

EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE  
ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS CDI S.A. VIGENCIA  
2015

MARIBEL GONZÁLEZ CÁCERES

MARIA ISABEL RESTREPO

DARSY MELITZA BEDOYA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES  
PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN ADMINSITRACIÓN EN SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2015

EVALUACION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE  
ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS CDI S.A. VIGENCIA  
2015

MARIBEL GONZALEZ CACERES  
Enfermera – Especialista en Salud Ocupacional

MARIA ISABEL RESTREPO  
Enfermera

DARSY MELITZA BEDOYA  
Enfermera

TUTOR

RICHAR NELSON  
Ingeniero de Sistemas, MSc

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES  
PROGRAMA ESPECIALIZACION EN ADMINSTRACIÓN EN SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2015

## **AGRADECIMIENTOS**

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Por esto agradezco a nuestro director de t3pico Ingeniero Richard Nelson Rom3n. A nuestros padres quienes a lo largo de toda nuestra vida nos han apoyado y motivado en la formaci3n acad3mica, creyeron en nosotros en todo momento y no dudaron nunca de nuestras habilidades. A nuestros profesores a quienes se les debe gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abri3 abre sus puertas a j3venes como nosotros, prepar3ndonos para un futuro competitivo y form3ndonos como personas de bien.

## **ABSTRACT.**

This research aims to determine the perception of patient safety culture in the spotlight and diagnosis of infectious diseases CDI SA 2015 into force for the development of a non-experimental research design was used descriptive through systematic approaches, the instrument applied work with qualitative variables with nominal scale of measurement. We work with all human resources working in the CDI SA, this is a service provided by the general outpatient and specialist medicine IPS. Survey by evaluating safety and patient care in the administrative area it shows that this institution works on patient safety culture is reflected in the percentages of 89.60% in the administrative area and 82.9% in healthcare

## CONTENIDO

introducción	pág. 12,13
1. planteamiento del problema	pág.14...16
1.1 formulación del problema	pág.17
2. justificación (teórica, metodológica y práctica)	pág.18, 19
3. objetivos	pág.20
4. referente teórico	pág. 21...26
seguridad del paciente	pág. 26...29
centro de atención y diagnóstico de enfermedades infecciosas cdi sa	pág. 29,30
5. metodología	pág.31
5.1 tipo y diseño de investigación	pág.31
5.2 población	pág.31
5.2.1 población objeto	pág.31
5.2.2 población de estudio	pág.32
5.3 criterios de inclusión	pág.32
5.4 diseño de muestra	pág.32
5.5 tamaño de la muestra	pág.32
5.6 método de selección	pág.32
5.7 variables cuadro	pág.32
5.8 instrumento de recolección de datos	pág.32
TABLA. No. 1 Variables	pág.32...34
6 trabajo de campo	pág.34
7. procesamiento y análisis de datos	pág.34
ENCUESTA A ÁREA ASISTENCIAL	
Grafico no. 2	pág.35
analisis grafica no. 2	
SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO	
Grafico no. 3	pág.35
Análisis grafica no. 3:	
Grafica no. 4	pág.36
Análisis grafica no. 4:	
Grafica no. 5	pág.36
Análisis grafica no. 5	
Grafica no. 6	pág.37
Análisis gráfica no. 6	
Grafica no. 7:	pág.37
Análisis grafica no.7:	
Grafico no. 8:	pág.38
Análisis grafica no. 8:	
Grafica no. 9	pág.38
Análisis grafica no. 9:	
Grafica no. 10.	pág.39
Análisis grafica no. 10:	
Grafica no. 11	pág.39
Análisis grafica no. 11:	

Grafica no. 12	<b>pág.40</b>
Análisis grafica no. 12:	
Grafica no. 13	<b>pág.40</b>
Análisis grafica no. 13:	
Grafica no. 14	<b>pág.41</b>
Análisis grafica no. 14	
Grafica no. 15	<b>pág.41</b>
Análisis grafica no. 15	
<b>SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO</b>	
Grafica no. 16.	<b>pág.42</b>
Análisis grafica no. 16	
Grafica no. 17	<b>pág.42</b>
Análisis grafica no. 17	
Grafica no. 18	<b>pág.43</b>
Análisis grafica no. 18	
Grafica no. 19	<b>pág.43</b>
Análisis grafica no. 19	
<b>SECCIÓN C: COMUNICACION</b>	
Grafica no. 20	<b>pág.44</b>
Análisis grafica no. 20	
Grafica no. 21	<b>pág.44</b>
Análisis grafica no. 21	
Grafica no. 22	<b>pág.45</b>
Análisis grafica no. 22	
Grafica no. 23	<b>pág.45</b>
Análisis grafica no. 23	
Grafica no. 24	<b>pág.46</b>
Análisis grafica no. 24	
Grafica no. 25	<b>pág.46</b>
Análisis grafica no. 25	
<b>SECCION D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS</b>	
Grafica no. 26	<b>pág.47</b>
Análisis grafica no. 26	
Grafica no. 27	<b>pág.47</b>
Análisis grafica no. 27	
Grafica no. 28	<b>pág.48</b>
Análisis grafica no. 28	
Grafica no. 29	<b>pág.48</b>
Análisis grafica no. 29	
<b>SECCION F: SU INSTITUCIÓN</b>	
Grafica no. 30	<b>pág.49</b>
Análisis grafica no. 30	
Grafica no. 31	<b>pág.49</b>
Análisis grafica no. 31	
Grafica no. 32	<b>pág.50</b>
Análisis grafica no. 32	
Grafica no. 33	<b>pág.50</b>
Análisis grafica no. 33	

Grafica no. 34	<b>pág.51</b>
Análisis grafica no. 34	
Grafica no. 35	<b>pág.51</b>
Análisis grafica no. 35	
Grafica no. 36	<b>pág.52</b>
Análisis grafica no. 36	
Grafica no. 37	<b>pág.52</b>
Análisis grafica no. 37	
Grafica no. 39	<b>pág.53</b>
Análisis grafica no.39	
Grafica no. 40	<b>pág.53</b>
Análisis grafica no. 40	
<b>SECCION G. NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS/ ERRORES REPORTADOS</b>	
Grafica No. 41	<b>pág.54</b>
Análisis grafica No.41	
Grafica No. 42	<b>pág.54</b>
Análisis grafica No.42	
Grafica No. 43	<b>pág.55</b>
Análisis grafica No.43	
Grafica No. 44	<b>pág.55</b>
Análisis grafica No.44	
Grafica No. 45	<b>pág.56</b>
Análisis grafica No.45	
Grafica No. 46	<b>pág.56</b>
Análisis grafica No.46	
Grafica No. 47	<b>pág.57</b>
Análisis grafica No.47	
Grafica No. 48	<b>pág.57</b>
Análisis grafica No.48	
<b>SECCIÓN I: COMENTARIOS</b>	
Grafica No. 49	<b>pág.58</b>
Análisis grafica No.49	
<b>ENCUESTA ADMINISTRATIVA</b>	
Grafica No. 50	<b>pág.58</b>
Análisis grafica No.50	
<b>SECCION: A AREA DE TRABAJO</b>	
Grafica No. 51	<b>pág.59</b>
Análisis grafica No.51	
Grafica No. 52	<b>pág.59</b>
Análisis grafica No.52	
Grafica No. 53	<b>pág.60</b>
Análisis grafica No.53	
Grafica No. 54	<b>pág.60</b>
Análisis grafica No.54	
Grafica No. 55	<b>pág.61</b>
Análisis grafica No.55	
Grafica No. 56	<b>pág.61</b>
Análisis grafica No.56	
Grafica No. 57	<b>pág.62</b>
Análisis grafica No.57	

Grafica No. 58	<b>pág.62</b>
Análisis grafica No.58	
Grafica No. 59	<b>pág.63</b>
Análisis grafica No.59	
<b>SECCION B: SU JEFE INMEDIATO</b>	
Grafica No. 60	<b>pág.63</b>
Analisis grafica No. 60	
Grafica No. 61	<b>pág.64</b>
Analisis grafica No. 61	
Grafica No. 62	<b>pág.64</b>
Analisis grafica No. 62	
Grafica No. 63	<b>pág.65</b>
Analisis grafica No. 63	
<b>SECCION C: COMUNICACIÓN.</b>	<b>pág.65</b>
Grafica No. 64	
Analisis grafica No. 64	<b>pág.66</b>
Grafica No. 65	
Analisis grafica No. 65	<b>pág.66</b>
Grafica No. 66	
Analisis grafica No. 66	<b>pág.67</b>
Grafica No. 67	
Analisis grafica No. 67	<b>pág.67</b>
Grafica No. 68	
Analisis grafica No. 68	<b>pág.68</b>
Grafica No. 69	
Analisis grafica No. 69	<b>pág.68</b>
Grafica No. 70	
Analisis grafica No. 70	<b>pág.69</b>
Grafica No. 71	
Analisis grafica No. 71	<b>pág.69</b>
Grafica No. 72	
Analisis grafica No. 72	<b>pág.70</b>
Grafica No. 73	
Analisis grafica No. 73	
<b>SECCION D: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.</b>	
Grafica No. 74	<b>pág.71</b>
Analisis grafica No. 74	
<b>SECCION E: SU INSTITUCION.</b>	
Grafica No. 75	<b>pág.71</b>
Analisis grafica No. 75	
Grafica No. 76	<b>pág. 72</b>
Analisis grafica No. 76	
Grafica No. 77	<b>pág.72</b>
Analisis grafica No. 77	
Grafica No. 78	<b>pág.73</b>
Analisis grafica No. 78	



Grafica No. 79	<b>pág.73</b>
Analisis grafica No. 79	
Grafica No. 80	<b>pág.74</b>
Analisis grafica No. 81	
Grafica No. 82	<b>pág.74</b>
Analisis grafica No. 82	
Grafica No. 83	<b>pág.75</b>
Analisis grafica No. 83	
Grafica No. 84	<b>pág.75</b>
Analisis grafica No. 84	
Grafica No. 85	<b>pág.76</b>
Analisis grafica No. 85	
Grafica No. 86	<b>pág.76</b>
Analisis grafica No. 86	
Grafica No. 87	<b>pág.77</b>
Analisis grafica No. 87	
Grafica No. 88	<b>pág.77</b>
Analisis grafica No. 88	
Grafica No. 89	<b>pág.78</b>
Analisis grafica No. 89	
Grafica No. 90	<b>pág.78</b>
Analisis grafica No. 90	
Grafica No. 91	<b>pág.79</b>
Analisis grafica No. 91	
Grafica No. 92	<b>pág.79</b>
Analisis grafica No. 92	
Grafica No. 93	<b>pág.80</b>
Analisis grafica No. 93	
Grafica No. 94	<b>pág.80</b>
Analisis grafica No. 94	
Grafica No. 95	<b>pág.81</b>
Analisis grafica No. 95	
Grafica No. 96	<b>pág.81</b>
Analisis grafica No. 96	
Grafica No. 97	<b>pág.82</b>
Analisis grafica No. 97	
Grafica No. 98	<b>pág.82</b>
Analisis grafica No. 98	
<b>SECCION F: ANTECEDENTES</b>	<b>pág.83</b>
Grafica No. 99	
Analisis grafica No. 99	<b>pág.83</b>
Grafica No. 100	
Analisis grafica No. 100	<b>pág. 84</b>
Grafica No. 101	
Analisis grafica No. 101	<b>pág.84</b>
Grafica No. 102	
Analisis grafica No. 102	<b>pág.85</b>
Grafica No. 103	
Analisis grafica No. 103	<b>pág.85</b>
Grafica No. 104	

Analisis grafica No. 104	<b>pág.86</b>
SECCION G: COMENTARIOS	
SECCION H: ATENCION SEGURA	<b>pág.86</b>
Grafica No. 105	
Analisis grafica No. 105	<b>pág.87</b>
Grafica No. 106	
Analisis grafica No. 106	<b>pág.88</b>
CONCLUSIONES	<b>pág.89</b>
RECOMENDACIONES	<b>pág.90</b>
CONSIDERACIONES ETICAS	<b>pág.91</b>
CRONOGRAMA	<b>pág.92</b>
PRESUPUESTO	<b>pág.93</b>
BIBLIOGRAFIA	<b>pág.94</b>

## INTRODUCCIÓN.

La seguridad del paciente es un componente clave en la calidad y un derecho reconocido por múltiples organismos. El principio de “*primum non nocere*” debe ser el comienzo de toda práctica asistencial.

El creciente volumen de la actividad asistencial, la progresiva complejidad y especialización de los procesos y las nuevas técnicas sanitarias y asistenciales Empleadas han contribuido a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de la atención sanitaria pero a la vez han favorecido la aparición y aumento de numerosos eventos adversos ligados a la hospitalización de los pacientes.

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

La medicina colombiana ha alcanzado niveles importantes de desarrollo, obteniendo amplio reconocimiento por parte de nuestros ciudadanos e incluso a nivel internacional; prueba de ello son los niveles alcanzados en los programas de trasplantes de órganos y tejidos, en manejo del paciente neonatal en programas de madre canguro o en los temas relacionados con la investigación científica, entre muchos otros.

Sin embargo, los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño por parte de los trabajadores de la salud, más bien hay desconocimiento de los factores que generan las situaciones mórbidas.

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo, son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles. Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos, incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Sucede entonces, que en una atención en salud sencilla, pueden concurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

En sistemas tan complejos, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de

atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. *(tomado de lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente, pag 7 y 8)*

## **1. Planteamiento Del Problema**

La cultura de seguridad del paciente está relacionada con las creencias y actitudes que asumen las personas en su práctica para garantizar que no experimentará daño innecesario o potencial asociado a la atención en salud. Este estudio Identifica la cultura y seguridad de los usuario en CDI S.A. Institución Prestadora de servicios de salud Especializada en Enfermedades Infecciosas fundada hace 10 años en la ciudad de Cúcuta

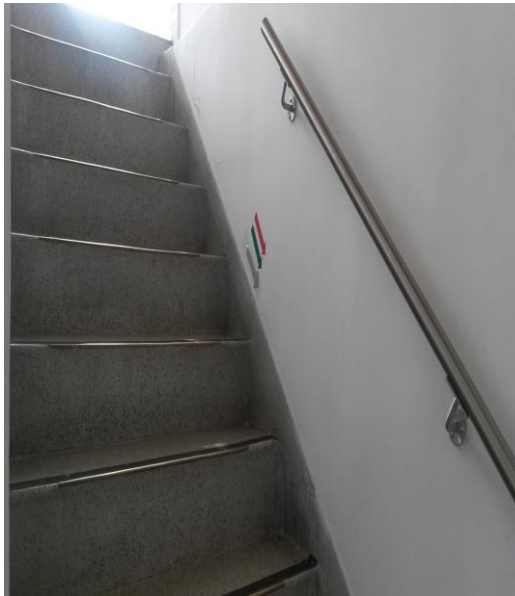
Cultura de seguridad, corresponde a un grupo de creencias y actitudes que surgen a partir del desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar un máximo de bienestar al sujeto de cuidado. Este término abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigente en Colombia, contenido 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, los cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos y los profesionales y la comunidad. Desde esta óptica, la "cultura de seguridad del paciente", además de implicar la capacidad de reconocer los errores, involucra la conciencia de que éstos deben ser reportados para que el análisis posterior redunde en mejorar las cosas.

Sin embargo a pesar de la relevancia y el auge de la temática abordada, relativamente pocos investigadores han examinado el concepto “cultura de seguridad” en la atención en salud, específicamente en el Centro de Atención y Diagnostico de Enfermedades Infecciosas”.

Es evidente entonces el vacío en el conocimiento, debido a que son escasas las referencias locales de investigaciones en cuanto a las acciones del personal de la Institución en lo que respecta a la cultura de seguridad del paciente.



**Imagen No.1 . baño para discapacitados**



**Imagen No. 2 pasamanos de escaleras.**



**Imagen No. 3 cenefas antideslizantes.**



**Imagen No. 4 almacenadores de residuos hospitalarios.**

## **1.1 Formulación Del Problema**

¿Cuál es la evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades infecciosas CDI S.A. vigencia 2015?



## 2. JUSTIFICACIÓN (TEÓRICA, METODOLÓGICA Y PRÁCTICA)

La preocupación por la seguridad del paciente surge de la observación de la incidencia creciente de eventos adversos que impacta negativamente en la calidad de la atención, y, que de acuerdo a lo mencionado en la 55ª asamblea mundial de la salud en 2002<sup>1</sup>. Impone un alto costo en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud. En Colombia actualmente se desarrolla e implementa una Política de Seguridad del Paciente, derivada del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud<sup>2</sup>, 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 internacionalmente”. La Organización mundial de la salud (WHO), mediante la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente; la cual fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004 y que su propósito es el de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, enfatizo en realizar su implementación y con los resultados de las investigaciones de seguridad del paciente establecer políticas de salud que salven vidas.

Esta relación facilita la aproximación al seguimiento de los eventos adversos que pueden ocurrir a partir de las evoluciones tecnológicas, sociales, científicas y políticas, relacionadas con la atención que se brinda en salud.

En los últimos años, el interés por la temática de la seguridad del paciente se evidencia por el aumento de la Investigación en el área, enriqueciendo significativamente el conocimiento científico; un ejemplo de esto, es el resultado de la revisión de las búsquedas relacionadas con seguridad del paciente y calidad de la atención en los últimos 20 años, en una de las bases de datos más consultadas en el área de la salud realizada por Lilford, Stirling y Maillard<sup>3</sup> en el artículo “Citation classics in patient safety research: an invitation to contribute to an online bibliography”. A pesar del crecimiento notable de las investigaciones en el tema, hay poca literatura a nivel nacional que contextualice las particularidades y permita desarrollar estrategias que logren impactar las directrices en las instituciones de salud para el mejoramiento constante de la cultura de seguridad del paciente. Por lo tanto, ahora, son de gran importancia los estudios que ofrezcan herramientas conceptuales y prácticas en el campo de la seguridad del paciente, a partir de una visión objetiva de la realidad, pues son estos los que exponen las debilidades y fortalezas orientando así la formación de nuevos trabajadores de la salud que ejerzan y perpetúen la cultura de seguridad del paciente, acorde con los principios del cuidado.

El personal de Salud en el CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS C.D.I. S.A. Institución creada mediante escritura pública, en septiembre de 1996 con funcionamiento en febrero del año 1997. Surgió como una necesidad en el medio de atender enfermedades infecciosas prevalentes, que debido a sus características, requerían de equipos de salud especializados para su adecuada atención los cambios positivos que han tenido lugar en este ámbito de conocimiento, y en el quehacer diario se evidencian hábitos que forman parte de la cultura de seguridad del paciente, ahora bien, estos hábitos han de repensarse, reevaluarse y examinarse para asegurar que “la cultura de seguridad del paciente” haga la diferencia en los servicios de salud y que el crecimiento conceptual se refleje en la práctica. Bajo esta cultura, la información acerca de las

debilidades en la asistencia no es parte de un rumor, ni genera temor en el personal, pues se sabe que la perfección no existe, mas importante que ella es el mejoramiento continuo; es así que se logra salir de la filosofía del castigo para pasar a la filosofía de la disminución de los riesgos a partir de la verdad y la Pro actividad.

Los hallazgos de este estudio serán discutidos en el grupo, y divulgados de tal forma que tengan impacto en la Institución de salud, el conocimiento de las debilidades de la organización generará el cambio, a demás Pasar de una cultura de culpabilización a una cultura de mejora, promoverá la cultura de seguridad y el incremento del compromiso de sus miembros, y responda al creciente interés y relevancia que le da el personal de CDI S.A. a la seguridad del paciente.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. General.**

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el centro de atención y diagnóstico de Enfermedades Infecciosas CDI S.A. en la vigencia 2015?

#### **3.2. Específicos.**

- ⊙ Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- ⊙ Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) de la IPS CDI S.A.
- ⊙ Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de la IPS CDI S.A.
- ⊙ Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente de la IPS CDI S.A.

#### 4. REFERENTE TEORICO

##### **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD (SOGCS)**

Es el Sistema de Calidad del Sector Salud Colombiano definido por el gobierno desde hace doce años, desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en la Ley 100 de 1.993.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) fue reglamentado por primera vez mediante el Decreto 1918 de 1994, luego por el decreto 2174 del 1.996, que fue modificado mediante los Decretos 2309 del 2002 y el Decreto 1011 del 2006, actualmente vigente

El SOGC está conformado por cuatro subsistemas denominados componentes (artículo 4, Decreto 1011 del 2006), que son:

1. El Sistema Único de Habilitación (SUH)
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC)
3. El Sistema único de Acreditación (SUA)
4. El Sistema de Información para la Calidad (SIC)

Estos componentes se interrelacionan de manera continua y el cumplimiento de los estándares de Habilitación y la implementación del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, son un pre-requisito para presentarse a la Acreditación en Salud ante ICONTEC, (Instituto Colombiano de Normas Técnicas), como organismo Nacional de Acreditación en Salud. El cumplimiento de estos requisitos debe ser certificado por la Dirección Territorial de Salud correspondiente.

Es de alta importancia observar que el Ministerio de la Protección Social ajusta de manera periódica y progresiva, todos los estándares de los componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

La revisión y ajuste periódicos de los estándares del SOGC estará a cargo de la Unidad Sectorial de Normalización (USN), definida por el Ministerio de Protección Social (para ampliar esta información, se puede consultar [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co), SOGC, USN).

A los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, del régimen subsidiado y del régimen contributivo, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, que se encuentren dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud).

El Sistema de Acreditación en Salud (SUA) es un componente del SOGC, que se define como: “El conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso. (Artículo 41, del D. 1011 del 2006).

El Sistema de Acreditación en Salud (SUA) se rige por tres principios fundamentales:

1. 1. Confidencialidad. La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de esta.
2. 2. Eficiencia. Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.
3. 3. Gradualidad. El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

La Resolución 1445 del 2006 del 8 de mayo del 2006, estableció las funciones de la Entidad Acreditadora, que en COLOMBIA es el ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas)

Estas funciones son:

1. Promover el Sistema Único de Acreditación
2. Seleccionar y entrenar a los profesionales que cumplirán las funciones de evaluación en el Sistema Único de Acreditación.
3. Estandarizar los procedimientos de evaluación.
4. Definir el procedimiento operativo que deben efectuar las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y/o Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para presentarse al proceso de Acreditación.
5. Conformar la Junta de Acreditación y el Comité de Apelaciones
6. Revocar o suspender la acreditación otorgada, cuando durante el proceso de seguimiento por parte de la entidad acreditadora se evidencie que la institución ha dejado de cumplir las condiciones exigidas para obtener la acreditación en salud, de acuerdo con los procesos de otorgamiento de la acreditación a que hace referencia el artículo 5° de la presente resolución.
7. Diseñar, sistematizar y mantener actualizado un banco de datos con la información relativa a las instituciones que participen en el Sistema Único de Acreditación.
8. Realizar la divulgación sobre las organizaciones que han obtenido la acreditación.
9. Presentar al Ministerio de la Protección Social sin afectar el principio de confidencialidad los informes que requiera para efectos de definición de políticas.
10. Elaborar y enviar un informe ejecutivo semestral al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.
11. Las demás que se establezcan en las bases del concurso de méritos o del proceso de escogencia previsto en la Ley 80 de 1993, o en las normas que la modifiquen, sustituyan o el Estatuto General de Contratación de la Administración.(Art. 1°, R. 1445 del 2006)

Es relevante señalar que la legislación aquí relacionada corresponden al marco general del SUA. Dado que el Sistema Único de Acreditación en Salud forma parte del SOGC del SGSSS, le compete observar y cumplir toda la legislación establecida para las organizaciones de salud, por el Ministerio de protección Social y aquella relevante del Ministerio del Medio Ambiente.

La Resolución 1445 del 2006 establece 2 anexos técnicos, el primero dispone la filosofía, la estrategia, los procedimientos de autoevaluación interna y de evaluación externa, el sistema de calificación, el perfil y la conformación de la Junta de Acreditación en Salud.

El segundo anexo de la Resolución 1445 del 2006 establece los Manuales de Acreditación en Salud para Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Hospitalarias, Ambulatorias, Servicios de Imaginología, Laboratorio Clínico y Entidades de Rehabilitación.

La Acreditación en Salud es una evaluación específica para el sector salud, que verifica el cumplimiento de estándares de proceso y de resultado de la atención en salud. La acreditación se basa en el cumplimiento de estándares de procesos científicos, administrativos y gerenciales de la atención en salud, enfocados en el usuario y su familia, por parte de las instituciones de salud (IPS y EPS), los cuales se diseñaron teniendo en cuenta el contexto nacional e internacional y aplican a las instituciones como un conjunto integral.

La Acreditación en Salud también es un proceso voluntario, con evaluación por pares, que obedece a unos principios y estándares internacionales, definidos por el organismo acreditador de acreditadores: la ISQua o Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención en Salud), al cual ICONTEC está afiliado.

ICONTEC y el Ministerio de la Protección Social han desarrollado guías para la implementación y desarrollo del auto evaluación de estándares de acreditación en salud, que pueden descargarse de la página web del Ministerio de la Protección Social: [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co), en el link del SOGC.

También ICONTEC ofrece cursos de capacitación en los estándares de acreditación en salud, a las organizaciones de salud, en modalidad presencial, tanto para grupos cerrados como abiertos.

Con el fin de garantizar la transparencia del proceso de acreditación, ICONTEC NO ASESORA la implementación de los estándares de acreditación en salud, en las instituciones que voluntariamente quieran acreditarse. ICONTEC, como Organismo de Acreditación en Salud en Colombia, presta apoyo a las instituciones que lo requieran en los procedimientos de evaluación externa, acordes con la denominada **RUTA CRÍTICA**.

Las actividades de asesoría serán realizadas por el Ministerio de Protección Social y las organizaciones privadas, autorizadas para tal fin.

La Acreditación en Salud en Colombia está dirigida a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPS) Entidades Promotoras de Salud, (EPS), del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas de Salud y Empresas de Medicina Prepagada, Entidades Territoriales de Salud (ETS) en su conjunto y de manera integral. NO se prestan servicios de acreditación en salud a servicios independientes.

Se incluyen todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que celebren convenios docente asistenciales con universidades. En el evento que las instituciones tengan sedes múltiples, estas tendrán que acreditarse, lo cual significa que todas serán evaluadas dentro del ciclo de acreditación y de acuerdo con los lineamientos establecidos en la página web para cada tipo de organización.

Los costos de la acreditación en salud se calculan con base en el tamaño, complejidad, número de sedes, tipo de entidad a acreditarse (IPS, EPS, EAS o Medicina Prepagada) y tiempo requerido para las visitas de evaluación, entre otros.

Las instituciones pueden solicitar cotizaciones del servicio de acreditación, mediante la presentación de los aspectos estructurales definidos en los formularios de solicitud, como son: tipo de institución

hospitalaria, ambulatoria, nivel de atención, tipo y producción de servicios que presta, tamaño, entre otros.

La Acreditación en Salud incluye una visita de otorgamiento de la acreditación y dos visitas de seguimiento anual, en un período de 4 años, en la actualidad.

El Sistema de Garantía de Calidad implica el conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar de manera negativa la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para mirar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias.

El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) es una filosofía y un sistema gerencial, el cual involucra a los gerentes, al nivel directivo y a los profesionales de la salud en el mejoramiento continuo de los procesos, para alcanzar mejores resultados en la atención para sus clientes /usuarios y sus familias. Este enfoque introduce métodos estadísticos y herramientas gerenciales que reducen el desperdicio, la duplicación y el trabajo innecesario. Cuando se aplica el MCC, la meta es identificar y exceder las expectativas y necesidades de los usuarios, de sus familias, del nivel directivo, de los profesionales de la salud y de la comunidad. El MCC busca obtener resultados en términos de mejoramiento de las condiciones de salud y de satisfacción de los usuarios.

Las instituciones de salud que tomen la decisión de prepararse para acreditarse, deberán establecer los mecanismos que les permitan garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación, ser verificadas y certificadas en el cumplimiento de las condiciones de Habilitación por las Direcciones Territoriales de Salud. A partir de este cumplimiento mínimo, podrán implementar los procesos de los estándares de acreditación en salud, utilizando la Guía Práctica de Preparación para la Acreditación en Salud desarrollada por el Ministerio de Protección Social e **ICONTEC** en el marco de los Principios de la Acreditación en Salud, los Lineamientos Nacionales e Internacionales por la Seguridad del Paciente, el Mejoramiento Continuo de la Calidad y las directrices y procedimientos institucionales, así como los definidos por **ICONTEC** en la página web y el conjunto de herramientas y estrategias propias de cada institución, hasta alcanzar los niveles o puntajes que le permitan presentarse y solicitar los servicios de Acreditación a **ICONTEC**.

La preparación para la acreditación en salud, incluye una profunda reflexión sobre la cultura de la organización, su orientación al usuario, los aspectos éticos del quehacer profesional, las políticas de seguridad de paciente y la concepción de “institución segura” y demás elementos propuestos por el Ministerio del protección Social y el **ICONTEC**.

La conformación de equipos de auto evaluación multidisciplinarios, que estudien los estándares, propongan e implementen mejoras a partir de ciclos PHVA se ha comprobado como un factor crítico de éxito. El compromiso de la alta dirección y una orientación clara en el direccionamiento estratégico de largo plazo, son condiciones necesarias para el desarrollo del sistema.

La Ley 872 del 30 de diciembre del 2003, creó el sistema de gestión de la calidad (SGC), en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios de carácter público.

“El Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, es una herramienta de gestión sistemática y transparente, desarrollada para dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y

agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.”, Art. 1.

Mediante el Decreto 4295 del 2007, el Ministerio de la Protección Social adoptó el Decreto 1011 del 2006, como una Norma Técnica Colombiana, en la que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del sector Salud, equivale al Sistema de Gestión de Calidad establecido mediante la Ley 872 del 2003. En este sentido las instituciones de salud de carácter público en Colombia deben cumplir con los lineamientos específicos adoptados para el sector, por el Ministerio de Protección Social, deben desarrollar y cumplir la legislación en materia de calidad, específica, incluyendo el Decreto 1011 del 2006 y las Resoluciones 1043 del 2006 y Resolución 1445 del 2006.

