

“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN MEDICCOL IPS S.A.S ”

LEIDY JOHANA CANAVAL MEJÍA
SANDRA LORENA PEÑA CASTRILLON
CIELO ESPERANZA MARTINEZ BOBADILLA
FERNANDO ADRIAN GIRALDO MEJÍA

PRESENTADO A :
RICHARD NELSON ROMAN MARÍN

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

TABLA DE CONTENIDO

1	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
2	ANTECEDENTES	6
3	SUPUESTO TEÓRICO	11
4	JUSTIFICACIÓN	12
5	OBJETIVOS	13
5.1	OBJETIVO GENERAL	13
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
6	MARCO TEÓRICO	14
7	LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIO	17
7.1	ÁMBITO DE ESTUDIO	18
8	DISEÑO METODOLÓGICO	24
8.1	ÁREA GEOGRÁFICA E INSTITUCIONAL	24
8.2	ACTORES DE LA INVESTIGACIÓN	24
8.3	TIPO DE ESTUDIO	24
8.4	POBLACIÓN DE LA IPS	24
8.5	INSTRUMENTO	25
9	COMPONENTE ÉTICO	26
10	CRONOGRAMA	27
11	ANÁLISIS Y RESULTADOS	28
11.1	ANÁLISIS ENCUESTA ÁREA ADMINISTRATIVA	28
11.1.1	SECCIÓN A	29
11.1.2	SECCIÓN B	31
11.1.3	SECCIÓN C	32
11.1.4	SECCIÓN D	34
11.1.5	SECCIÓN E	35
11.1.6	SECCIÓN F	37
11.1.7	SECCIÓN H	41
11.2	ANÁLISIS ENCUESTA ÁREA ASISTENCIAL	42
11.2.1	SECCIÓN A	43
11.2.2	SECCIÓN B	45
11.2.3	SECCIÓN C	47
11.2.4	SECCIÓN D	48
11.2.5	SECCIÓN E	49
11.2.6	SECCIÓN F	50
11.2.7	SECCIÓN G	51
11.2.8	SECCIÓN H	52



11.2.9	SECCIÓN J.....	56
12	PONDERADO FINAL CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	57
13	CONCLUSIONES	58
14	RECOMENDACIONES	59
15	Bibliografía	60
16	ANEXOS	62
16.1	ENCUESTAS ÁREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	ÁREA DE TRABAJO	29
Gráfico 2	JEFE INMEDIATO	31
Gráfico 3	COMUNICACIÓN	32
Gráfico 4	GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	34
Gráfico 5	LA INSTITUCIÓN	35
Gráfico 6	ANTECEDENTES	37
Gráfico 7	HORAS SEMANAS LABORADAS	38
Gráfico 8	CARGO EN LA INSTITUCIÓN	38
Gráfico 9	TIPO DE CONTRATO	39
Gráfico 10	INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES	40
Gráfico 11	TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL	40
Gráfico 12	ATENCIÓN SEGURA	41
Gráfico 13	ÁREA DE TRABAJO	43
Gráfico 14	JEFE INMEDIATO	45
Gráfico 15	COMUNICACIÓN	47
Gráfico 16	FRECUENCIA DE EVENTO ADVERSO	48
Gráfico 17	GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	49
Gráfico 18	INSTITUCIÓN	50
Gráfico 19	NÚMERO DE EVENTOS ADVERSOS	51
Gráfico 20	ANTECEDENTES	52
Gráfico 21	HORAS SEMANAS LABORADAS	53
Gráfico 22	CARGO EN LA INSTITUCIÓN	53
Gráfico 23	TIPO DE CONTRATO	54
Gráfico 24	INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES	55



**Universidad
Católica
de Manizales**



Gráfico 25 TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL	5 5
Gráfico 26 ATENCIÓN SEGURA	5 6
Gráfico 27 CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	5 7

EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL
PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL DE MEDICCOL IPS S.A.S-
MANIZALES 2015

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Durante siglos se ha observado los daños no intencionados que se generan a los pacientes, luego de una atención médica realizada; por eso, a través de los años se ha comenzado a hablar de la Seguridad del Paciente que se define como “La Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable”¹, y donde el Daño a la Atención Sanitaria se define como “El daño derivado de planes o medidas adoptadas durante la prestación de asistencia sanitaria o asociado a ellos. No debido a una enfermedad o lesión subyacente”.¹

En el siglo XVII A.C la solución del daño generado a la persona, era amputar la mano del médico que cometía el error, pero hoy en día, la solución se basa en la interacción de un excelente equipo de trabajo, donde haya una buena comunicación de los profesionales, participación del paciente y mejora del diseño del sistema de salud.²

Con respecto a este tema de Seguridad del Paciente, se puede ver tres eras de su evolución³, la primera se conoce como “La Era de la Infalibilidad Absoluta” donde el médico tenía un poder mágico-divino, incuestionable y casi mítica, que “cura todo lo que es posible curar, y que, además no se equivoca”. La segunda comienza, con la guerra de Crimea en los años 1853 y 1856, llamada “La Era de la Infalibilidad Relativa” que se caracteriza porque se reconoce que sí se cometen errores y que sí se pueden prevenir. Ésta era inició por la enfermera Florence Nightingale, y por un artículo documentado que público donde hizo un análisis crítico y evidente de los hospitales de campaña británicos refiriéndose de la siguiente manera “Los pacientes pueden ser infectados por quienes están

¹ www.who.int/patientsafety/research/Sesion1.pdf

² <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/855/2/seguridad%20del%20paciente..pdf>

³ Ruelas E, Sarabia O, Tovar W. Seguridad del Paciente Hospitalizado. México: Editorial Médica Panamericana, pág. 1. 2007



para mitigar los daños causados, en el momento, por las heridas. Así, el daño producido por el propio personal de salud podía ser mayor que el daño producido por el enemigo de la guerra”³. Durante esta época los médicos todavía tenían la imagen de alto nivel de reconocimiento y respeto social y llevó a una autoimagen profesional de que se pueden cometer errores pero son esporádicamente y que la Seguridad del Paciente no es un tema relevante.

