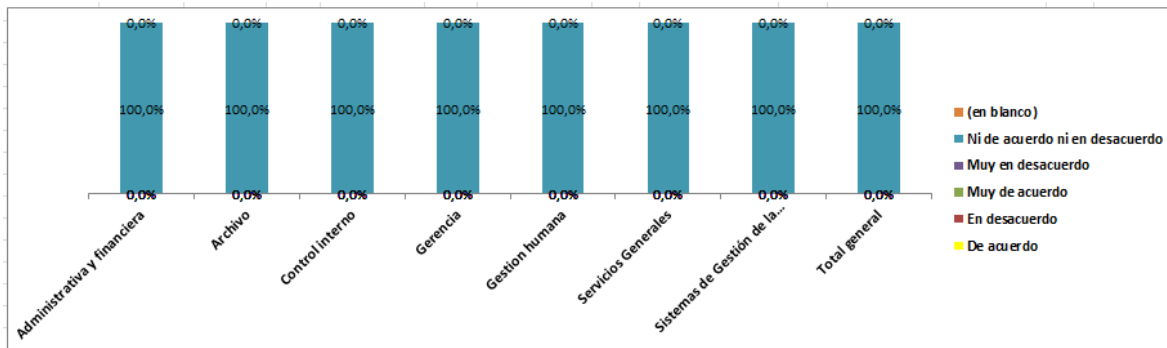
Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están de acuerdo y muy de acuerdo con que las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

9.



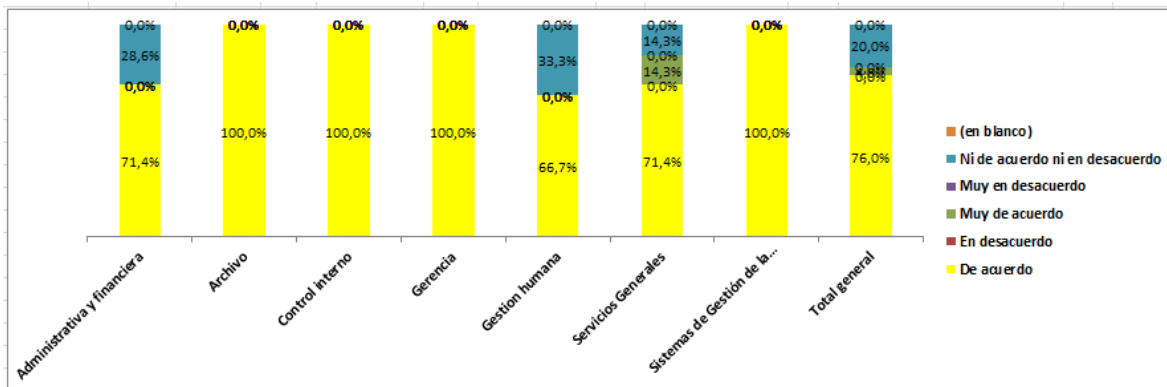
Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que están desacuerdo con que La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso, lo cual nos indica que desde la institución se le está dando la importancia debida a la seguridad el paciente.

10.



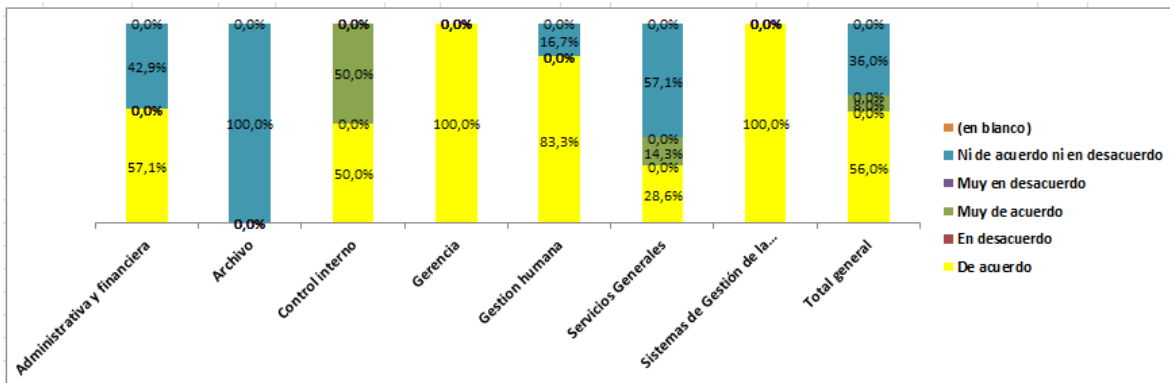
Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información hay más del 50% de personas que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con que La gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente, lo cual nos indica que desde la institución no se está estimulando o están utilizando la estrategia equivocada de estímulo porque el total de la población prefiere no opinar o no sabe del tema.

11.