Adicionalmente el Ministerio de la Protección Social estableció la Resolución 002181 DE 2008, del 16 de junio, por la cual se expidió la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter Público. Esta resolución dispone:

**Artículo 1°.** Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto expedir la Guía aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del SGSSS, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público obligadas a cumplir con la Ley 872 de 2003, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución. Parágrafo. A las Instituciones pertenecientes al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía que se hayan acogido de manera voluntaria al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, SOGC, o que contraten servicios de salud relacionados con los planes de beneficios, se les aplicará lo dispuesto en la presente resolución.

**Artículo 2°.** Lineamientos. Para cumplir en su totalidad con los requerimientos establecidos por la Ley 872 de 2003 y el Decreto 4110 de 2004 a través del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud a que hace referencia la presente resolución deberán tener en cuenta los siguientes lineamientos:

1. Cumplir en su totalidad las condiciones de habilitación normadas en el Sistema Único de Habilitación, de conformidad con el enfoque de riesgo a que hace referencia el artículo 6° del Decreto 1011 de 2006 y sus normas reglamentarias.
2. Implementar el componente de acreditación en salud para el mejoramiento continuo de sus procesos con carácter obligatorio, en lo relacionado con el Ciclo de preparación para la Acreditación o Ciclo de Mejoramiento del Anexo Técnico número 2 de la Resolución 1445 de 2006 (Figura 1). La implementación de este componente exige que los procesos sean descritos, documentados y estandarizados.”, (Art. 2).
3. Implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 del Decreto 1011 de 2006 y en las pautas indicativas de auditoría expedidas por el Ministerio de la Protección Social, que permiten evaluar y cerrar las brechas para el logro de los resultados esperados por los estándares de acreditación.
4. Implementar el Sistema de Información para la calidad de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1446 de 2006.
5. Ajustarse a los contenidos de la guía aplicativa contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.



Las entidades señaladas en el artículo 1° de la Resolución 002181 DE 2008, del junio 16, que desarrollen el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, con la adopción de la Guía Aplicativa prevista en el Anexo Técnico de la resolución, se entenderá que cumplen con la Norma Técnica NTCGP 1000:2004.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE*

La alta gerencia de las instituciones debe demostrar y ser explícita en el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia, indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad.

La política de seguridad debe procurar establecer en forma clara los propósitos de su formulación, que pueden ser:

- Instituir una cultura de seguridad del paciente: cultura justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad.
- Reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.
- Crear o fomentar un entorno seguro de la atención.
- Educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente

Además de lo anterior, debe dar lineamientos claros de cómo implementarla, lo que significa abordar algunos de los siguientes temas.

- La creación de un sistema de reporte de incidentes y eventos adversos.
- Garantizar la confidencialidad de los análisis.
- Estrategias organizacionales para su operación: unidad funcional, equipo de trabajo, componente del sistema de calidad, programa o plan, definición de responsable, mecanismos de difusión, capacitación, entrenamiento.
- Homologar en la institución los conceptos y definiciones claves.
- Integración con otras políticas y procesos institucionales: Calidad, talento humano, recursos físicos, tecnológicos, información, etc.
- Como se va a construir una alianza con al paciente y su familia.
- Como se integra con los procesos asistenciales.
- Definición de los recursos dispuestos para la implementación de la política.

## PRINCIPIOS

Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos.

Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud. Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son:

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

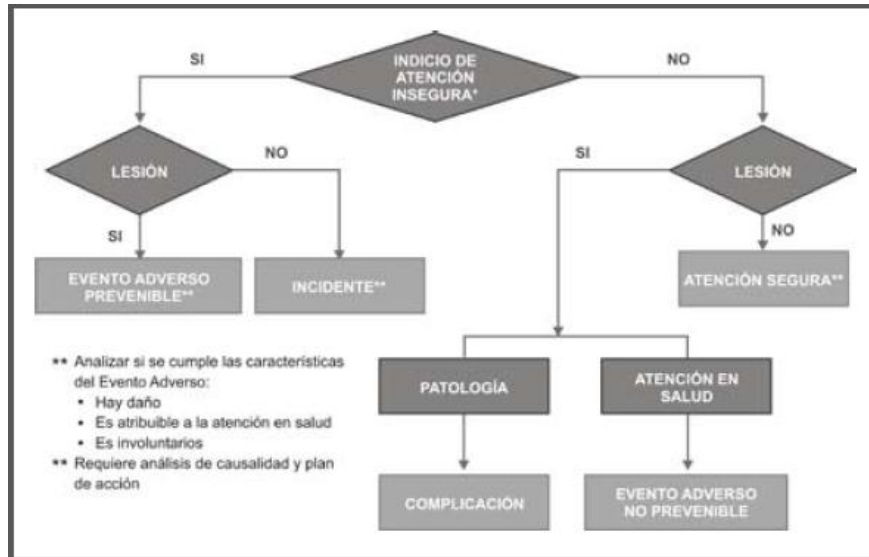
- *Cultura de Seguridad.* El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente
- *Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.* La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.
- *Multicausalidad.* El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- *Validez.* Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- *Alianza con el paciente y su familia.* La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- *Alianza con el profesional de la salud.* La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

#### *Objetivos de la política de seguridad del paciente*

1. Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura
2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
3. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
4. Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
6. Homologar la terminología a utilizar en el país.
7. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
8. Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente
9. Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema

#### *Modelo conceptual y definiciones básicas de la política de seguridad del paciente*

El siguiente gráfico muestra de manera pictórica el modelo conceptual en el cual se basa la terminología y las definiciones relacionadas con s utilizados en la política de seguridad del paciente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud. Integra la terminología internacional con las especificidades de los requerimientos terminológicos identificados en el país.



**Imagen No. 5.**

**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.

**ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

**INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

**SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO:** Se define 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.

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

## **CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS CDI SA**

### **RESEÑA HISTÓRICA**

Se creó mediante escritura pública, en septiembre de 1996 y empezó su funcionamiento en febrero del año 1997. Surgió como una necesidad en el medio de atender enfermedades infecciosas prevalentes, que debido a sus características, requerían de equipos de salud especializados para su adecuada atención. Un grupo de profesionales expertos en estas áreas de la medicina, desarrollaron su idea convirtiéndola en una entidad privada, especializada, que daría respuesta a las necesidades del sistema de salud reformado por la ley 100 en Colombia. Después de los procesos de ley ante la Secretaría de salud Departamental, inició su funcionamiento, el día 20 de febrero del mismo año, ofreciendo al público un portafolio de atención médica especializada ambulatoria y domiciliaria, con lo cual logró posicionarse como la PRIMERA INSTITUCIÓN DE ESTA ESPECIALIDAD EN EL ORIENTE COLOMBIANO. Su desarrollo se enfocó: A la atención integral de patologías infecciosas (VIH, TUBERCULOSIS, HEPATITIS, entre otras), un laboratorio clínico general y especializado en estas patologías además de un servicio de vacunación de adultos y niños que le permitió trabajar también el ámbito de la prevención. En la actualidad estos programas se ofrecen a la población de Santander, Norte de Santander y Cesar, donde ubico sus sedes. La prestación de sus servicios se basa en estándares de calidad que dan cumplimiento a la legislación actual y más allá con la certificación de sus procesos en la NORMA NTC ISO 9001 versión 2008, certificado por ICONTEC.

### El portafolio actual ofrece:

- Programas ambulatorios de atención integral a patologías infecciosas.
- Atención del accidente de riesgo biológico en trabajadores de la salud.
- Centro especializado en vacunación de adultos y niños.
- Laboratorio clínico general y especializado, desarrollado en el área de biología molecular.
- Farmacia especializada en el suministro de medicamentos para la atención de enfermedades de alto costo.

### MISION

Somos una organización que presta servicios integrales especializados con un alto desarrollo tecnológico para la prevención, diagnóstico, atención integral e investigación de enfermedades infecciosas y crónicas. Nuestra filosofía de trabajo está fundamentada en la ética e igualdad social, apoyados en un talento humano competente y comprometido que garantiza una atención de alta calidad.

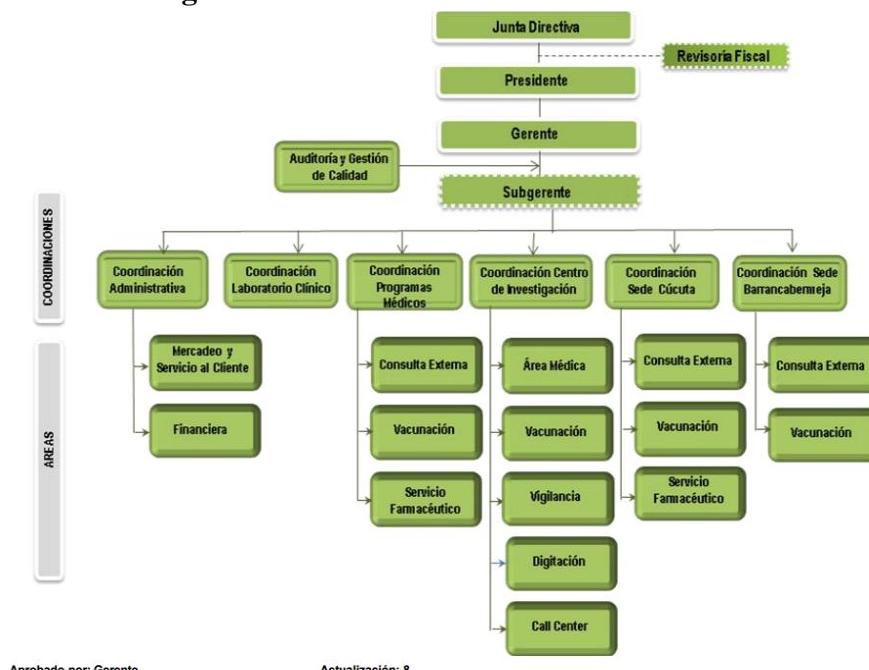
### VISION 2015

Consolidar el liderazgo en el Oriente Colombiano como centro de referencia para entidades del Sector Salud, en la prevención, diagnóstico, atención integral e investigación de enfermedades infecciosas y crónicas.

### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Esta sección suministra una descripción de la estructura de la organización. Por tanto, a continuación se presenta el organigrama de la empresa que indica los cargos existentes en CDI y la autoridad e interrelaciones de los mismos.

Gráfico No. 1 Estructura organizacional CDI SA



## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

Para el desarrollo de la investigación se empleó un diseño no experimental de tipo descriptivo, es decir, se dirige primordialmente a la observación, descripción y documentación del estudio de la frecuencia y distribución de los eventos y conductas percibidos por el personal de CDI S.A., a través de criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura del fenómeno de estudio, proporcionando de este modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes y presentando un resumen del estado del fenómeno tal como se presenta en el I semestre de 2015, así también se utilizara para explorar algunas hipótesis de investigación en el campo de la seguridad del paciente. Es un estudio de abordaje transversal. Pues el análisis se concentra en un punto fijo en el tiempo, en un momento determinado, ofreciendo una imagen estática (una foto) de la cultura de la Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el personal de CDI S.A. en el I semestre de 2015.

Es de carácter exploratorio, pues pretende dar una visión general y solo aproximada de los objetos de estudio, debido a que el tema abordado ha sido poco explorado, no hay suficientes estudios previos y aun sobre los referidos en el marco teórico, es difícil formular hipótesis precisas o cierta generalidad. Se llevó a cabo con un abordaje cuantitativo, así, toda la información numérica resultante de la investigación será procesada y se presentará como un conjunto de cuadros, tablas y medidas, a las cuales se les ha calculado sus medidas de tendencia y presentado organizadamente.

### **5.2 POBLACION**

Para el estudio se consideró el personal asistencial y administrativo del Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas CDI SA.

#### **5.2.1 Población objeto**

Para el estudio se consideró el personal asistencial y administrativo del Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas CDI SA.

#### **5.2.2 Población de estudio**

Se trabajó con todos los procesos misionales, logísticos y de Direccionamiento estratégico (servicio de consulta externa y personal administrativo).

### **5.3 CRITERIOS DE INCLUSION**

Se trabajó con todo el recurso humano que trabaja en CDI SA, esta es una IPS que presta el servicio de consulta externa de medicina general y especializada.

## 5.4 DISEÑO DE MUESTRA

La población del estudio está constituida por el total de los colaboradores que laboran actualmente en la Institución, considerando que se tiene un total de 17 empleados.

## 5.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

No aplica el tamaño de la muestra, ya que se le aplicó la encuesta al 100% de los trabajadores, teniendo en cuenta que es un universo que por su tamaño puede ser medido completamente.

## 5.6 METODO DE SELECCIÓN

No aplica.

## 5.7 VARIABLES CUADRO

Las dimensiones que evalúa la encuesta de sobre cultura de seguridad del paciente

- Área de trabajo
- Su jefe inmediato
- Comunicación
- Grado de seguridad del paciente
- Su institución
- Antecedentes
- Comentarios
- Atención segura

**TABLA. No. 1 Variables**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador.
<b>Percepción de seguridad</b>	Conjunto de proceso y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a	Aplicar una herramienta fiable y válida para la medición de las actitudes y comportamientos relacionados con la seguridad del paciente en el ámbito en el centro médico Endocirujanos	Cualitativa	Nominal	Se presenta en porcentajes de medición, después de tabular las respuestas de la encuesta.

	nuestro habitud, las acciones que efectuamos en él y nuestro propio estado interno				
<b>Cultura</b>	Conjunto de formas y expresiones que caracterizan en el tiempo a una sociedad.	La cultura es el producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales, que determinan la forma de actuar y el estilo y eficiencia de una organización de salud en el manejo de la seguridad	<b>cualitativa</b>	<b>Ordinal</b>	Descripción de lo observado y analizado a través de las encuestas.
<b>Notificación de eventos adversos.</b>	Reportar los incidentes o eventos adversos que ocurran durante la atención en salud.	Frecuencia de eventos adversos reportados	<b>cuantitativo</b>	<b>ordinal</b>	Según el numero de eventos notificados 1, 2, 3, 4 ,5.
<b>Evento adverso prevenible</b>	Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutado con os sin error no por la	Realizar retroalimentación de los eventos adversos ocurridos en la institución y que pueden ser prevenibles.	cualitativo	nominal	Numero de eventos adversos prevenibles.



	patología de base. Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.				
<b>Practica segura</b>	Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponible en un momento determinado.	Capacitación continúa sobre prácticas seguras de trabajo que garanticen a los usuarios una atención segura durante la prestación de servicios.	cualiatvo	Nominal	Se refleja en la calidad de atención de los usuarios.

## 5.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### 6 TRABAJO DE CAMPO

Para la aplicación de la encuesta, la Coordinadora del Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas CDI SA envió un comunicado al recurso humano que labora en los servicios de consulta externa y el área administrativa informándoles lo relacionado al objetivo del estudio. Se les entregó la encuesta para que la diligenciaran y tres días posteriores a la entrega debían ser entregadas o que tan pronto como estuvieran diligenciadas sean enviadas a la Dirección Asistencial.

## **7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Se revisaran las encuestas antes de ingresar al sistema según la base de datos del programa de captura que contiene los procesos de validación para garantizar la calidad de los datos ingresados.

Se ha realizado un análisis de las variables para establecer las frecuencias de cada una de las dimensiones que evalúa la encuesta sobre cultura de seguridad del paciente.

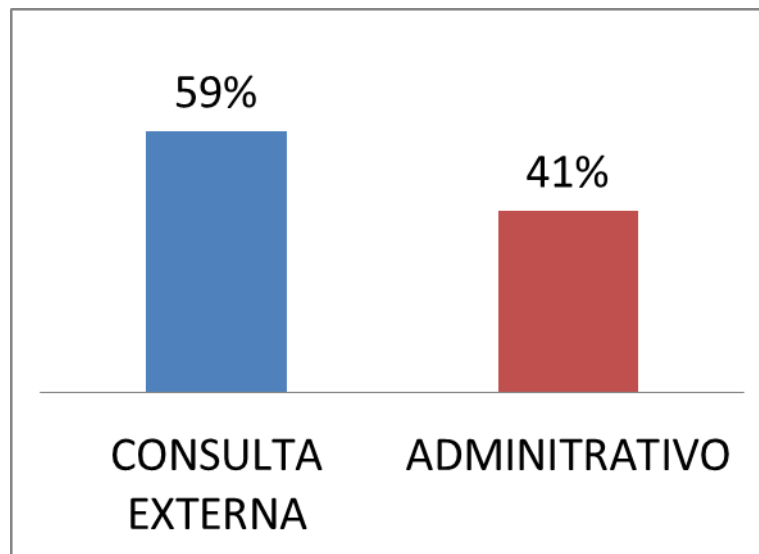
La presentación se realizara mediante gráficos.

El análisis estadístico se realizara mediante el uso del programa Excel.

Presentación de los resultados a la Institución.

## ENCUESTA A AREA ASISTENCIAL

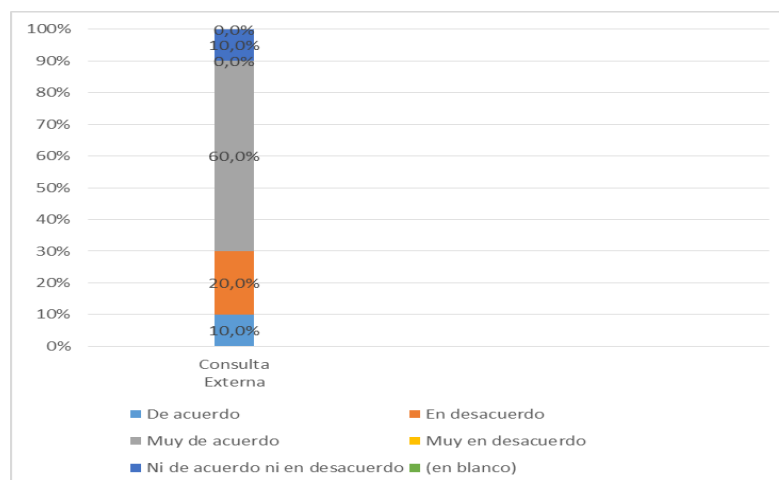
**Grafico No. 2** ¿Cuál es su principal área de trabajo en esta institución?



**Análisis grafica No. 2:** el 59% del recurso humano de CDI SA labora en el área asistencial, el 41% restante en el área administrativa.

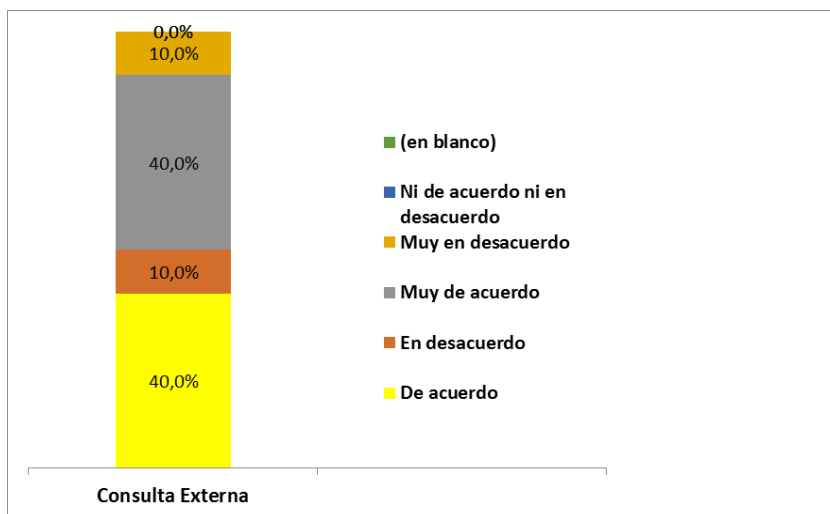
## SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO

**Grafico No. 3** En esta unidad, la gente se apoya mutuamente



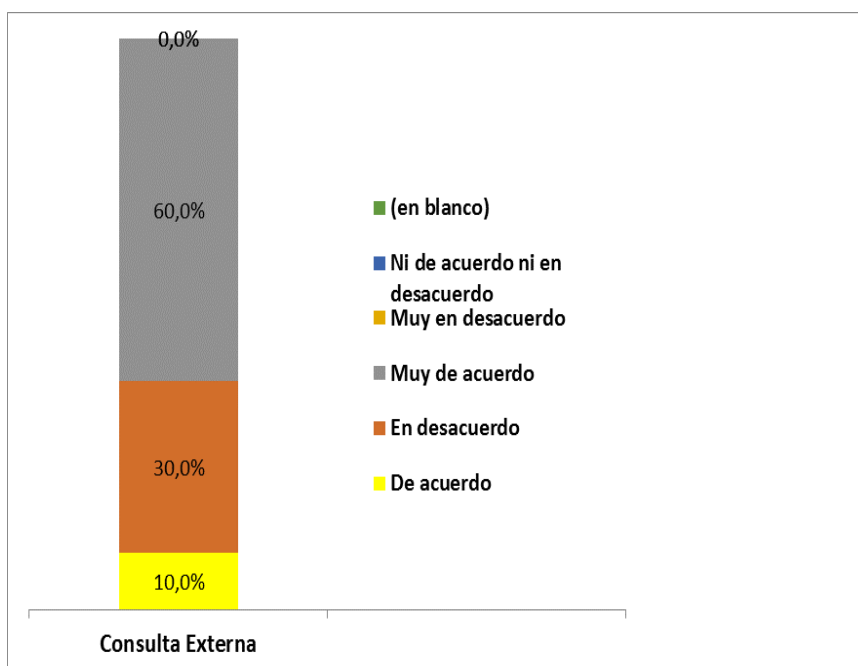
**Análisis grafica No. 3:** el 60% del recurso humano de CDI SA manifiesta que está muy de acuerdo en que la gente de su área de trabajo se apoya mutuamente.

#### Grafica No. 4 Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo



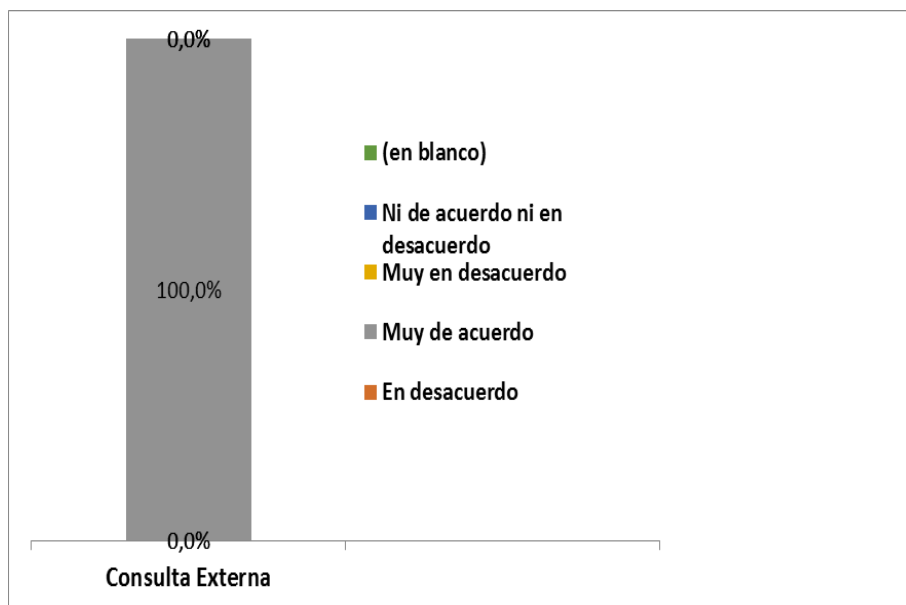
**Análisis grafica No. 4:** el 80% del personal de CDI SA está de acuerdo y muy de acuerdo con que se cuenta con personal suficiente para realizar el trabajo.

#### Grafica No. 5 Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.



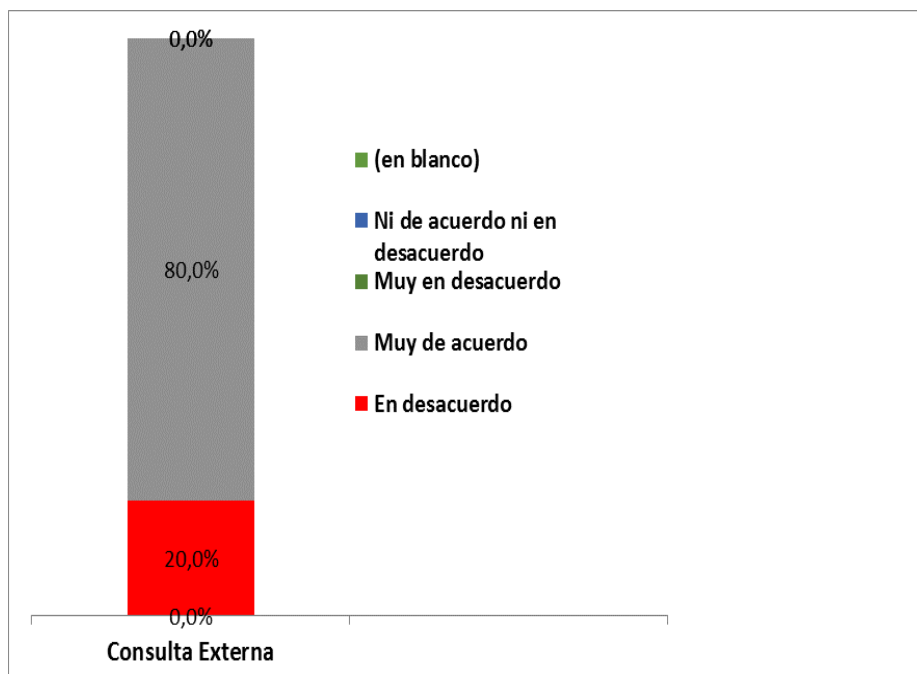
**Análisis grafica No. 5:** el 60% del recurso humano de CDI SA está muy de acuerdo que cuando existe cantidad de trabajo se trabaja en equipo.

**Grafica No. 6 En esta unidad, el personal se trata con respeto.**



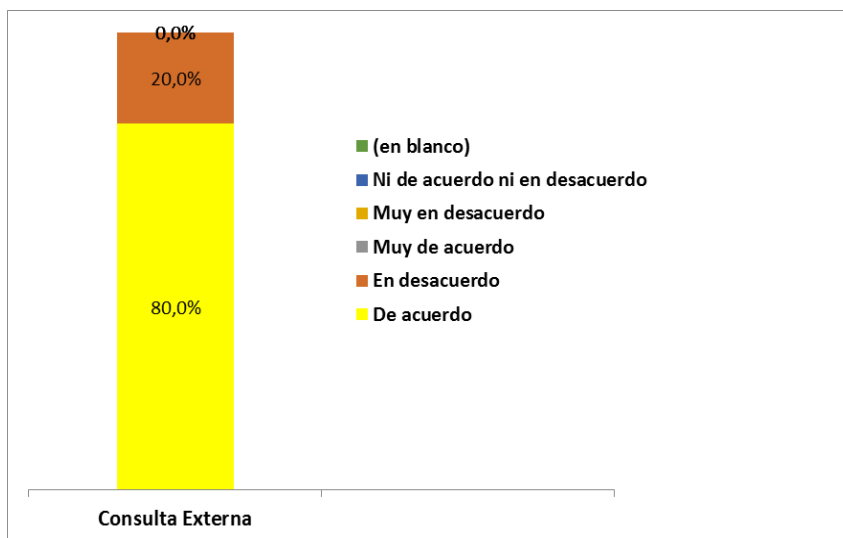
**Análisis gráfica No. 6:** el 100% del recurso humano de CDI está muy de acuerdo y consideran que su equipo de trabajo se trata con respeto.

**Grafica No. 7: El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente.**



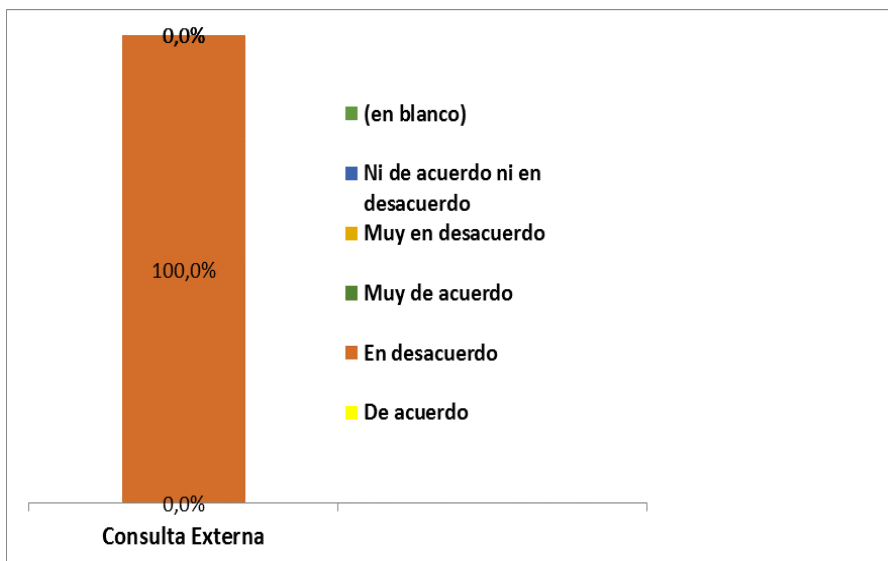
**Análisis grafica No.7:** el 80% del recurso humano de consulta externa de CDI SA está muy de acuerdo en que trabaja durante más horas establecidas para el cuidado del paciente.

**Grafico No. 8: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.**



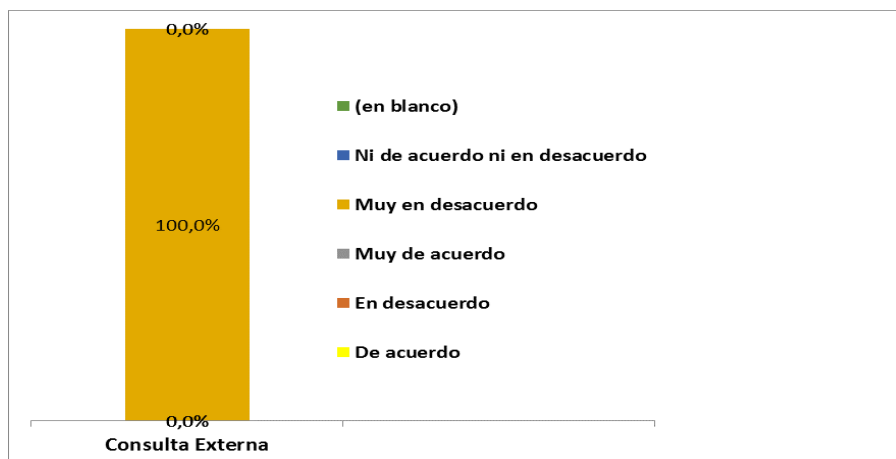
**Análisis grafica No. 8:** el 80% del personal de **CDI SA** está de acuerdo en que se realiza acciones para mejorar la seguridad del paciente.