Luego, comienza a hablar de “**La Era de la Falibilidad Expuesta**” a inicios del siglo XXI específicamente en el año 1999, consecuente de la publicación **ERRAR ES HUMANO** (err is human), del Instituto de Medicina de Estados Unidos, donde se reconoce que los errores son mucho más frecuentes de lo pensado e inclusivamente se produce muertes evitables, los cuales fueron datos revelados por estudios de casos de años atrás, que se fueron acumulando hasta hacerse de una manera visible, presentandosen entre 44.000 y 98.000 defunciones al año, es de allí donde la problemática de seguridad del paciente (Más que un concepto es una reconocimiento que surge en el ámbito mundial como un replanteamiento de la efectividad de los sistemas de salud de diferentes países”⁴) se ha convertido en la clave fundamental en la disminución de estos errores médicos llamados eventos adversos. En los “Estados Unidos, los eventos adversos eran la sexta causa de muerte, por encima de la Diabetes, la influenza, la neumonía, la enfermedad renal y el Alzheimer y que la longitud de la estadia hospitalaria y la mortalidad por eventos adversos asociados a error, contribuyen a 32.591 muertes por año y a \$US 9.3 billones⁵, cifra superior a la de las muertes por accidentes de tráfico, cáncer de mama o sida. En Canadá y Nueva Zelanda, cerca de 10% de los pacientes hospitalizados sufren consecuencias negativas debidas a errores médicos, mientras que en Australia, esta cifra es de aproximadamente 16,6%⁶. Según estadísticas mundiales se calcula que en los países desarrollados 1 de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estadía en el hospital; y de cada 100 pacientes

⁴ Ruelas E, Sarabia O, Tovar W. Seguridad del Paciente Hospitalizado. México: Editorial Médica Panamericana, pág. 7. 2007

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf>

⁶ <http://www.unisinu.cartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20Paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf>



hospitalizados, 7 en los países desarrollados y 10 en los países en desarrollo contraerán infecciones relacionadas con la atención de salud, convirtiéndose los “eventos adversos como la primera causa de morbilidad global en algunos países en vía de desarrollo”⁷, motivo por el cual la seguridad del paciente es un problema grave de salud pública⁸, por esta razón es de gran importancia monitorizar constantemente la seguridad del paciente mediante indicadores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 55^a Asamblea Mundial de la Salud, realizada el 18 de mayo de 2002 en Ginebra aprobó la resolución W H A 55.18 donde insta “la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente” y a establecer y consolidar “sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología”⁹; además, de definir normas mundiales, incentivar la investigación y el apoyo a los países y el 27 de octubre de 2004 se pone en marcha el proyecto de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS que tenía como lema “Ante todo no hacer daño”, con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.¹⁰ De igual forma y seguido de las declaraciones de la OMS, el 5 de abril de 2005 se une la Comisión Europea y la Dirección General de Salud y protección del consumidor, donde declararon, “Patientsecurity: making it happen” que traduce “seguridad del paciente: hacer que ocurra”⁵. Posteriormente, el 13 de abril de 2005, el Consejo de Europa concluyó “La declaración de Varsovia sobre la Seguridad del paciente: la seguridad del paciente como un reto europeo” que aconseja a los países a que acepten el reto de abordar el problema de la seguridad desarrollando la cultura de la seguridad del paciente con un enfoque sistémico y sistemático, el establecimiento de sistemas de información y la implicación de los pacientes y de los ciudadanos en el proceso⁵.

⁷ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf>

⁸ http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/

⁹ <http://www.fundacionmh.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf>

¹⁰ <http://www.who.int/patientsafety/es/>



Un estudio realizado en el año 2000 sobre los datos nacionales de causas de defunción en la población proporcionados por el DANE en Colombia en el año 1998 se evidenció que el 24.1% era ocasionado por enfermedades no letales y en la mayoría las infecciones son contraídas durante la atención hospitalaria.¹¹

Colombia, comenzó a acogerse a estas estrategias mundiales para controlar ésta problemática mundial de Seguridad del Paciente, incluyéndola en el Sistema General de Seguridad Social en Salud específicamente dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, la Política Nacional de la Prestación de Servicios de Salud y la Ley 1122 de 2006.¹²

Esta normatividad se dio en el país porque durante el 2006 y 2007, se hicieron más de 50.000 reclamos de los usuarios del sistema de salud, a lo cual el Ministerio de Protección social indicó que cada 18 de 100 pacientes hospitalizados son víctimas de errores médicos¹³, palabra, que debió ser reemplazada por “evento adverso (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 adversos¹⁴)”.

Según los datos del 2012 arrojados por el Ministerio de salud en Colombia, se presentaron 193.712 casos, de los cuales el que tuvo mayor incidencia fue las fallas en atención a procedimientos médicos con un 31% , seguido de administración de medicamentos con un 24% y el de menor incidencia con un 0.41% los eventos relacionados con vacunación. Por otra parte, en el Departamento de Caldas se evidenció 2137 casos con un promedio de 21,37% .¹⁵

¹¹ <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/433/1/SeguridadPacientePrestacionServicios.pdf>

¹² Ley 1122 de 2006 art. 2, 25

¹³ <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/855/2/seguridad%20del%20paciente..pdf>

¹⁴ MU01-PE Manual de Seguridad del Paciente de Salud Total EPS

¹⁵ <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20SALUD.pdf>

La calidad en salud se ha convertido en una prioridad y responsabilidad fundamental de todas las instituciones, así mismo hay que tener presente que la primera necesidad del ser humano es estar vivo, por ende la salud es el producto más importante de primera necesidad del ser humano que se debe vigilar, controlar y evaluar constantemente.

Por su parte, el objeto de estudio de esta investigación es la entidad de salud llamada Mediccol IPS S.A.S, ubicada en la ciudad de Manizales del Departamento de Caldas, esta entidad se caracteriza por regirse de acuerdo a las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud - SOGCS (Decreto 1011 de 2006) y los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social. De esta manera se alinean al Direccionamiento y Gestión Estratégica Organizacional.