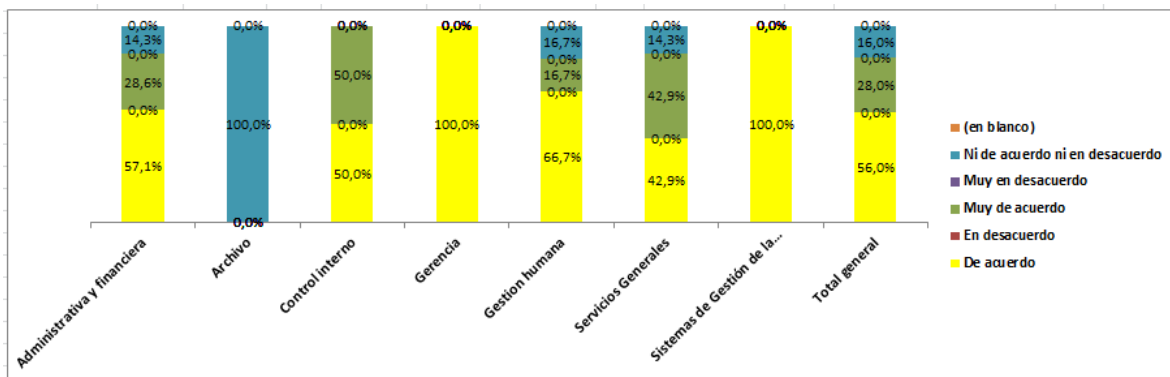
Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con que si se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

12.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, control interno, gerencia, gestión humana y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con que si se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio, mientras que en las áreas de archivo y servicios generales hay un porcentaje superior al 50% que prefiere no estar ni de acuerdo ni es desacuerdo, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente, pero se debe mejorar la información y comunicación.

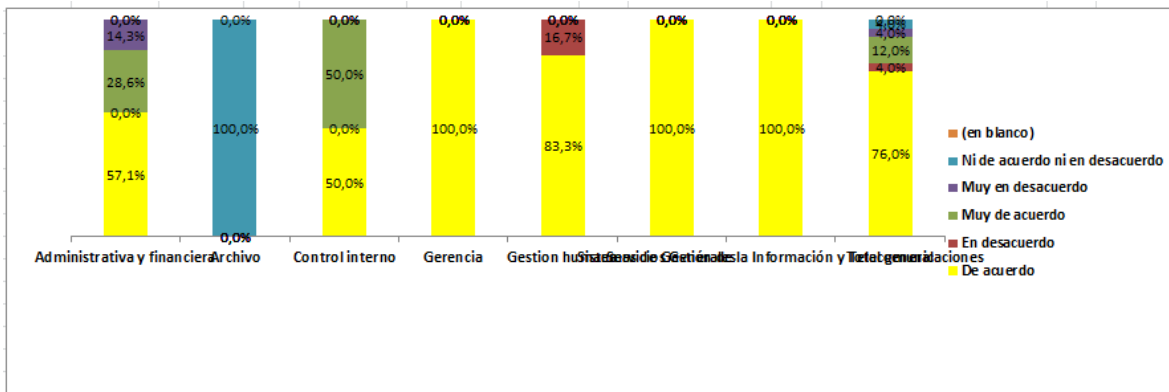
13.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con que si se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento

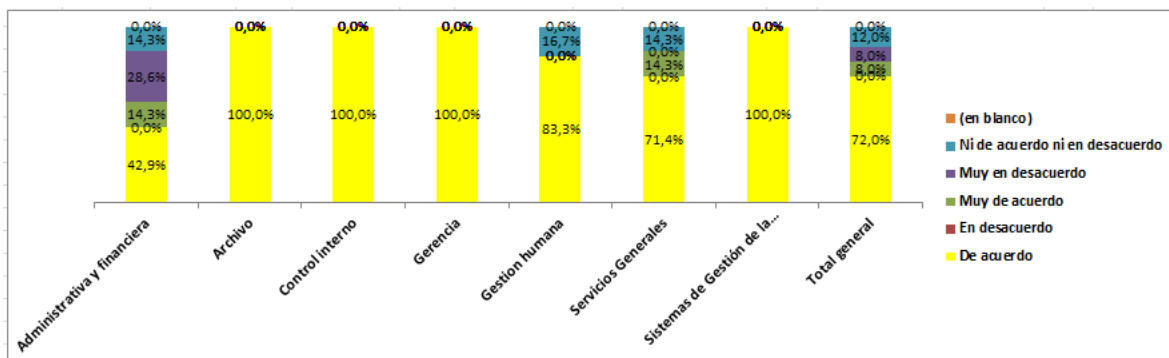
de selección, mientras que en el área de archivo hay un porcentaje superior al 50% que prefiere no estar ni de acuerdo ni es desacuerdo, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

14.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con que los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente, mientras que en el área de archivo hay un porcentaje superior al 50% que prefiere no estar ni de acuerdo ni es desacuerdo, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

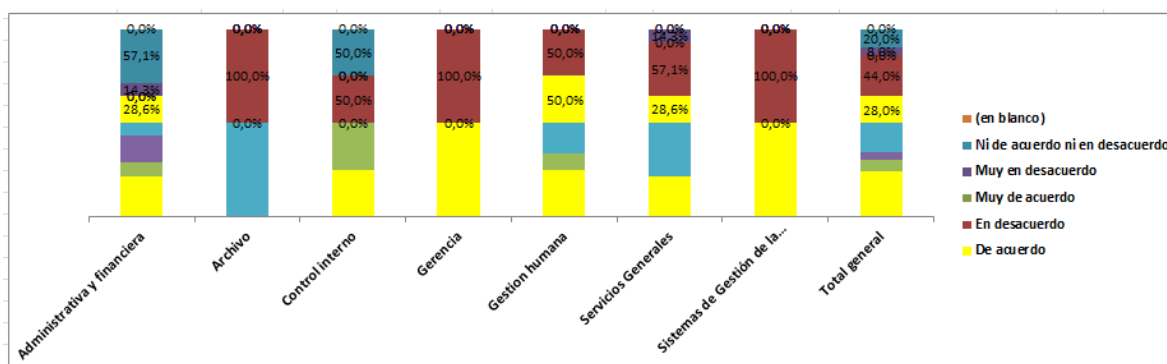
15.