**Grafica No. 9 Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente.**



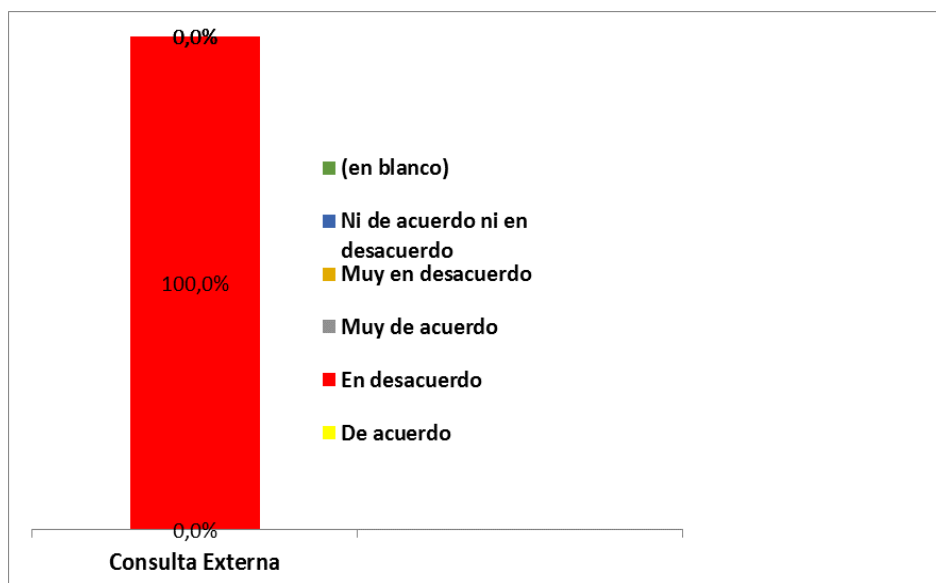
**Análisis grafica No. 9:** el 100% del personal de **CDI SA** está en desacuerdo en afirmar que usan más personal temporal de lo adecuado para el cuidado del paciente.

**Grafica No. 10 El personal siente que sus errores son usados en su contra.**



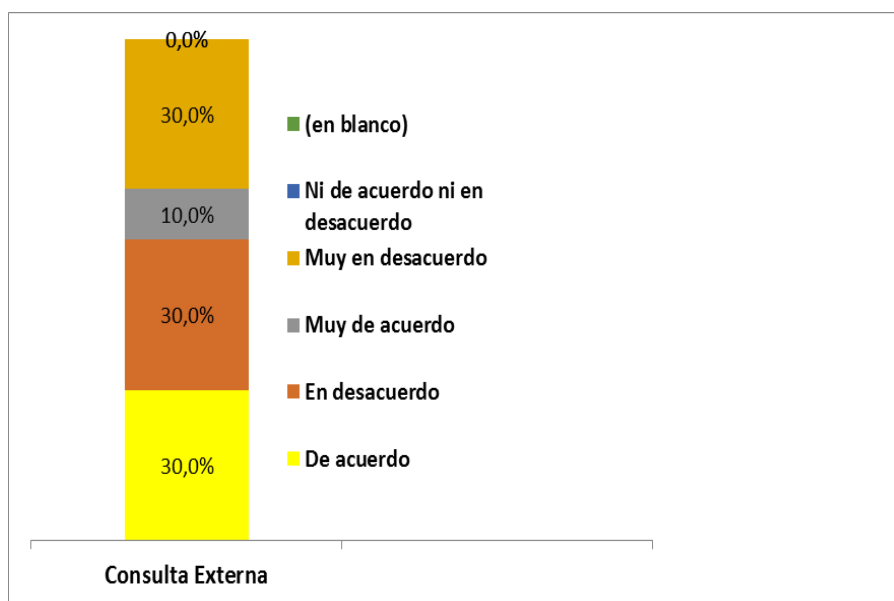
**Análisis grafica No. 10:** el 100% del recurso humano de consulta externa de CDI SA está muy en desacuerdo en la afirmación de que los errores en la atención sean usados en su contra.

**Grafica No. 11 Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.**



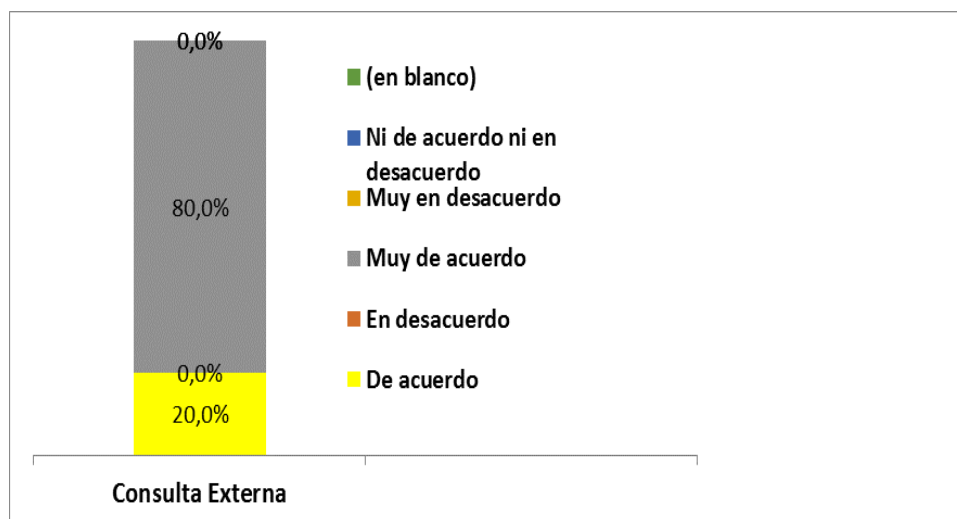
**Análisis grafica No. 11:** el 100% del recurso humano de CDI SA está en desacuerdo en afirmar que es por casualidad que no ocurran errores más serios.

**Grafica No. 12 La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.**



**Análisis grafica No. 12:** el 30% del personal de CDI SA está de acuerdo en afirmar que la seguridad nunca se compromete por hacer más trabajo.

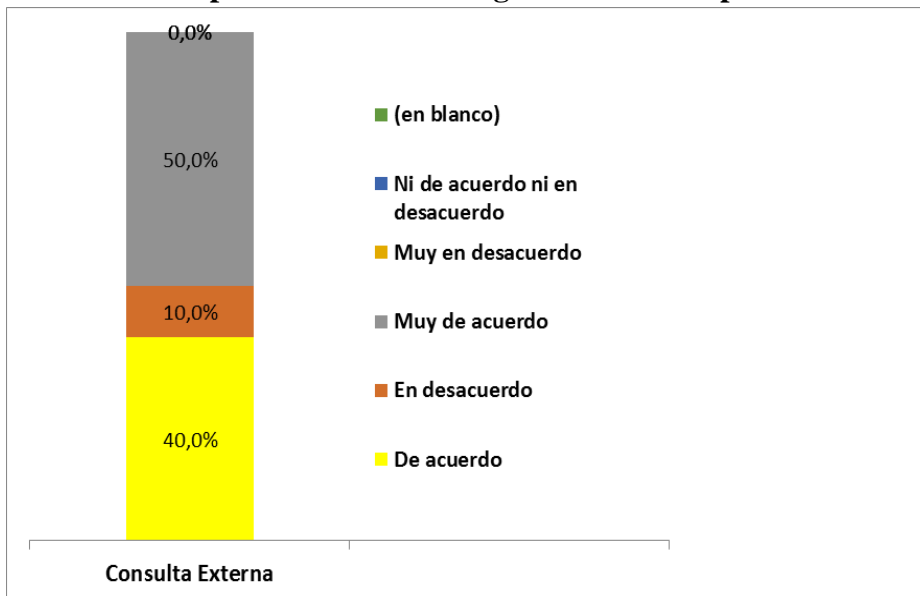
**Grafica No. 13 Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.**



**Análisis grafica No. 13:** el 80% del personal de CDI SA está muy de acuerdo en su preocupación por evitar cometer errores ya que estos pueden quedar registrados en sus hojas de vida.

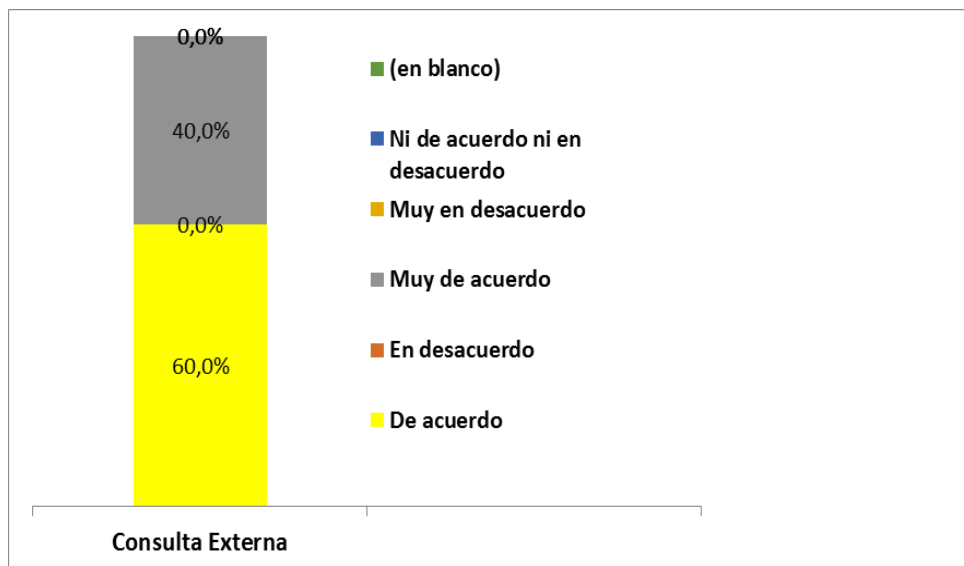


**Grafica No. 14 No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.**



**Análisis grafica No. 14:** el 50% y 40% del personal de CDI S.A está de acuerdo y muy de acuerdo respectivamente en afirmar que en la institución no tienen problemas con la seguridad del paciente.

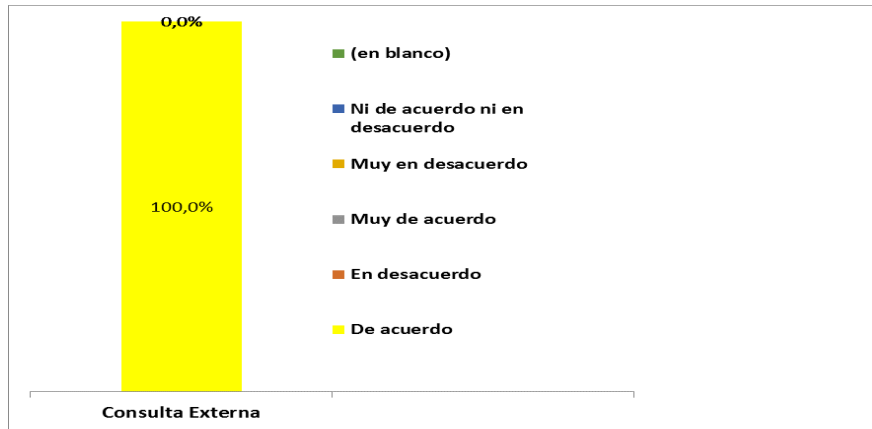
**Grafica No. 15 Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.**



**Análisis grafica No. 15:** el 60% del personal de CDI SA están de acuerdo en afirmar que los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.

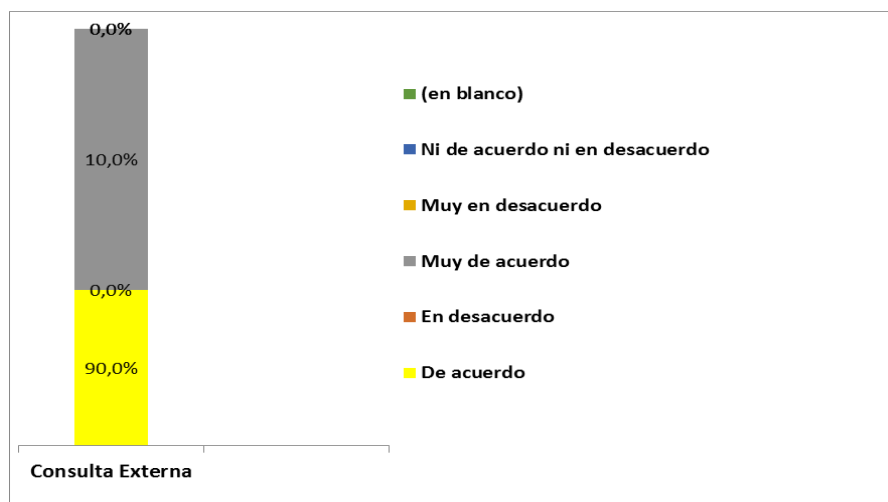
## SECCION B: SU JEFE INMEDIATO

**Grafica No. 16** Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.



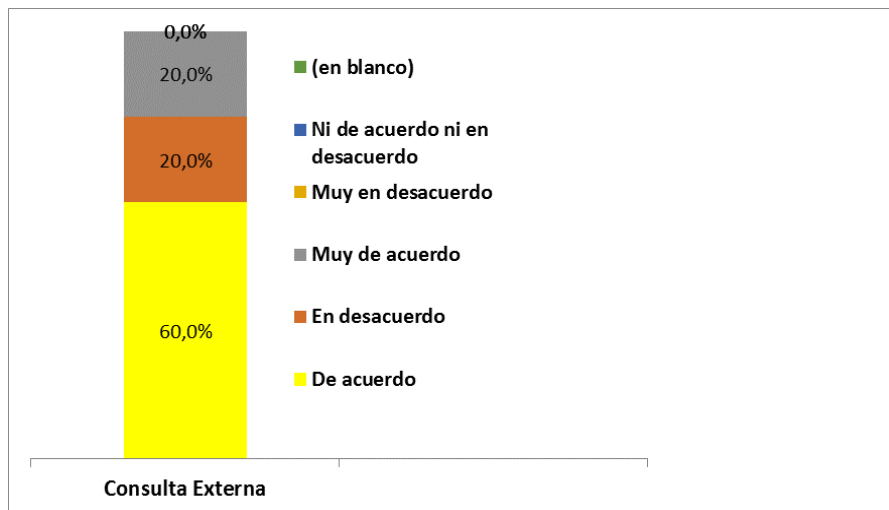
**Análisis grafica No. 16:** el 100% del personal de consulta externa de CDI está De acuerdo en reconocer que el jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente.

**Grafica No. 17** Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.



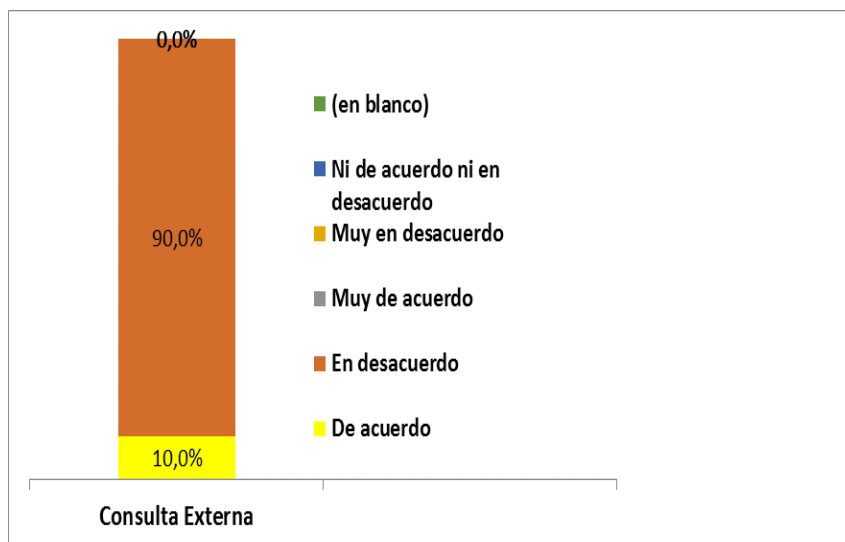
**Análisis grafica No. 17:** el 90% del recurso humano de CDI SA está de acuerdo en afirmar que el jefe acepta las sugerencias del personal con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes.

**Grafica No. 18** Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.



**Análisis grafica No. 18:** el 60% del recurso humano de CDI SA está de acuerdo en afirmar que cuando se incrementa la presión en el trabajo su jefe les sugiere trabajar más rápido obviando pasos importantes.

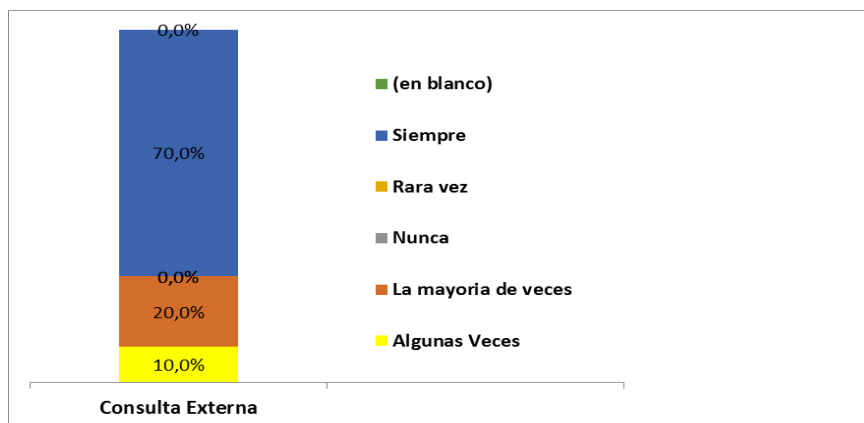
**Grafica No. 19** Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.



**Análisis grafica No. 19:** el 90% del personal de CDI SA está en desacuerdo en afirmar que el jefe inmediato no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.

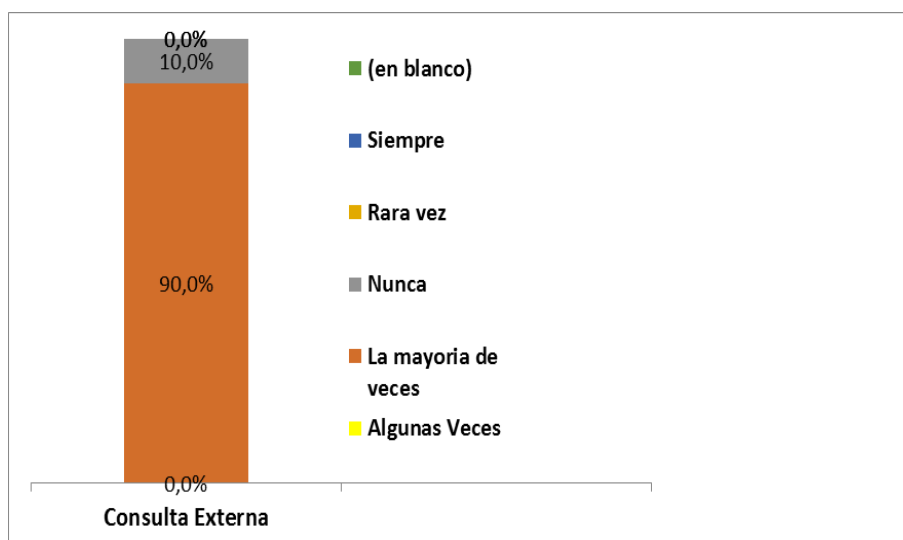
## SECCIÓN C: COMUNICACION

**Grafica No. 20** La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.



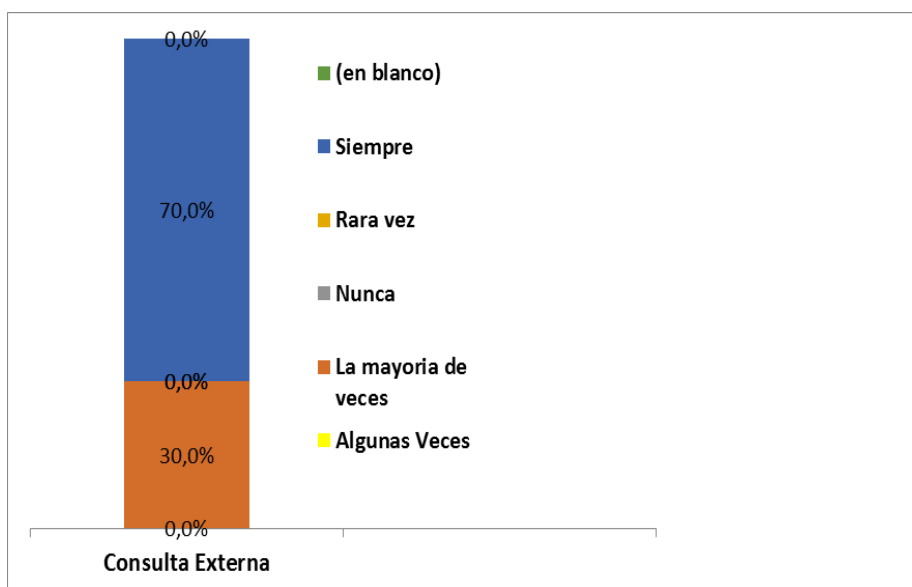
**Análisis grafica No. 20:** el 70% del recurso humano de CDI SA refiere que siempre informa los reportes de eventos adversos al recurso humano de la institución.

**Grafica No. 21.** El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.



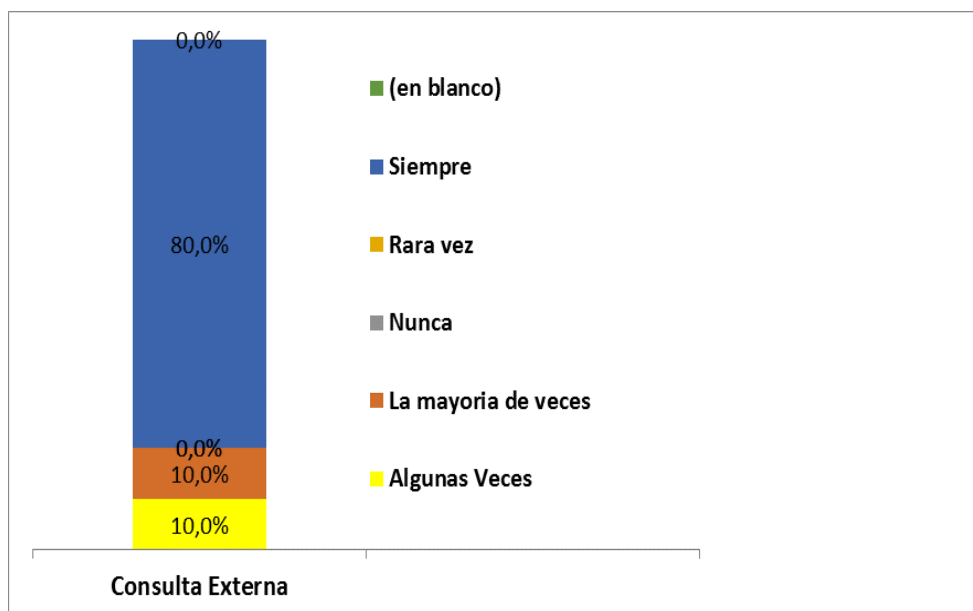
**Análisis grafica No. 21:** el 90% del personal de CDI SA refiere que la mayoría de veces ellos hablan libremente si ven algo que podría afectar el cuidado del paciente.

**Grafica No. 22 Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área**



**Análisis grafica No. 22:** el 70% del recurso humano de CDI refieren que siempre se les informan de los errores que se cometen de acuerdo a su área de trabajo.

**Grafica No. 23 El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.**



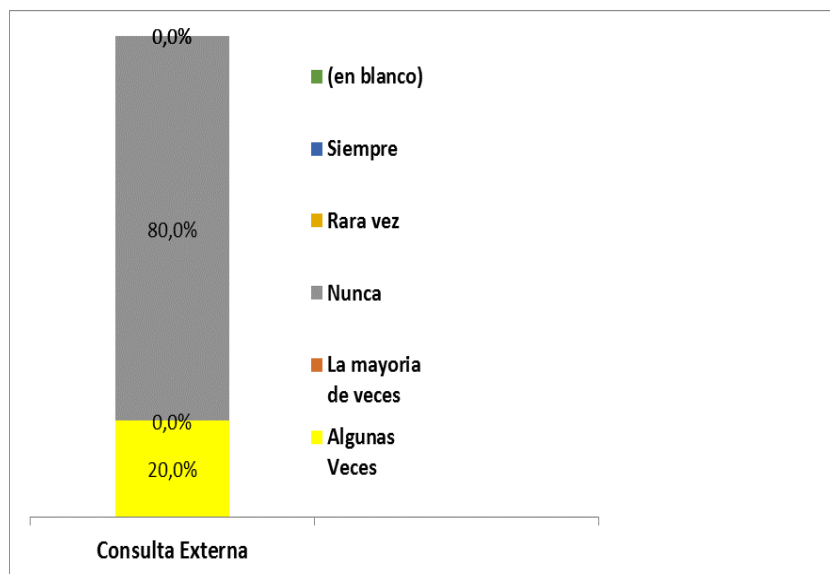
**Análisis grafica No. 23:** el 80% del personal de CDI SA siempre se siente en libertad de cuestionar las decisiones o acciones de sus jefes.

**Grafica No. 24 En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.**



**Análisis gráfica No. 24:** el 90% del personal de CDI SA siempre discute las formas de prevenir errores con el fin de evitarlos.

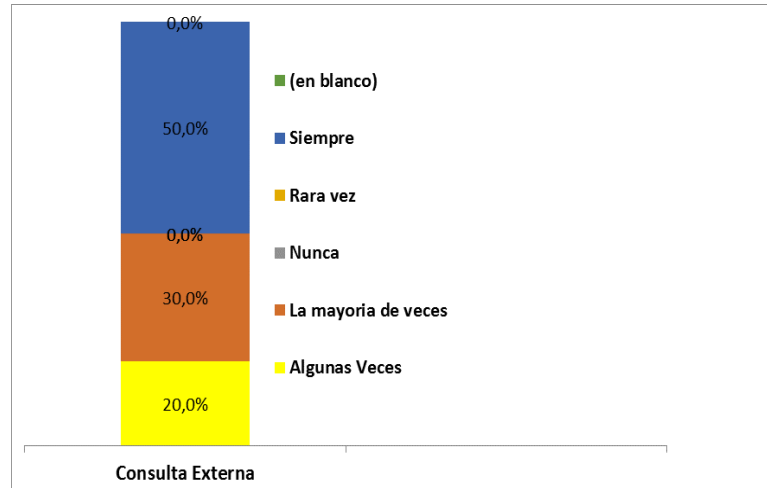
**Grafica No. 25** El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.



**Análisis grafica No. 25:** el 80% del personal de CDI SA nunca siente miedo de hacer preguntas cuando algo les parece que está incorrecto.

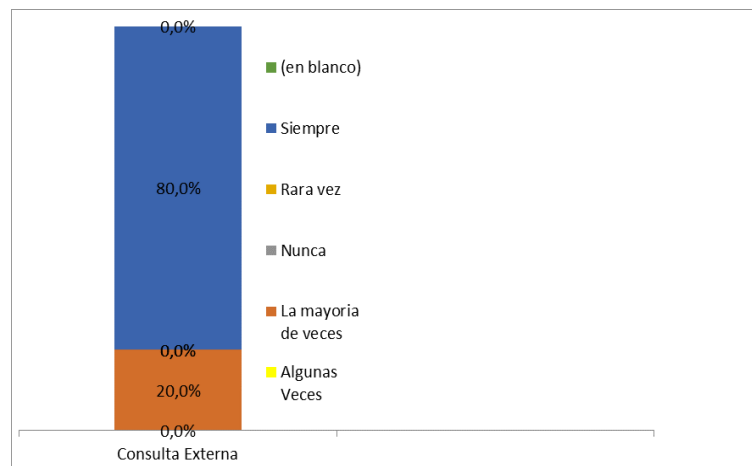
## SECCION D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS

**Grafica No. 26 ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?**



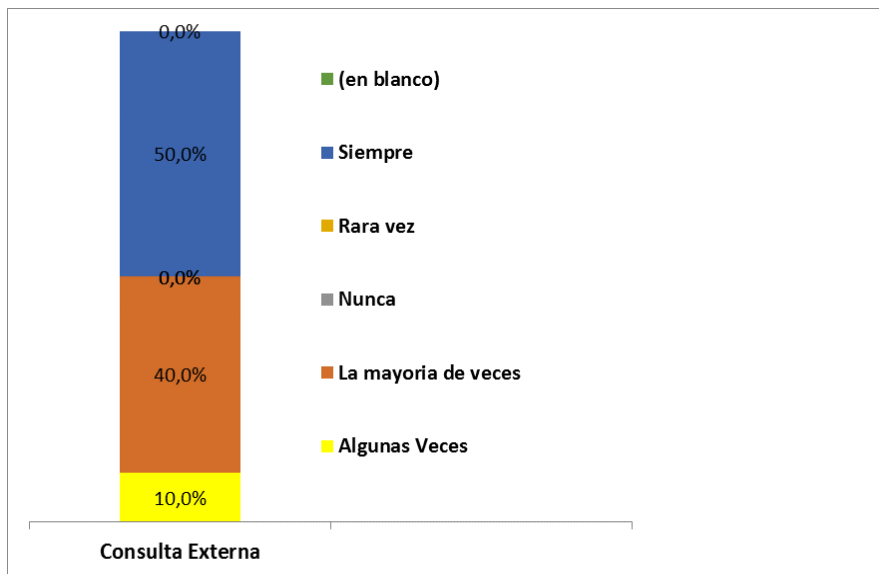
**Análisis grafica No. 26:** El 50% del recurso humano de CDI SA siempre reporta y corrige sus errores antes de afectar al paciente.

**Grafica No. 27 ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?**



**Análisis grafica No. 27:** el 80% del recurso humano de CDI SA refiere que cuando se comete un error siempre se reporta al jefe inmediato.

