EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL ICM MANIZALES

LINA ALEXANDRA CARDONA ACEVEDO
JANETH CRISTINA MARIN VELEZ

PRESENTADO A:
RICHARD NELSON ROMAN MARÍN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
INVESTIGACIÓN II
MANIZALES
2015

TABLA DE CONTENIDO

1. NOMBRE DEL PROYECTO 1

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 3

4. JUSTIFICACIÓN 4

5. OBJETIVOS 6

5.2 OBJETIVO GENERAL 6

5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6

6. DISEÑO METODOLOGICO 7

7. MARCO TEÓRICO 9

8. CRONOGRAMA 13

9. PRESUPUESTO GENERAL DEL PROYECTO 14

10. ANÁLISIS Y RESULTADOS 16

10.2 ANÁLISIS SECCION B- SU JEFE INMEDIATO 21

10.3 ANALISIS SECCION C-COMUNICACIÓN 24

10.4 ANÁLISIS SECCIÓN E-SU INSTITUCION 29

10.5 ANÁLISIS SECCIÓN F-ANTECEDENTES 33

11. CONCLUSIONES 42

12. RECOMENDACIONES 43

13. GLOSARIO 44

14. BIBLIOGRAFIA ..... ¡Error! Marcador no definido.

ILUSTRACIÓN

Ilustración 1 área de trabajo 16
Ilustración 2 Análisis de variables Sección A 18
Ilustración 3 Análisis de variables Sección A 20
Ilustración 4 Análisis de Variables Sección B – Jefe Inmediato 21
Ilustración 5 Análisis de Variables Sección B – Jefe Inmediato 23
Ilustración 6 Análisis variables Sección C 25
Ilustración 7 Análisis variables Sección C 26
Ilustración 8 Grado General de participación en Seguridad del paciente 27
Ilustración 9 Grado General de Participación en Seguridad del Paciente – Análisis por área 28
Ilustración 10 Análisis de variables sección E. Su institución 30
Ilustración 11 Análisis de variables Sección E. Su institución 31
Ilustración 12 Variable 5 Sección E. 32
Ilustración 13 Tiempo en la Institución. 33
Ilustración 14 Tiempo en área o Servicio. 34
Ilustración 15 Horas Laboradas Semanales 35
Ilustración 16 Cargo Desempeñado 36
Ilustración 17 Tipo de Contrato 37
Ilustración 18 Interacción Directa con el Paciente 38
Ilustración 19 Tiempo en el cargo 38
Ilustración 20 Atención Segura 41

TABLA

Tabla 1 Resultados de la encuesta 16
Tabla 2 Resultados de la Encuesta Variable 1,2,3,4,8,9 Sección A 17
Tabla 3 Resultados de la Encuesta Variables 5,6,7 Sección A 19
Tabla 4 Resultados de la Encuesta Variables 1,2 Sección B 21
Tabla 5 Resultados de la Encuesta Variables 3,4 Sección B 22
Tabla 6 Resultados de la Encuesta Variables 1,2,3,4,5,6,7,8,9 Sección C 24
Tabla 7 Resultados de la Encuesta Variable 10 Sección C 26
Tabla 8 Resultados de la Encuesta Sección D 27
Tabla 9 Resultados de la encuesta Sección D - Análisis por área 28
Tabla 10 Resultados de la Encuesta Sección E variables 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,13,14,16,18,19,21,22,23 29
Tabla 11 Resultados de la Encuesta Sección E Variables 9,15,17,20 31
Tabla 12 Resultados de la Encuesta – Variables 5 Sección E 32
Tabla 13 Resultados de la encuesta. 33
Tabla 14 Resultados de la Encuesta 34
Tabla 15 Resultados de la Encuesta 35
Tabla 16 Resultados de la Encuesta 36
Tabla 17 Resultados de la Encuesta 37
Tabla 18 Resultados de la Encuesta 38
Tabla 19 Comentarios 39
Tabla 20 Resultados de la Encuesta 41

1. NOMBRE DEL PROYECTO

Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo del Instituto del Corazón Manizales 2015

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La problemática de la situación en la adherencia al tema de seguridad del paciente va más allá de lo clínico o la política de seguridad documentada, se debe direccionar en la efectividad de los procesos institucionales, el seguimiento y cumplimiento de los protocolos y la humanización del servicio, evitando así que la labor del trabajador de la salud sea obsoleto o sin sentido alguno. El encargado debe controlar, vigilar, manejar y buscar el buen desempeño y adherencia a los lineamientos de cultura de seguridad del paciente, abarcando también el área familiar y social, generando calidad de vida en nuestros pacientes.

Es importante trabajar en pro de una cultura de seguridad del paciente teniendo en cuenta que los eventos adversos han generado gran cantidad de muertes y complicaciones a lo largo de los años, a continuación realizamos una descripción de los casos y sucesos ocasionados en el mundo:

- En 1999 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el libro «To err is Human: construcción de un sistema de atención segura en salud», en donde se estimó que los «errores médicos» causan entre 44.000 y 98.000 defunciones cada año en los hospitales de los Estados Unidos de América, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA y aquí es relevante puntualizar que los errores médicos hacen parte de lo que se denominan: eventos adversos.
- Para el 2006 se reporta que los eventos adversos eran la sexta causa de muerte en Estados Unidos, por encima de la diabetes, influenza, neumonía, enfermedad renal, Alzheimer y

que la estadía hospitalaria y mortalidad por eventos adversos asociados al ERROR, contribuyeron a 32.591 muertes por año y llegando a un monto de $US 9,3 billones

- Recientemente se reportó que los eventos adversos son la primera causa de morbimortalidad global en algunos países en vía de desarrollo
- De acuerdo con los estudios realizados por la OMS anualmente ciento de millones de pacientes a nivel mundial se complican por infecciones contraídas durante la atención hospitalaria, los cuales pueden sufrir discapacidades y en el peor de los casos la muerte, lo que ha generado una enorme carga económica, con estos estudios se ha identificado que una de las mayores causas la transmisión por vía sanguínea de virus tales como los de las hepatitis B y C y el VIH es la reutilización de jeringas, esta causa 1,3 millones de defunciones y la pérdida de aproximadamente 26 millones de años de vida
- Datos sobre eventos adversos en Colombia arrojados por el Ministerio de Salud en 2012 indican que se reportaron 193.712 casos, de los cuales se clasificaron de la siguiente forma: fallas asociadas a la atención médica en procedimientos médicos 60.383 casos, asociados a la administración de drogas, medicamentos, 46.700 casos, fallas en procedimientos quirúrgicos 40.292 casos, fallas durante la atención medica 32.654, infección obstétrica 9990 casos, eventos adversos relacionados con dispositivos médicos 2882 casos, eventos relacionados con vacunas 811.
- En caldas el comportamiento de los eventos adversos en las IPS Públicas del Departamento de en el período 2009 a 2011 información generada y cargada por las 30 IPS Públicas del Departamento en el Aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO), encontramos: año 2009 2236 casos reportados, año 2010 1733 casos reportados, año 2011 2137 casos reportados

- ICM: el evento adverso que más se genera en e ICM es la flebitis química, seguido de equimosis por punción, en los últimos años el trabajo con el personal asistencial ha generado el incremento del reporte sin embargo de la parte administrativa no se reporta ni un solo evento adverso, esto genera la duda de que tanto la cultura de seguridad es tema tratado con el personal administrativo.

Los estudios realizados en cuanto a cultura de seguridad del paciente han estado muy enfocados en el área asistencial, se hace necesario identificar la cultura de seguridad en las áreas administrativas.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente existente en el personal administrativo del Instituto del Corazón Manizales 2015?

4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el modelo de atención en salud se caracteriza por ser un modelo reactivo y centrado en la atención de la enfermedad y el posterior cuidado de la misma, sin el respectivo abordaje en salud integral, humanizada y participativa excluyendo intervenciones que garanticen el mantenimiento de la salud, la prevención y la efectividad en los programas de prevención de la enfermedad y la resolución de la misma, que requieren de la promoción de la salud en primera instancia para lograr cambios y con ello en mejoramiento continuo de los diferentes programas hacia una adecuada calidad de la atención.

La problemática de la situación en la adherencia al tema de seguridad del paciente va más allá de lo clínico o la política de seguridad documentada, se debe direccionar en la efectividad de los procesos institucionales, el seguimiento y cumplimiento de los protocolos y la humanización del servicio, evitando así que la labor del trabajador de la salud sea obsoleto o sin sentido alguno. El encargado debe controlar, vigilar, manejar y buscar el buen desempeño y adherencia a los lineamientos de cultura de seguridad del paciente, abarcando también el área familiar y social, generando calidad de vida en nuestros pacientes.

Con la presente investigación se busca conocer cuál es la cultura de seguridad del paciente en el ICM, Ips que presta servicios ambulatorios y hospitalarios, enfocado al personal administrativo, se pretende identificar el nivel de conocimiento y de cultura de seguridad del paciente existente en las áreas administrativas, ya que este atributo de calidad ha estado ligado desde sus inicios a las áreas asistenciales, además de conocer el grado de participación desde la gerencia hasta las áreas operativas, esto con el fin de demostrar que la responsabilidad de la seguridad del paciente no solo corresponde a los profesionales de la salud, sino a todas las áreas de la institución.

Para el desarrollo de la investigación se cuenta con el apoyo de la gerencia de la institución, y de los líderes de las diferentes áreas, para la aplicación de encuestas.

La investigación será de utilidad tanto para los investigadores, para la institución educativa, además para que la Institución de salud conozca la cultura que tienen sus funcionarios en seguridad del paciente y de acuerdo con resultados pueda implementar estrategias que permita mejorar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes desde todas las áreas involucradas

Las instituciones de salud deben encaminarse hacia la prestación de servicios de salud más seguros, para esto se requiere la información, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores en el desarrollo de acciones que permita lograr una atención segura.

5. OBJETIVOS

5.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el personal administrativo del ICM

5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) del personal administrativo del ICM
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente del personal administrativo del ICM

6. DISEÑO METODOLOGICO

La información para el presente estudio se tomara luego de la aplicación de encuesta diseñada por los investigadores Lina Alexandra Cardona Acevedo y Janeth Cristina Marín Vélez, integrantes del grupo de investigación correspondiente a la especialización de Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales, este tipo de diseño se clasifica dentro de los estudios descriptivos de tipo transversal, busca recolectar información acerca del comportamiento, actitudes y clima entre otras características de un grupo particular, además es descriptivo ya que con este se busca demostrar la relación entre factores, y trasversal puesto que se obtiene un solo resultado a través del instrumento a aplicar, al cuan no se le realizará ningún tipo de seguimiento.

Este estudio se realizará en el ICM (Instituto del Corazón Manizales) una institución privada de alta complejidad, la cual atiende población tanto del régimen contributivo como o subsidiado del departamento de Caldas, cuenta con un portafolio de servicios amplio donde oferta hospitalización de alta complejidad, atención de urgencias, unidad de cuidado intensivo e intermedio, cirugía, cardiología intervencionista, gastroenterología, radiología intervencionista, consulta externa, para el 2015 cuenta con una capacidad instalada de 212 camas hospitalarias, 20 camas de UCI, 14 de UCIN, 6 quirófanos, 20 camillas de urgencias.