Se evidencia que en las áreas archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con

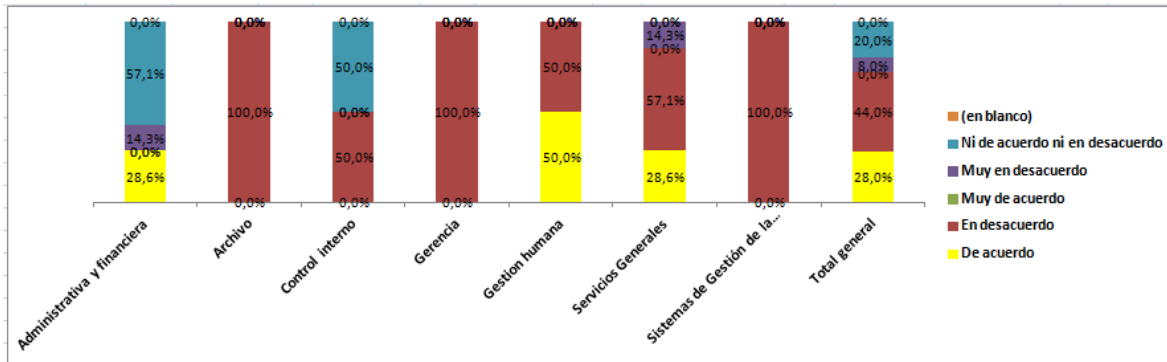
un porcentaje superior al 50% con que la rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente, mientras que en el área administrativa y financiera hay solo un 42,9% que están de acuerdo, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

16.



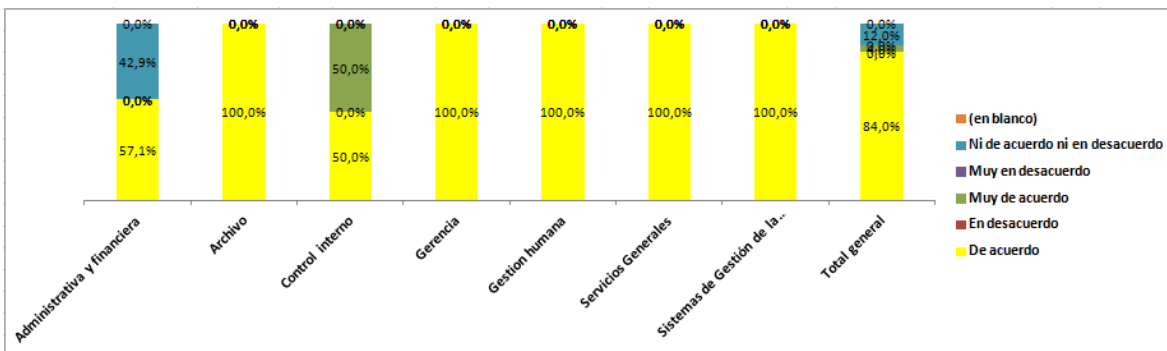
Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con que si se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación, mientras que en el área de archivo las opiniones están divididas entre no estar de acuerdo y ni en acuerdo ni es desacuerdo, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente, pero se debe manejar más la comunicación e información de diversos temas en donde algunos de los empleados no saben o no tienen conocimiento y les queda difícil opinar.

17.



Se evidencia que en las áreas archivo, control interno, gerencia, servicios generales y sistemas de gestión de la información están en desacuerdo con un porcentaje superior al 50% con que la no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente, mientras que en el área administrativa y financiera hay un porcentaje de 57,1% que manifiesta no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y en el área de gestión humana hay opiniones divididas en donde un 50% refiere estar de acuerdo y el otro 50% refiere no estar de acuerdo, lo cual nos indica que en su mayoría la parte administrativa no está de acuerdo con esta afirmación.

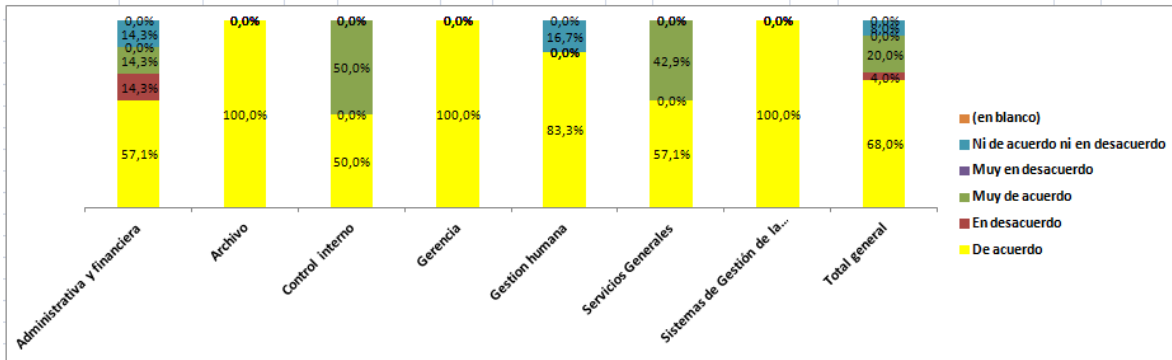
18.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con que si conocen el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos, lo cual nos