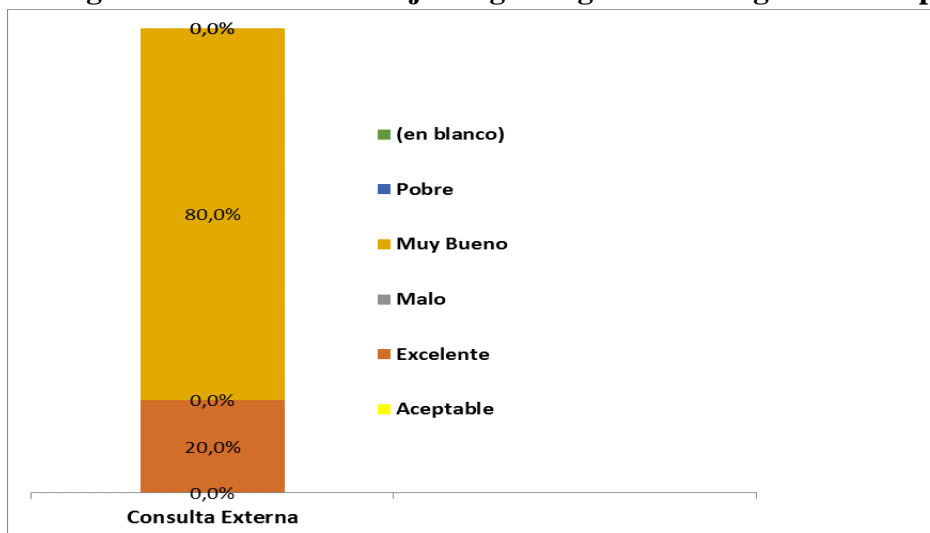
**Grafica No. 28 ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?**



**Análisis grafica No. 28:** el 50% del recurso humano de CDI refiere que siempre reportan los errores que pudiesen dañar al paciente.

**SECCION E. GRADO DE SEGURIDAD DE PACIENTE**

**Grafica No. 29 Asíguele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente**



**Análisis grafica No 29:** EL 80% del personal de CDI SA considera que su area de trabajo es muy buena en lo relacionado a la seguridad del paciente.



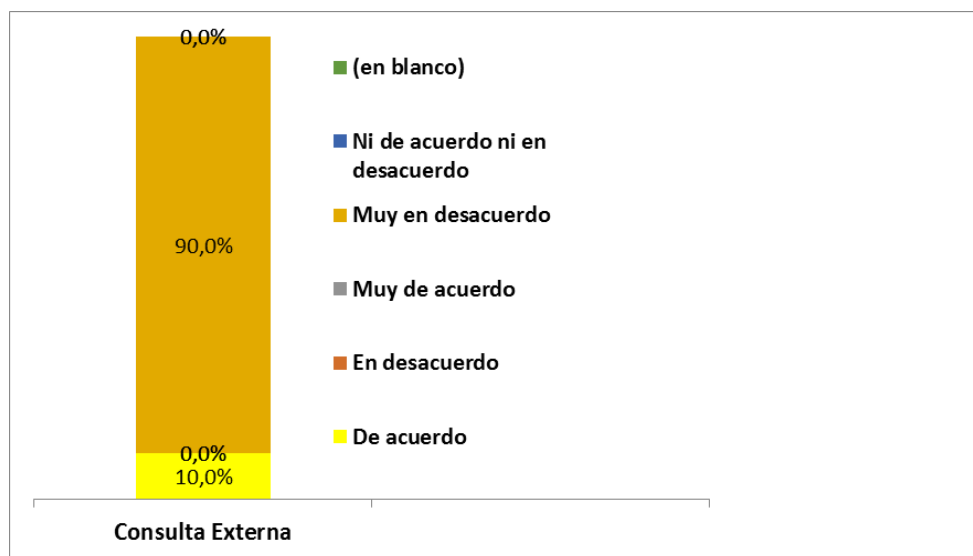
## SECCION F: SU INSTITUCIÓN

**Grafica No. 30** La Gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.



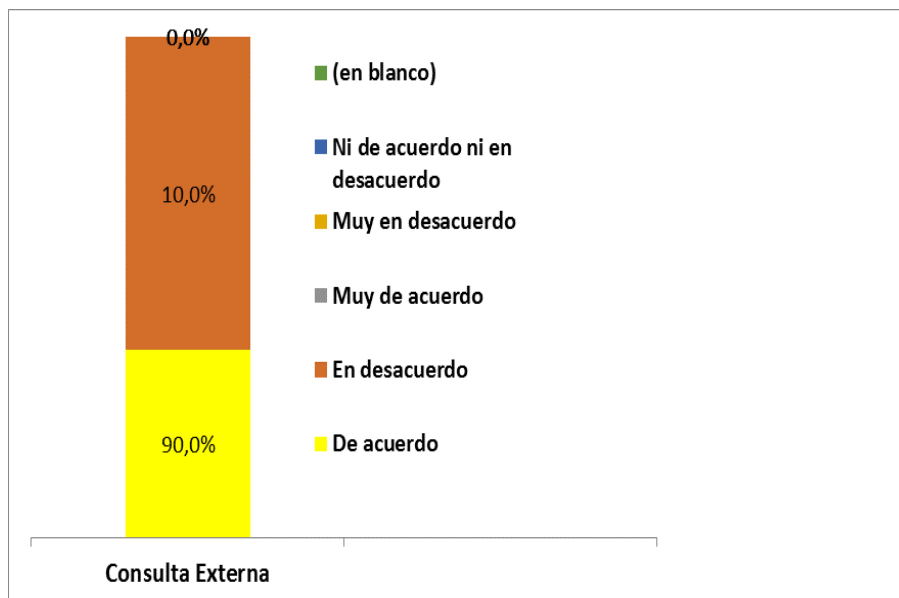
**Análisis grafica No. 30:** el 100% del recurso humano de CDI SA está muy de acuerdo en afirmar que la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

**Grafica No. 31** Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.



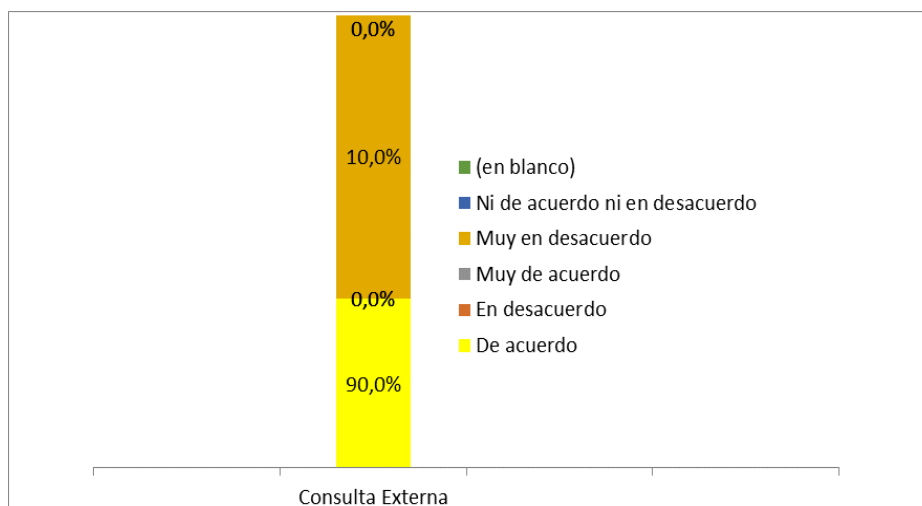
**Análisis grafica No. 31:** el 90% del personal de CDI SA está muy en desacuerdo en afirmar que los servicios de la institución no están bien coordinados entre sí.

**Grafica No. 32 La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.**



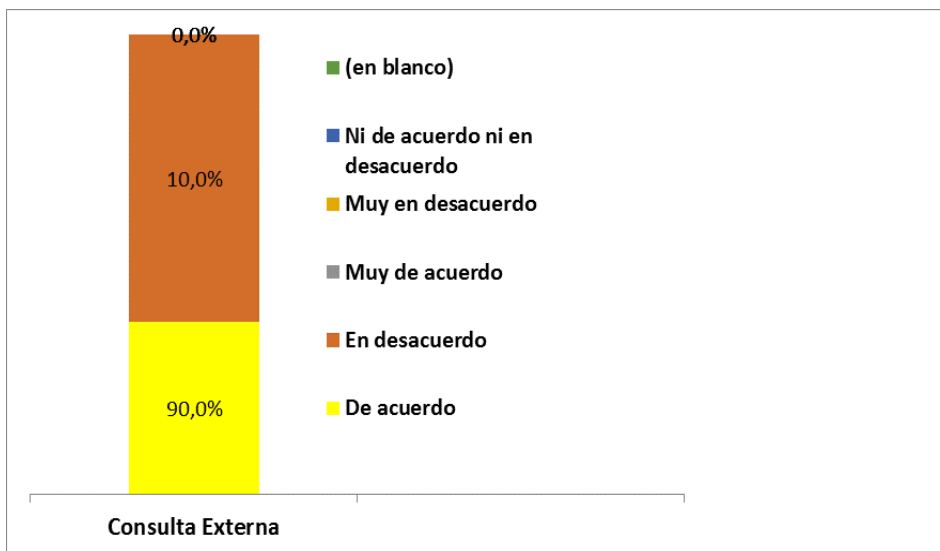
**Análisis grafica No. 32.** El 90% del recurso humano de CDI SA está de acuerdo en que la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren a otros servicios.

**Grafica No. 33 Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.**



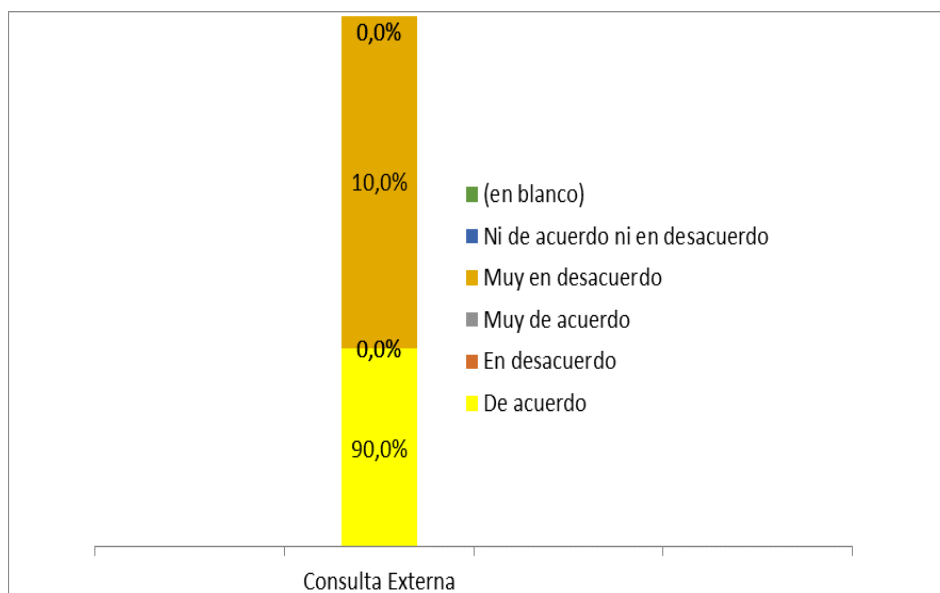
**Análisis grafica No. 33:** El 90% del Recurso Humano de CDI S.A. está de acuerdo en que existe una buena cooperación entre los servicios por áreas de la Institución.

**Grafica No. 34 Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución.**



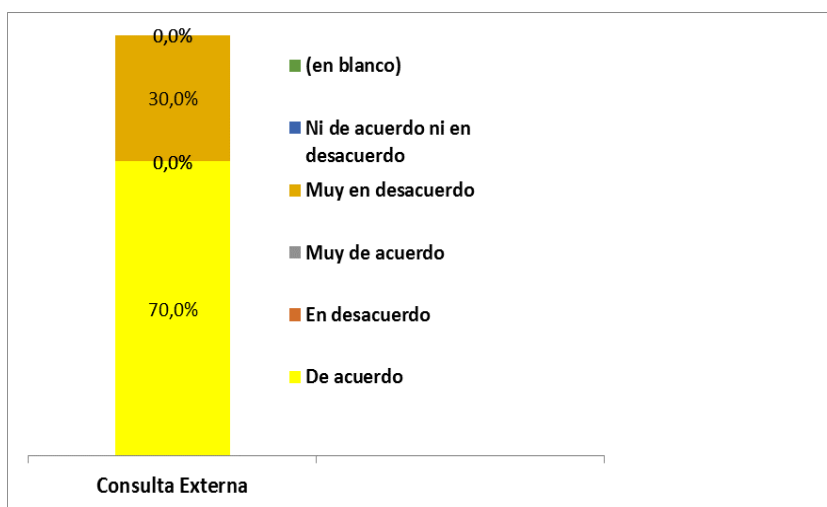
**ANÁLISIS grafica No. 34 .** El 90% del Personas de CDI S.A. Esta de acuerdo en manifestar que es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución.

**Grafica No. 35 Rara vez surgen problemas en el Intercambio de Información entre los servicios de esta Institucion.**



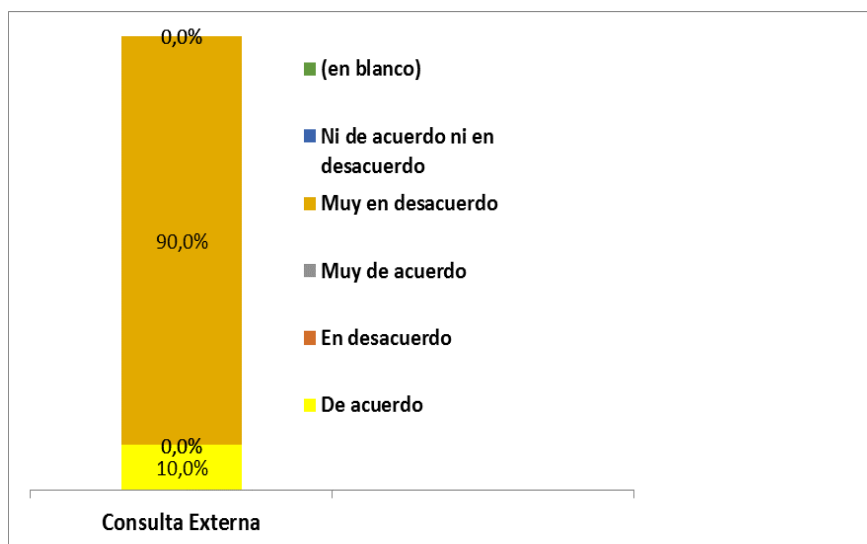
**Análisis grafica No. 35** El 90% del Personas de CDI S.A. Esta de acuerdo en que rara vez surgen problemas de intercambio de informacion entre los servicios de esta Institución.

**Grafica No. 36 Las Medidas que Toma La Gerencia de esta Institución, muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.**



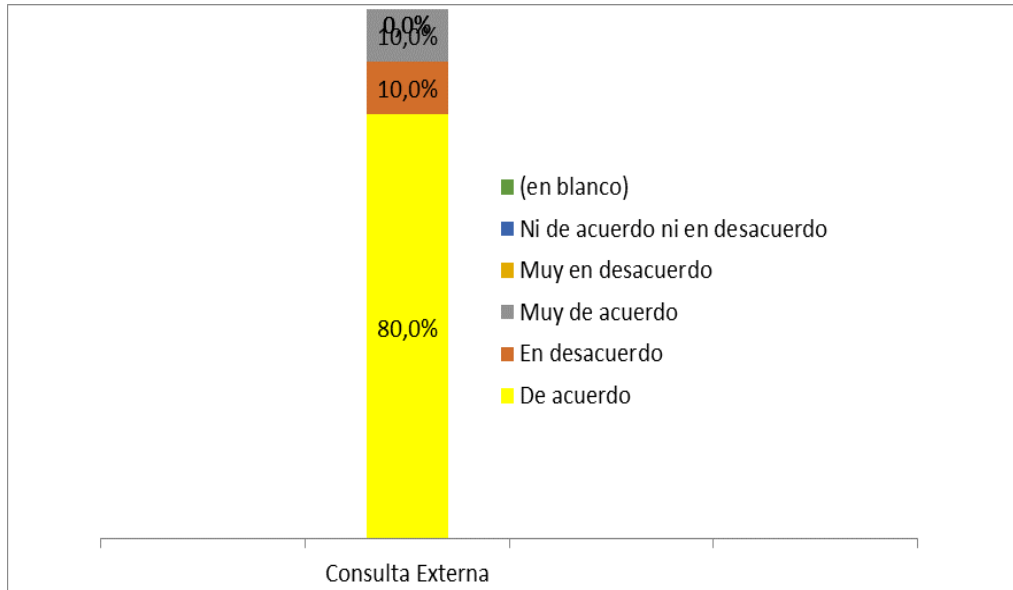
**ANÁLISIS grafica No. 36:** El 70% del Personal de CDI S.A. Está de acuerdo que las medidas que toma la Gerencia de esta Institución, muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

**Grafica No. 37 La Gerencia de la Institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso.**



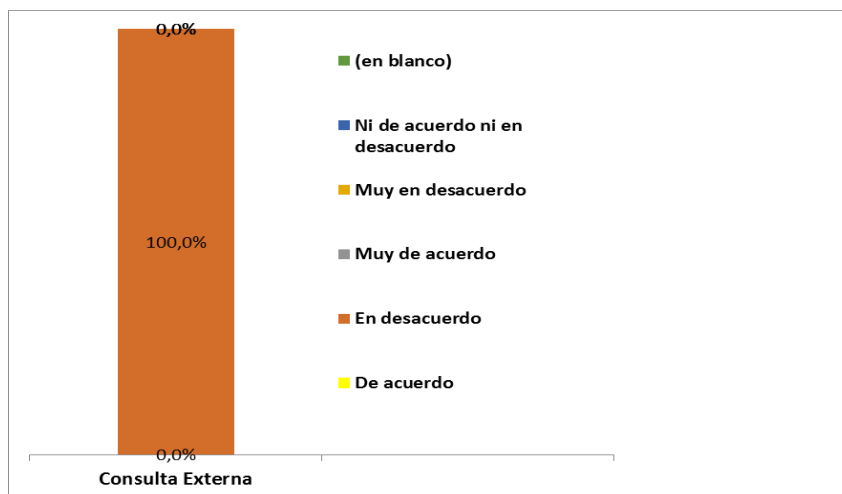
**Análisis grafica No. 37** El 90% del personal de CDI S.A. refiere encontrarse Muy en desacuerdo al manifestar que la Gerencia de la Institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso.

**Grafica No. 39 Los servicios de la Institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.**



**Análisis grafica No. 39** El 80% del personal de CDI S.A. está de acuerdo en que los servicios de la Institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.

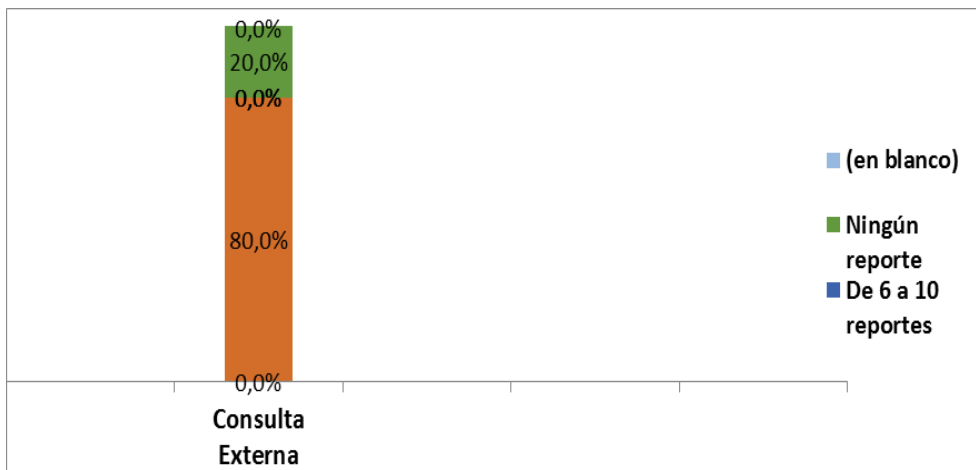
**Grafica No. 40** Los cambios de Turnos en esta Institución generan problemas para los Pacientes.



**Análisis grafica No. 40** El 100% del personal de CDI S.A. está en desacuerdo al manifestar que los cambios de turno en la Institución generan problemas para los pacientes.

**SECCION G. NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS/ ERRORES REPORTADOS**

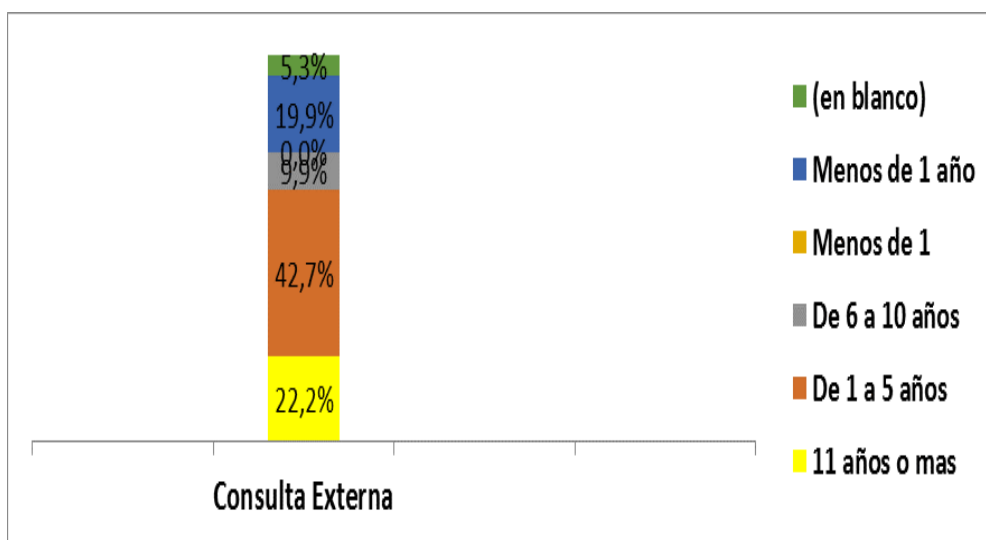
**Grafica No. 41** En los Pasados 12 meses, ¿En Cuántos reportes de eventos adversos/ errores he participado, diligenciado o enviado?



**ANÁLISIS grafica No. 41** El 80% del Personal de CDI S.A. manifiesta haber reportado 1 a 2 Eventos adversos durante el tiempo laborado en la Institución.

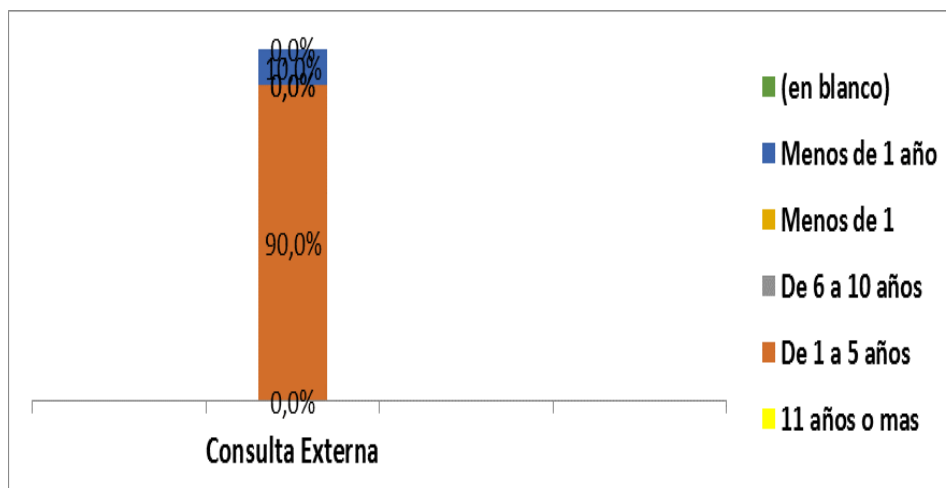
**SECCION H. ANTECEDENTES**

**Grafica No. 42** ¿Cuánto tiempo lleva usted laborando en la Institución?



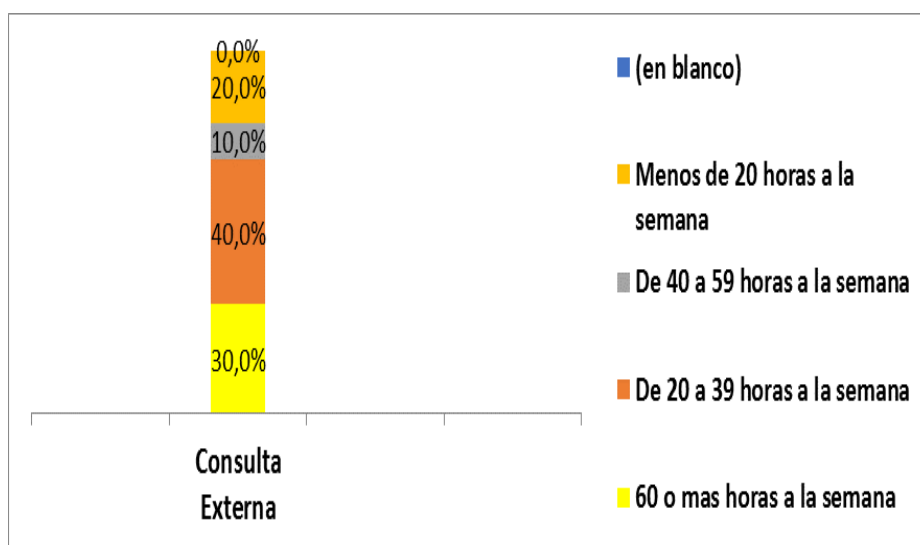
**Análisis grafica No. 42:** El 42.7% del Personal de CDI S.A. manifiesta que lleva laborando de 1 a 5 años en la Institución.

**Grafico No. 43 ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?**



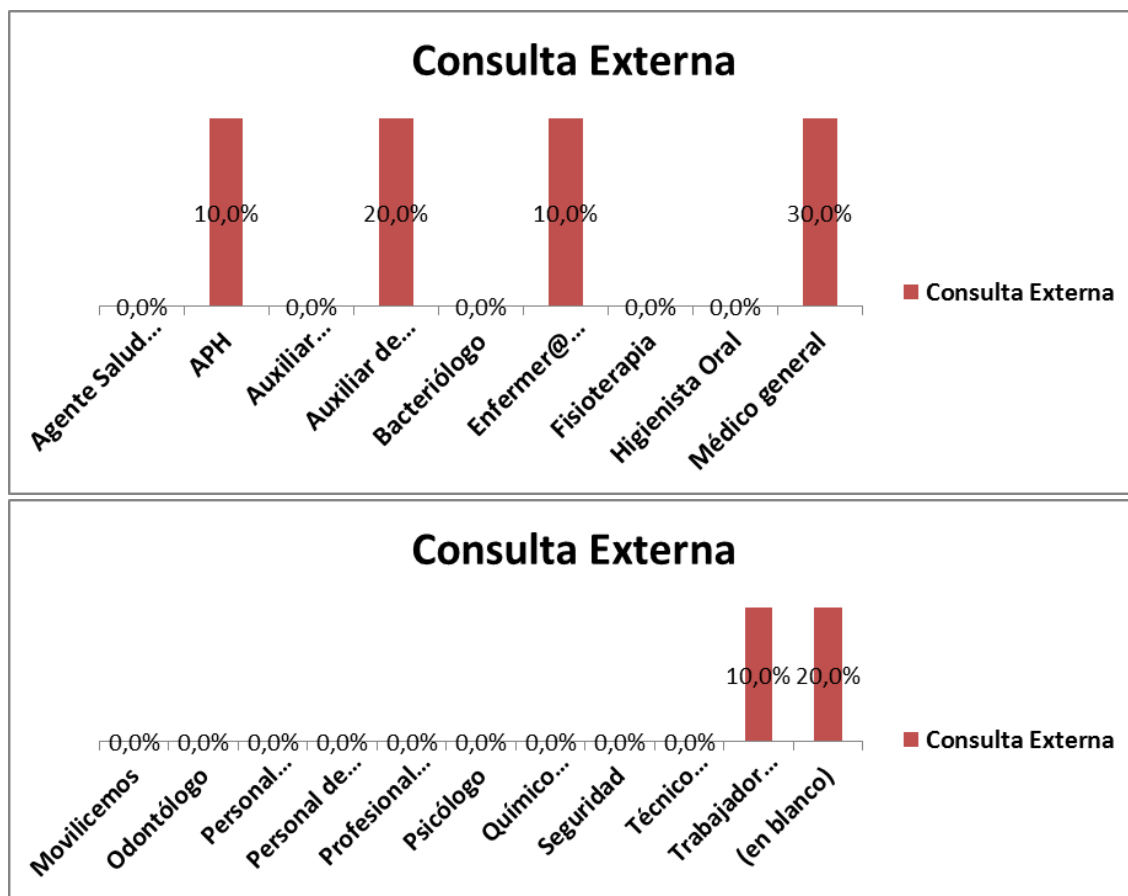
**Análisis grafico No. 43:** El 90% del personal de CDI S.A. manifiesta que lleva trabajando 1 a 5 años en su actual área o servicio.

**Grafico No. 44 ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?**



**Análisis grafica No. 44:** El 40% del personal de CDI S.A. manifiesta que trabaja 20 a 39 horas semanales en la Institución.