La IPS empezó a prestar servicios el 01 de febrero de 2015, los indicadores de calidad, auditoría y seguridad del paciente apenas se empezaron a implementar en el mes de mayo, ya que no se habían establecido cuáles serían, se está recopilando la información por medio de listas de chequeo, indicadores mensuales y consolidados de eventos adversos, infecciones, oportunidad en Medicina interna, y de satisfacción del usuario, a la fecha se han presentado 3 eventos adversos, dos en laboratorio y 1 en el servicio farmacéutico, pero todavía no se tiene bien implementado el sistema de recolección de información, de reporte y análisis sobre la cultura de seguridad del paciente y aunque se han realizado capacitaciones sobre el tema, no se conoce la percepción que tiene el personal tanto administrativo como asistencial, por tal motivo esta investigación le va a ser de gran utilidad a la entidad para fortalecer el programa de Cultura de Seguridad del paciente y a incentivar el trabajo continuo para disminuir los eventos o errores que se puedan presentar.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la cultura de la seguridad del paciente en el personal administrativo y asistencial de Mediccol IPS S.A.S – Manizales 2015?



2 ANTECEDENTES

La Seguridad del Paciente, se ha convertido en uno de los marcos más importantes en la atención de salud, siendo una prioridad a nivel mundial, liderada por las organizaciones internacionales de la salud.

En el mundo existe cientos de millones de pacientes que se han visto afectados por la propagación de infecciones, mal procedimientos, mal diagnósticos, entre otros factores que han cobrado muchas vidas, según varios reportes el 5% y 10% de los pacientes que son ingresados en los países desarrollados presentan estas dificultades y en los países subdesarrollados supera el 25% de pacientes.¹⁶

Muchas de estas problemáticas han sido fuentes de estudios de muchos profesionales de la salud, ministros, funcionarios superiores, expertos en el sector salud, técnicos y en especial la OMS, la cual se han encargado de implementar una serie de medidas fundamentales que eviten poner en riesgo la salud de las personas presentando a nivel mundial una iniciativa en pro de la Seguridad del paciente bajo el lema “Una atención limpia es una atención más segura”.

En efecto, la atención insegura no solo se ve reflejada en el paciente, sino en su impacto económico, generando gastos médicos y de hospitalización elevados; uno de los estudios presentados por la OMS sobre esta problemática es que se sabe muy poco sobre la magnitud de las lecciones producidas por la atención insegura; “por ejemplo, cada año en el mundo se administran 16.000 millones de inyecciones, en su mayor parte con fines terapéuticos. De ese total el 40% se administra con jeringas y agujas reutilizadas no esterilizadas, y en algunos países la proporción asciende hasta un 70%, causando 1,3 millones de defunciones y la pérdida de más de 26 años de vida por la causa de las infecciones de transmisión por vía sanguínea de virus tales como hepatitis B, C, VIH, entre otros.”¹⁷ En este estudio también mostró que 60 países no están en condiciones de analizar sistemáticamente toda la sangre donada para detectar la presencia de agentes infecciosos de

¹⁶ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr50/es/>

¹⁷ <http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20Paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf>



transmisión sanguínea, encontrándose que en los países subdesarrollados un 5 % y 15 % de transfusiones de sangre son contaminadas¹⁸.

De lo anteriormente dicho, se estableció la Alianza Mundial de salud pública con el propósito de promover esfuerzos mundiales encaminados a mejorar la seguridad del paciente de todo el mundo, fomentando la investigación como uno de los elementos esenciales para mejorar la seguridad de la atención sanitaria.

Algunos estudios realizados por la Alianza han indicado que los servicios de atención de casos agudos entre un 7 % y un 10 % de los pacientes experimentan algún evento adverso relacionado con los medicamentos, de los cuales un 28 % a un 56 % son prevenibles y las hospitalizaciones por estos eventos son del 10 %, este tipo de problema se presenta con mayor prevalencia en los países subdesarrollados.¹⁹

Otro de los casos, es la cirugía y la anestesia; en los países desarrollados los eventos adversos registrados en el quirófano representan al menos el 50 % del total de los eventos adversos registrados en los pacientes quirúrgicos, mientras que en los países en vía de desarrollo se presentan más limitaciones por la falta de profesional calificado, instalaciones, tecnología, suministro de medicamentos y material, convirtiéndose en uno de los servicios más costosos del sistema de salud. En EEUU, cada año se presentan eventos adversos por dispositivos médicos, más de un millón de personas sufren daños por causa de estos dispositivos.²⁰

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos y necesitan impulsar muchas estrategias que permitan fortalecer y mejorar la calidad de vida de los pacientes a nivel mundial, pues la salud es una prioridad de cada ser humano y para que el sistema de atención en salud sea seguro es necesaria la participación de todo los diversos entes involucrados en el, una de esas labores ha sido el proyecto llamado IBEAS (Iberoamericano

¹⁸ http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1

¹⁹ <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf>

²⁰ http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1



de Efectos Adversos) “²¹ que ha sido dirigido por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización mundial de la salud OMS en colaboración con los Ministerios de Argentina, Colombia, Costa Rica, Mexico y Peru y Gestionado por la organización Panamericana de la Salud.”

Este estudio ha sido el primero llevado a cabo en América Latina para medir los eventos adversos que ocurren como resultado de la atención médica de los hospitales.

En EEUU con el fin de mejorar la seguridad del paciente, inicio en 1998 un proyecto denominado “Quality of HealthCare in América” con el objetivo de desarrollar una estrategia que mejorará la calidad de sanidad y logrará que los cuidados del paciente fueran más seguros, en su última actualización, se indica la cultura de la seguridad del paciente, Feed Back de los resultados y todos los elementos que permitan mejorar cualquier situación.

También, en Reino Unido creo una política de identificación y reducción llamada “Building a Safe NHS”²², con el fin de mejorar los errores y sucesos adversos en la atención, este programa ha beneficiado no solo al Reino Unido sino también Australia y a EEUU y tras estos beneficios y aportes se ha creado un sistema obligatorio para notificar los sucesos adversos y complicaciones derivados de la asistencia sanitaria y en Europa, la seguridad del paciente se manifiesta mediante una estrategia que el Ministerio de Sanidad y Política Social viene desarrollando desde el 2005 y tiene como objetivos:

- Promover y desarrollar el conocimiento de la cultura de seguridad del paciente entre el personal que ofrece un servicio.
- Formación de los profesionales.
- Promoción de la investigación.
- Diseñar y establecer sistemas para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

²¹ http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME_IBEAS.pdf

²² Great Britain. Department of Health. Building a safer NHS for patients: implementing an organisation with a memory. London: Great Britain



- Promover la implementación de prácticas seguras en los centros de atención de salud, participación de los pacientes, entre otras.