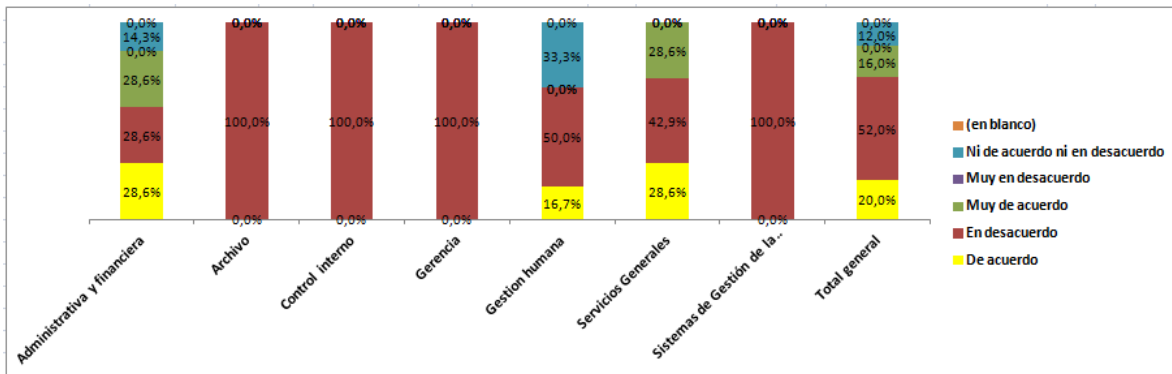
indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

19.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con que las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

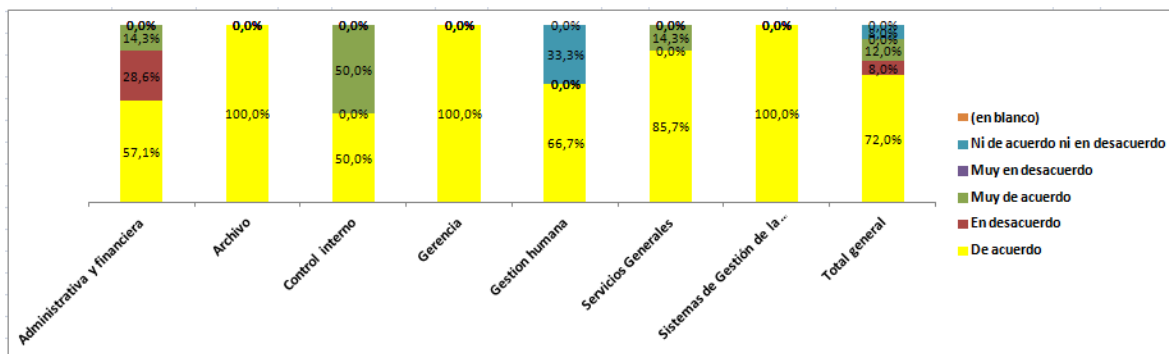
20.



Se evidencia que en las áreas de archivo, control interno, gerencia, gestión humana y sistemas de gestión de la información están desacuerdo con un porcentaje superior al 50% con el ítem que menciona si las áreas de la institución no están bien coordinadas entre sí, mientras que en el área administrativa y

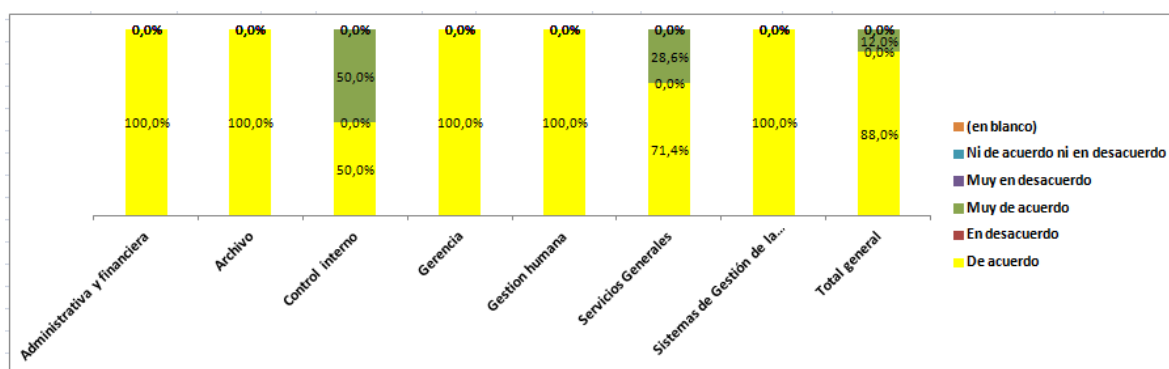
financiera y servicios generales hay opiniones divididas, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente, pero se debe reforzar la organización en las últimas mencionadas.

21.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con que hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

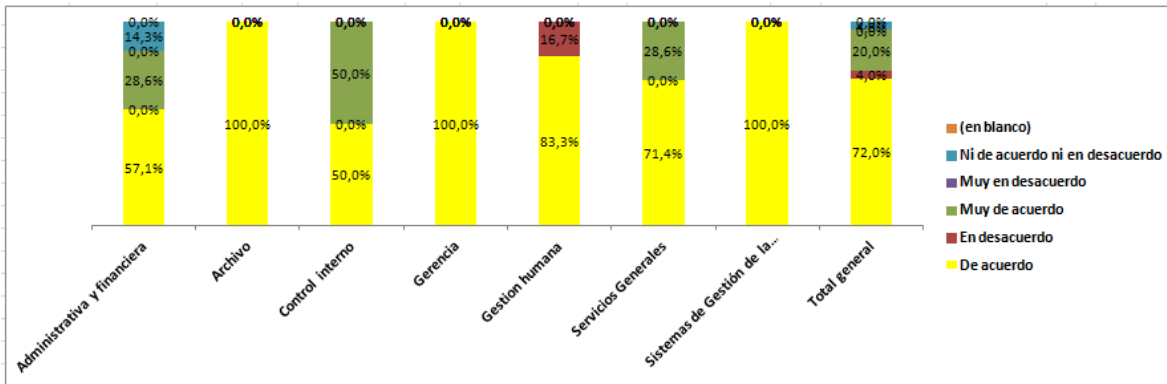
22.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con que frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas, lo cual nos

indica que desde la institución se está trabajando en pro del trabajo en equipo y la de la seguridad del paciente.