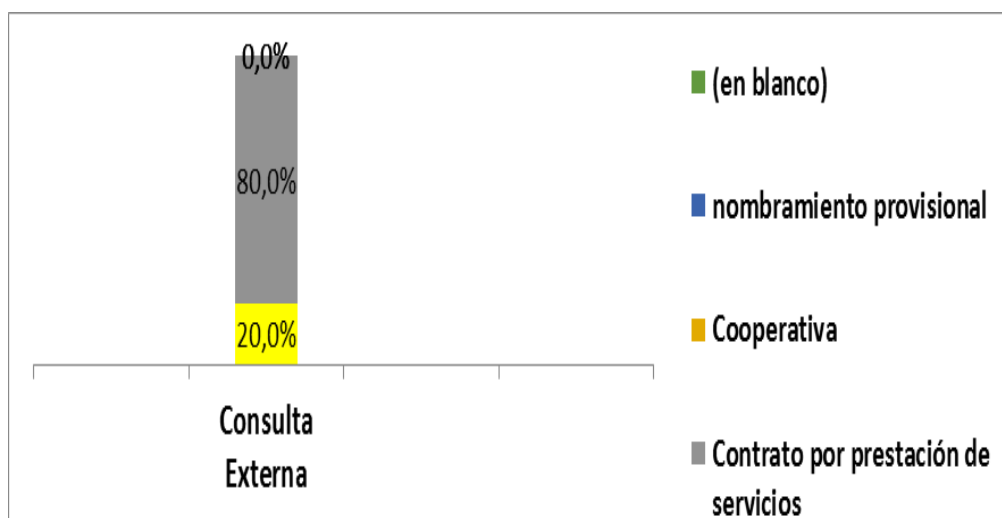
**Grafica No. 45 ¿Cuál es su cargo en esta institución?**



**Análisis Grafico No. 45** el 30% el personal de consulta externa de CDI SA tiene como cargo medico general, el 20% es otros los cuales son medicos especialistas, el 20% siguiente son auxiliares de enfermeria, los restantes son APH, enfermera profesional y trabajador social.

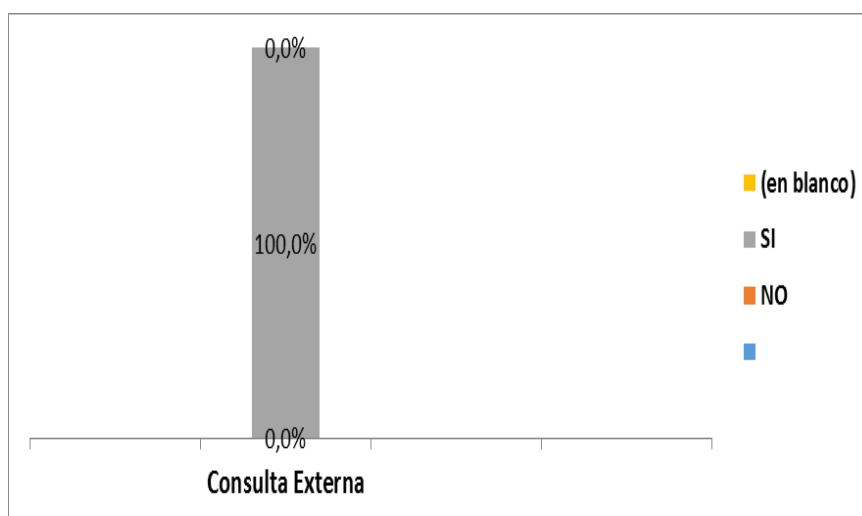


**Grafico No. 46 ¿Qué tipo de contrato tiene?**



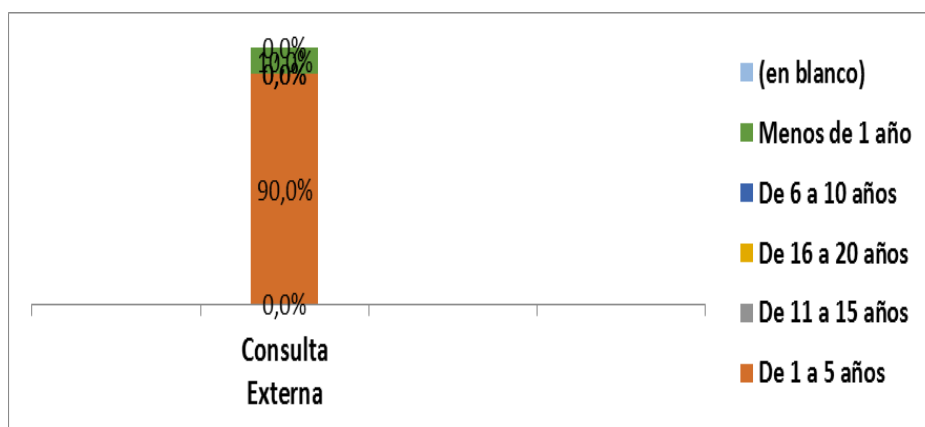
**ANÁLISIS grafico No 46:** El 80% del personal de CDI S.A. se encuentra contratado por prestación de servicios.

**Grafico No. 47. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?**



**Análisis grafica No. 47:** El 100% del personal de CDI S.A. tiene interaccion directa con pacientes

**Grafica No. 48 ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?**



**Análisis grafica No. 48:** El 90% del personal de CDI S.A. lleva trabajando 1 a 5 años en la Institución.

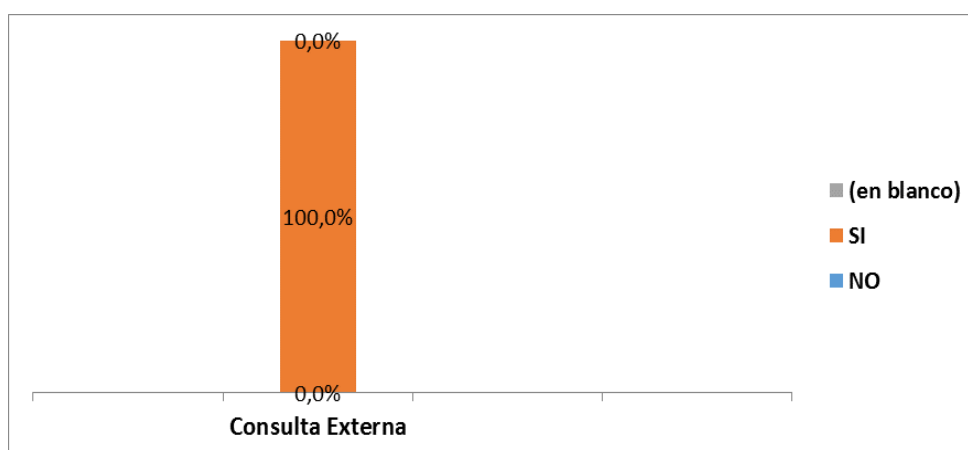
### **SECCIÓN I: COMENTARIOS**

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, reporte de errores o eventos adversos en la institución.

No hubo comentarios

### **SECCION J. ATENCION SEGURA**

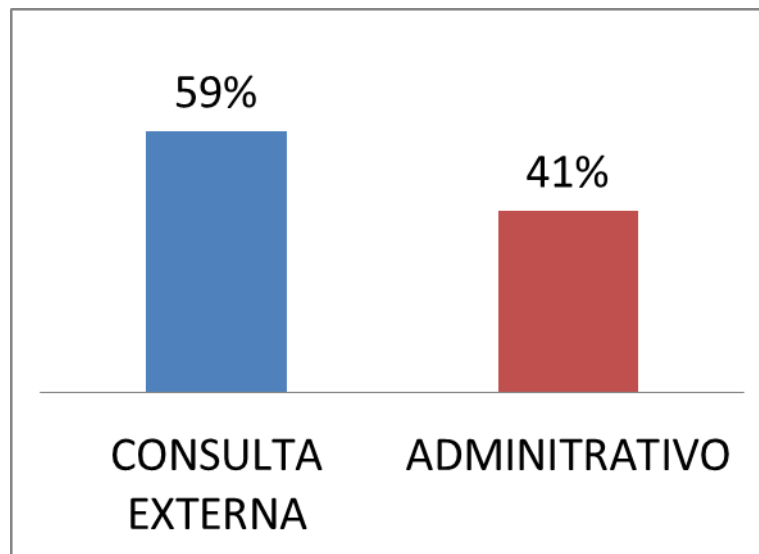
**Grafica No. 49 Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?**



**ANÁLISIS grafica No. 49:** El 100% del personal de CDI S.A. considera que los pacientes son atendidos en forma segura.

## ENCUESTA ADMINISTRATIVA

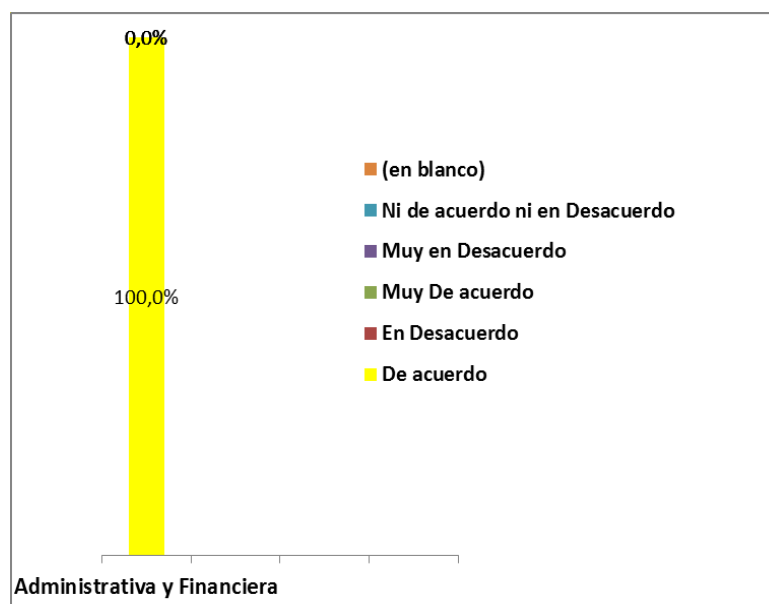
Grafica No. 50. ¿Cuál es su principal área de trabajo en esta institución?



**Análisis grafica No. 50:** el 59% del recurso humano de CDI SA labora en el area asistencial, el 41% restante en el area administrativa.

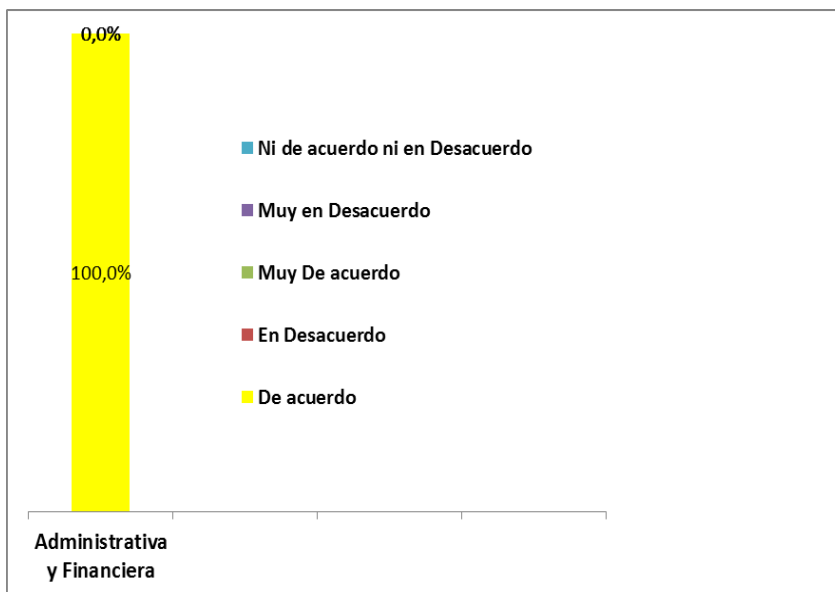
## SECCION: A AREA DE TRABAJO

Grafica No. 51. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.



**Análisis Gráfica No. 51:** El 100% del personal Administrativo de servicios en salud está de acuerdo en que se trabaja en equipo cuando existe una gran cantidad de trabajo.

**Grafica No. 52. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.**



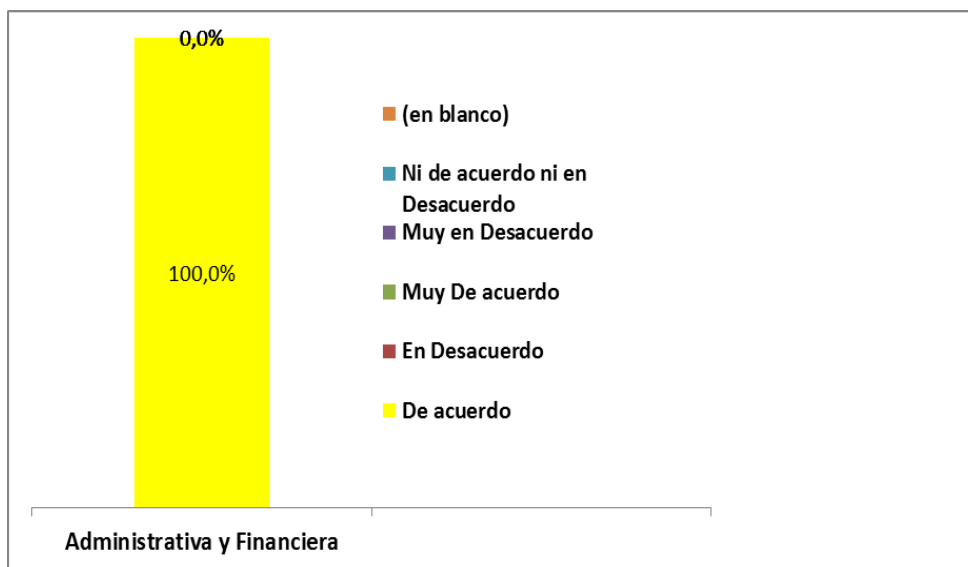
**Analisis grafica No. 52:** el 100% del personal administrativo de CDI SA estan de acuerdo en afirmar que realizan el trabajo en equipo cuando tienen una cantidad de trabajo por terminar.

**Grafica No. 53. En esta área, el personal se trata con respeto.**



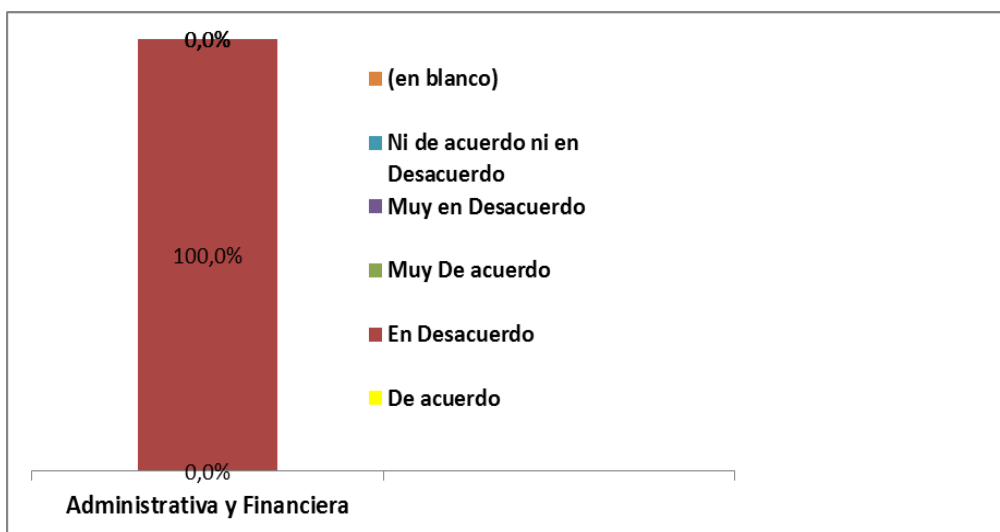
**Analisis Grafica No. 53:** El 100% del personal administrativo de servicios en salud está de acuerdo en que en esta area de CDI S.A. el personal se trata con respeto.

**Grafica No. 54. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.**



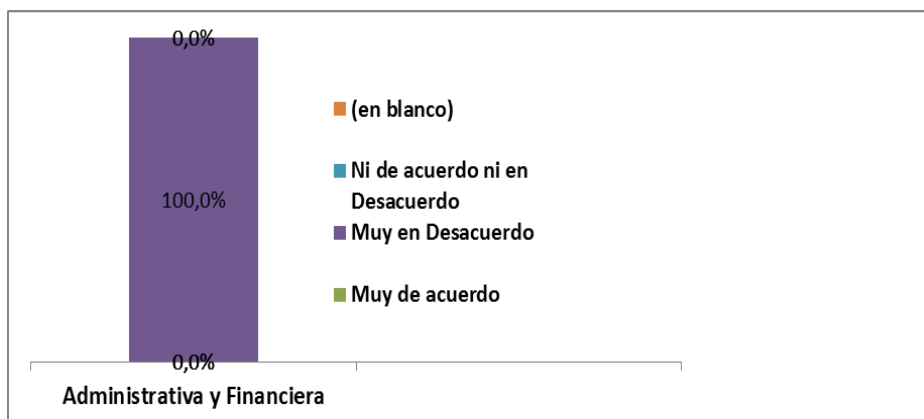
**Analisis Grafica No. 54:** El 100% del personal administrativo de CDI SA esta de acuerdo en afirmar que en su institucion estan haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente.

**Grafica No. 55. El personal siente que sus errores son usados en su contra.**



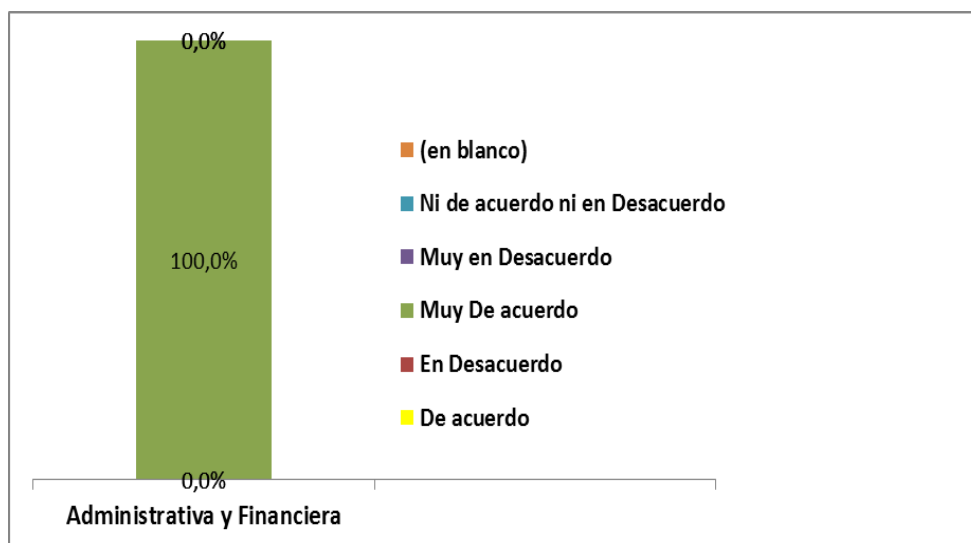
**Analisis Grafica No. 55:** el 100% del personal administrativo de CDI esta en desacuerdo en afirmar que siente que sus errores son usados en su contra.

**Grafica No. 56 Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.**



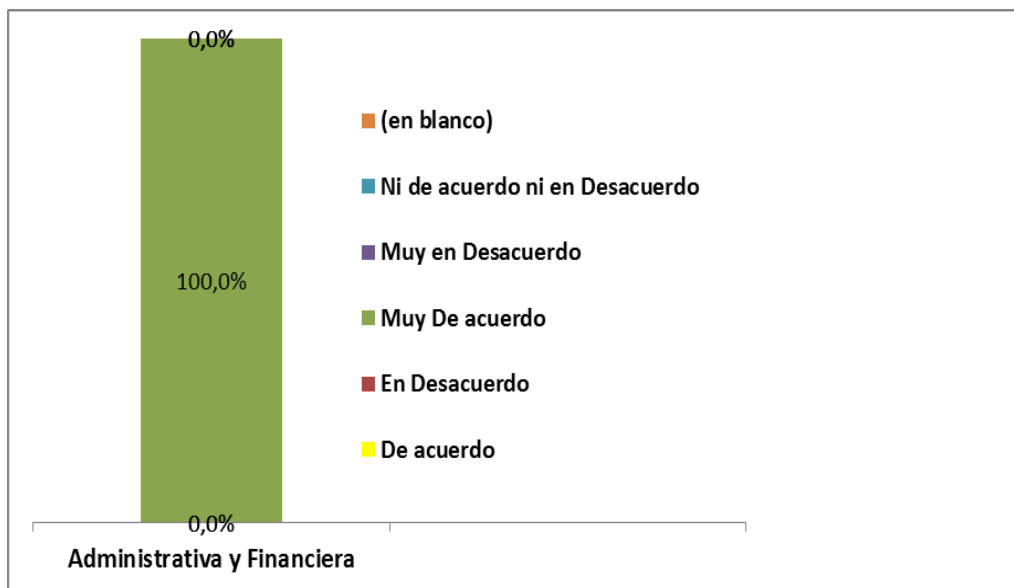
**Analisis Grafica No. 56:** EL 100% del personal administrativo de CDI SA esta muy en desacuerdo en afirmar que en por casualidad que en su institucion no ocurran errores mas serios.

**Grafica No. 57. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.**



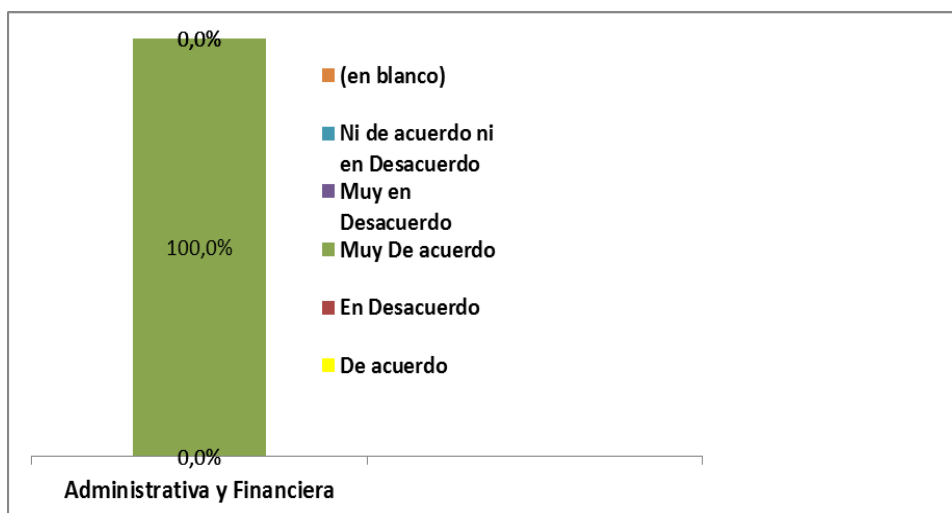
**Analisis grafica No. 57** el 100% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en su hoja de vida.

**Grafica No. 58. Tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.**



**Analisis grafica No. 58** El 100% del personal administrativo de CDI SA esta Muy de acuerdo en afirmar que en su area no generan problemas en la seguridad del paciente

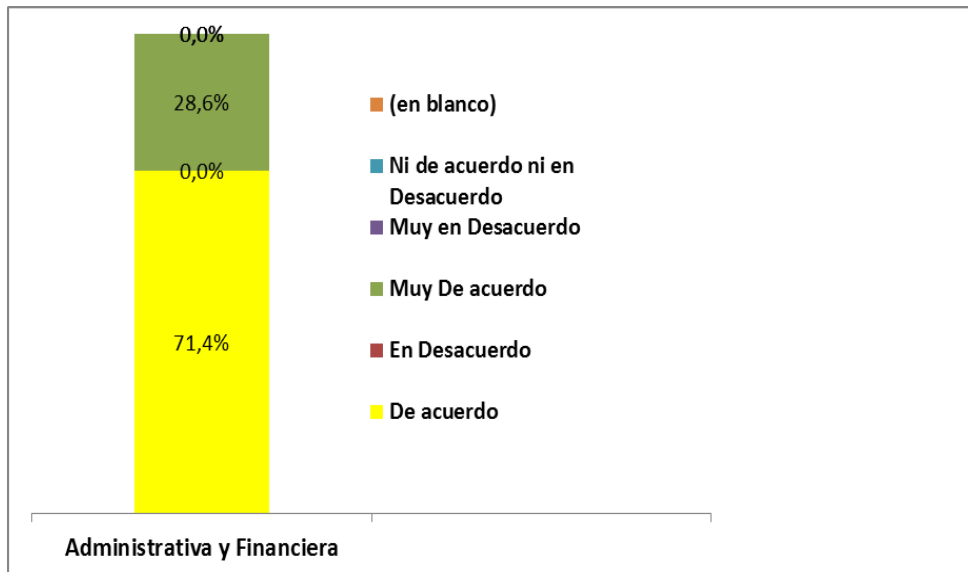
**Grafica No. 59. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.**



**Analisis grafica No. 59:** el 100% del personal administrativo de CDI SA estan de acuerdo en afirmar que sus procedimientos y sistemas son efectivos para la prevencion de errores que puedan ocurrir

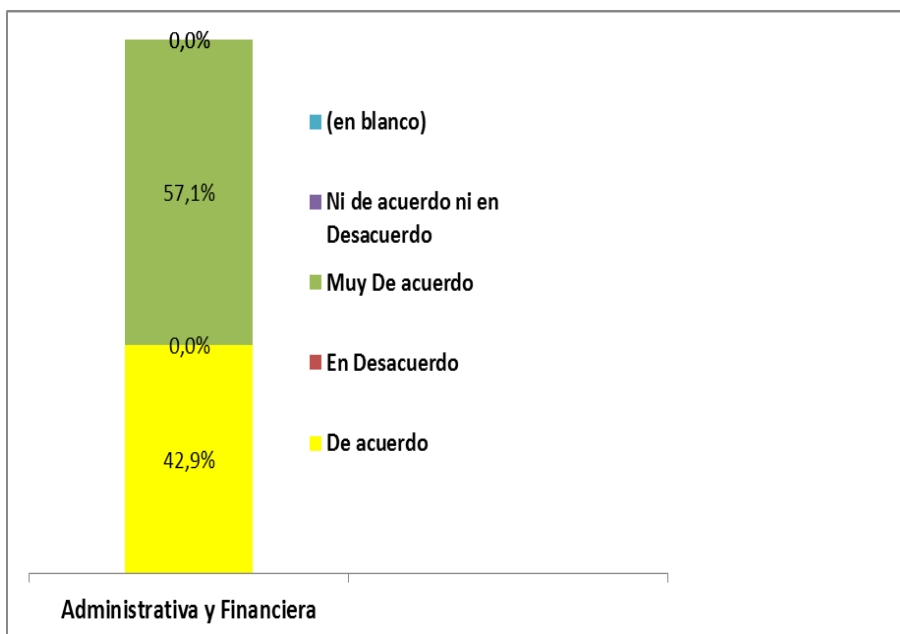
## SECCION B: SU JEFE INMEDIATO

**Grafica No. 60. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.**



**Análisis grafica No. 60:** el 71,4% del personal de CDI SA esta de acuerdo en afirmar que su jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente.

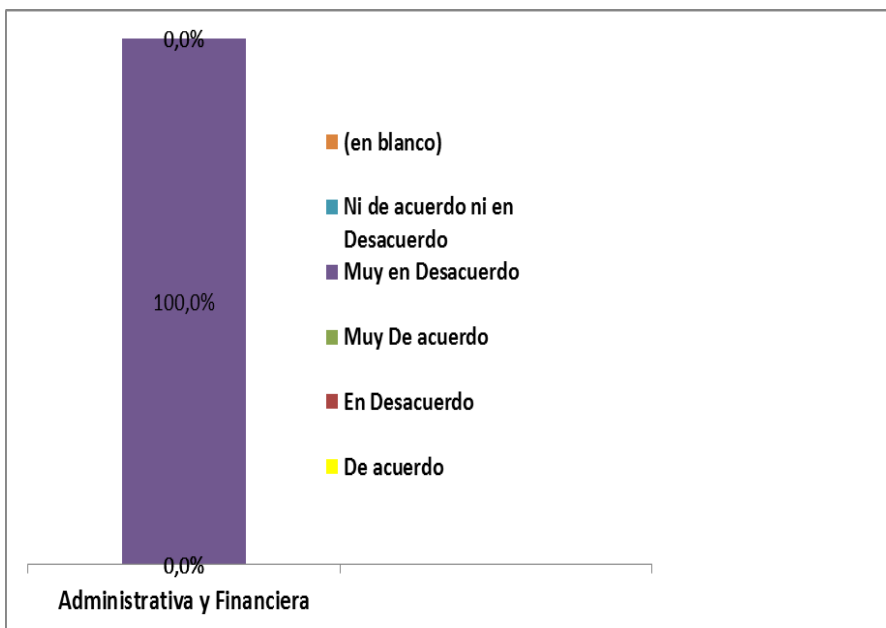
**Grafica No. 61. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.**



**Análisis grafica No. 61.** EL 57% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que su jefe acepta las sugerencias que ellos hacen para mejorar la seguridad de los pacientes

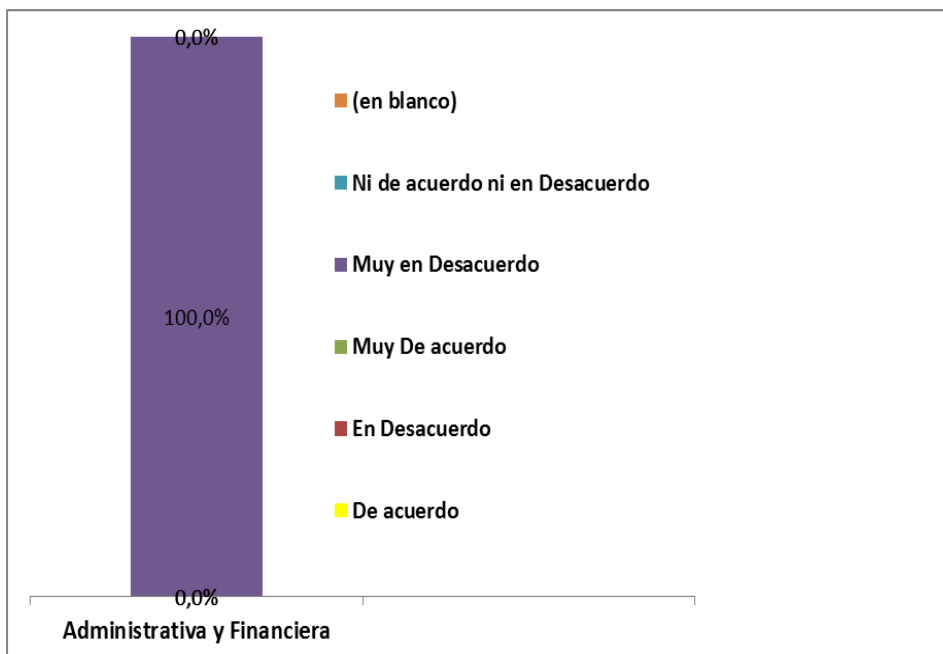


**Grafica No. 62. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.**



**Analisis grafica No. 62:** El 100% del personal administrativo de CDI SA esta muy desacuerdo en afirmar que cuando la presion aumenta su jefe quiere que trabajen mas rapido y obvien pasos importantes.