Se seleccionó como población objeto para la aplicación de la encuesta un total de 104 personas correspondientes a áreas administrativas como: coordinadora de facturación y su personal de apoyo, coordinadora de referencia y el equipo de admisiones, gerencia, subgerencia administrativa, asistencial y médica, área de mercadeo, jurídica, gestión de calidad, jefe de seguridad, personal de talento humano, coordinador de salud ocupacional, auditoria interna, atención al paciente y su familia, personal de seguridad, coordinadora de mantenimiento y su equipo, químicas farmacéuticas, regente de farmacia, personal de farmacia, coordinador de

laboratorio clínico, personal de programación quirúrgica, coordinadora de estadística, camilleros, personal de compras y suministros.

Para la aplicación de la encuesta se excluirán las personas administrativas que laboran en áreas que no tienen que ver con el manejo de procesos relacionados con atención al paciente como son cartera, contabilidad, activos fijos, auditoría externa.

Se definió la muestra del personal administrativo, teniendo en cuenta que su número total de empleados es de 104 personas se toma una muestra de 90 encuestas, con un 4% de margen de error, un porcentaje estimado del 80% y un 99% de nivel de confianza

La aplicación de las encuestas (90) se llevó a cabo al personal que labora en el área administrativa del Instituto del Corazón Manizales DIACORSAS S.A

Se realizaron las acciones de tabulación, análisis e interpretación de los datos, la graficación y finalmente la presentación de informes.

7. MARCO TEÓRICO

La Seguridad del Paciente se define como 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. El tema de la seguridad del paciente se ha convertido en uno de los principales objetivos tanto de la OMS como de la OPS, debido al gran número de eventos adversos ocurridos en el mundo entero, por ello el trabajo coordinado de todos los entes territoriales, nacionales, mundiales van encaminados a la disminución de estos.

En cuanto a la normativa encontramos que ya es una deber contar con un sistema de información de eventos adversos, análisis de estos y ejecución de planes de acción para mitigar o minimizar la ocurrencia de estos.

- **Decreto 1011 de 2006 y Resolución 2003 de 2014 Sistema Único e Habilitación.** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el sistema en cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación en el cual se determinan estándares de calidad para la prestación de servicios de salud, PAMEC ó programa de Auditoria de la Calidad, en este componente se realizan seguimientos y auditorías a la implementación del Sistema de Garantía de la Calidad, Sistema Único de Información mediante el cual se reportan indicadores de seguimiento y posicionamiento de las instituciones en un Rankin de competitividad permitiendo al usuario escoger su propia IPS y finalmente el Sistema Único de Acreditación en Salud, mediante el cual se establecen estándares más altos de calidad en la prestación de servicios de salud. Complementario a este está la Resolución 2003 de 2014 en la cual se establece 7 estándares de habilitación o condiciones de los prestadores para prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

- **Resolución 13437 de 199.** Deberes y Derechos de los Pacientes. Por la cual se establece los deberes y derechos que tienen nuestros usuarios para exigir una prestación de servicios de salud de excelente calidad y todas esos compromisos que debe cumplir el prestador de servicios de salud para tener ese usuario con sus necesidades completamente satisfechas.
- **Ley 100 de1993** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Esta norma es tal vez la más importante de nuestro Sistema de Salud ya que mediante ella se determina cómo funciona el Sistema de Salud y Seguridad en Colombia, esta norma trae consigo apartes de Sistema General de pensiones, Sistema General de Seguridad Social en Salud, Sistema General de Riesgos Profesionales y servicios sociales complementarios, de esta manera se reúnen coordinadamente un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana.
- **Resolución 1446 de 2006 Sistema Único de Información.** Mediante ésta Resolución define el Sistema de Información de la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio en salud, permitiendo realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones.

Discorsas Instituto del Corazón Manizales, es un proyecto diseñado para dar alcance a las necesidades de la población del eje cafetero en cuanto a la atención de salud de tercer y cuarto nivel; por tal motivo la institución cuenta con un portafolio de servicios encaminado a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con afecciones cardiovasculares y cuidado crítico, además de prestar servicios de salud en la realización de cirugías de alto nivel de especialización

La institución tiene como política de seguridad: "La seguridad del paciente es prioridad para la prestación de servicios de salud en FCV-IC, mediante el desarrollo de estrategias para la identificación y gestión de riesgos asociados al proceso de atención que permita la prevención de la ocurrencia de eventos adversos e incidentes, al tiempo que fomenten en nuestros colaboradores, en nuestros pacientes y en sus familias el desarrollo de acciones para el fortalecimiento de nuestra cultura de calidad y seguridad en la atención.

Existe un protocolo para el manejo del software de seguridad, el cual consiste en un módulo sin código de acceso ni restricción alguna para ejecutar el reporte, a este puede tener acceso cualquier persona interna o externa, que quiera realizar el reporte del evento debe tener un computador de la institución, la ruta de reporte es www.fcv.org despliega la ventana de Manizales, seguridad del paciente y luego eventos adversos, de inmediato se expone en pantalla una ventana donde se digitan los datos necesarios para el reporte como (fecha del evento, fecha del reporte, paciente, proceso involucrado, y explicación de lo ocurrido, finalmente una columna para colocar el nombre de la persona que reporta sin embargo esta última es opcional), finalmente se guarda, este módulo es revisado cada día por el jefe de seguridad del paciente, el cual luego de darle un reporte al área de calidad, identifican si fue evento adverso o incidente y se delega quien es el equipo que debe hacer el plan de acción ante el evento o incidente ocurrido, además se realiza mes a mes un consolidado con el indicador final.

Reunión mensual de eventos reportados: Mensualmente en el comité de seguridad del paciente, se exponen los indicadores generados por cada servicio, su severidad y su plan de acción.

Eventos: en la institución se reporta todo aquello que ocasionó o pudo haber ocasionado daño al paciente en la prestación del servicio, se reportan los eventos y los casi eventos con el fin de implementar barreras de seguridad y se minimice el riesgo de que esto ocurra de nuevo

8. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES							
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Elaboracion del anteproyecto							
Presentacion y entrega de anteproyecto							
Solicitar al area de talento humano reporte de funcionarios adscritos al área administrativo con el fin de determinar población objeto del estudio							
Aplicar encuesta diseñada							
Realizar analisis de informacion recolectada							
Elaboracion y presentacion de proyecto							

9. PRESUPUESTO GENERAL DEL PROYECTO

	FUENTES DE FINANCIAMIENTO			
RUBROS	FUENTES EXTERNAS		TOTAL	
Personal De Investigacion	Si		2.880.000,00	
Personal de Apoyo	Si		400.000,00	
Materiales e Insumos	Si		155.000,00	
Equipos	Si			
TOTAL PRESUPUESTO DEL PROYECTO			3.435.000,00	

PERSONAL DE INVESTIGACION				
NOMBRE Y APELLIDOS	Valor Hora	Horas/Semana	No. Semanas	Vlr. Total
JANETH CRISTINA MARIN VELEZ	18.000	4	20	1.440.000,00
LINA ALEXANDRA CARDONA ACEVEDO	18.000	4	20	1.440.000,00
Subtotal				2.880.000,00

PERSONAL DE APOYO				
NUMERO DE PERSONAS	Valor Hora	Horas/Semana	No. Semanas	Valor Total
1	10.000	5	8	400.000,00
Subtotal				400.000,00

PAPELERIA				
Descripcion	Cantidad	Costo	Unidad Medida	Valor Total
Impresiones	200	500		100.000,00
Fotocopias	50	100		5.000,00
Empastado	2	30.000		50.000,00
Subtotal				155.000,00

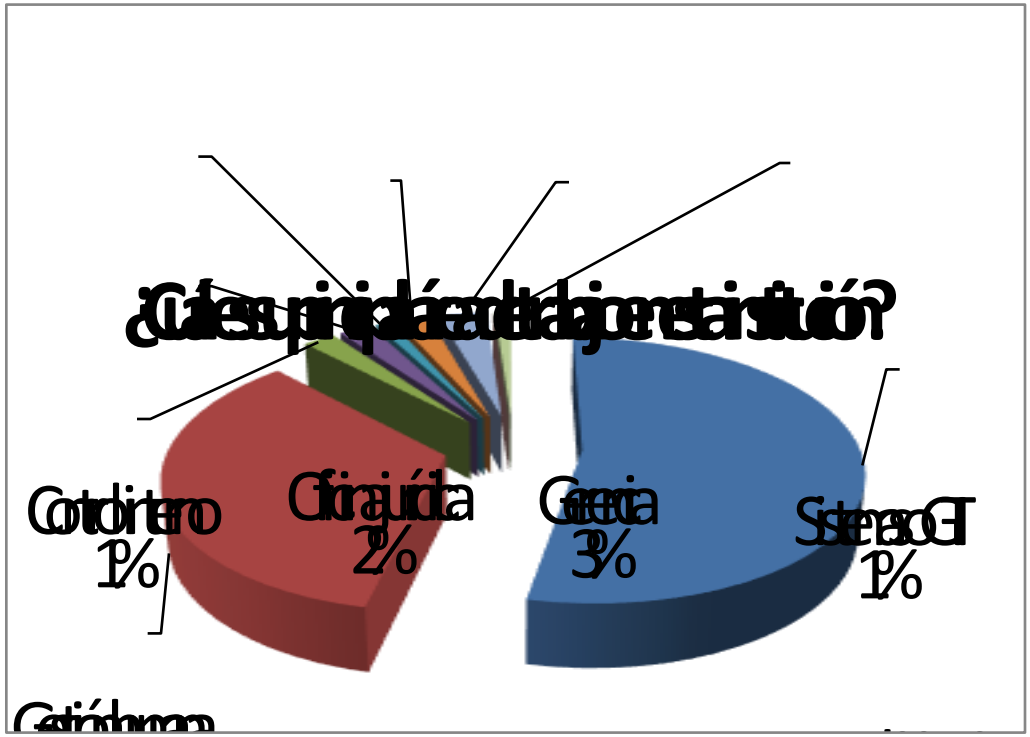
10. ANÁLISIS Y RESULTADOS

10.1 ANÁLISIS SECCIONAL - AREA DE TRABAJO

Tabla 1 Resultados de la encuesta

¿Cuál es su principal área de trabajo en esta institución?	
Administrativa y financiera	48
Servicios en salud	31
Planeación	2
Gestión humana	2
Control interno	1
Oficina jurídica	2
Gerencia	3
Control disciplinario	0
Sistemas o GLI	1

Fuente: Elaboración propia , aplicación de encuesta



Ilustracion 1 area de trabajo

Fuente: Elaboración propia , aplicación de encuesta

El 89% del personal encuestado, pertenecen a las áreas administrativas y financiera y al área de salud.