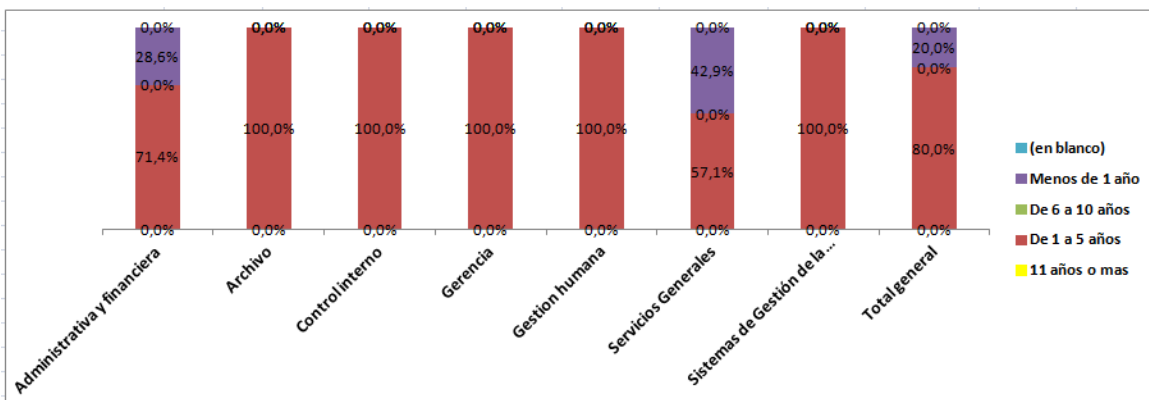
23.



Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información están de acuerdo con un porcentaje superior al 50% con rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.

Sección F: Antecedentes:

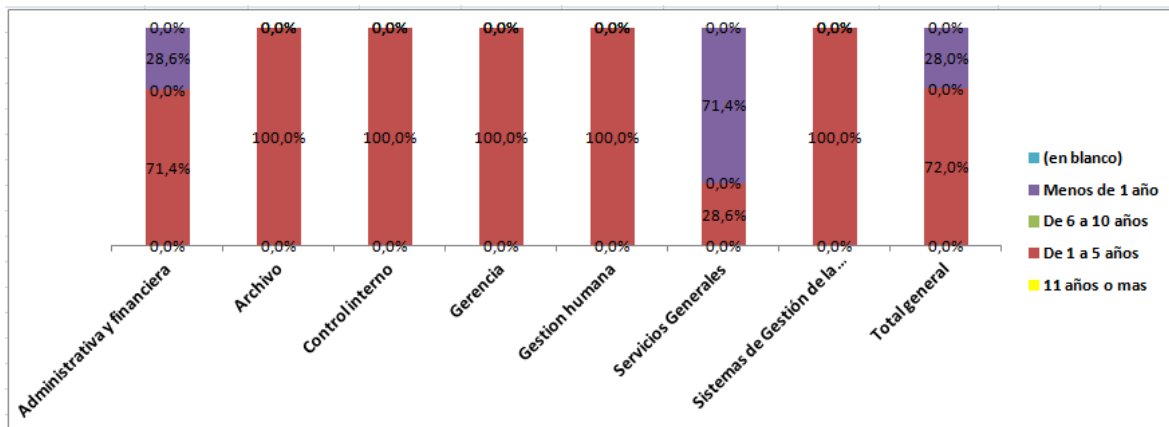
1.



Se evidenció que las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la

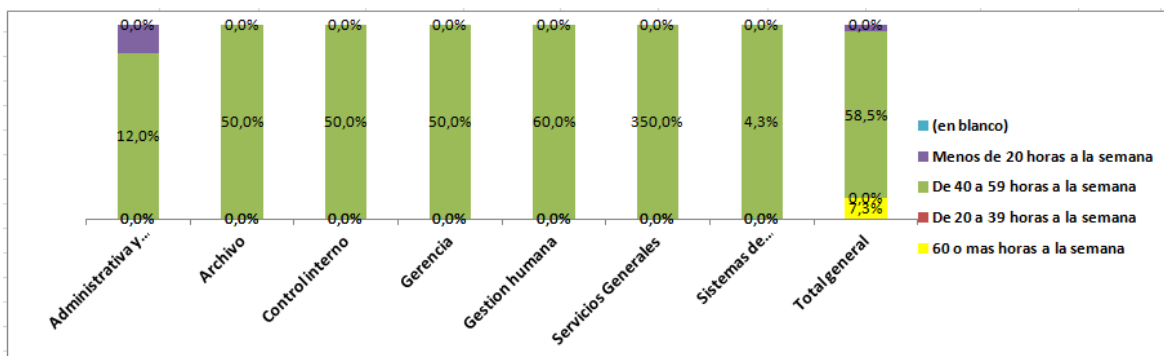
información manifiestan tener de 1 a 5 años de antigüedad en la institución en un porcentaje superior al 50%, en el área administrativa y financiera se observa un 28,6% de personas que refieren tener menos de 1 año y en el área de servicios generales un 42,9%.