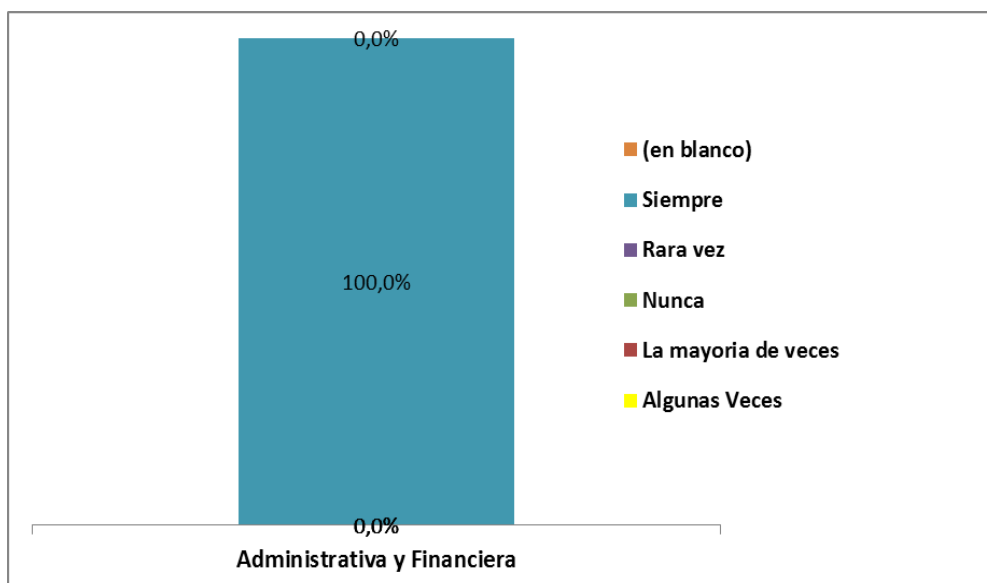
**Grafica No. 63. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.**



**Analisis grafica No. 63.** El 100% del personal administrativo de CDI SA esta muy en desacuerdo en afirmar que su jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente y que se repiten una y otra vez.

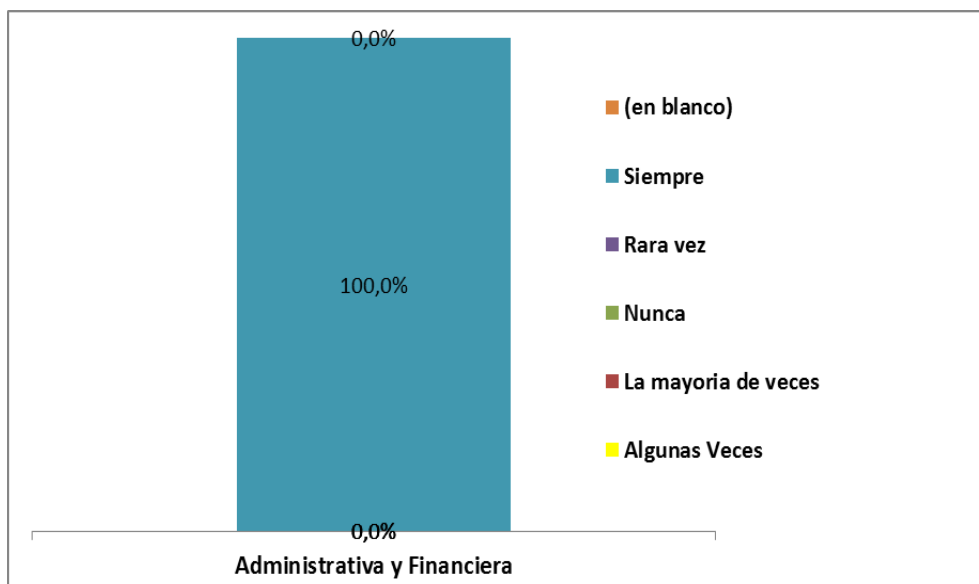
## SECCION C: COMUNICACIÓN.

**Grafica No. 64: La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente**



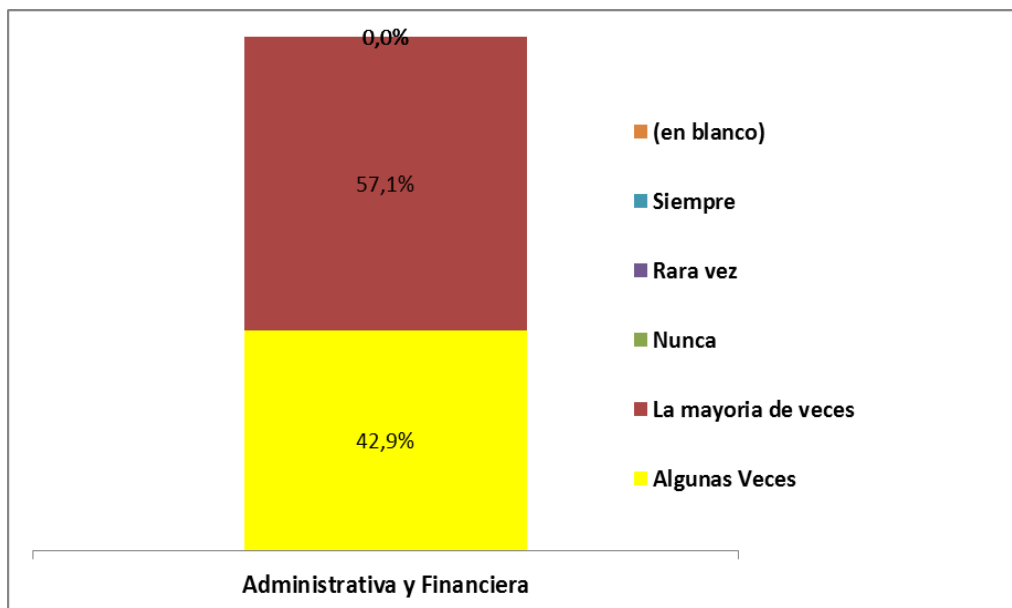
**Análisis grafica No. 64.** el 100% del personal administrativo de CDI SA refiere que la gerencia siempre le informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente.

**Grafica No. 65. La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa**



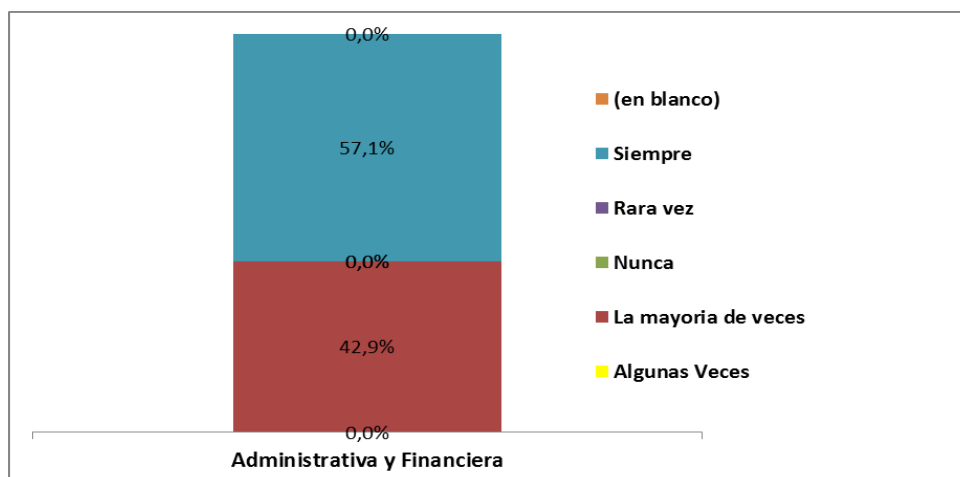
**Análisis grafica No. 65.** El 100% del personal administrativo de CDI SA esta de acuerdo en afirmar que la gerencia siempre informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa.

**Grafica No. 66. Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.**



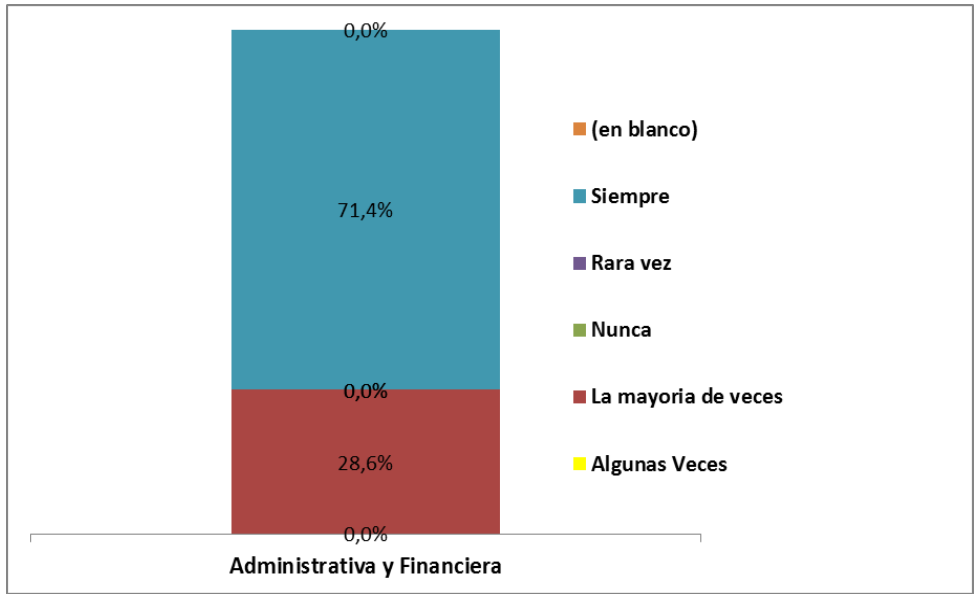
**Análisis grafica No. 66:** El 57,1% del personal administrativo y financiero de CDI SA refiere que la mayoría de veces se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.

**Grafica No. 67. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud**



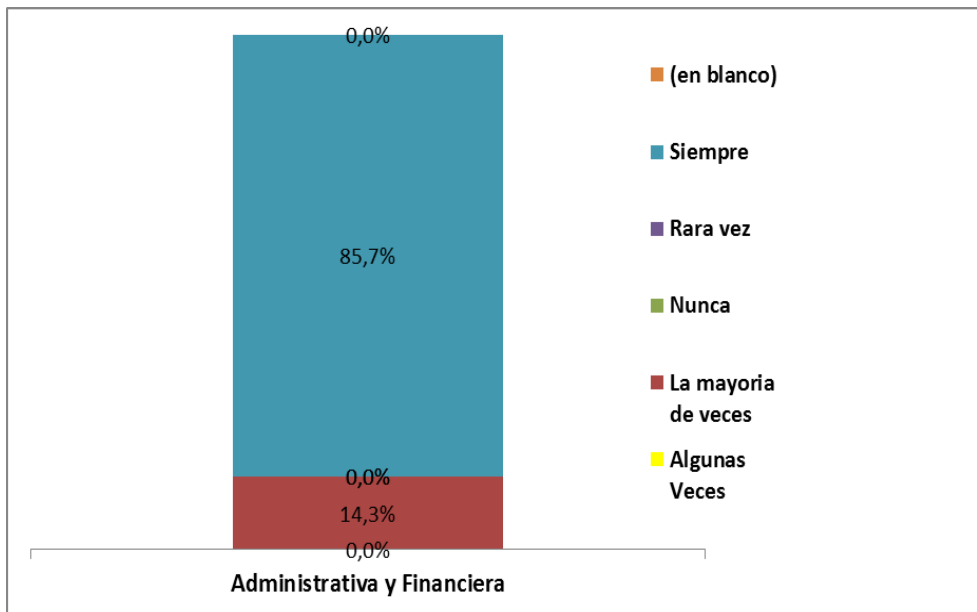
**Análisis grafica No. 67:** El 57,1% del personal administrativo de CDIS SA refiere que en su institución siempre se verifica la suficiencia de los dispositivos medicos requeridos para la prestacion de servicios de salud y un 42,9% refiere que la mayoría de veces.

**Grafica No. 68. Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.**



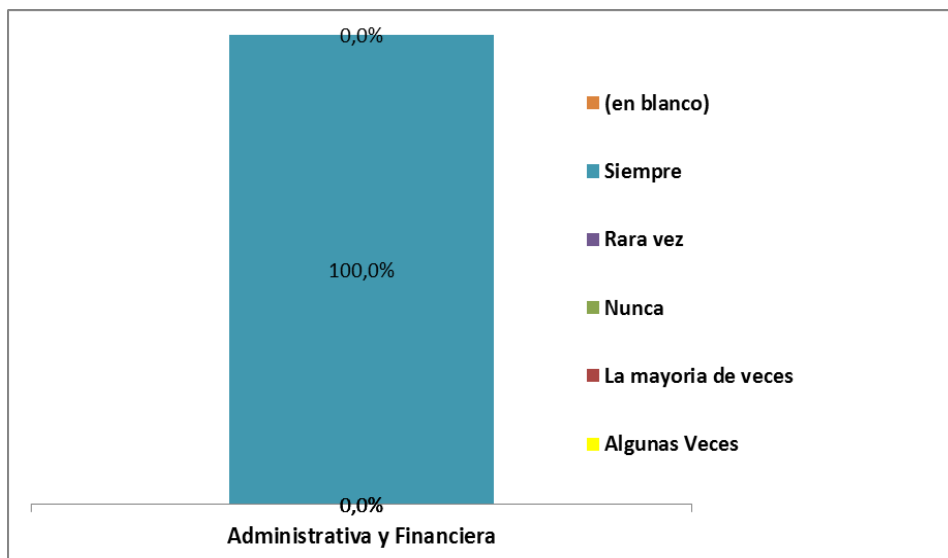
**Analisis grafica No. 68:** el 71% del personal administrativo de CDI SA refiere que en su institucion siempre se verifica la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestacion de servicios de salud.

**Grafica No. 69.** El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente.



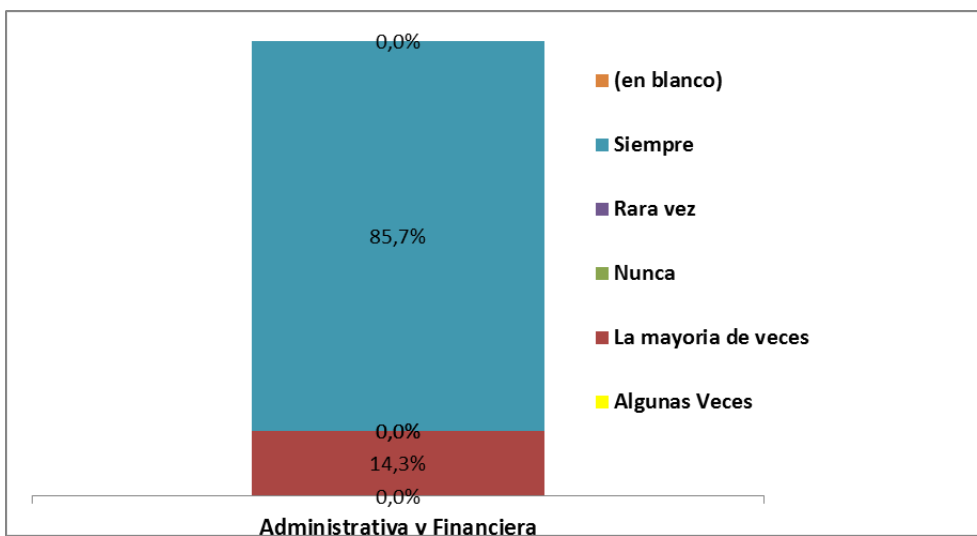
**Analisis grafica 69:** El 85,7% del personal administrativo de CDI SA afirma que en su institucion siempre en el plan de capacitacion incorporan temas sobre seguridad del paciente.

**Grafica No. 70: La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.**



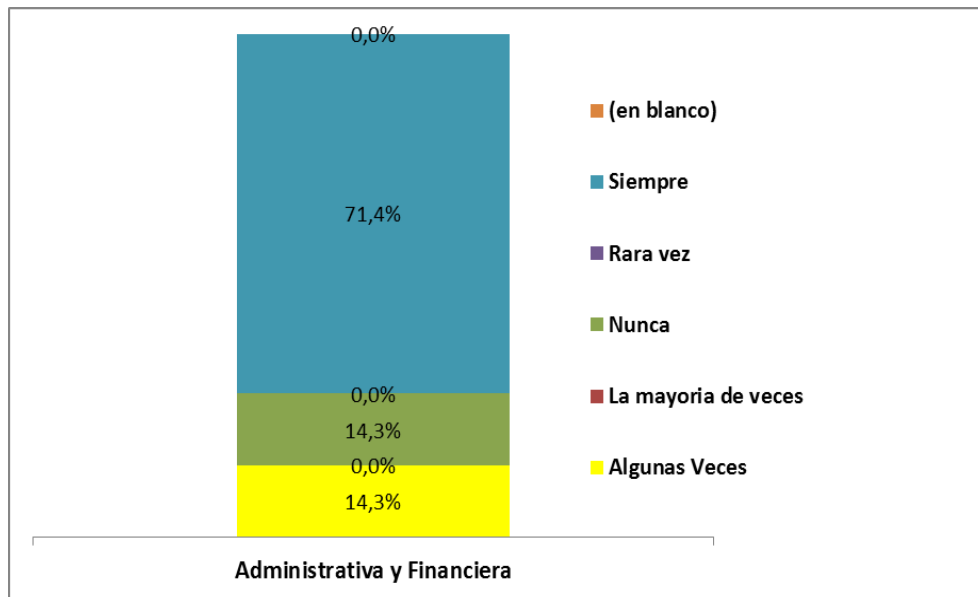
**Analisis Grafica No. 70:** El 100% del personal administrativo de CDI SA manifiesta que la gerencia siempre les informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.

**Grafica No. 71. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.**



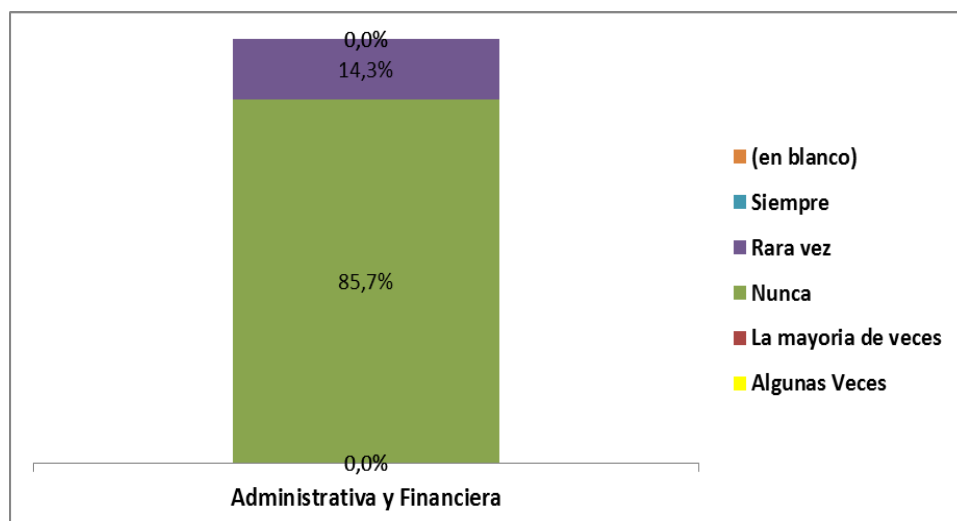
**Analisis Grafica No. 71.** El 85,7% del personal administrativo de CDI SA manifiesta que ellos siempre hablan libremente si ven algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

**Grafica No. 72.** En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.



**Análisis grafica No. 72:** El 71,4% del personal administrativo de CDI refiere que en su area siempre discuten la forma de prevenir errores con el fin de volverlos a cometer.

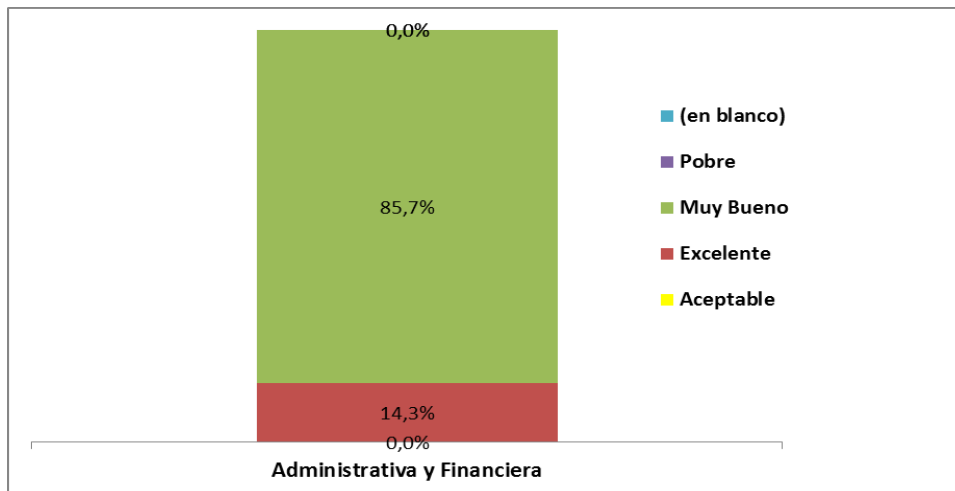
**Grafica No. 73.** El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.



**Análisis grafica No. 73:** El 85,7 del personal administrativo de CDI SA manifiesta que nunca le da miedo preguntar cuando algo no parece estar correcto.

## SECCION D: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

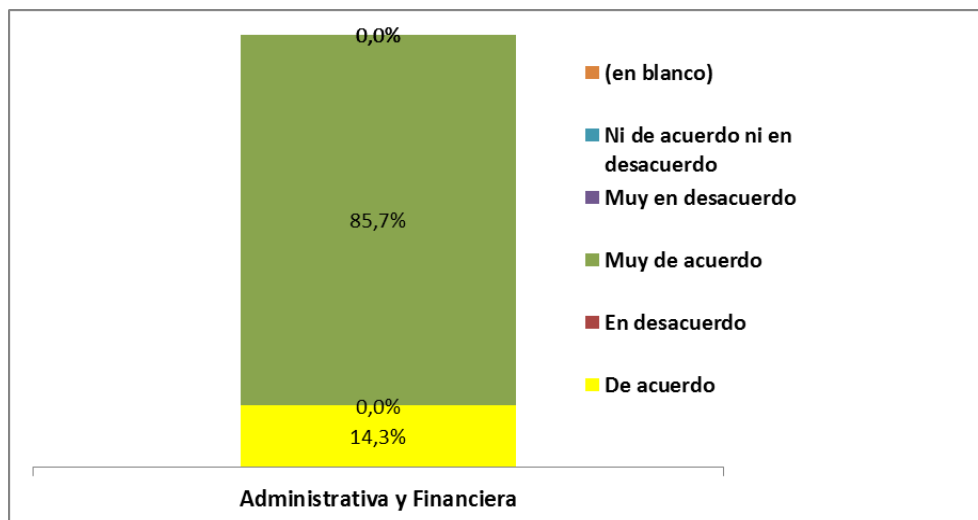
**Grafica No. 74.** asíguele a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del paciente.



**Análisis grafica No. 74:** El 87,5% del personal administrativo de CDI SA refiere que en su rea de trabajo el grado de participacion en seguridad del paciente es muy bueno.

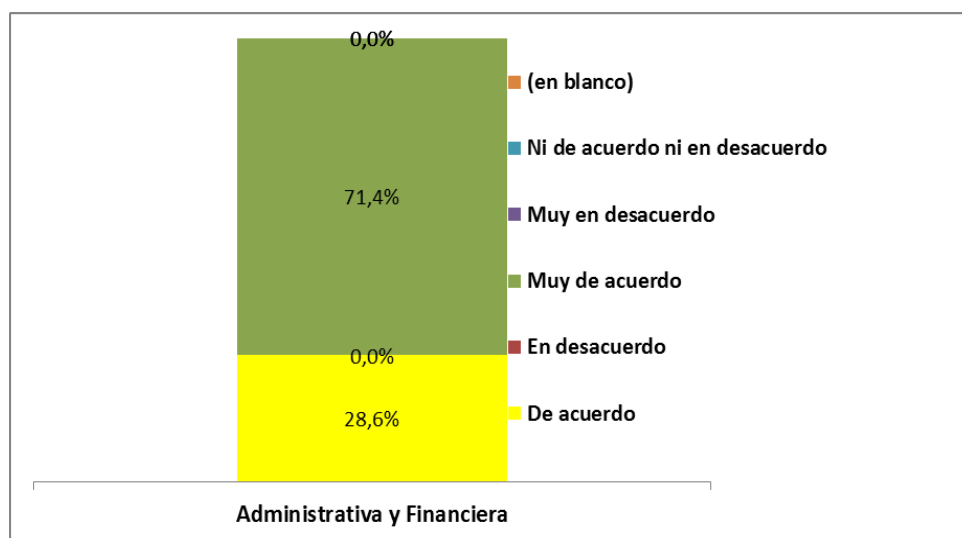
## SECCION E: SU INSTITUCION.

**Grafica No. 75.** El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.



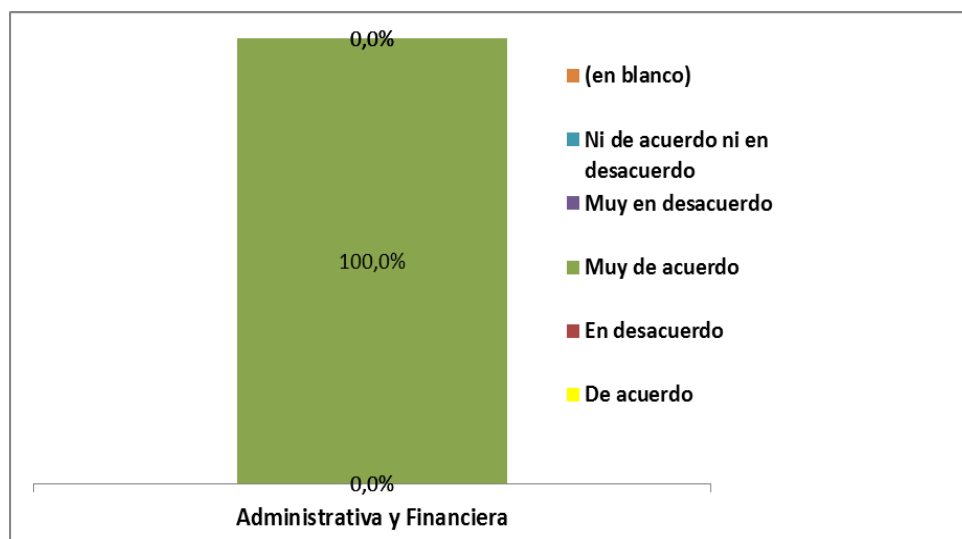
**Análisis grafica No. 75:** el 85,7% del personal administrativo y financiero de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar en que el direccionamiento estrategico motiva a la seguridad del paciente.

**Grafica No. 76. La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.**



**Analisis Grafica No. 76:** El 71,4% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que la Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.

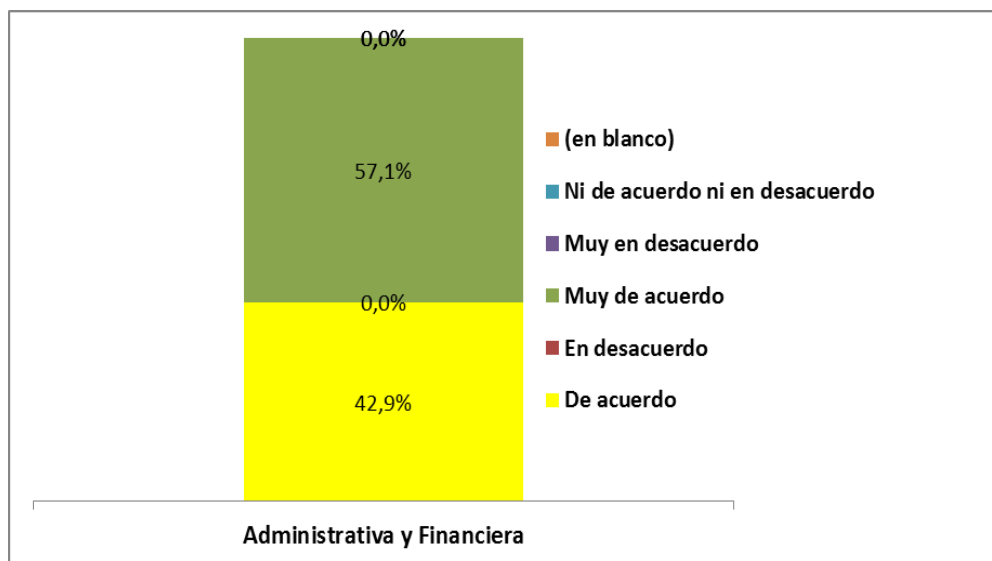
**Grafica No. 77. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.**



**Analisis grafica No. 77:** el 100% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que la Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.