Tabla 2 Resultados de la Encuesta Variable 1,2,3,4,8,9 Sección A

1		2		3		4		8		9	PROMEDIO		%
Muy en desacuerdo	4	Muy en desacuerdo	2	Muy en desacuerdo	1	Muy en desacuerdo	1	Muy en desacuerdo	7	Muy en desacuerdo	1	2,7	3,0
En desacuerdo	14	En desacuerdo	4	En desacuerdo	0	En desacuerdo	1	En desacuerdo	5	En desacuerdo	6	5,0	5,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	13,0	14,4
De acuerdo	51	De acuerdo	47	De acuerdo	41	De acuerdo	45	De acuerdo	33	De acuerdo	43	43,3	48,1
Muy de acuerdo	10	Muy de acuerdo	31	Muy de acuerdo	43	Muy de acuerdo	30	Muy de acuerdo	21	Muy de acuerdo	21	26,0	28,9

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

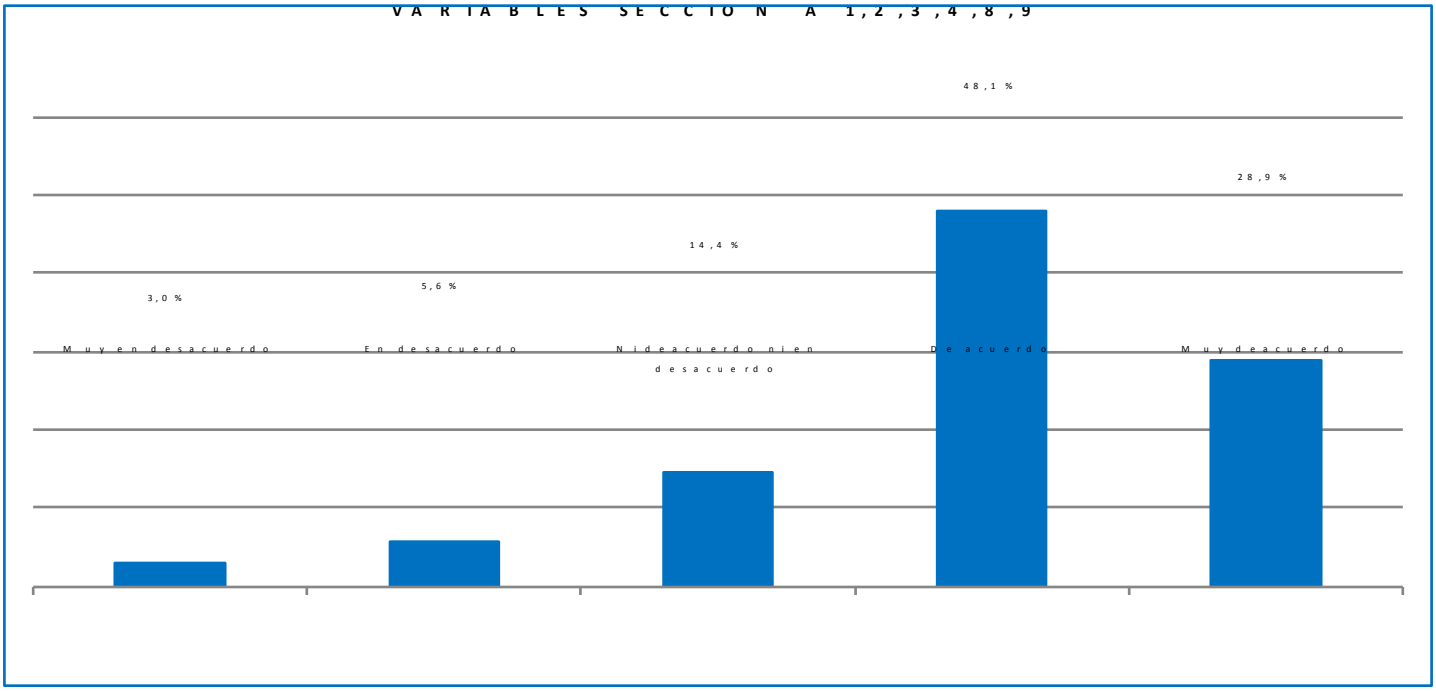


Ilustración 2 Análisis de variables Sección A

Área de Trabajo (Suficiencia de Personal-Trabajo en Equipo-Trato respetuoso-sistemas de prevención)

Fuente: Elaboración propia , aplicación de encuesta

Para las variables 1,2,3,4,8 y 9 , de la Sección A se observa un 77% de respuesta de acuerdo y muy de acuerdo, lo que corresponde a 85 encuestados que consideran tener suficiente personal para realizar el trabajo, que perciben tener un buen trabajo en equipo, ademas de ser tratados con respeto y de considerar que la institución está implementando acciones para mejorar la seguridad del paciente

Tabla 3 Resultados de la Encuesta Variables 5,6,7 Sección A

5. El personal siente que sus errores son usados en su contra.		6. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.		7. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.		PROMEDIO	%
	6	Muy en desacuerdo	8	Muy en desacuerdo	7	7,0	7,8
En desacuerdo	30	En desacuerdo	38	En desacuerdo	10	26,0	28,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	22,0	24,4
De acuerdo	18	De acuerdo	23	De acuerdo	29	23,3	25,9
Muy de acuerdo	10	Muy de acuerdo	6	Muy de acuerdo	19	11,7	13,0

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

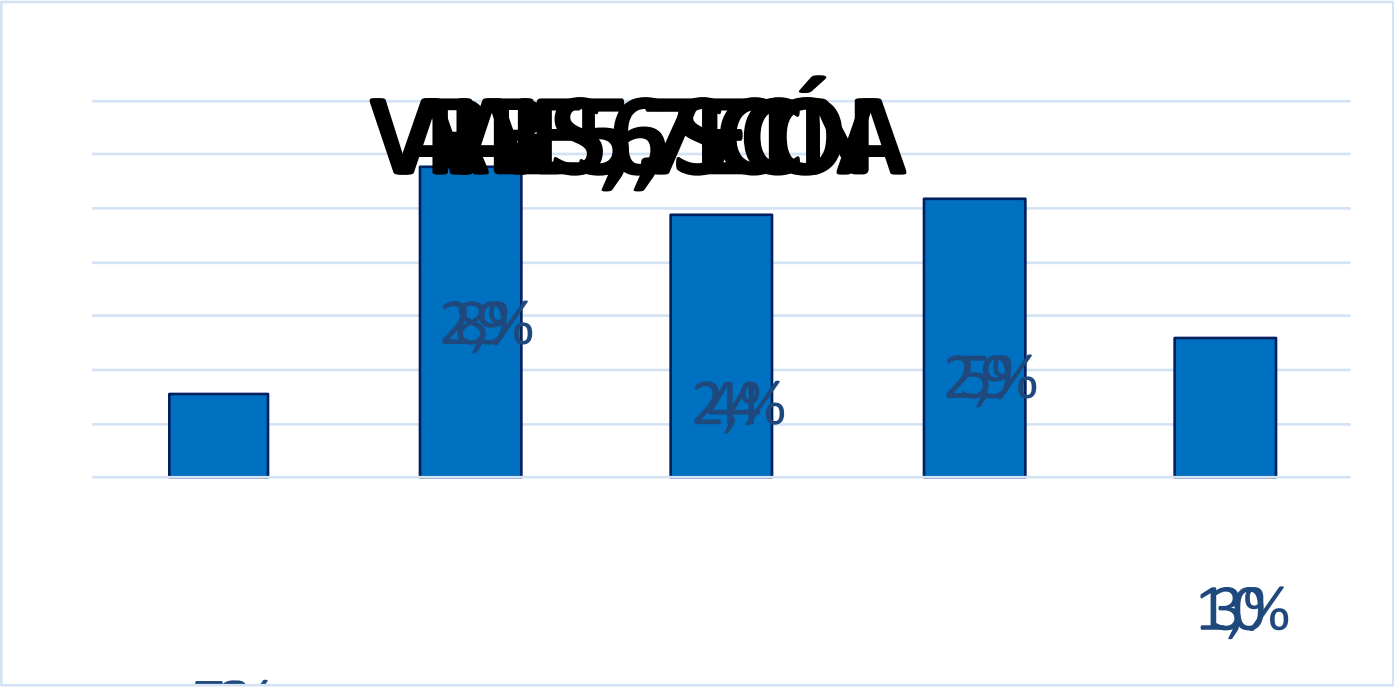


Ilustración 3 Análisis de variables Sección A
((Personal siente que sus errores son usados en su contra, temor reporte en la Hoja de Vida- Casualidad de ocurrencia de errores)
Fuente: Elaboración propia, aplicación de encuesta

Para las variables 5, 6,7 correspondientes a la Sección A se observa un total de 38,9% de encuestados, los cuales manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo en que existe temor al reporte de posibles errores, ademas consideran que los errores son usados en su contra, o se preocupan porque estos sean reportados en sus hojas de vida. El 36,7% manifiestan estar en desacuerdo y muy en desacuerdo, el 24,4% no se comprometen con su respuesta. Para este grupo de variables la respuesta de acuerdo y muy de acuerdo, es un medidor negativo para la institución.

10.2 ANÁLISIS SECCION B- SU JEFE INMEDIATO

Tabla 4 Resultados de la Encuesta Variables 1,2 Sección B

1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes		2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes		PROMEDIO	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	1	Muy en desacuerdo	1	1,0	1,1
En desacuerdo	3	En desacuerdo	5	4,0	4,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	12,5	13,9
De acuerdo	42	De acuerdo	40	41,0	45,6
Muy de acuerdo	30	Muy de acuerdo	33	31,5	35,0

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

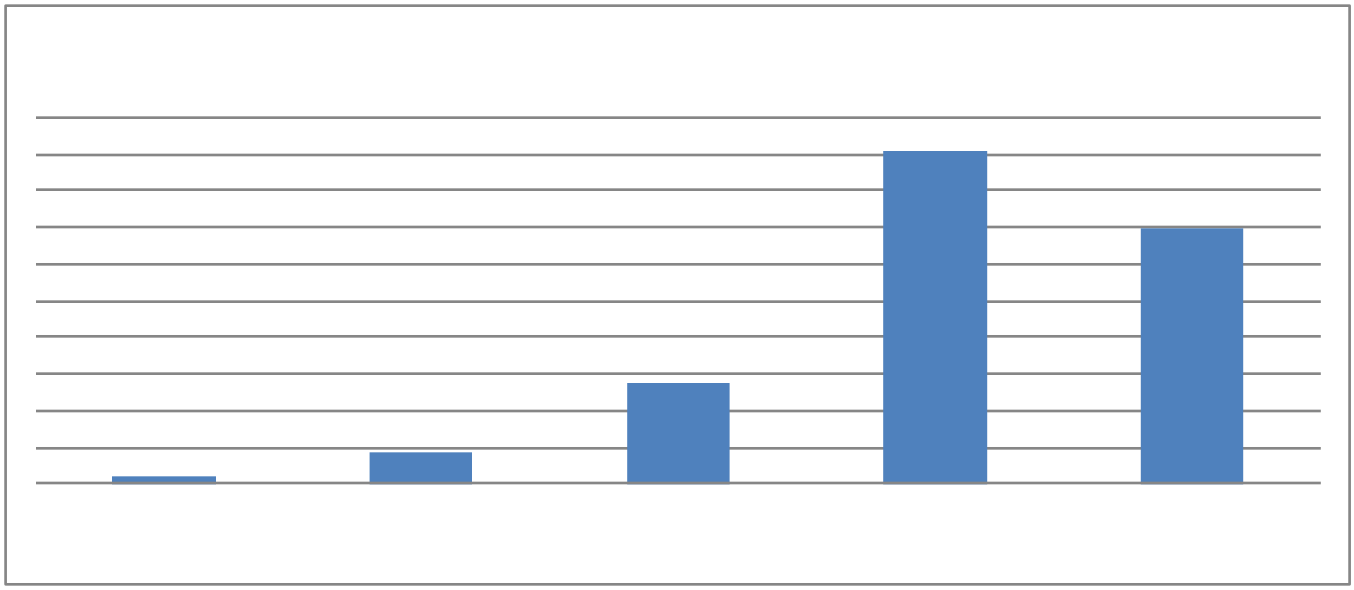


Ilustración 4 Análisis de Variables Sección B – Jefe Inmediato

(Comentarios favorables-aceptación de sugerencias)

Fuente: Elaboración propia, aplicación de encuesta

Para las variables de 1,2 de la Sección B se observa que el mayor porcentaje de respuesta está representado en con 80,9% lo que corresponde a 89,8 encuestados, que eligen la respuesta de acuerdo y muy de acuerdo, considerando que el jefe hace comentarios favorables, cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes, ademas de estar de acuerdo con que el jefe acepta las sugerencias del personal, para mejorar la seguridad de los pacientes. Este resultado muestra una tendencia positiva respecto a la percepción que se tiene de los jefes en el ICM.