2.



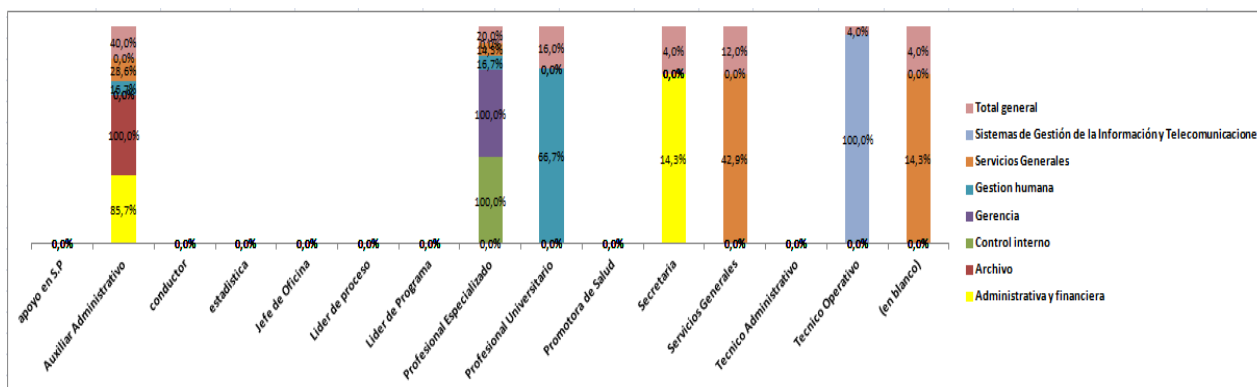
Se evidenció que las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información manifiestan llevar de 1 a 5 años en la actual área de servicio en la institución en un porcentaje superior al 50%, en el área administrativa y financiera se observa un 28,6% de personas que refieren llevar menos de 1 año en la actual área de servicio y en el área de servicios generales un 71,4% que refieren también llevar menos de 1 año en el servicio.

3.



Se evidenció que las áreas administrativas y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información manifiestan trabajar de 40 a 59 horas a la semana en un porcentaje igual y superior al 50%.

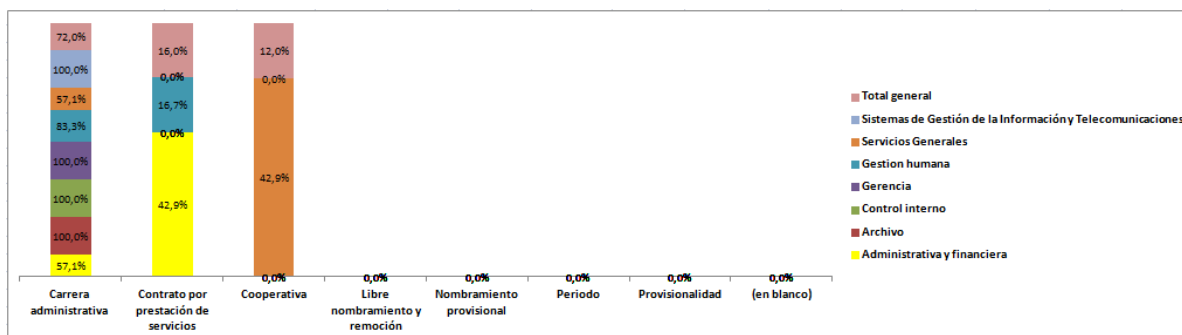
4.



Se evidencio que en el área de sistemas de gestión de la información y telecomunicaciones el 100% pertenecen a la profesión de técnico operativo, en el área de gestión humana el 66,7% pertenecen al grupo de profesionales universitarios, el 16,7% al grupo de profesional especializado y el 16,7% al grupo de auxiliares administrativos, en el área de gerencia el 100% pertenece al grupo de profesionales especializados al igual que el área de control interno, en el área de archivo el 100% pertenece al grupo de auxiliares administrativos, en el área administrativa y financiera el 85,7 pertenece al grupo de auxiliares administrativos

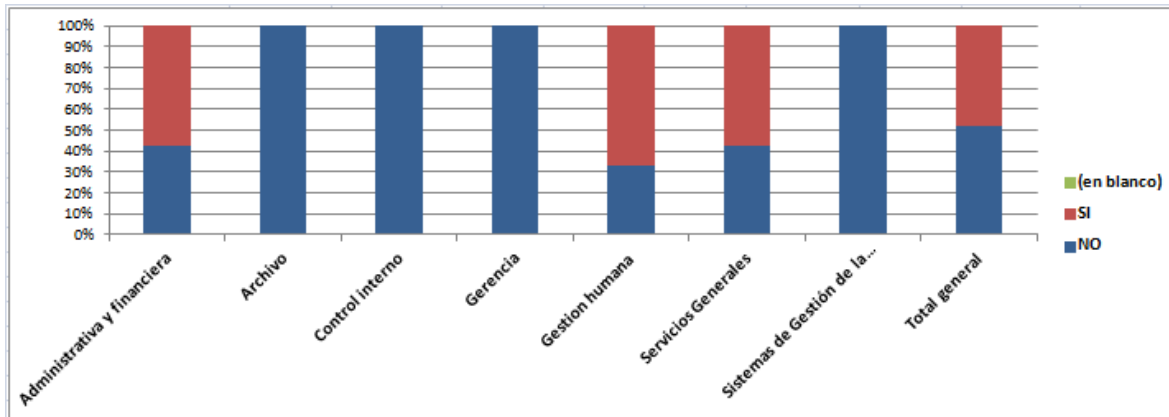
y el 14,3% al grupo de secretarías y en el área de servicios generales el 42,9% pertenecen al grupo de servicios generales y el 28,6% pertenecen al grupo de auxiliares administrativos.