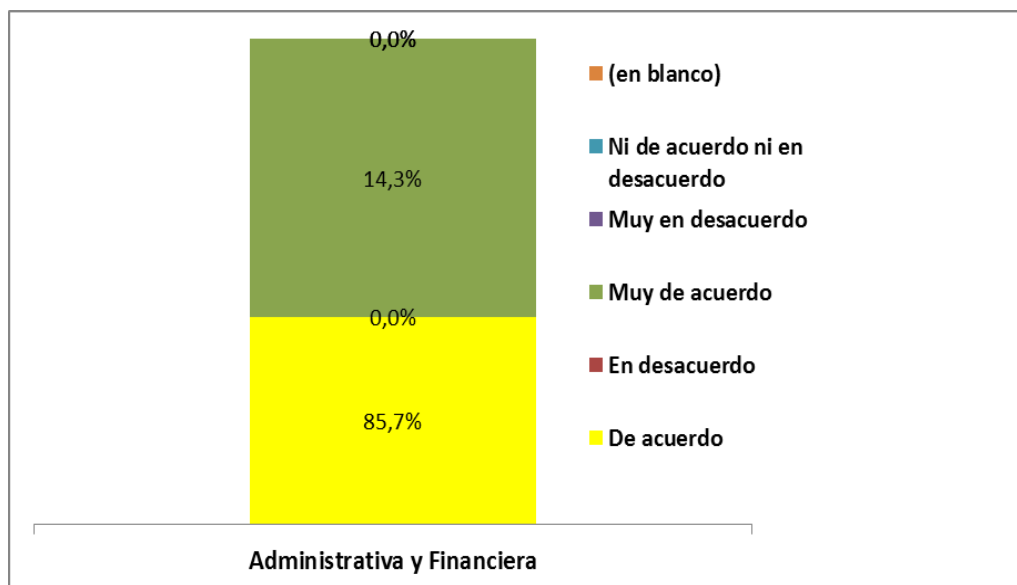


**Grafica No. 78. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.**



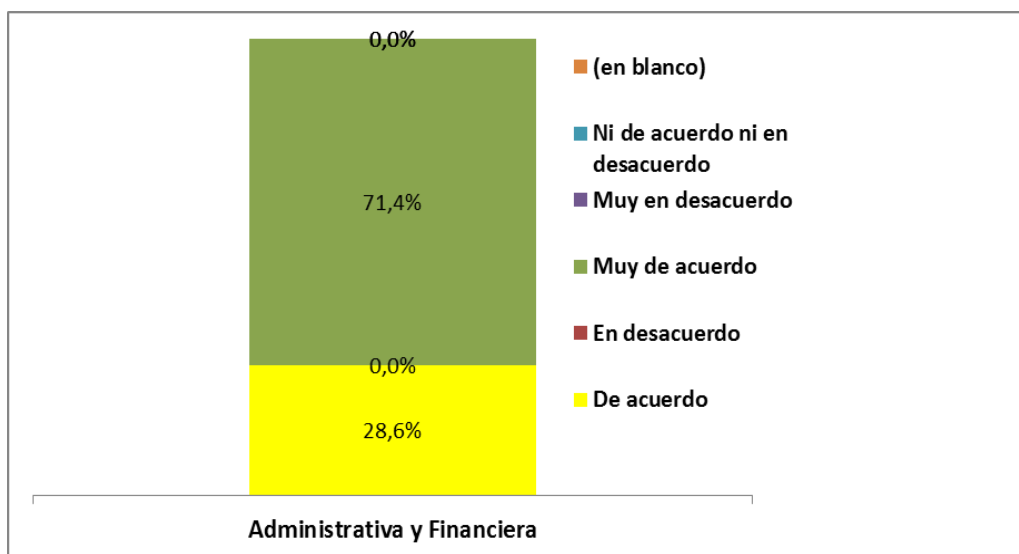
**Análisis grafica No. 78:** El 57,1% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que Gerencia de su institucion ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.

**Grafica No. 79. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial**



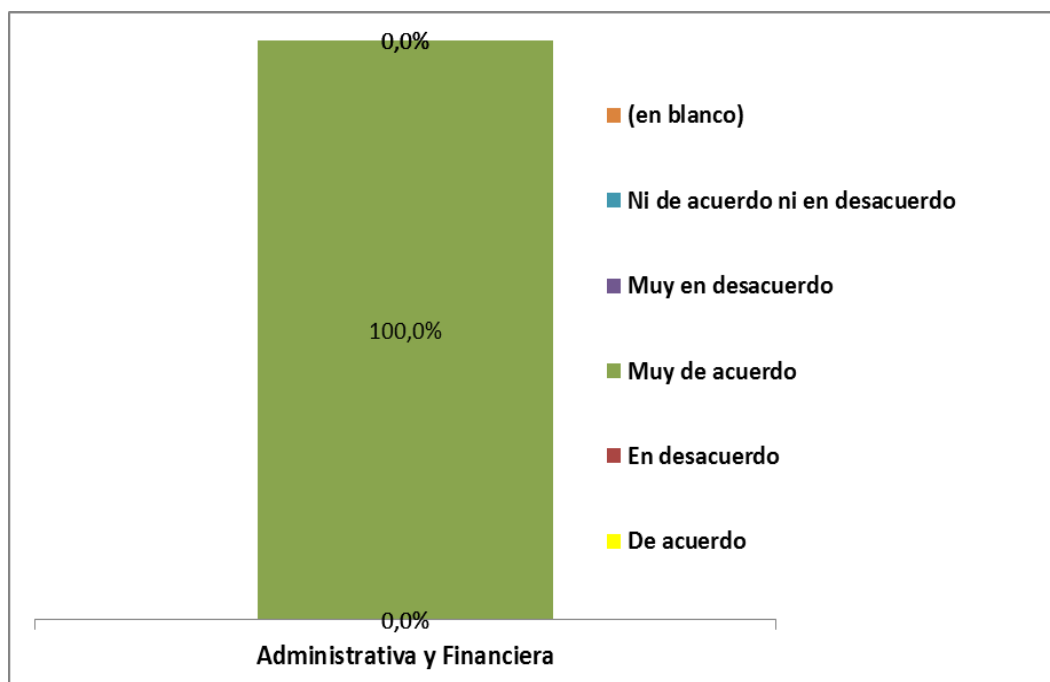
**Análisis Gráfica No. 79:** El 85.7% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.

**Grafica No. 80. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente**



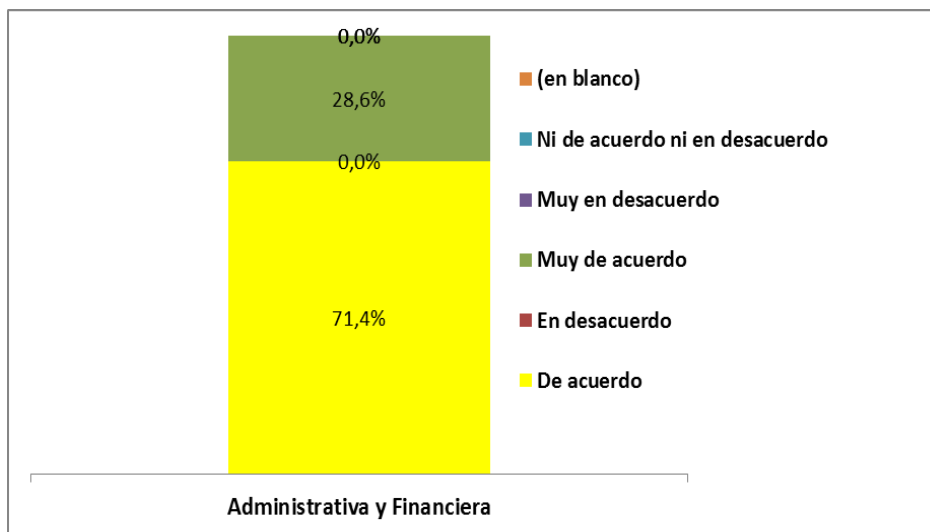
**Analisis Grafica No. 80:** el 71,4% del personal de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que la gerencia de su institucion propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente

**Grafica No. 81. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.**



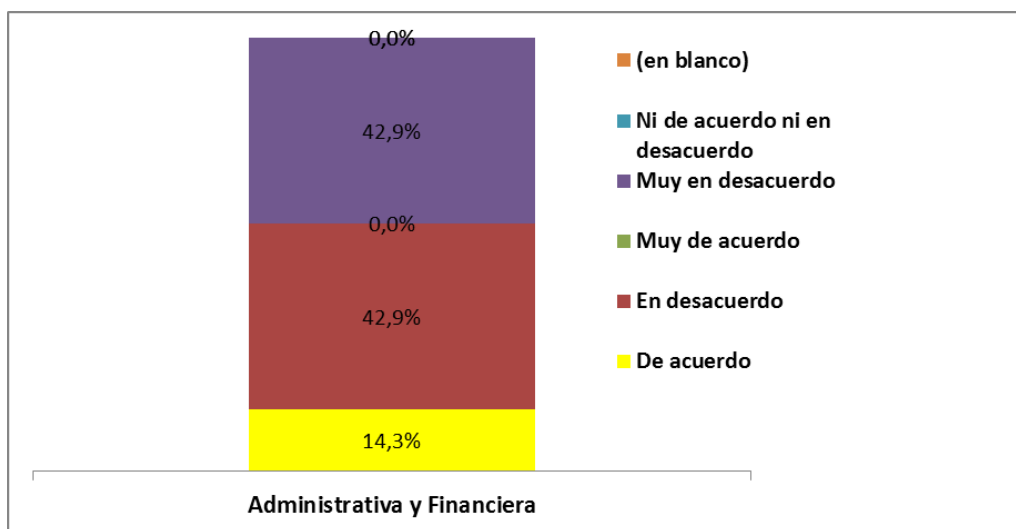
**Analisis grafica No. 81:** EL 100% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.

**Grafica No. 82. Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.**



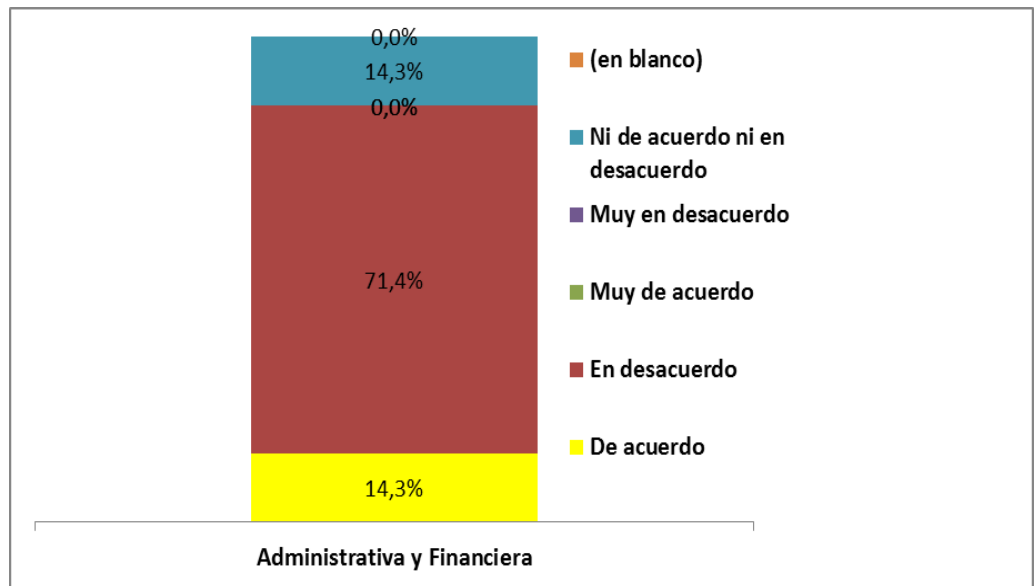
**Analisis Grafica No. 82:** El 71,4% del personal de CDI SA esta de acuerdo con que la gerencia toma medidas que muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

**Analisis Grafica No. 83. La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.**



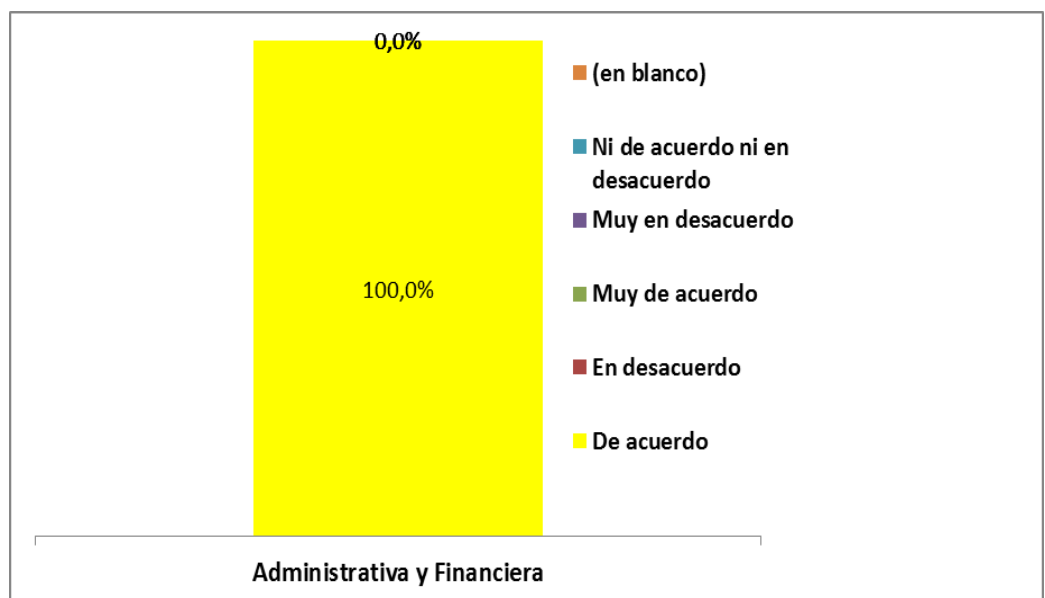
**Analisis Analisis Grafica No. 83:** el 42,9% del personal administrativo de CDI SA esta muy en desacuerdo en afirmar que Gerencia de su institucion se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.

**Grafica No. 84. La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.**



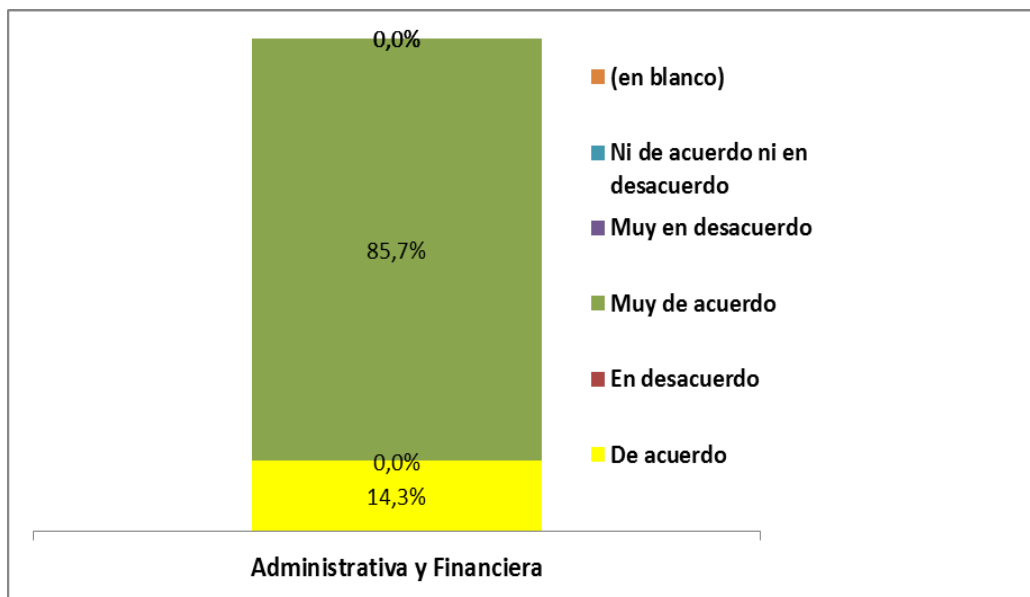
**Análisis Grafica No. 84:** el 71,4% del personal administrativo de CDI SA está en desacuerdo en afirmar que la gerencia de su institución promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.

**Grafica No. 85. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud.**



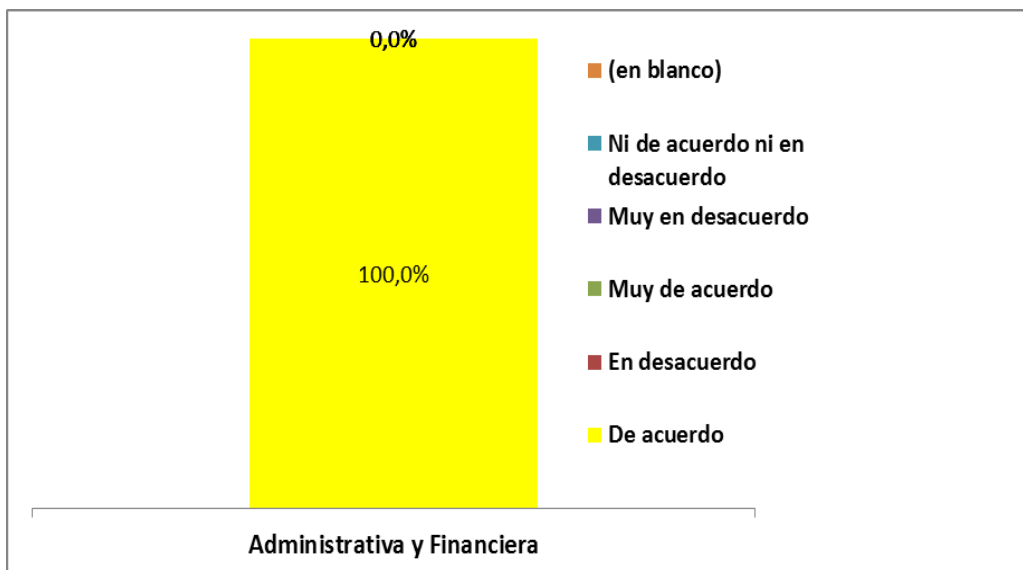
**Análisis Grafica No. 85.** El 100% del personal administrativo de CDI SA está de acuerdo en afirmar que en su institución se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud.

**Grafica No. 86.** Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio.



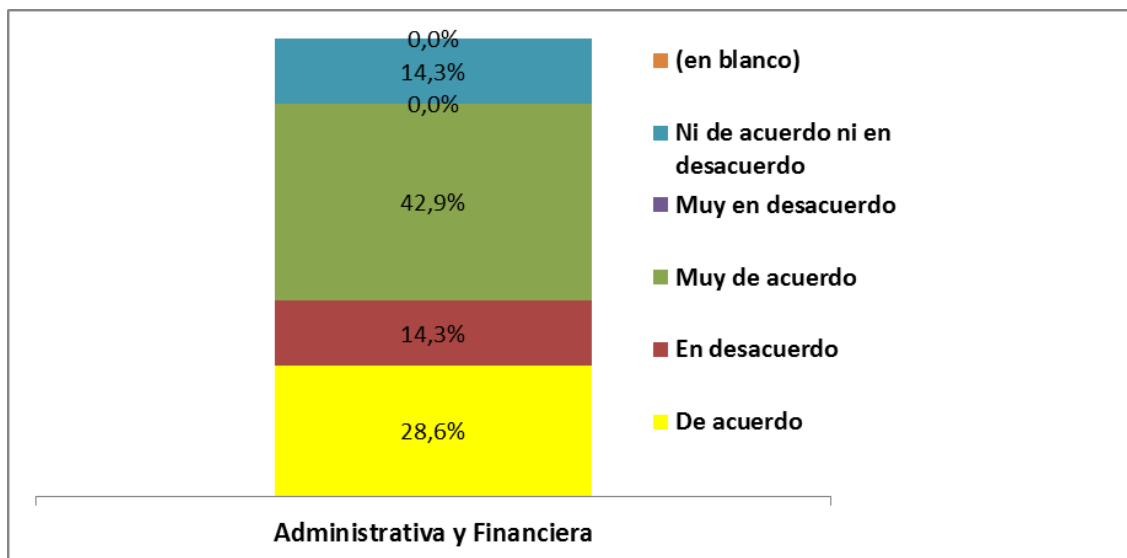
**Analisis Grafica No. 86:** El 85,7% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que en su institucion se evaluan los costo beneficios para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio.

**Grafica No. 87.** Se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección



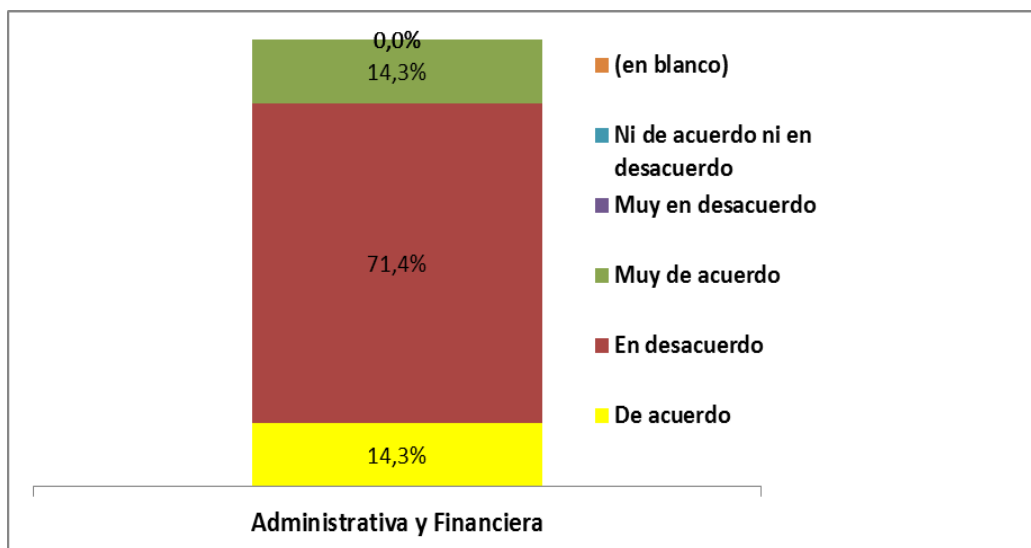
**Analisis Grafica No. 87:** El 100% del personal administrativo de CDI SA esta de acuerdo en decir que en su institucion se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección.

**Grafica No. 88. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.**



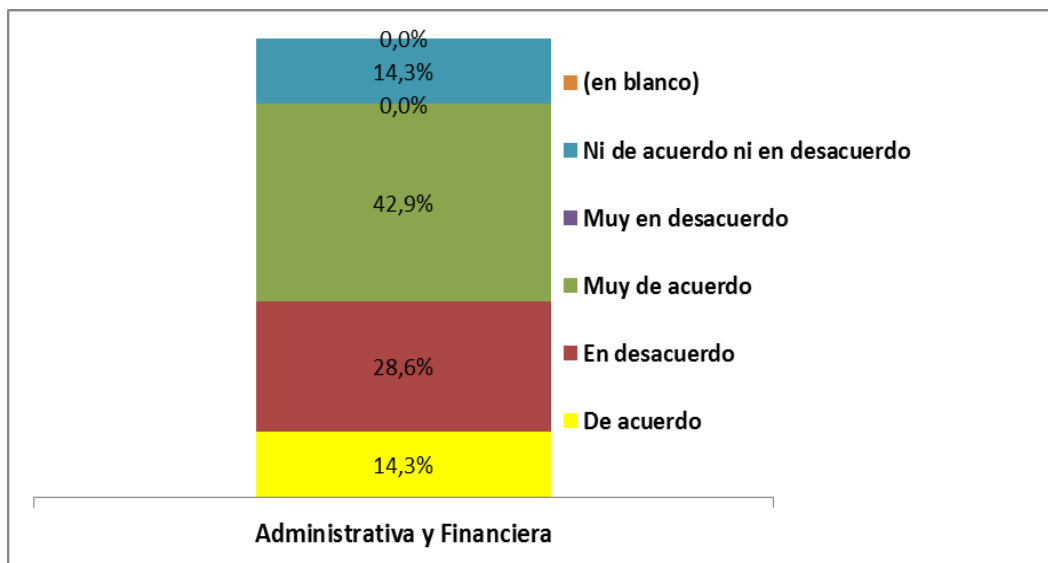
**Análisis Grafica No. 88:** El 42,9% del personal de CDI SA está muy de acuerdo en afirmar que en su institución los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.

**Grafica No. 89. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.**



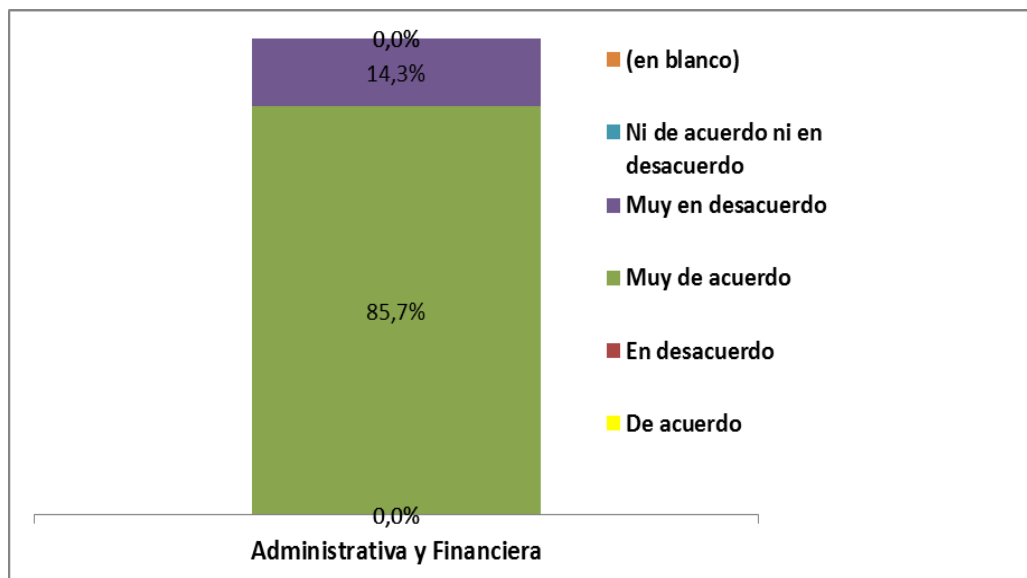
**Análisis grafica No. 89.** El 71,4% del personal administrativo de CDI SA está en desacuerdo con la afirmación de que la rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.

**Grafica No. 90. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación.**



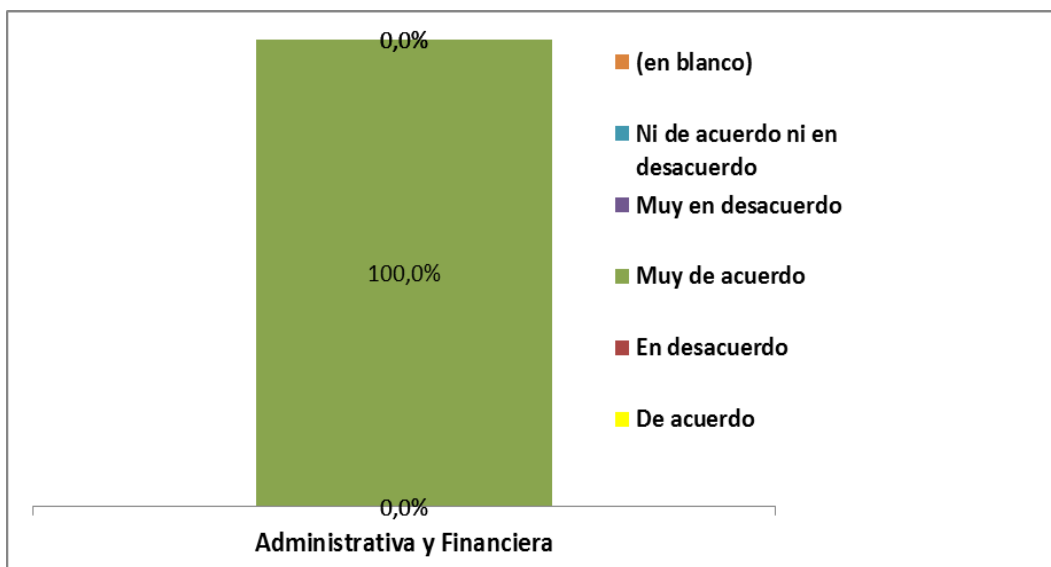
**Analisis Grafica No. 90:** el 42,9% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que en su institucion se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación.

**Grafica No. 91. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.**



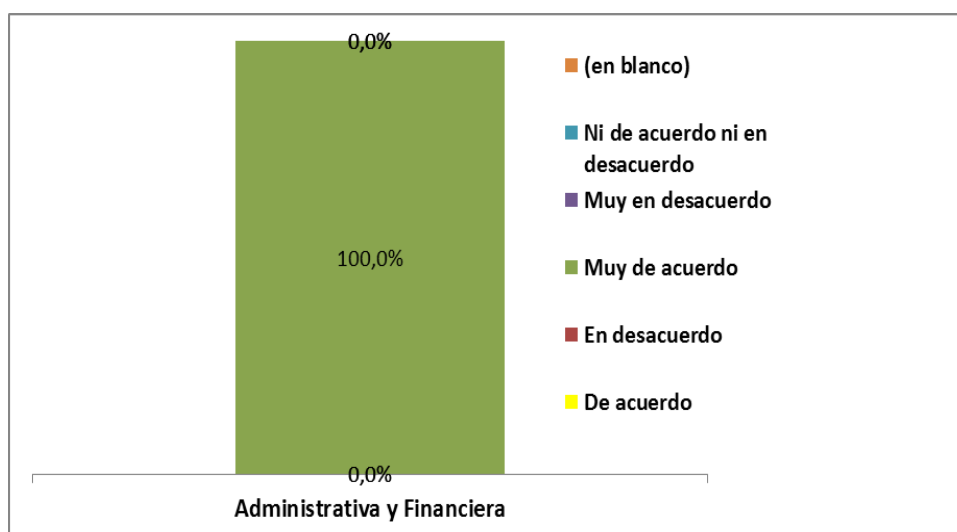
**Analisis Grafica No. 91:** el 85,7% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en afirmar que la no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.

**Grafica No. 92. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.**



**Analisis Grafica No. 92.:** El 100% del personal administrativo de CDI SA esta de acuerdo en afirmar que conocen el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.

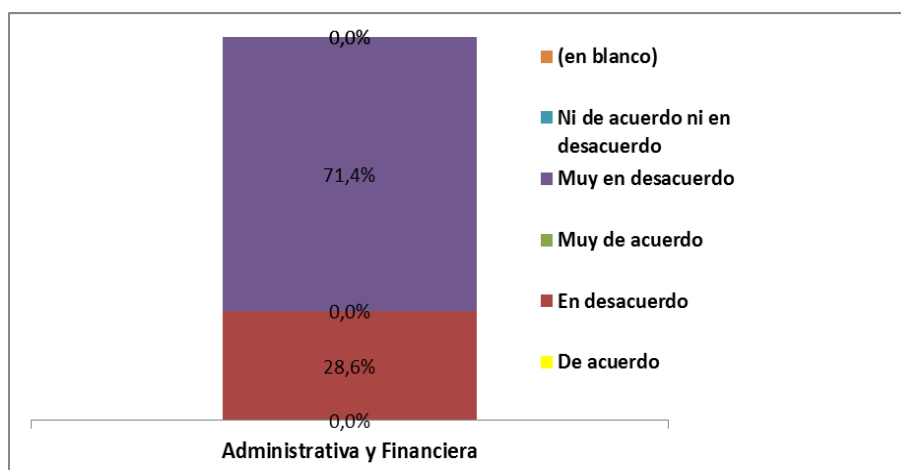
**Grafica No. 93. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes**



**Analisis Grafica No. 93:** el 100% del personal de CDI SA esta muy de acuerdo en decir que las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes.