Otro de los grandes proyectos es IDEA (Identificación de Efectos Adversos) creado en España que constituye el primer estudio de cohortes diseñado para conocer la incidencia de eventos adversos en servicios quirúrgicos, médicos y medico quirúrgicos en 8 hospitales de 5 comunidades autónomas diferentes, lo que concluyo que la barrera que separa los efectos adversos evitable son difíciles de evidenciar con los eventos adversos ligados con la asistencia sanitaria que vienen condicionados por las características del paciente.

Por otro lado, Colombia impulsa la política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, la cual fue expedida en junio del 2008 por el Ministerio de la Protección Social y es transversal a los 4 componentes del sistema “Habilitación, Auditoria, Acreditación y Calidad”.²³ Sus características son establecidas por el decreto 1011 de 2006 articulo 3 que habla de la continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad y Seguridad, de las cuales tiene que presentarse la Eficiencia, Efectividad, Aceptabilidad, Competencia y Coordinación dentro de una entidad.

La medicina colombiana ha logrado muchos avances científicos logrando obtener muchos reconocimientos por su confiabilidad y credibilidad a nivel nacional como internacional, esto se puede ver reflejado en todos los avances de “investigación científica, el alto índice de profesionalismo, los programas de transplantes de órganos y tejidos, manejo de paciente neonatal en programas de madre canguro, entre otros”²⁴.

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en Salud y es necesario poner en marcha todos los mecanismos que permitan identificar los errores humanos que se estén presentando dentro de la entidad de salud y así poder tomar decisiones que disminuya el error y de ser posible eliminar la ocurrencia del evento adverso, convirtiendose en

²³ http://www.dermatologia.gov.co/recursos_user///Politica%20del%20paciente/POLITICA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20VS2.pdf

²⁴ <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf>



instituciones seguras y competitivas a nivel nacional y reconocidas a nivel internacional; 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 de salud, por esto es muy importante que las organizaciones pongan en práctica las políticas que se han creado con el fin de minimizar riesgos y darle más seguridad y tranquilidad a los pacientes, mejorar los procesos de una manera mas eficaz y eficiente que satisfagan las necesidades y por ende mejoren la calidad de vida de los pacientes.

3 SUPUESTO TEÓRICO

La Cultura de Seguridad del Paciente en Mediccolips S.A.S tanto en el área administrativa como asistencial en el año 2015, sería excelente, porque es una entidad nueva en la prestación de servicios de salud y se rige a las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud - SOGCS (Decreto 1011 de 2006) y los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social. De esta manera se alinean al Direccionamiento y Gestión Estratégica Organizacional.

4 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día y debido a la necesidad mundial de un mejoramiento continuo para la garantía de la calidad, las entidades de salud han tenido que acogerse a las políticas de seguridad y más cuando se relacionan con el paciente, es por esto la importancia de tener un conocimiento general sobre la cultura de la seguridad del paciente para prevenir situaciones que afecten su integridad durante la atención de salud, reduciendo y/o eliminando las ocurrencias de eventos adversos que se puedan presentar. El objetivo de esta investigación es conocer cual es la cultura de seguridad del paciente en el área administrativa y asistencial de Mediccol IPS S.A.S, una entidad prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad enfocada hacia el bienestar y seguridad de sus pacientes.

Mediccol IPS S.A.S es una entidad nueva en la prestación de servicios de salud, por tal motivo para las directivas es de gran importancia tener un dato exacto sobre la perspectiva y el nivel de conocimiento que tiene el personal sobre el tema de Cultura de Seguridad del paciente, por lo tanto, se cuenta con el apoyo de la institución para la obtención de la información necesaria para el estudio y la aplicación de instrumentos de recolección de información, mediante la aplicación de encuestas a todo el personal y de acuerdo a los resultados arrojados se crearán estrategias para mejorar la calidad en los servicios que insentiven al personal a convertir la Cultura de seguridad del paciente en un indicador prioritario en la prestación del servicio.

En síntesis, esta investigación es de gran importancia para Mediccol IPS S.A.S, para el proyecto del semillero de investigación respaldado por la Universidad Católica de Manizales sobre cultura de seguridad del paciente y para nosotros como investigadores porque este tema es de gran relevancia en el sector salud y debemos implementarlo correctamente para brindar a la ciudadanía servicios de salud que satisfagan las necesidades y mejoren la calidad de vida, con una atención oportuna, óptima, segura y humanizada.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Percepción de la Cultura de la Seguridad del Paciente en el personal Administrativo y Asistencial de Mediccol IPS S.A.S – Manizales 2015.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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 Mediccol IPS S.A.S - Manizales.
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de Mediccol IPS S.A.S – Manizales.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente de Mediccol IPS S.A.S – Manizales.



6 MARCO TEORICO

La seguridad se ha convertido en uno de los componentes de calidad más importantes en el sector salud, según la OMS, este componente se define como el estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. De acuerdo a este concepto de seguridad, queremos enfocarnos en el estudio de la seguridad del paciente que se ha convertido en un factor de estudio de investigación para mejorar los servicios de las entidades de salud. A continuación describimos la terminología a usar.

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es un objetivo de salud que encierra varios elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas científicamente para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la atención de salud, además es una cooperación de diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que realmente alcance logros efectivos, los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud.
- **CULTURA DE SEGURIDAD:** Un grupo de creencias y actitudes que surgen a partir de un desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminada a proporcionar un máximo de bienestar al sujeto de cuidado en un entorno de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho entorno.
- **ATENCIÓN DE SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** Es una circunstancia que puede afectar acerca del incremento de riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** 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 y 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:** Es un 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:** El 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 en su ocurrencia se incorpora fallas en los procesos de atención.
- **COMPLICACIÓN:** Es un daño no esperado a la atención de salud, sino a la enfermedad y a las condiciones del paciente.
- **BARRERA DE SEGURIDAD:** Es una acción que reduce la probabilidad de presentarse un incidente o evento adverso.
- **VIOLACIÓN 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.
- **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.



- **SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO:** 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.