Tabla 5 Resultados de la Encuesta Variables 3,4 Sección B

3. Cuando la presion se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.		4. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.		PROMEDIO	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	10,0	Muy en desacuerdo	24,0	17,0	18,9
En desacuerdo	44,0	En desacuerdo	41,0	42,5	47,2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	23,0	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18,0	20,5	22,8
De acuerdo	10,0	De acuerdo	4,0	7,0	7,8
Muy de acuerdo	3,0	Muy de acuerdo	3,0	3,0	3,3

Fuente: *Elaboración propia, aplicación de encuesta*

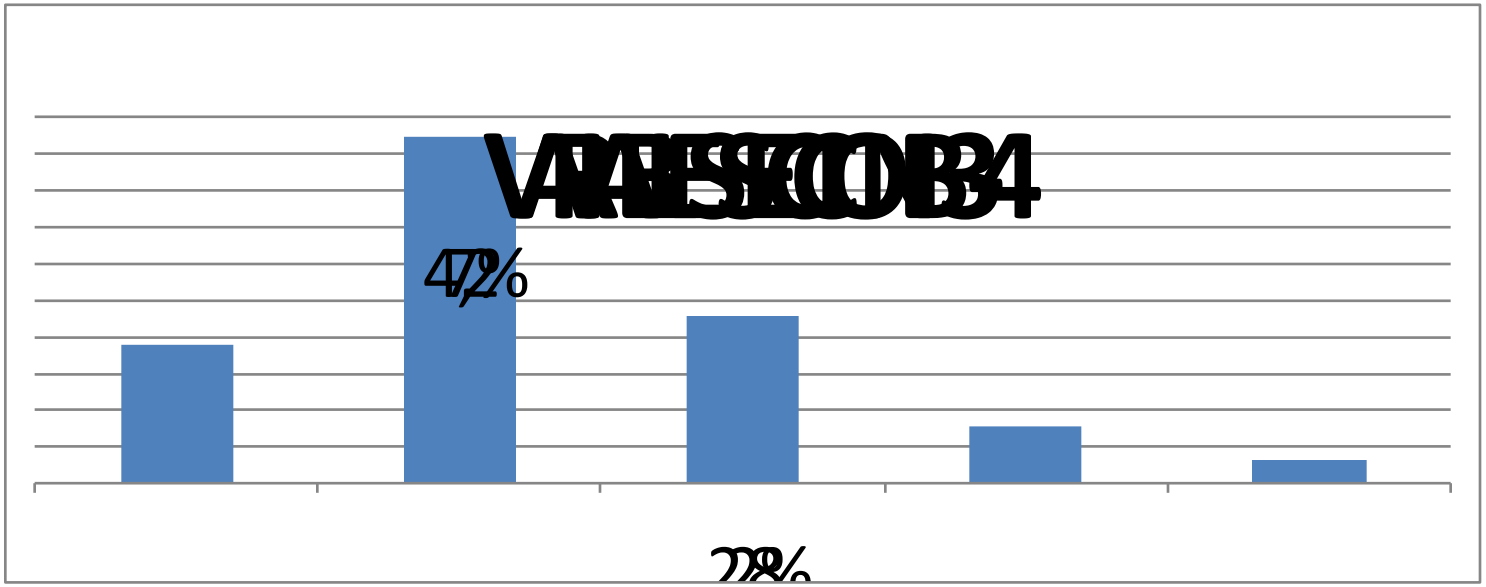


Ilustración 5 Análisis de Variables Sección B – Jefe Inmediato

(Inmediato (Presión-Omitir pasos en procesos-No tener en cuenta problemas de seguridad del paciente)

Fuente: Elaboración propia, aplicación de encuesta

El análisis de las variables 3,4 de la sección B, demuestra que el 11,1% considera que los jefes en momentos de presión, permiten que se omitan pasos, por la exigencia de trabajar más rápido, además perciben que los jefes no toman en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, el 66,6% piensa lo contrario.

10.3 ANALISIS SECCION G-COMUNICACIÓN

Tabla 6 Resultados de la Encuesta Variables 1,2,3,4,5,6,7,8,9 Sección C

VARIABLES SECCIÓN C 1-2-3-4-5-6-7-8-9											
1.		2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	PROMEDIO	%
Nunca	8	9	18	4	4	1	7	4	3	6,4	7,2
Rara Vez	10	15	17	8	6	5	9	10	6	9,6	10,6
Algunas Veces	15	32	27	22	14	13	29	26	14	21,3	23,7
La Mayoría de Veces	29	24	17	29	38	27	29	29	29	27,9	31,0
Siempre	28	10	11	27	28	44	16	21	38	24,8	27,5

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

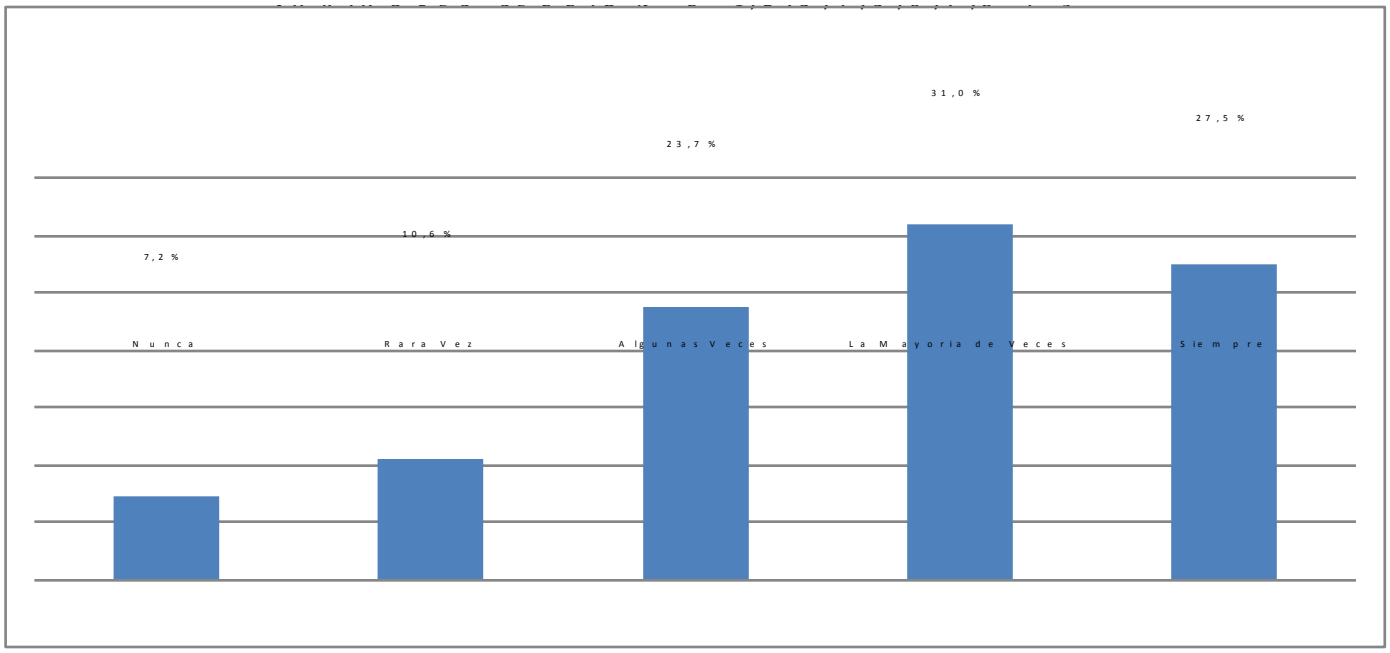


Ilustración 6 Análisis variables Sección C

(informe a junta directiva, informar costos de no calidad Suficiencia de medicamentos y dispositivos médicos

Fuente: Elaboración y aplicación de encuesta propia

La sección C, es analizada en dos grupos de variables, una correspondiente a las preguntas del 1 al 9, las cuales muestran que un 58,5% consideran que siempre o en la mayoría de veces la gerencia informa a la junta directiva sobre sucesos relacionados con seguridad del paciente, ademas informa a los colaboradores errores cometidos en el área y los costos dela no calidad. Este porcentaje de encuestados consideran que en la institución se verifican la suficiencia de dispositivos médicos y suficiencia de medicamentos, también perciben que el plan de capacitación incorpora temas, relacionados con seguridad del paciente. 65 encuestados, manifiestan que siempre o en su mayoría de veces en el área de trabajo y en la institución en general se discuten formar de prevenir errores y se habla libremente si se ve algo que podría afectar la seguridad del paciente.

Tabla 7 Resultados de la Encuesta Variable 10 Sección C

Piense en su área/área de trabajo	
10. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	
Nunca	19
Pocas Veces	25
Algunas Veces	21
La Mayoría de Veces	17
Siempre	8

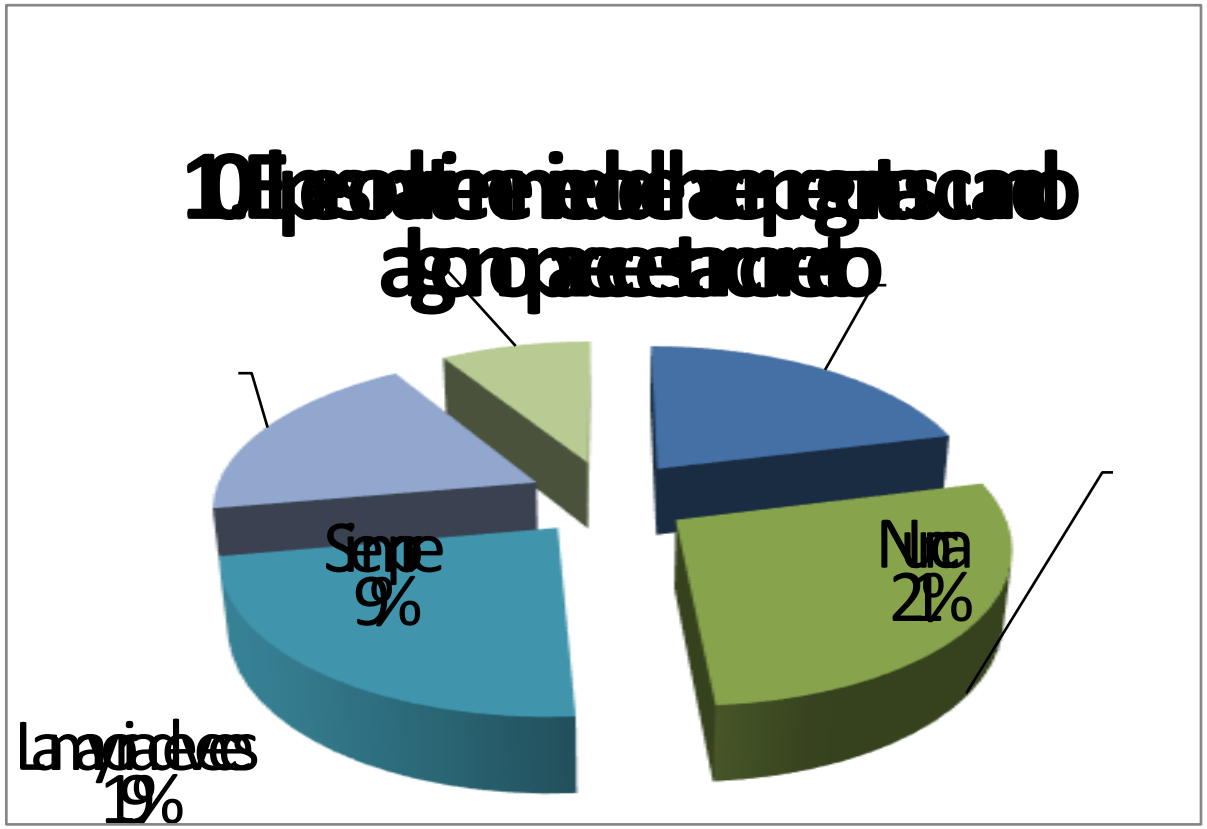


Ilustración 7 Análisis variables Sección C
Suficiencia de medicamentos y dispositivos médicos