5.



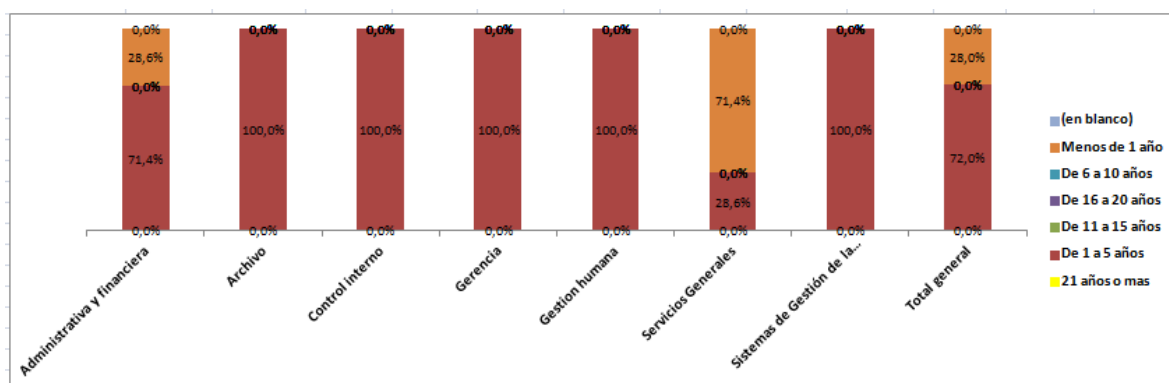
Se evidenció que 100% de las personas del área de sistemas de gestión de la información y telecomunicaciones refieren que tienen una contratación por carrera administrativa, en el área de servicios generales un 57,1% refieren tener contrato por carrera administrativa y el 42,9% refieren tener contrato por cooperativa, en el área de gestión humana el 83,3% refieren tener contrato por carrera administrativa y el 16,7% refieren tener contrato por prestación de servicios, en el área de gerencia el 100% refieren tener contrato por carrera administrativa al igual que el área de control interno, en el área de archivo el 100% refieren tener contrato por carrera administrativa y en el área administrativa y financiera el 42,9% refieren tener contrato por prestación de servicios y el 57,1% refieren tener contrato por carrera administrativa. Cabe aclarar que en este ítem las personas encuestadas tomaron la opción de contratación por carrera administrativa haciendo referencia a una relación de contratación directa con la empresa que en el caso de ellos en realidad es de término indefinido, sin embargo se digitó así porque en las encuestas esta registrado de esta forma.

6.



Se evidenció que en el área administrativa y financiera el 40% de las personas encuestadas no tienen interacción directa o contacto con los pacientes y el 60% restante si refiere tener interacción directa o contacto con los pacientes, las áreas de archivo, control interno, gerencia y sistema de gestión de la información refieren en su totalidad 100% no tener interacción directa o contacto con los pacientes, el área de gestión humana refiere tener interacción directa o contacto con los pacientes en un 70% y el área de servicios generales en un 60%.

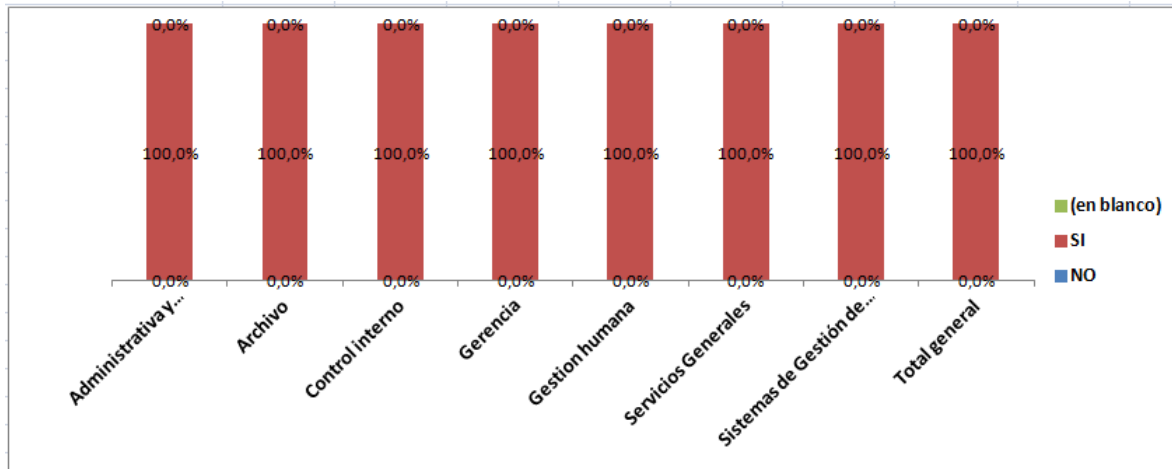
7.