N O R M A T I V I D A D

- **Ley 100 de 1993:** Se crea el Sistema de Seguridad Social Integral que tiene como objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona, y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema de seguridad social integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y esta conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios.
- **Resolución 1446 del 2006 Sistema único de información:** Establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de los eventos adversos y los indicadores de monitoria con el fin de realizar seguimiento y evaluación de la gestión de calidad de la atención en salud.
- **Decreto 1011 del 3 de abril de 2006:** Se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.
- **Resolución 2003 de 2014 Sistema Único de Habilitación:** Se determinan estándares de calidad para la prestación de servicios de salud y programas de auditoria de la calidad. Sistema Único de Información donde se reportan indicadores de seguimiento y posicionamiento de las instituciones. Sistema Único de Acreditación se establecen estándares mas alto de calidad en la prestación de servicios de salud.



7 LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se realizara en la ciudad de Manizales, capital del departamento de Caldas. Fue fundada en 1849 por colonización antioqueña. Es una ciudad de gran actividad económica, industrial, cultural y turística. Es llamada o conocida como la "Ciudad de las Puertas Abiertas". Su nombre proviene de la abundancia de las llamadas "piedras de maní", que son rocas graníticas de color gris, compuestas por mica, feldespato y cuarzo. El conjunto de estas piedras, se conoce como manizal, por ende, Manizales significa conjunto de conjuntos de piedras de maní.

Manizales se ubica en el centro de tres principales ciudades de Colombia, en la cordillera central de los andes, en el triángulo de oro. La distancia de Manizales-Bogotá es de 290 km, de Manizales-Medellín hay 180 km y de Manizales-Cali hay 384 km. Está comunicada con Pereira y Armenia a través de la Autopista del Café. Hace parte, junto con Risaralda, Quindío, el Norte del Valle y el Suroeste Antioqueño del Eje Cafetero colombiano.

Su altitud es de 2.160 MSNM, su temperatura promedio es de 16,7 °C (62 °F). Los alrededores de la ciudad ofrecen gran diversidad climática, desde las nieves perpetuas del nevado del Ruiz con sus paisajes de páramo y aguas termales, hasta el valle de la vereda Km 41, con paisajes de clima cálido, variada vegetación, ríos y quebradas. Cuenta con una superficie de 571,8 Km², y una población aproximada 390.175 de acuerdo a las proyecciones demográficas oficiales para el año 2011, su área metropolitana está conformada por los municipios de Manizales, Neira, Villamaria, Palestina y Chinchina. En cuanto a su educación Manizales es caracterizada por su panorama universitario y por su actividad académica. Cuenta con 10 Universidades presenciales y 4 Universidades a distancia, también cuenta con algunas bibliotecas; por eso Manizales es una opción para los universitarios, por su variedad de Instituciones de educación superior; además, el costo de vida no es tan alto como en otras ciudades de mayor población del país.

Su actividad económica central se basa en el cultivo y producción del café; además, desde la mitad del siglo XX algunos estudios han señalado a la actividad universitaria como la

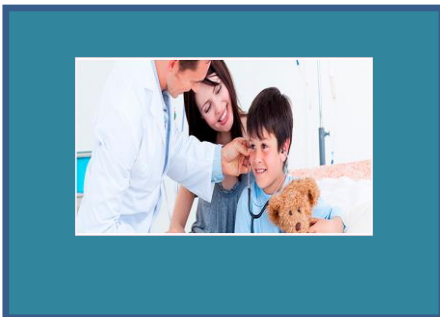
segunda entrada económica de la ciudad. No se puede dejar a un lado los Call Center y sus sitios turísticos y de recreación que también impulsan la economía.²⁵

7.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizara en MEDICCOL IPS S.A.S una institución prestadora de servicios de salud, de segundo nivel de complejidad, la cual ofrece a sus usuarios, consultas externas especializadas, procedimientos quirúrgicos menores, laboratorio clínico especializado, odontología, paquetes de atención a población específica, servicio farmacéutico de dispensación de medicamentos, dispositivos médicos e insumos hospitalarios, al sistema de seguridad social en salud.

Mediccol IPS S.A.S brinda una atención personalizada a sus usuarios, además de prestar servicios farmacéuticos, intrahospitalarios y ambulatorios con distribución de medicamentos genéricos, comerciales y de alto costo, apoyados por los mejores laboratorios del país, así como de un grupo de profesionales idóneos en cada una de sus dependencias.

La imagen de Mediccol I.P.S. S.A.S., es reconocida en el departamento de Caldas, manteniendo una posición de liderazgo y prestigio ante las instituciones administradores del régimen subsidiado, E.P.S. y entidades Estatales, por la calidad de sus productos y el buen servicio prestado a sus usuarios, así mismo tienen principios rectores como el respeto, la responsabilidad, el trabajo en equipo, el compromiso institucional, la competencia técnica y la calidez.



Mediccol I.P.S. S.A.S. Fue habilitada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, para prestar servicios de salud y empieza a prestar atención a los usuarios el 01 de febrero de 2015, lo que le permite generar confianza y servicios de excelente calidad y seguros a la población.

²⁵ <http://historiasdemanizales.blogspot.com.co>
<http://www.colombia.com/turismo/sitios-turisticos/manizales/>



Esta entidad se caracteriza por ser una institución segura para sus pacientes y empleados, ya que se rige a las normas establecidas para reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud, de ahí que cuenta con los mejores procedimientos, protocolos, elementos y herramientas de limpieza y desinfección, que garantizan que los procesos realizados no atenten contra la salud y bienestar del consumidor final o en contra del ambiente.

Mediccol IPS S.A.S tiene como Misión participar activamente en el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones de salud de los usuarios del sistema general de seguridad social en salud, propendiendo por satisfacer las necesidades que presente el sector en la región, en lo concerniente a la prestación de servicios de salud en su conjunto, dispensación de medicamentos, dispositivos médicos, e insumos hospitalarios, garantizando oportunidad en la entrega y calidad en los productos, sin que por esto se afecte el precio de los mismos, generando las condiciones necesarias para cumplir con toda la normatividad que regula la prestación de este servicio.

Proveer los mejores servicios especializados, brindando soluciones a las entidades del sector salud de la región, con una atención oportuna y eficaz a todos los usuarios, a través, de una infraestructura adecuada, recursos de alta tecnología y la amplia experiencia de nuestros profesionales y como visión espera convertirse en el año 2020 en la empresa líder en el eje cafetero en la prestación de servicios de salud, dispensación de medicamentos, insumos hospitalarios y dispositivos médicos, con claras políticas de calidad en los productos. Para esto cuenta con un personal calificado y con amplia experiencia en el sector, que trabaja en armonía, para lograr las metas propuestas, afianzado en su compromiso social y en el reconocimiento de los valores sociales y culturales de la región.