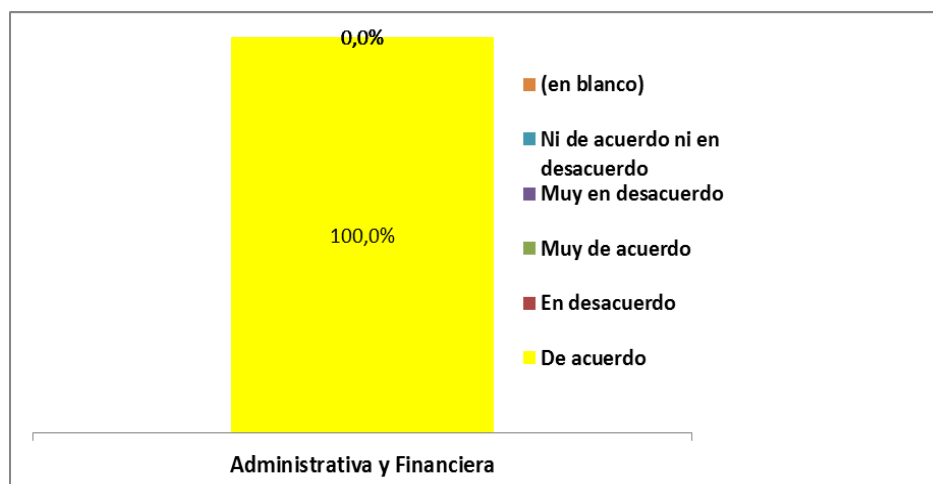


**Grafica No. 94. Las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.**



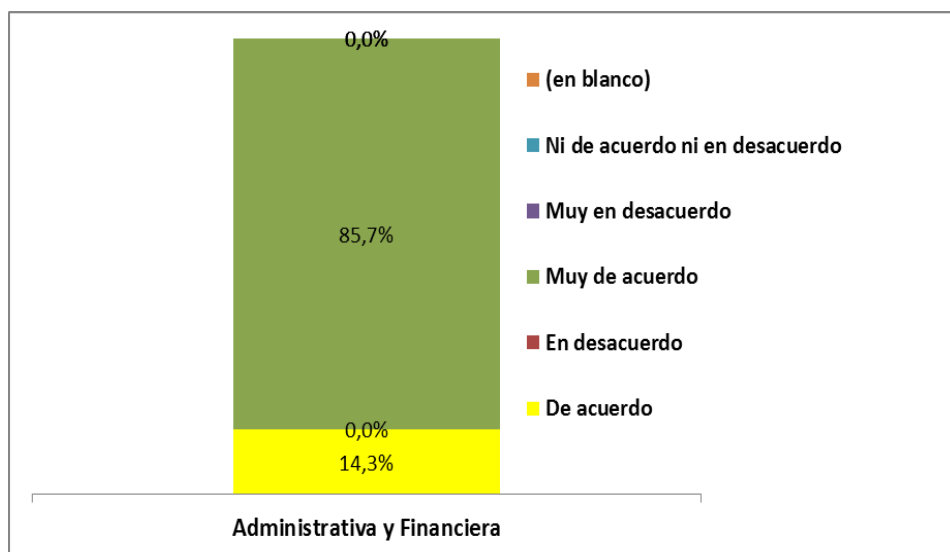
**Análisis Grafica No. 94:** el 71,4% del personal administrativo de CDI SA esta muy en desacuerdo en la afirmación de que en las áreas de su institución no están bien coordinadas entre sí.

**Grafica No. 95.** Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.



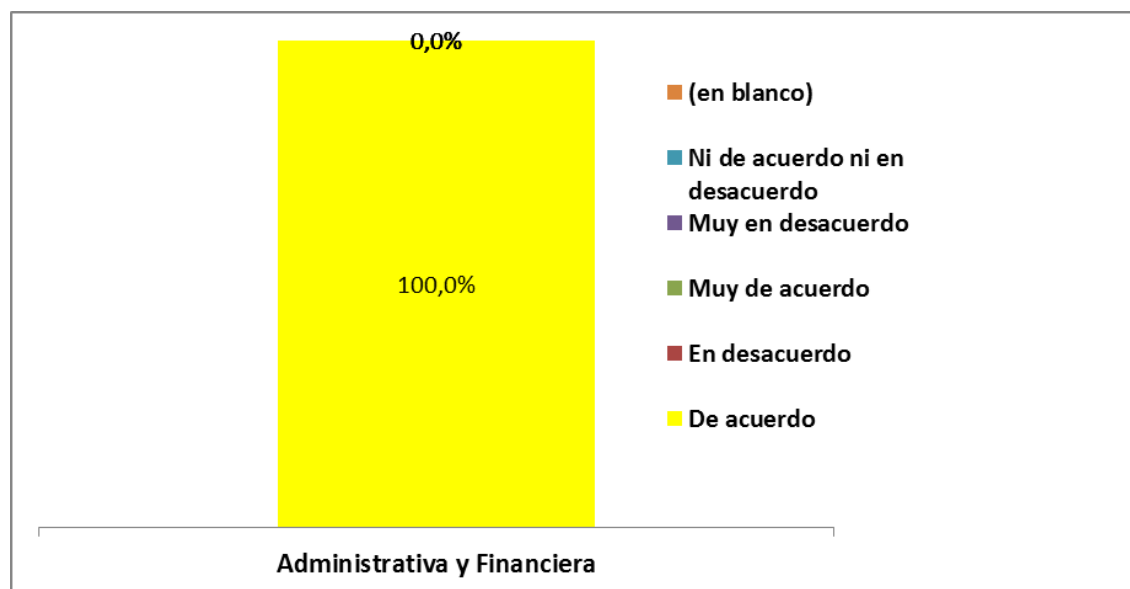
**Análisis Grafica No. 95.:** El 100% del personal administrativo de CDI SA esta de acuerdo en afirmar que en su institución hay buena cooperación entre las diferentes áreas que requieren trabajar conjuntamente.

**Grafica No. 96. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.**



**Analisis Grafica No. 96:** el 85,7% del personal administrativo de CDI SA esta muy de acuerdo en decir que en su institucion es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.

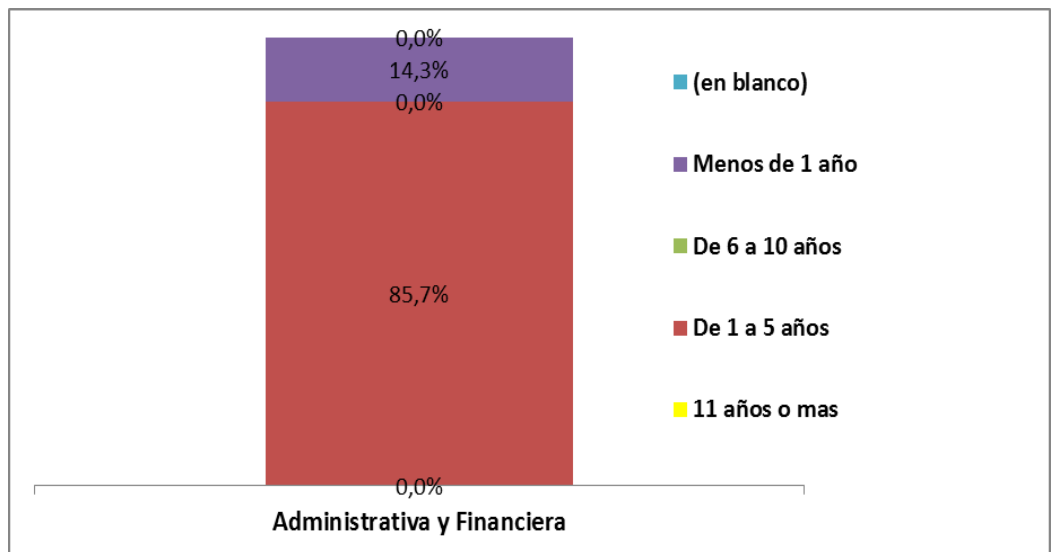
**Grafica No. 97. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.**



**Analisis Grafica No. 97**El 100% del personal de CDI SA esta de acuerdo en afirmar que en su institucion rara vez se surgen problemas en el intercambio de informacion entre las areas.

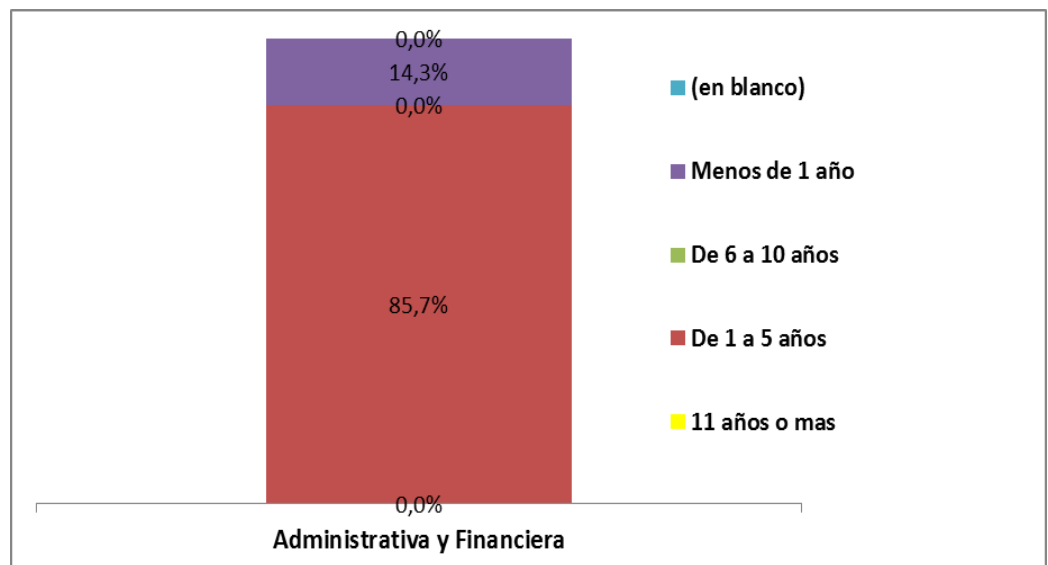
**SECCION F: ANTECEDENTES**

**Grafica No. 98. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?**



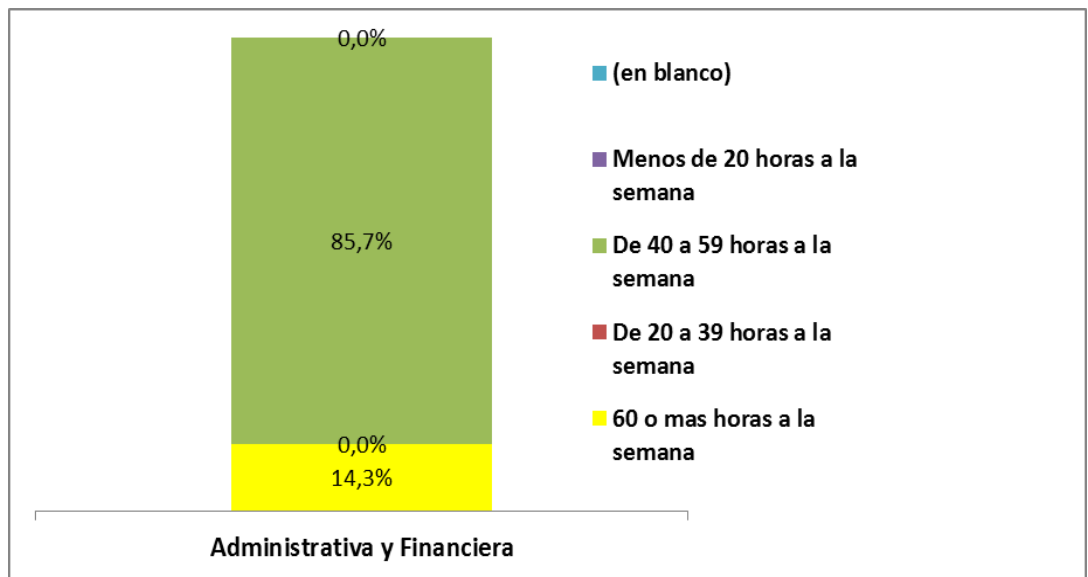
**Análisis grafica No. 98:** el 85,7% del personal de CDI SA lleva laborando de 1 a 5 años en la institución.

**Grafica No. 99 ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?**



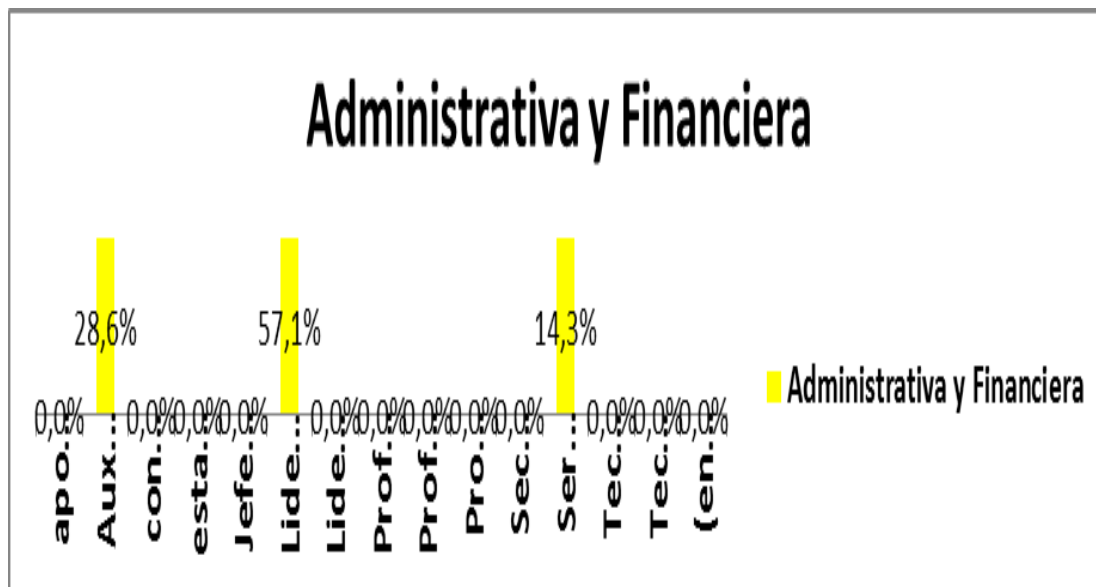
**Análisis Grafica No. 99.** el 85,7% del personal de CDI SA lleva laborando de 1 a 5 años en el servicio actual de su institución.

**Grafica No. 100. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?**



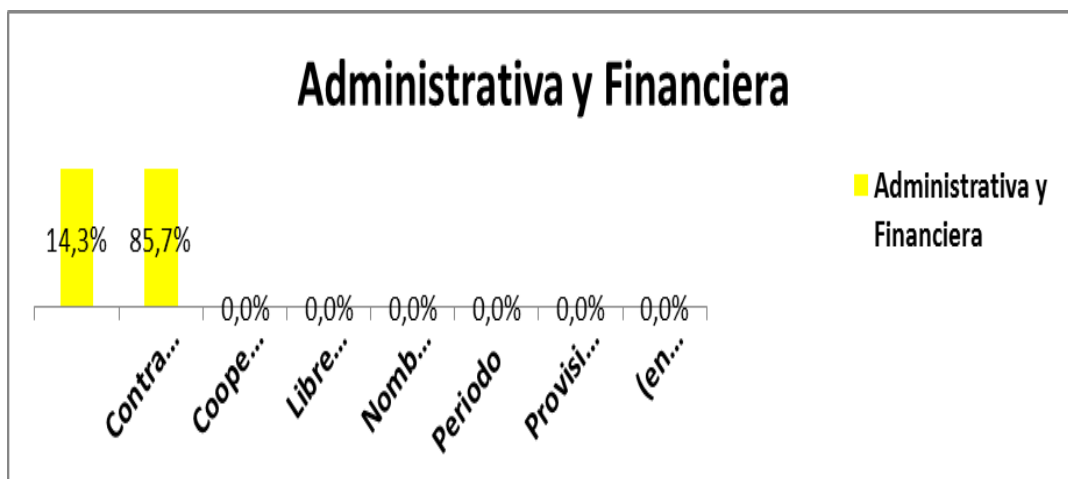
**Analisis Grafica No. 100:** el 85,7% del personal de CDI SA lleva laborando de 40 a 59 horas en su institucion.

**Grafica No. 101. ¿Cuál es su cargo en esta institución?**



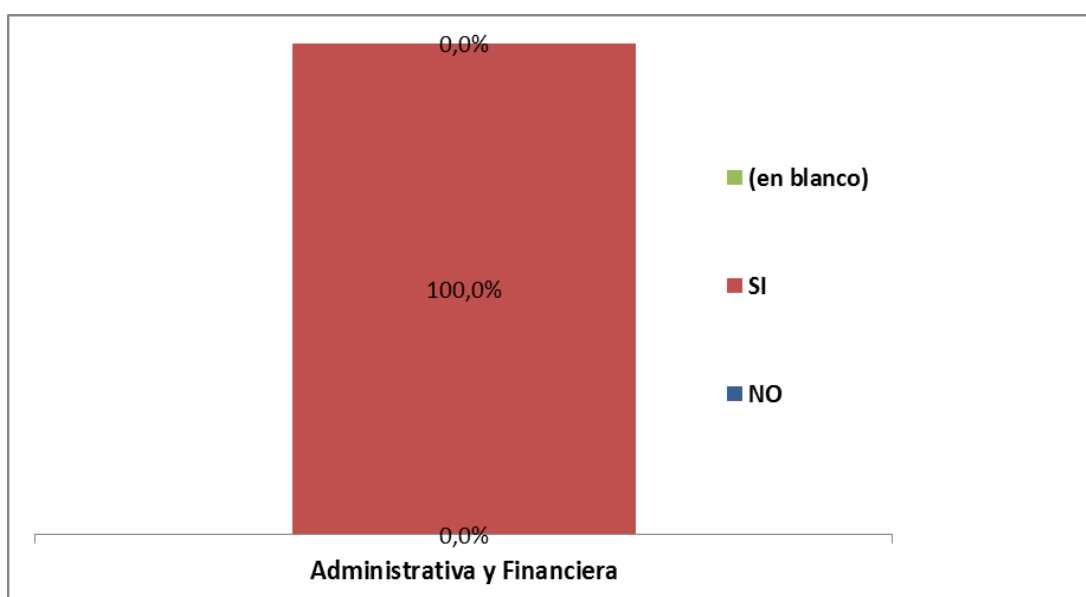
**Analisis Grafica No. 101.** El 57% del recurso humano de CDI SA del area administrativa labora como lider del proceso, el 28,6% son auxiliares administrativos y el 14,3% labora en servicios generales.

**Grafica No. 102. ¿Qué tipo de contrato tiene?**



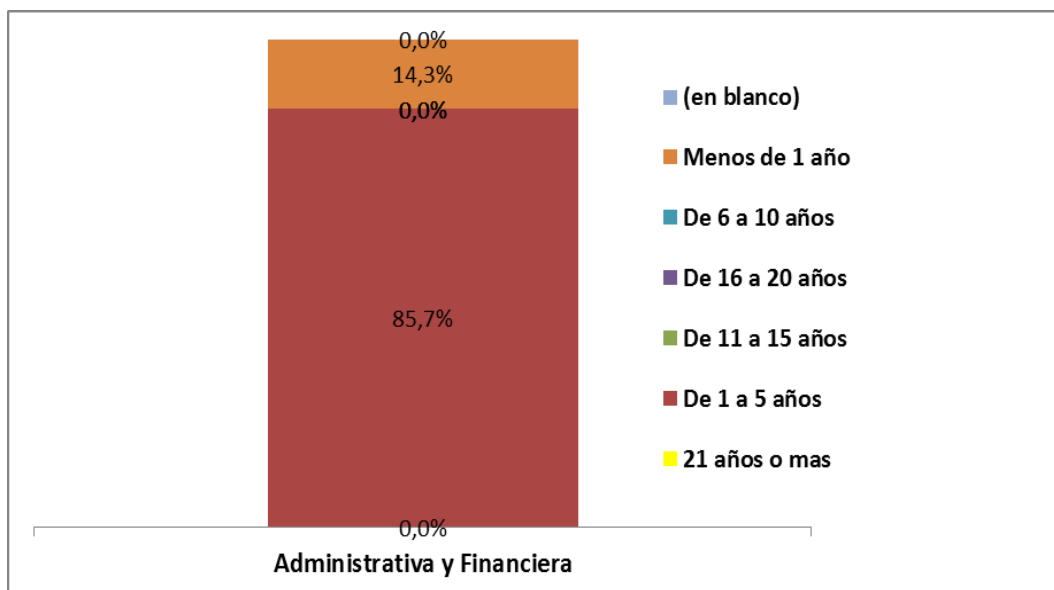
**Análisis Grafica No. 102:** el 85,7% del personal de CDI SA esta contratado por orden de prestacion de servicios y el 14,3% estan en carrera administrativa.

**Grafica No. 103. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?**



**Análisis grafica No. 103.** el 100% del personal administrativo de CDI SA tiene contacto con pacientes.

**Grafica No. 104. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?**



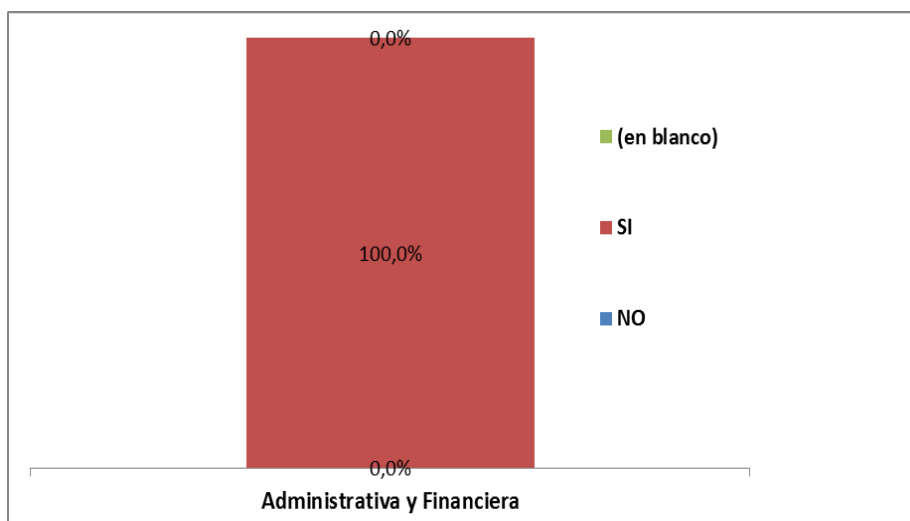
**Análisis Grafica No. 104.** el 85,7% del personal administrativo de CDI SA lleva de 1 a 5 años en su cargo actual.

**SECCION G: COMENTARIOS**

No hay comentarios.

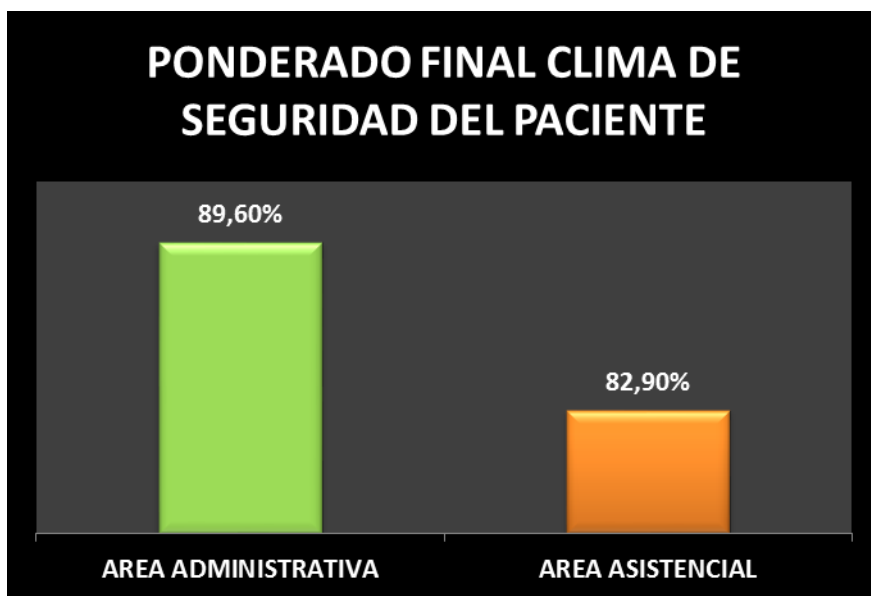
**SECCION H: ATENCION SEGURA**

**Grafica No. 105. ¿Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?**



**Análisis grafica No. 105.** EL 100% del personal administrativo de CDI SA considera que en su institucion los pacientes son atendidos de forma segura.

**Grafica No. 106.** Relacion entre clima del seguridad del paciente area administrativa y asistencial de CDI SA.



**Analisis grafica No. 106:** al evaluar mediante la encuesta de seguridad del paciente en el area administrativa y asistencial se observa que esta Institucion trabaja en la cultura de seguridad del paciente lo cual se ve reflejado en porcentajes del 89,60% en area administrativo y 82,9% en asistencial

## 8. CONCLUSIONES

Analizando los resultados obtenidos en el estudio realizado y dando respuesta a la pregunta planteada al inicio del proyecto se concluye que el Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas CDI SA, cuenta con un clima de seguridad del paciente el cual se evalúa constantemente. Se observa una mayor cultura de seguridad en el área administrativa en relación con el área asistencial, la población encuestada demostró tener conocimiento sobre el tema y reconocen el compromiso de la institución en realizar mejoras que favorezcan la calidad de la prestación del servicio y del manejo integral del paciente. Tienen claro el significado del evento adverso. Por lo cual se ratifica la importancia de seguir cada día avanzando en pro de la calidad y la garantía de la seguridad del paciente.

Los participantes del estudio tienen conocimiento de la cultura de la seguridad del paciente, lo cual se ve reflejado en el resultado comparativo de la encuesta, tanto el recurso humano del área administrativa como asistencial.

Se observa que todos los eventos son reportados y se realizan planes de mejoramiento con la finalidad de no volver a cometerlos.

CDI SA a pesar de ser una institución de poca trayectoria, donde sus trabajadores no llevan más de 5 años laborando, ha sido certificada en calidad lo cual se ve reflejado en estándares de calidad y en el compromiso que tiene el recurso humano en la prestación de servicios con calidad.



## **9. RECOMENDACIONES**

1. Establecer e implementar mecanismos que fomenten el reporte de incidentes o EA por parte de los procesos.
2. Ejecutar los planes de mejora definidos para mitigar los riesgos de SP.
3. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora establecidos para mitigar los riesgos (comité de seguridad del paciente).
4. Continuar con la socialización a todo el personal de los riesgos en SP detectados en cada proceso y los planes de mejora establecidos para mitigarlos.
5. Realizar seguimiento a la implementación del Programa de SP por parte del Comité de Seguridad del Paciente.
6. Continuar definiendo e implementando herramientas para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la institución.

## **10. CONSIDERACIONES ETICAS**

## 11. CRONOGRAMA

Tabla 2. Cronograma

ACTIVIDADES	MARZO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación de anteproyecto	■																							
Revisión y ajuste de la información		■	■																					
Análisis del Instrumentos			■	■																				
Aplicación de Instrumentos					■	■	■	■	■	■	■													
Análisis de la Información													■	■	■	■								
Elaboración del Informe final																	■	■						
Socialización informe final																			■					
Envío del informe final																							■	

## 12. PRESUPUESTO

### *Presupuesto Para La Investigación*

*Con recursos propios de los investigadores se cubrirán los costos implicados en el desarrollo del proyecto estimados en una suma de \$8.910.000*

**Tabla 3. Presupuesto para la investigación**

<b>ITEM</b>	<b>UCM</b>	<b>INVESTIGADORES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>A. PERSONAL</b>			
<i>Honorario investigadoras</i>		<i>\$7.500.000</i>	<i>\$7.500.000</i>
<b>B. EQUIPOS</b>			
<i>Computador</i>		<i>\$900.000</i>	<i>\$900.000</i>
<i>Impresora</i>		<i>\$180.000</i>	<i>\$180.000</i>
<i>Internet</i>		<i>\$200.000</i>	<i>\$200.000</i>
<b>C. MATERIALES</b>			
<i>Bolígrafos</i>		<i>\$10.000</i>	<i>\$10.000</i>
<i>Agenda</i>		<i>\$25.0000</i>	<i>\$25.000</i>
<i>1 resma tamaño oficio</i>		<i>\$10.000</i>	<i>\$10.000</i>
<i>Tóner para impresora</i>		<i>\$25.000</i>	<i>\$25.000</i>
<i>Fotocopias</i>		<i>\$10.000</i>	<i>\$10.000</i>
<b>D. OTROS</b>			
<i>Transporte urbano</i>		<i>\$20.000</i>	<i>\$20.000</i>
<i>Refrigerios</i>		<i>\$30.000</i>	<i>\$30.000</i>
<b>Total</b>			<b><i>\$8.910.000</i></b>

## BIBLIOGRAFIA

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Seguridad del paciente y la atención segura. Paquetes institucionales. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. 2008
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007.
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Herramientas para Promover la Estrategia de Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. Editorial Fundación FITEC. 2007.
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007.
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guía Práctica de la Preparación para la Acreditación en Salud. 2007.
- <http://www.supersalud.gov.co/calidad.asp> (Súper Intendencia de Salud).
- <http://www.minproteccionsocial.gov.co/sogc/> (Ministerio de Protección Social).
- <http://www.acreditacionensalud.org.co/> (Sistema Único de Acreditación en Salud).