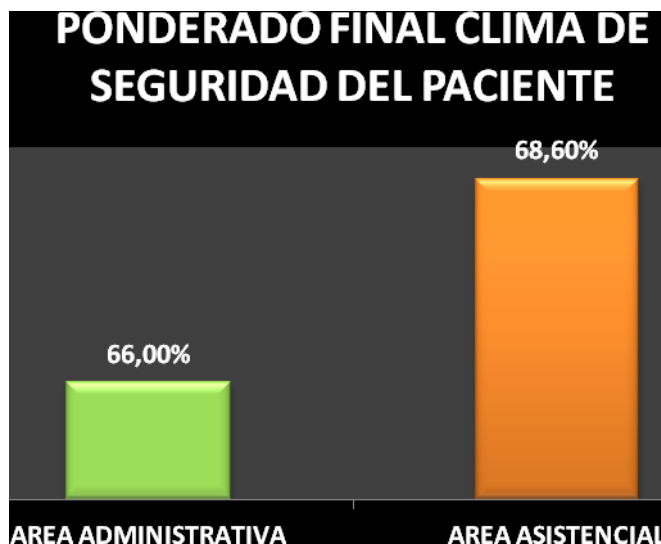
Se evidenció que las áreas administrativa y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información manifiestan llevar de 1 a 5 años en el actual cargo en un porcentaje superior al 50%, en el área administrativa y financiera se observa un 28,6% de

personas que refieren llevar menos de 1 año en el actual cargo y en el área de servicios generales un 71,4% que refieren también llevar menos de 1 año en actual cargo.

Sección H: Atención segura



Se evidenció que las áreas administrativas y financiera, archivo, control interno, gerencia, gestión humana, servicios generales y sistemas de gestión de la información manifiestan en su totalidad 100% que la atención a los pacientes es de forma segura, lo cual nos indica que desde la institución se está trabajando en pro de la seguridad del paciente.



El proceso que se llevo a cabo en todo el proyecto de investigación se resume en esta grafica pues es el resultado final y es la mejor forma de responder el cuestionamiento realizado al inicio en donde se pretendía saber cuál era el clima de seguridad del paciente de la IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS, después de un arduo trabajo en equipo de la orientación del tutor y autor de la investigación, de la colaboración de la IPS y del apoyo de la Universidad podemos decir que el clima de seguridad del paciente en el área administrativa de la Institución de salud es de un 66,00% y en el área asistencial es de un 68,60%, lo cual nos indica que la seguridad en el paciente en estas dos áreas esta en un proceso, un proceso de implementación, de educación, de instauración que para estar apenas en el inicio no está mal pues sobrepasa el 50% para las dos áreas, en este resultado se ve el compromiso que tiene la institución con la seguridad del paciente y con realizar mejoras que cada día minimice mas la presentación sucesos que comprometan la seguridad de los pacientes.

11.CONCLUSIONES

La palabra “cultura” abarca temas tan importantes que sobrepasan el nivel de un simple requisito, indagar sobre el nivel de cultura de seguridad en el paciente va más allá que revisar documentación, esto involucra pensamientos, actitudes, compromiso, conciencia.

Educar en seguridad del paciente a los trabajadores de las instituciones de salud es vital para crear un ambiente en donde se forje una cultura en seguridad

Crear ambientes de confianza, donde no exista temor a reportar eventos adversos es la clave para un buen inicio de cultura en seguridad del paciente.

Analizando los resultados obtenidos en el estudio realizado y dando respuesta a la pregunta planteada al inicio del proyecto se concluye que la IPS MEDCARE de Colombia cuenta con un clima de seguridad del paciente que hemos denominado “en proceso”; se observa una mayor cultura de seguridad en el área asistencial en comparación con el área administrativa pero con una diferencia mínima, la población encuestada demostró tener conocimientos sobre el tema y reconocen el compromiso de la institución por realizar mejoras que favorezcan la calidad de la prestación del servicio y del manejo integral del paciente, tienen claro el significado de evento adverso pero aun se evidencia temor para reportar el error, por lo cual se ratifica la importancia de seguir en el compromiso de cada día avanzar en pro de la calidad y la garantía de la seguridad del paciente.

RECOMENDACIONES

“Educar constantemente” es la principal recomendación, toda cultura necesita de educación y esto solo se logra con el compromiso de todos los actores involucrados.

Mejorar la comunicación o el ambiente de confianza para disminuir el temor en el reporte de eventos adversos.

Realizar retroalimentación sobre eventos detectados buscando reducir y eliminar la oportunidad de que se vuelva a repetir.

Continuar en el proceso de mejora en cultura de seguridad en el paciente, promover estímulos a los equipos de trabajo que refuercen positivamente cuando se actué de forma adecuada ante la seguridad del paciente.

Hacer especial énfasis en la comunicación efectiva y a tiempo de los eventos adversos o de cualquier situación que pueda generar un evento y que coloque en riesgo la seguridad del paciente.

Incluir en el compromiso de la seguridad del paciente un poco más a los empleados del área administrativa, pues desde todas las áreas se puede trabajar en cultura y seguridad no tan solo en las que tienen contacto directo con los pacientes.

BIBLIOGRAFIA:

1. http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Perspectiva_ciudadanos_SP.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (O.M.S)
3. <http://www.bdigital.unal.edu.co/8606/1/535656.2010.pdf>
4. http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=257&Itemid
5. <http://mps1.minproteccion-social.gov.co/evtmedica/linea8/situaciones.html>
6. Organización Mundial de la Salud (O.M.S)
7. The Sentinel Evaluation Study Dr Gallesi
8. <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PR/ESENTACION%20ESTUDIO%20ENEAS.pdf>
9. http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/ops_sp1.pdf
10. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>
11. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>
12. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>
13. <http://mps1.minproteccion-social.gov.co/evtmedica/linea8/cultura.html>
14. <http://mps1.minproteccion-social.gov.co/evtmedica/linea8/cultura.html>
15. Ministerio de la Protección Social de Colombia
16. To err is human, EEUU, 1999
17. Ministerio de la Protección Social de Colombia