Fuente: Elaboración y aplicación de encuesta propia

El 28% de los encuestados siente miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto, lo que corresponde a 25 encuestados, que prefieren no preguntar.

10.4 ANÁLISIS SECCIÓN D GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tabla 8 Resultados de la Encuesta Sección D

Por favor, asígnele a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del paciente.	
Excelente	25
Muy Bueno	40
Aceptable	16
Pobre	6
Malo	3

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

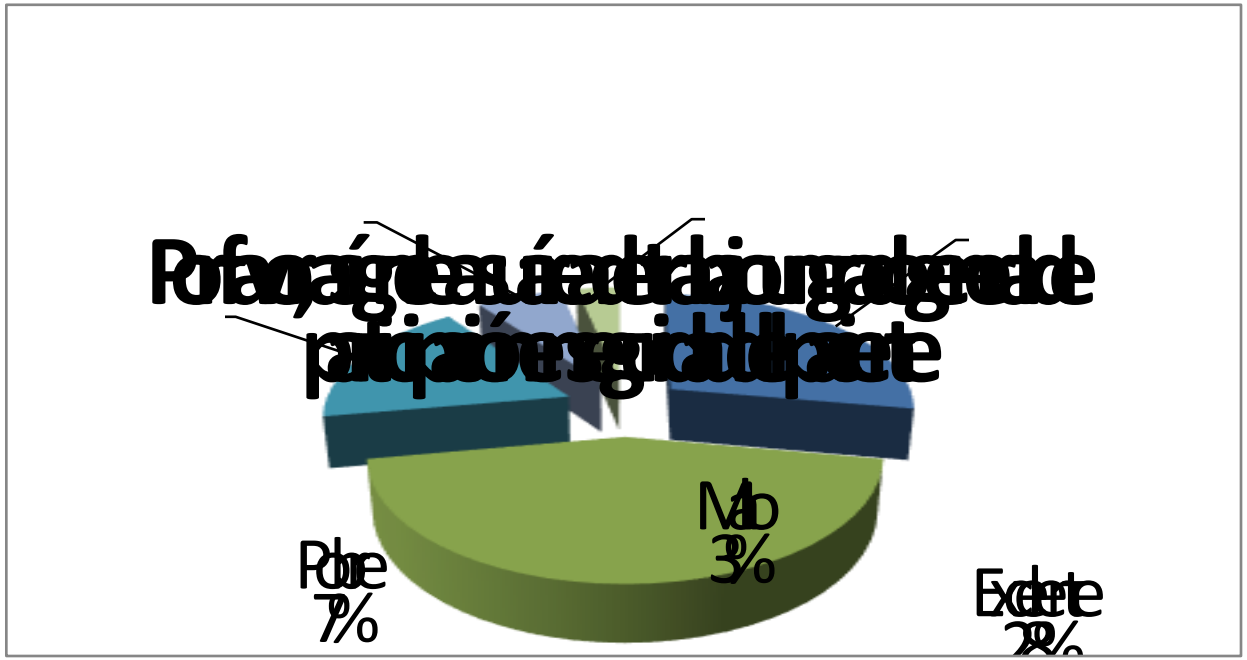


Ilustración 8 Grado General de participación en Seguridad del paciente

Fuente. Elaboración Propia, aplicación de encuesta

El 72% de los encuestados, le asigna un grado de participación en seguridad del paciente a su área en un rango de muy bueno y excelente. El 10% asigna un rango de pobre y malo. Para la sección D, se decide analizar resultados por área (Ver Tabla 9, Gráfico 9). En general el grado de participación es medio.

Tabla 9 Resultados de la encuesta Sección D - Análisis por área

Area	Aceptable	Excelente	Muy Bueno	Pobre	Malo	Total general
Administrativa y Financiera	8	9	23	5	3	48
Control Interno	-	1	-	-	-	1
Gerencia	-	2	1	-	-	3
Gestión Humana	1	1	-	-	-	2
Oficina Jurídica	-	-	1	1	-	2
Planeación y Sistemas	1	1	1	-	-	3
Servicios en Salud	6	11	14	-	-	31

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

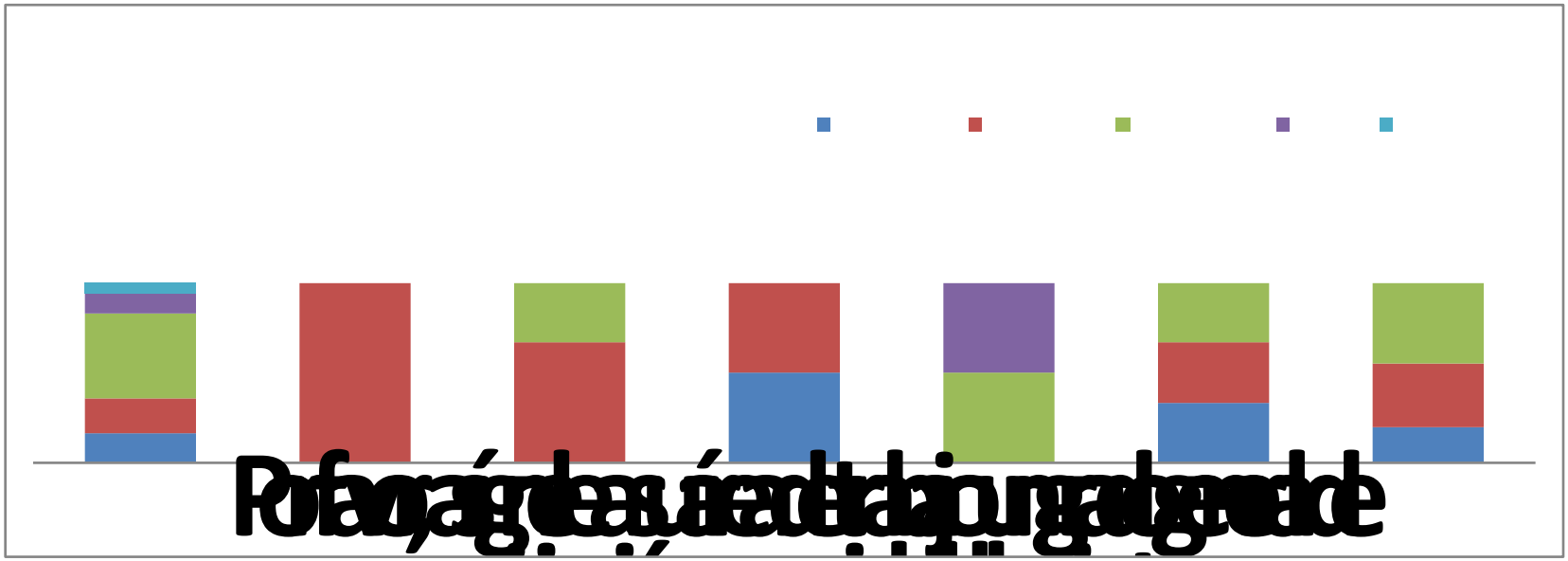


Ilustración 9 Gráfico General de Participación en Seguridad del Paciente – Análisis por área

Fuente. Elaboración Propia, aplicación de encuesta

10.4 ANÁLISIS SECCIÓN E- SU INSTITUCION

Tabla 10 Resultados de la Encuesta Sección E variables 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,13,14,16,18,19,21,22,23

	1	2	3	4	6	7	8	10	11	12	13	14	16	18	19	21	22	23	PROMEDIO	%
Muy en desacuerdo	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	3	6	0	5	2	0	1	1	1,3	1,4
En desacuerdo	1	1	0	0	1	3	2	9	7	6	5	15	5	9	7	5	5	10	5,1	5,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	13	15	12	13	21	18	21	24	28	30	30	30	14	21	18	20	30	20,7	23,0
De acuerdo	50	45	51	54	51	45	39	42	37	40	35	28	35	40	40	44	40	40	42,0	46,7
Muy de acuerdo	24	31	24	24	25	21	30	17	21	16	17	11	20	22	20	23	24	9	21,1	23,4

Fuente: *Elaboración propia, aplicación de encuesta*

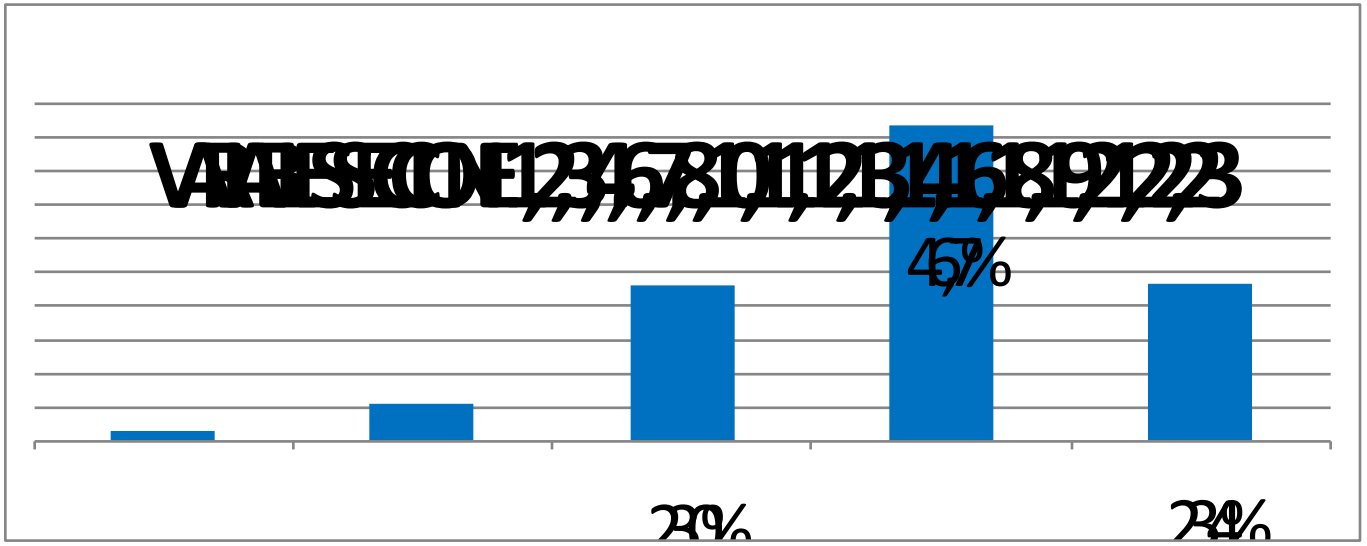


Ilustración 10 Analisis de variables seccion E: Su institución
(direccionamiento estratégico, estrategias preventivas, intereses seguridad del paciente, incentivos, ambiente laboral)