Como principios rectores tienen el respeto, responsabilidad, trabajo en equipo, compromiso institucional, competencia técnica y calidez.

Así mismo, presta servicios especializados en diferentes áreas de la medicina, brindando una atención personalizada a sus usuarios, con el fin de generar soluciones integrales, tanto a los afiliados al sistema de seguridad social como a los particulares, con un equipo humano competente y comprometido con los valores y objetivos organizacionales que constantemente están capacitados para lograr un mejoramiento continuo y prestar un servicio eficiente, eficaz y equitativo.

Mediccol IPS, ofrece los siguientes servicios:

- **Dermatología:** La entidad cuenta con profesionales especializados con una amplia experiencia para la atención integral de pacientes con afecciones o problemas en la piel, ofreciendo los mejores tratamientos con equipos de alta tecnología.

- ❖ **Procedimientos menores:**

- Crioterapias.
- Fulguración
- Infiltración de medicamentos.
- Biopsias.
- Resección de pequeños tumores.



- **Urología:** El servicio de urología, cuenta con profesionales especializados, que aborda desde un punto de vista integral médico y quirúrgico, el diagnóstico de las enfermedades del aparato urinario femenino y masculino y del aparato genital masculino con el uso de tratamientos mínimamente invasivos.

- ❖ **Procedimientos menores:**

- Cistoscopias.





- **Medicina Interna:** Debido al aumento de enfermedades complejas, Mediccol IPS brinda a sus pacientes un servicio especializado para el tratamiento y control de estas, para así mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- **Cardiología:** El área de Cardiología cuenta con profesionales especializados encargados de problemas del corazón y del aparato circulatorio de la población caldense.

❖ **Procedimientos**

- Ecocardiograma transtoracico
 - Ecocardiograma transesofagico
 - Prueba de esfuerzo
 - Holter
- **Hematología:** Esta área cuenta con tecnología de punta, que permite la realización de gran cantidad de pruebas que aportan al médico ayuda, para la evaluación de su paciente, su diagnóstico y tratamiento.
 - **Endocrinología:** Especialistas íntegros a cargo del diagnóstico y tratamiento de sus pacientes, brindando apoyo a todas sus necesidades.
 - **Medicina general:** Cuenta con profesionales integrales atentos a las necesidades de todos sus usuarios para brindarles una atención adecuada en el momento requerido.
 - **Laboratorio Clínico de segundo y tercer nivel:** Mediccol IPS Ofrece pruebas de rutina y especializadas para contribuir al diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades, tienen un grupo de profesionales altamente calificados y equipos automatizados de tecnología de punta, con el fin de ser oportunos y eficientes para entregar a sus pacientes resultados confiables.





- **O dentología general:** Cuenta con odontólogos con calidad humana, profesionales en su campo con interés en la mejoría del bienestar humano de todos sus pacientes.

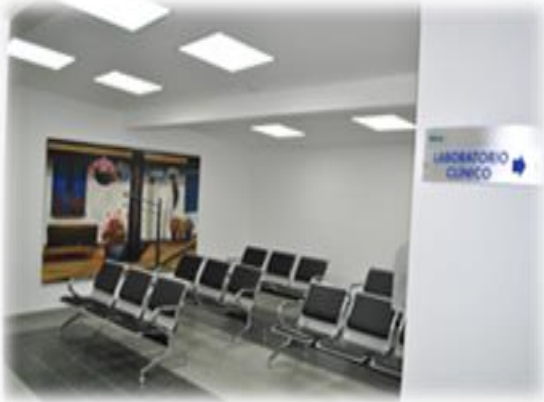


- **Dispensación de medicamentos:** Se presta el servicio de dispensación y suministro de medicamentos genéricos, comerciales, de alto costo, hospitalarios, al régimen subsidiado y contributivo, que administran las A.R.S., E.P.S. y entidades Estatales, tiene entrega de medicamentos en los municipios de Chinchiná, Riosucio, Salamina, La Dorada, Manizales y en todas las cabeceras urbanas de los municipios del departamento de Caldas, reforzando de esta manera nuestras metas de satisfacción en los usuarios, y logrando los estándares requeridos en la prestación y cumplimiento de nuestros servicios.

Cabe resaltar que en la actualidad, la empresa Mediccol I.P.S. S.A.S. mediante la figura de la unión temporal, se presentó al proceso de licitación propuesto por la Dirección Territorial de Salud de Caldas para el suministro de medicamentos a la población atendida por dicho ente departamental en la vigencia 2015. Dicho proceso fue adjudicado a la entidad, debido a que cumplía con toda la documentación requerida para el efecto y por supuesto por sus buenos precios y productos de calidad, además Mediccol I.P.S. S.A.S. tiene la cuenta inscrita ante el Ministerio de Salud y Protección Social, que facilitará la rotación de recursos, al poder utilizar la figura del “Giro Directo”, lo que proporciona herramientas para mantener los pagos al día, y mejorar el cumplimiento de las obligaciones contractuales de las partes.

Por otra parte, la entidad cuenta con instalaciones totalmente nuevas, consultorios amplios, cómodos y modernos, salas de espera y recepción totalmente dotadas para una atención y un servicio de alto nivel y calidad insuperable, además de una sede de fácil acceso por

encontrarse en un punto estratégico, en medio de las dos más importantes avenidas de la ciudad.



8 DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 ÁREA GEOGRÁFICA E INSTITUCIONAL

La investigación se realizará en la ciudad de Manizales del Departamento de Caldas, en la institución MEDICCOL IPS S.A.S.

8.2 ACTORES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación será realizada por los estudiantes de la Especialización en Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales quienes son: Leidy Johana Canaval Mejía, Cielo Esperanza Martínez Bobadilla, Sandra Lorena Peña Castillon y Fernando Adrian Giraldo Mejía, Semillero de la Universidad Católica de Manizales y todo el personal Administrativo y Asistencial de Mediccol IPS.

8.3 TIPO DE ESTUDIO

La investigación se desarrollará a partir de un estudio de investigación clásica - cuantitativo de tipo descriptivo simple, ya que lo que se busca es recopilar información con respecto a los comportamientos, actitudes y características de un grupo de personas en particular, sin cambiar el entorno y es transversal porque se obtiene un solo resultado a través de un instrumento de recolección de información de una manera calificativa en pro del enriquecimiento investigativo con el fin de implementar estrategias que beneficien a la institución.

8.4 POBLACIÓN DE LA IPS

Mediccol IPS S.A.S, tiene una población objeto de colaboradores de 35 personas, entre especialistas, profesionales universitarios, enfermeras jefes, auxiliares en enfermería, bacteriología, odontología y farmacia, personal administrativo, de servicios generales y vigilancia, de los cuales 13 pertenecen al área administrativa y 22 al área asistencial, algunos de estos colaboradores tienen más de 1 año dentro de la entidad porque hicieron parte de la elaboración de la planeación estratégica, los protocolos necesarios para la habilitación de los servicios y en la adquisición de los



**Universidad
Católica
de Manizales**



instrumentos tecnológicos. En este momento Mediccol IPS S.A.S cuenta con el personal suficiente para abastecer la demanda, se atiende 50 pacientes diarios y tiene convenios con Cafesalud EPS, SALUDCOOP, SALUD VIDA y ASMETSALUD.

8.5 INSTRUMENTO

Para la recolección de información se realizará una encuesta al personal administrativo y asistencial, no hay exclusión porque la entidad lleva poco tiempo prestando servicios de salud a los ciudadanos y por eso se quiere conocer la percepción que tiene todo el personal sobre la Cultura de Seguridad del Paciente.

9 COMPONENTE ÉTICO

El estudio se realiza con todos los parámetros de calidad basados en las normas éticas y legales, como principios básicos de beneficencia, respeto y justicia. Se cuenta con el consentimiento del Gerente de Mediccol IPS para la recopilación de información y desarrollo de la investigación, al igual de la confidencialidad de los resultados encontrados por los investigadores en la implementación de instrumentos.



10 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del Anteproyecto												
Presentación – Entrega Anteproyecto												
Recolección de información sobre la población de la IPS												
Aplicar la encuesta dentro de la Entidad												
Realizar el análisis de la información recolectada												
Presentación del proyecto												

11 ANÁLISIS Y RESULTADOS

Para tener unos resultados sobre el estudio de la cultura de Seguridad del Paciente en Mediccol IPS S.A.S se realizó lo siguiente:

- Un modelo de encuesta para el área administrativa y asistencial. Estas encuestas tiene 7 y 8 secciones de las cuales tiene preguntas sobre el área de trabajo, jefe inmediato, comunicación interna, la institución, grado de seguridad del paciente, número de eventos adversos, antecedentes (tipo de contrato, horas semanas laboradas, cargo en la institución, interacción con los pacientes, tiempo cargo actual) y atención segura.
- Como Mediccol IPS es una entidad nueva en la prestación de servicios, se realizó la encuesta a todo el personal.
- La aplicación de las encuestas fue a 35 personas, de los cuales 13 fueron a personal administrativo y 22 al personal asistencial.
- Una vez recopilada la información, se llevo a cabo la digitación en Excel, lo que nos arrojó los siguientes datos:

11.1 ANÁLISIS ENCUESTA ÁREA ADMINISTRATIVA

Se realizó 13 encuestas al personal que hace parte de la gestión estratégica, financiera y administrativa, servicios generales, talento humano y área jurídica, sobre la cultura de seguridad del paciente.

SIGNIFICADO DE LAS ABREVIATURAS

EA: Evento Adverso.

SP: Seguridad del Paciente.