Fuente. Elaboración Propia, aplicación de encuesta

El 70,1% de los encuestados manifiesta estar de acuerdo y muy de acuerdo, , con que el direccionamiento estratégico, la junta directiva y la gerencia promueven y motivan a la seguridad del paciente, ademas de considerar que la institución cuenta con estrategias preventivas, eliminando barreras administrativas , con el fin de garantizar atención segura de los pacientes. Ademas este porcentaje de encuestados, considera que en la institución se cuenta con un buen trabajo en equipo, motivación con incentivos. El 23% no se compromete con la respuesta

Tabla 11 Resultados de la Encuesta Sección E Variables 9,15,17,20

	9	15	17	20	PROMEDIO	%
Muy en desacuerdo	8	1	3	13	6,3	6,9
En desacuerdo	27	6	6	24	15,8	17,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	28	26	30	26,5	29,4
De acuerdo	20	30	29	16	23,8	26,4
Muy de acuerdo	13	25	26	7	17,8	19,7

Fuente: *Elaboración propia, aplicación de encuesta*

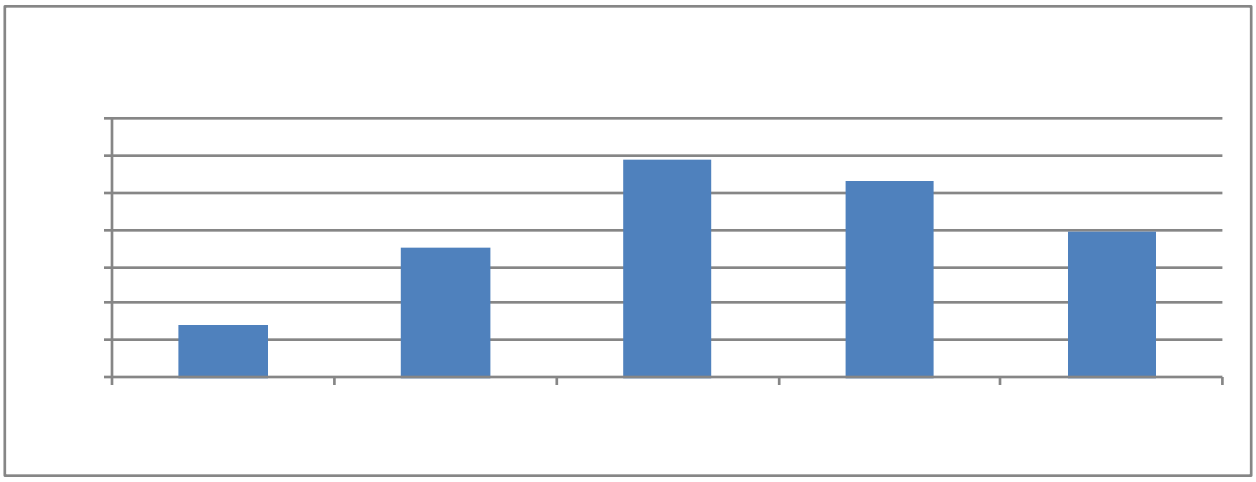


Ilustración 11 Análisis de variables Sección E. Su institución.

(falta de coordinación entre areas,interes de la gerencia solo cuando ocurren errores, rotación de personal, no suficiencia de personal)

El 46,1% , correspondiente a 51,2 de encuestados, están de acuerdo y muy de acuerdo en que la gerencia solo muestra interés después de que ocurren los eventos adversos, ademas de consideran que las áreas de la institución no están bien coordinadas, perciben que la rotación y no suficiencia de personal son factores que contribuyen para la presencia de eventos, un 24,4% responde lo contrario.

Tabla 12 Resultados de la Encuesta – Variables 5 Sección E

5. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial	
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17
De acuerdo	43
Muy de acuerdo	26

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

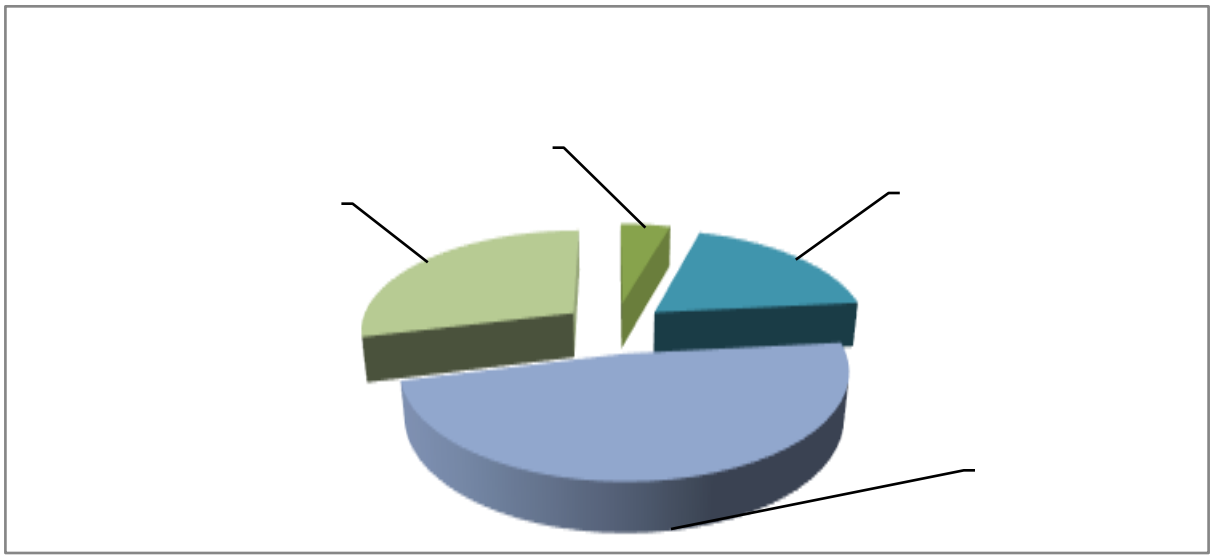


Ilustración 12 Variable 5 Sección E.

Fuente. Elaboración Propia, aplicación de encuesta

El 77%, correspondiente a 85 encuestados, consideran que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.

10.5 ANÁLISIS SECCIÓN F- ANTECEDENTES

Tabla 13 Resultados de la encuesta.

1. ¿Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institución?	
a) Menos de 1 año	31
b) De 1 a 5 años	40
c) De 6 a 10 años	18
d) 11 años o más	1

Fuente: *Elaboracion propia , aplicacion de encuesta*

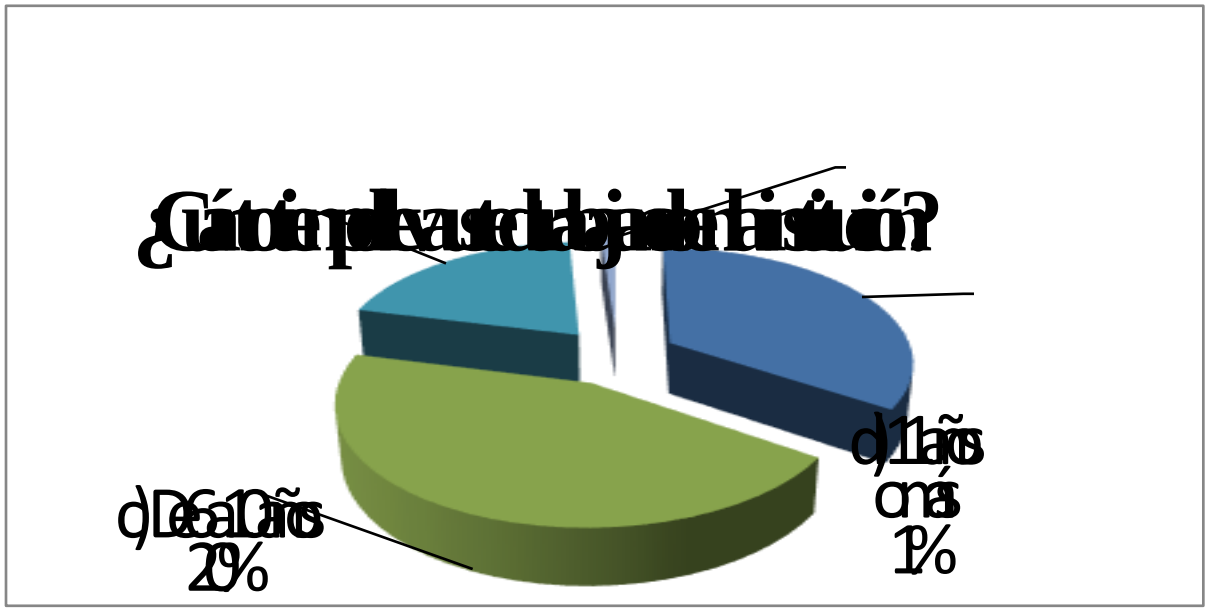


Ilustración 13 Tiempo en la Institución
Fuente. Elaboracion Propia, aplicacion de encuesta

El 64% de los encuestados, llevan en la institución entre 1 a 10 años, con un mayor porcentaje de 44% en el rango de 1 a 5 años

Tabla 14 Resultados de la Encuesta

2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?	
a) Menos de 1 año	37
b) De 1 a 5 años	43
c) De 6 a 10 años	10
d) 11 años o más	0

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

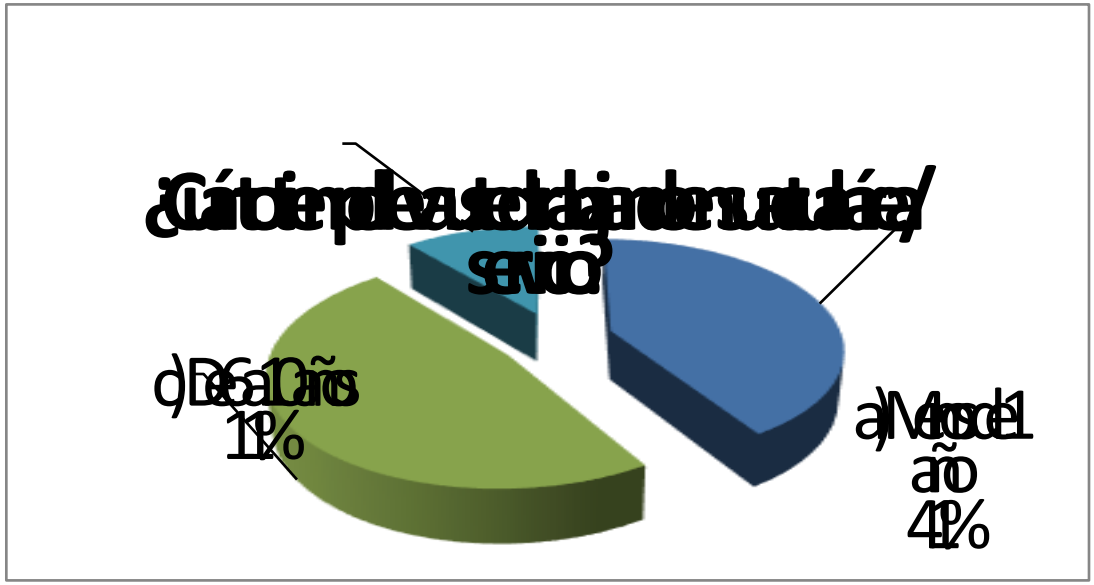


Ilustración 14 Tiempo en área o Servicio.

Fuente. Elaboración Propia, aplicación de encuesta

El 59% de los encuestados llevan trabajando en su área o servicio entre 1 a 10 años, el 41% menos de un año.

Tabla 15 Resultados de la Encuesta

3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?	
a) Menos de 20 horas a la semana	0
b) De 20 a 39 horas a la semana	3
c) De 40 a 59 horas a la semana	75
d) 60 o más horas a la semana	12

Fuente: *Elaboración propia , aplicación*

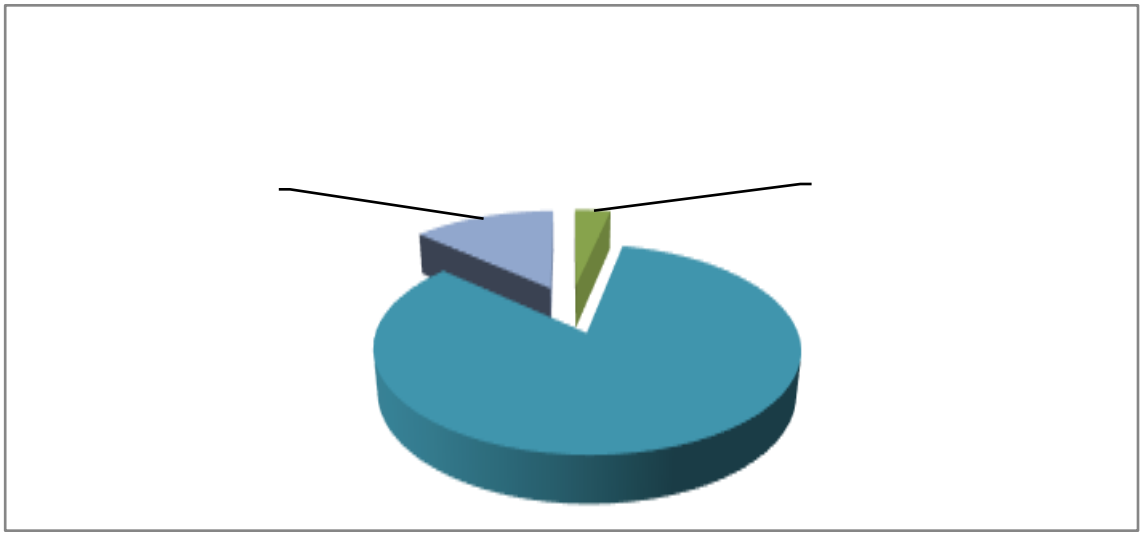


Ilustración 15 Horas Laboradas Semanales

Fuente. Elaboración propia , aplicación de encuesta

El 97% de las encuestados labora semanalmente entre 40 a 60 horas

Tabla 16 Resultados de la Encuesta

a) Jefe de Oficina	4
b) Líder de Programa	2
c) Líder de Proceso	8
d) Profesional Especializado	5
e) Profesional Universitario	5
f) Técnico Operativo	3
g) Auxiliar Administrativo	36
h) Secretaria	3
i) Personal de mantenimiento	5
j) Servicios Generales	8
Otros	11

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

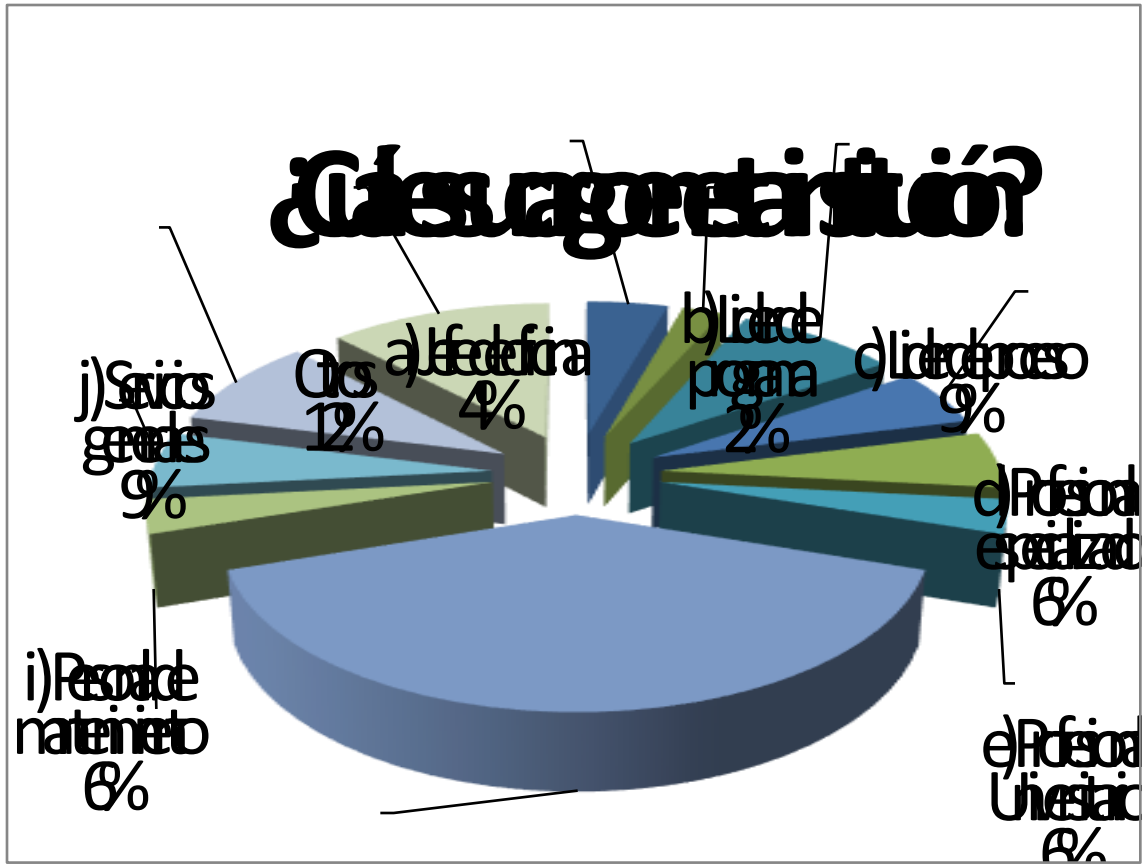


Ilustración 16 Cargo Desempeñado

Fuente: Elaboración propia , aplicación de encuesta

El 40% de encuestados, desempeñan el cargo de auxiliar administrativo, el 15% líderes o jefes de áreas y/o procesos.

Tabla 17 Resultados de la Encuesta

5. ¿Qué tipo de contrato tiene?	
a) Carrera administrativa	43
b) Cooperativa	2
c) Contrato de Prestación de Servicios	45

Fuente: *Elaboración propia , aplicación de encuesta*

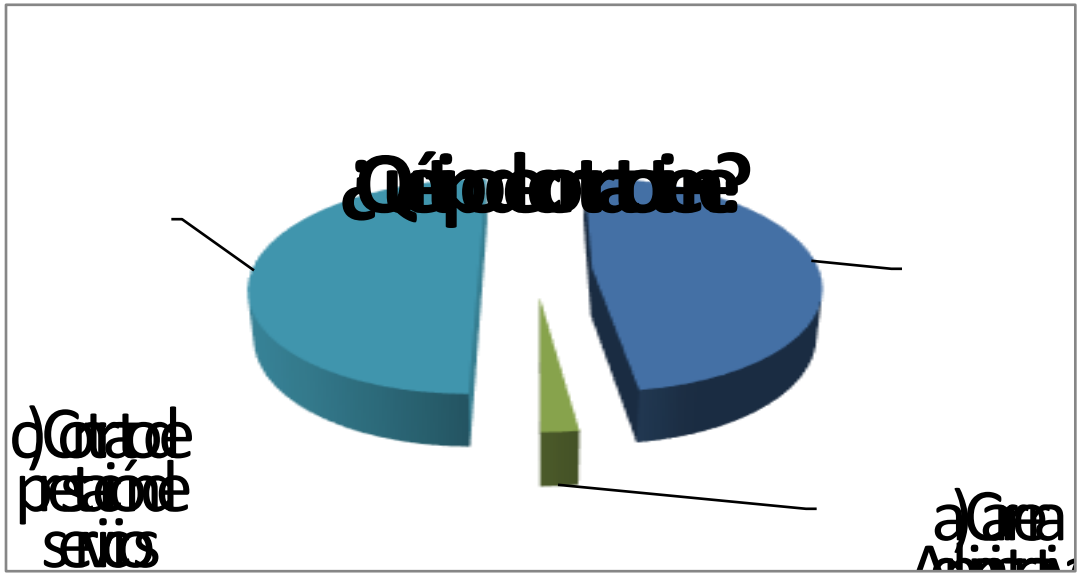


Ilustración 17 Tipo de Contrato

Fuente. Elaboración Propia, aplicación de encuesta

El 52% de los encuestados están vinculados a la institución por contrato de prestación de servicios y cooperativa. El 48% carrera administrativa

Tabla 18 Resultados de la Encuesta

6. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?	
a) Si	46
b) No	44

Fuente: *Elaboración propia, aplicación de encuesta*

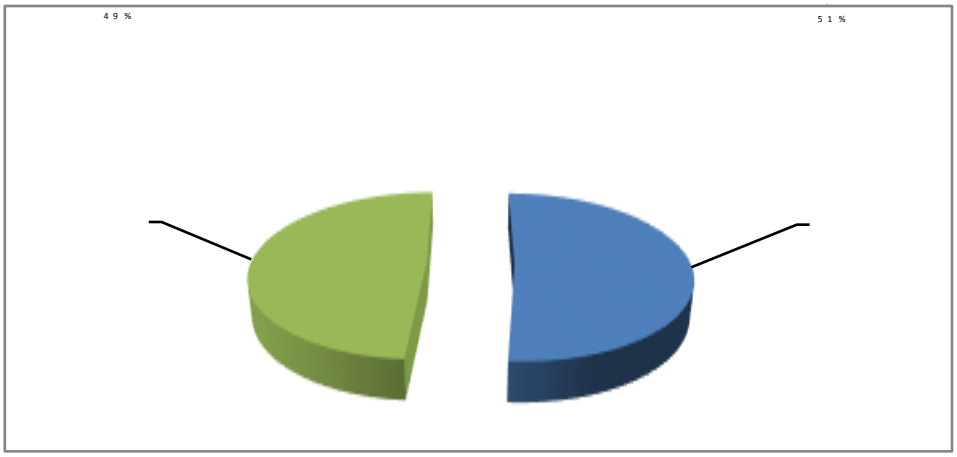


Ilustración 18 Interacción Directa con el Paciente

Fuente: Elaboración propia, aplicación de encuesta

7. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?	
a) Menos de 1 año	40
b) De 1 a 5 años	40
c) De 6 a 10 años	10
d) De 11 a 15 años	0
e) De 16 a 20 años	0
f) 21 años o más	0

Fuente: *Elaboración propia, aplicación de encuesta*

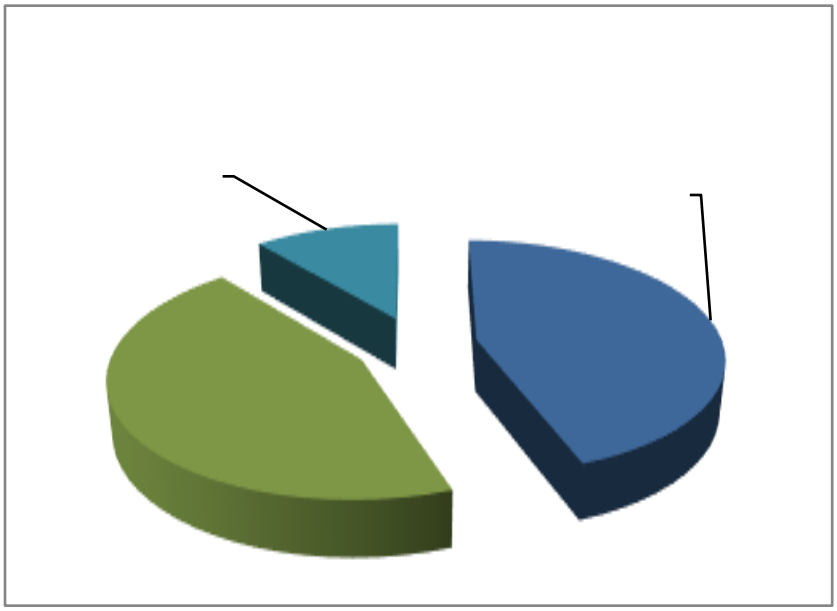


Ilustración 19 Tiempo en el cargo

Fuente. Elaboración Propia, aplicación de encuesta

El 55% lleva en su cargo actual entre 1 a 10 años,

10.7 ANÁLISIS SECCIÓN G – COMENTARIOS

Tabla 19 Comentarios

COMENTARIOS	
Comentario 1	*'Tengo poco conocimiento en cuanto al manejo o seguridad del paciente'.*
Comentario 2	*'La encuesta debe ir dirigida directamente al personal asistencial, la parte administrativa no tiene conocimientos sobre procesos asistenciales'*
Comentario 3	*'Creo que debería de haber más conocimiento en cuanto al diferente personal de todas las áreas'.*
Comentario 4	*'Todos los pacientes son valorados y clasificados para ser atendidos con toda la responsabilidad'.*
Comentario 5	'Más elementos de trabajo'
Comentario 6	'Aunque existen programas aplicados a la seguridad del paciente considero que el personal asistencial debe tener más compromiso y mejor trato con los pacientes'.
Comentario 7	'Siento que en la institución este tema es más de los asistenciales'.
Comentario 8	'Arreglo de los ascensores, se encuentra uno los pacientes y familia haciendo comentarios malos de la clínica porque toca subir escalas'.
Comentario 9	'Falta más apoyo de ciertas áreas para el mejoramiento y todo el mundo comete errores y son castigados muy severamente por otras áreas'.
Comentario 10	'Me parece importante que se analice la necesidad de más personal puesto que están sobrecargados el personal de enfermería. Es bajo por asignación de pacientes en cada una de las áreas'.
Comentario 11	Me parece que se debe tener en cuenta en algunas requisiciones y solicitudes de insumos y elementos de trabajo no el costo actual sino el costo benéfico'.

Comentario 12	'Muchas veces las enfermeras no están atentas a los pacientes se cansa de llamar y no van'.
Comentario 13	'No estoy de acuerdo cuando subimos los alimentos a las horas que se estipulan y primero son las personas encargadas las que consumen los alimentos que los pacientes. La prioridad son ellos'.
Comentario 14	'A veces los pacientes son descuidados en su alimentación cuando ellos requieren que las auxiliares se los den'.
Comentario 15	*'En algunos casos se demoran para suministrarle los alimentos a los pacientes ya que ellos requieren de su alimentación para mejoramiento'.*
Comentario 16	*'La institución es pionera y se preocupa por trabajar en la seguridad del paciente. La gerencia promueve siempre al paciente como primera opción sin importar el tema administrativo. Trato humanizado y seguro'.*
Comentario 17	*'En la entidad ICM se trabaja permanentemente por la seguridad del usuario y se hace seguimiento en equipo a todo tipo de evento instaurando acciones y planes de mejoramiento'.*
Comentario 18	*'Como todo proceso necesita de mucho compromiso del personal y de todo el área administrativa para que cada día los esfuerzos que se realicen sean más efectivos para brindar una atención segura'.*
Comentario 19	*'No tengo objetividad porque llevo 4 días en la institución'.*

Fuente: *Elaboración propia, aplicación de encuesta*

10.8 ANÁLISIS SECCIÓN H –ATENCION SEGURA

Tabla 20 Resultados de la Encuesta

Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?	
Si	73
No	17

Fuente: *Elaboración propia, aplicación de encuesta*

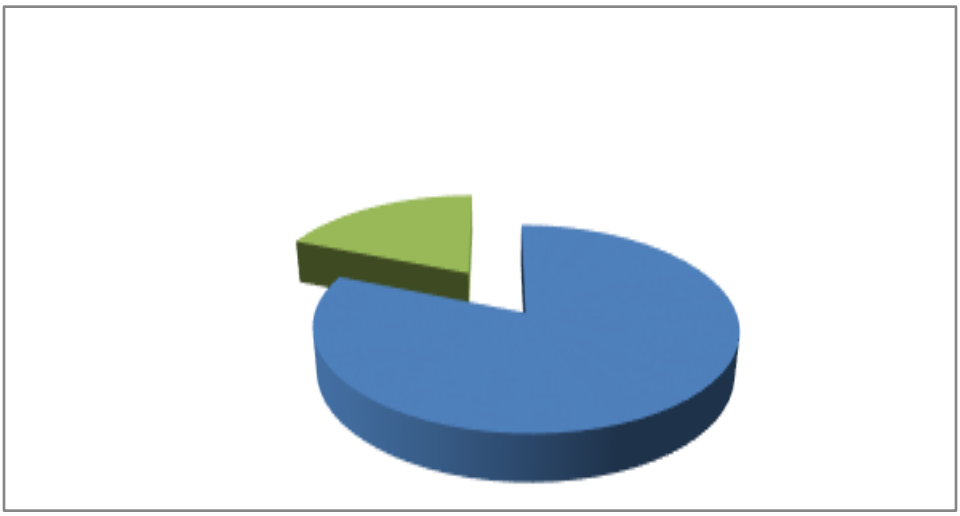


Ilustración 20 Atención Segura

Fuente. Elaboración Propia, aplicación de encuesta

11. CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye que la cultura de seguridad del paciente, en el personal administrativo de DIACORSAS, está en un 60,2%
- ✓ Se considera intolerable, que en una institución que posee un programa de seguridad del paciente bien estructurado, se presenten porcentajes de respuesta que indican que los jefes no toman en cuenta los problemas repetitivos de seguridad del paciente, esto aumenta la probabilidad de error, lo cual va en contra de las políticas de seguridad.
- ✓ Se evidencia que en la institución existe temor al reporte de errores, esto se debe a que los colaboradores sienten que estos son tomados en su contra o son reportados en su hoja de vida, esto demuestra que hay actitudes en los jefes que influyen negativamente en sus equipos de trabajo, esto es contrario al 80,9% de colaboradores que consideran que el jefe acepta sugerencias para mejorar la seguridad del paciente.
- ✓ Se debe fortalecer los canales de comunicación, principalmente entre áreas.
- ✓ El personal administrativo, actualmente no considera que desde esta área se pueden fundamentar los problemas de seguridad del paciente, se sigue dimensionado y enfocando solo desde el área asistencial.
- ✓ Es fundamental que desde el nivel directivo se promueva, la cultura de seguridad del paciente, con el fin de garantizar atención con calidad.

12. RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesario, fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo, realizando nueva socialización de políticas, herramientas para reporte, con seguimiento al cumplimiento de ruta establecida.
- ✓ Se deben promover campañas de sensibilización y capacitación, con el fin de concientizar al personal administrativo, logrando que se dé la importancia a la seguridad del paciente, comprendiendo que desde el área administrativa se pueden originar posibles eventos adversos o fallas de calidad.
- ✓ Implementar mecanismos, que permitan aumentar el reporte, rompiendo el paradigma de que estos serán usados en contra del personal que comete el error, estableciendo planes de mejoramiento efectivos.
- ✓ Analizar las brechas identificadas en el trabajo en equipo y comunicación entre áreas, en comité primario, con el fin de implementar estrategias que fortalezcan las relaciones internas y se logren mejores resultados.

13. GLOSARIO

- **ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **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.
- **BARRERA DE SEGURIDAD** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.
- **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.
- **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.
- **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.

- ✓ **INCIDENTE** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- ✓ **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.
- ✓ **RIESGO** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
- ✓ **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.
- ✓ **SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO** Se define como o 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.
- ✓ **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.

14. Bibliografía

- (s.f.). Obtenido de http://www.who.int/patientsafety/es/

- (s.f.). Obtenido de ¬ http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fpatientsafety%2Finformation_centre%2Fdocuments%2Fps_research_brochure_es.pdf&ei=vgZMVfurBbWIsQTEhYDABQ&usg=AFQjCNFPDryxDC_pCaRnqCbFhJ2mZhl9-A&

- (s.f.). Obtenido de http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&sqi=2&ved=0CCYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsites%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FDE%2FCA%2FAVANCES_DE_LA_SEGURIDAD_DE_PACIENTES_EN_COLOMBIA%2520_2014.pdf&ei=zhN

- (s.f.). Obtenido de http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Prestadores/Seguridaddelpaciente/LineamientodePol%C3%ADtica.aspx

- 2007, M. d. (s.f.). *Herramientas para promover la estrategía de la Seguridad del Paciente en el SOGSS*. http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/HERRAMIENTAS%20PARA%20LA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf.

- 2008, M. d. (s.f.). *Lineamientos para la implementacion de la politica de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia*. http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos_para_Implementaci%C3%B3n_de_Pol%C3%ADtica_de_Seguridad_del_Paciente.pdf.

- 2014, U. d. (s.f.). Memoria Diplomado Sobre Seguridad del Paciente.

- ESE Hospital San Blas, e. d. (s.f.). *Politica de Seguridad del Paciente*. http://www.hospitalsanblas.gov.co/documentos/calidad/politicasegpaciente.pdf.

- Manizales, D. S. (s.f.). Plataforma Estrategica - Protocolo Seguridad del Paciente.

- Social, M. P. (s.f.). *Guía Técnica Buenas Practicas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud*. http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20%20en%20Seguridad%20del%20Paciente.PD.