11.1 SECCIÓN

➤ Percepción que tiene el usuario interno sobre su área de trabajo

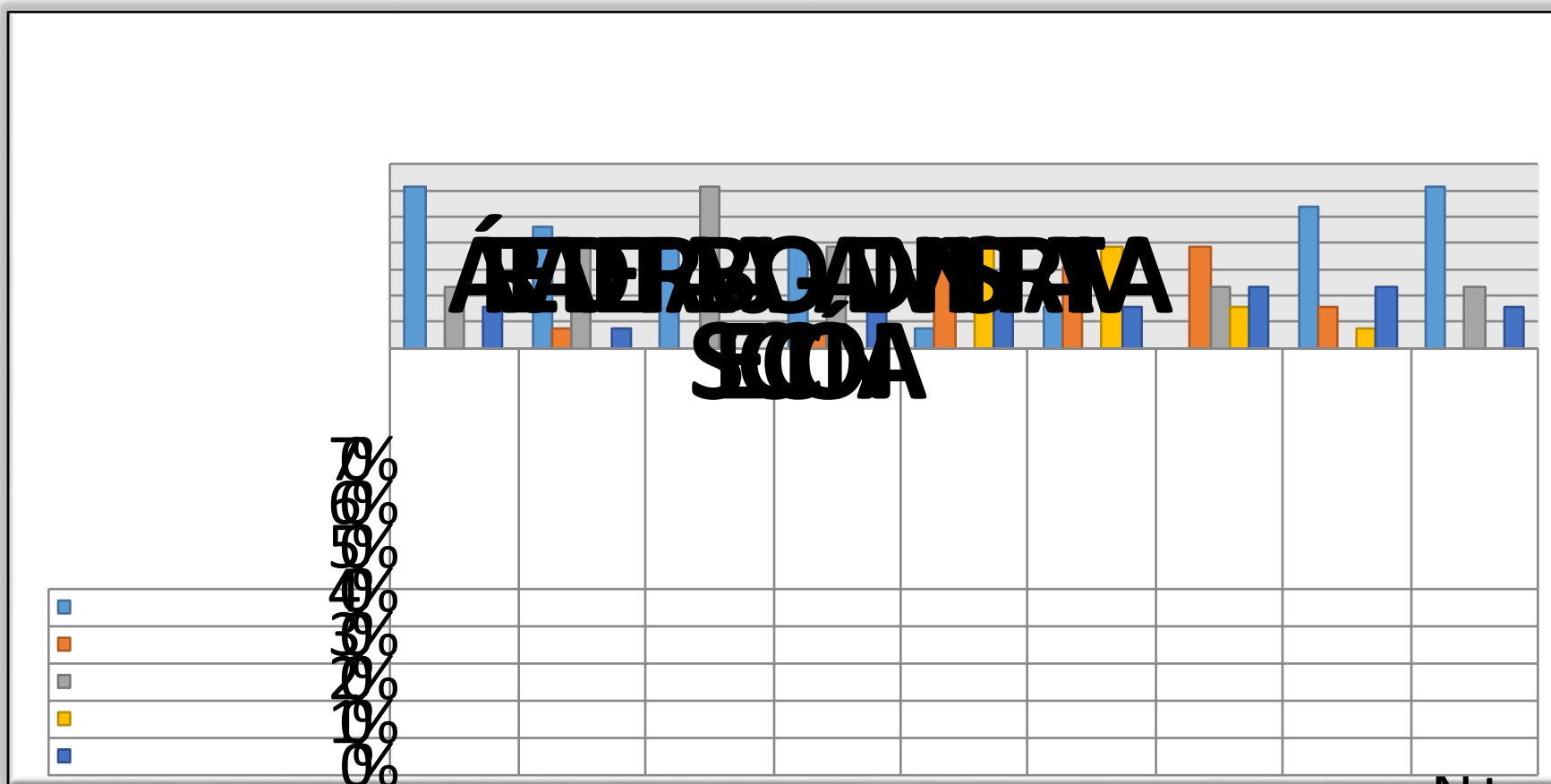


Grafico 1 **ÁREA DE TRABAJO**

Fuente: Encuestas área administrativa Medicol IPSSAS-2015.

Con respecto al análisis de esta sección A que trata sobre la percepción que se tiene en su área de trabajo, se puede concluir que el personal está de acuerdo con que la entidad cuenta con un personal adecuado, suficiente para realizar una prestación de servicios a sus pacientes, con nuevos proyectos de crecimiento por su excelente trabajo en equipo y respeto mutuo, además se observa en la gráfica que el 78% de los encuestados trabajan constantemente realizando estrategias para mejorar la seguridad de paciente; también, la mayoría de los usuarios internos se sienten respaldados por la entidad y no consideran que sus errores son usados en su contra al contrario, siente gran apoyo de sus directivas para que los errores cometidos no afecten su hoja de vida y que los pueda perjudicar a futuro.

Se evidencia en los encuestados que Mediccol cuenta con tecnología de punta, sistematización y con personal especializado y capacitado para realizar procedimientos con altos estándares de calidad para no incurrir en la presencia de eventos adversos que puedan poner en riesgo la salud y la vida del paciente.

11.1.2 SECCIÓN B

- Interacción del personal administrativo con el jefe inmediato.

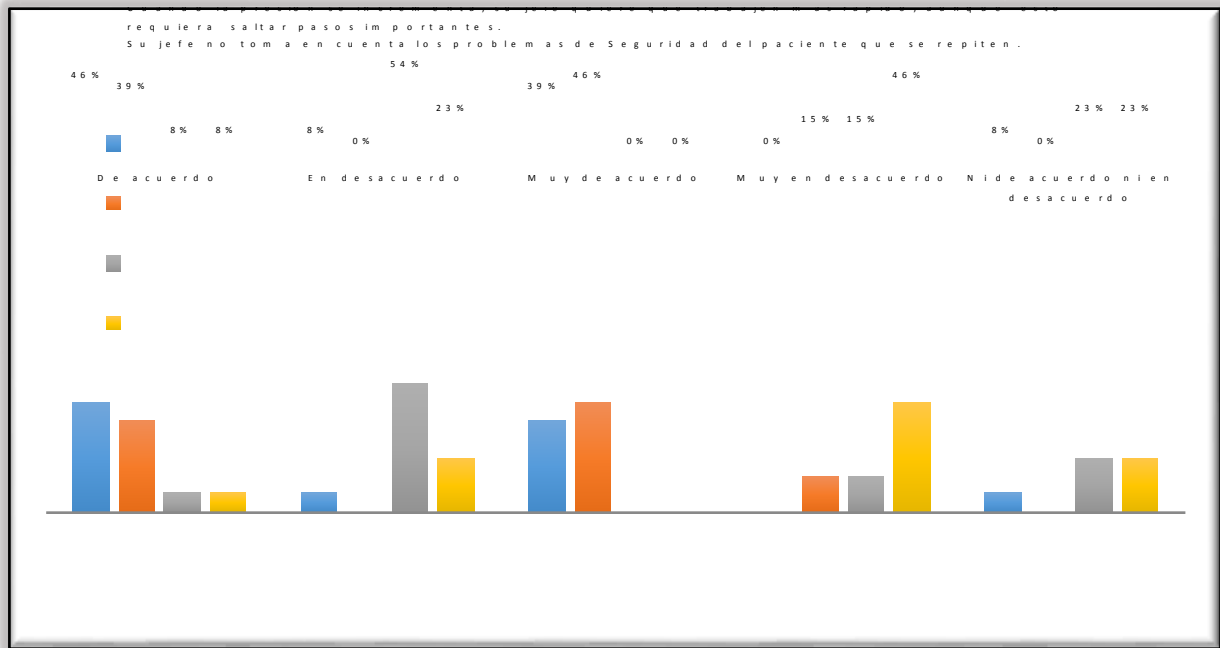


Gráfico 2 JEFE INMEDIATO

Fuente: Encuestas área administrativa Mediccol IPS S.A.S - 2015.

Se observa en la grafica 2 que los 13 encuestados tiene un concepto favorable sobre su jefe inmediato, lo que permite que el ambiente laboral sea agradable y genere en los trabajadores una satisfacción a la hora de realizar su trabajo, además el jefe inmediato tiene una percepción positiva sobre el trato apropiado que se debe de dar a cada uno, haciendo comentarios positivos sobre las acciones realizadas, lo que conlleva a la motivación y por ende al logro de los objetivos propuestos. En Mediccol IPS S.A.S los protocolos son de gran importancia por eso se realizan de una manera adecuada, consecutiva y dinámica y aunque en algún momento la presión se aumenta, nunca se les exige saltar los pasos porque esto puede perjudicar los procesos de la entidad y poder afectar la seguridad del paciente y este tema es de gran prioridad para el jefe inmediato por eso día a día se trabaja en pro del mejoramiento y se tienen en cuenta los problemas que se puedan presentar en el área para poder realizar planes de mejora que disminuyan los eventos adversos.



11.13 SECCIÓN

➤ Comunicación interna sobre los errores presentados en el área y la seguridad del paciente

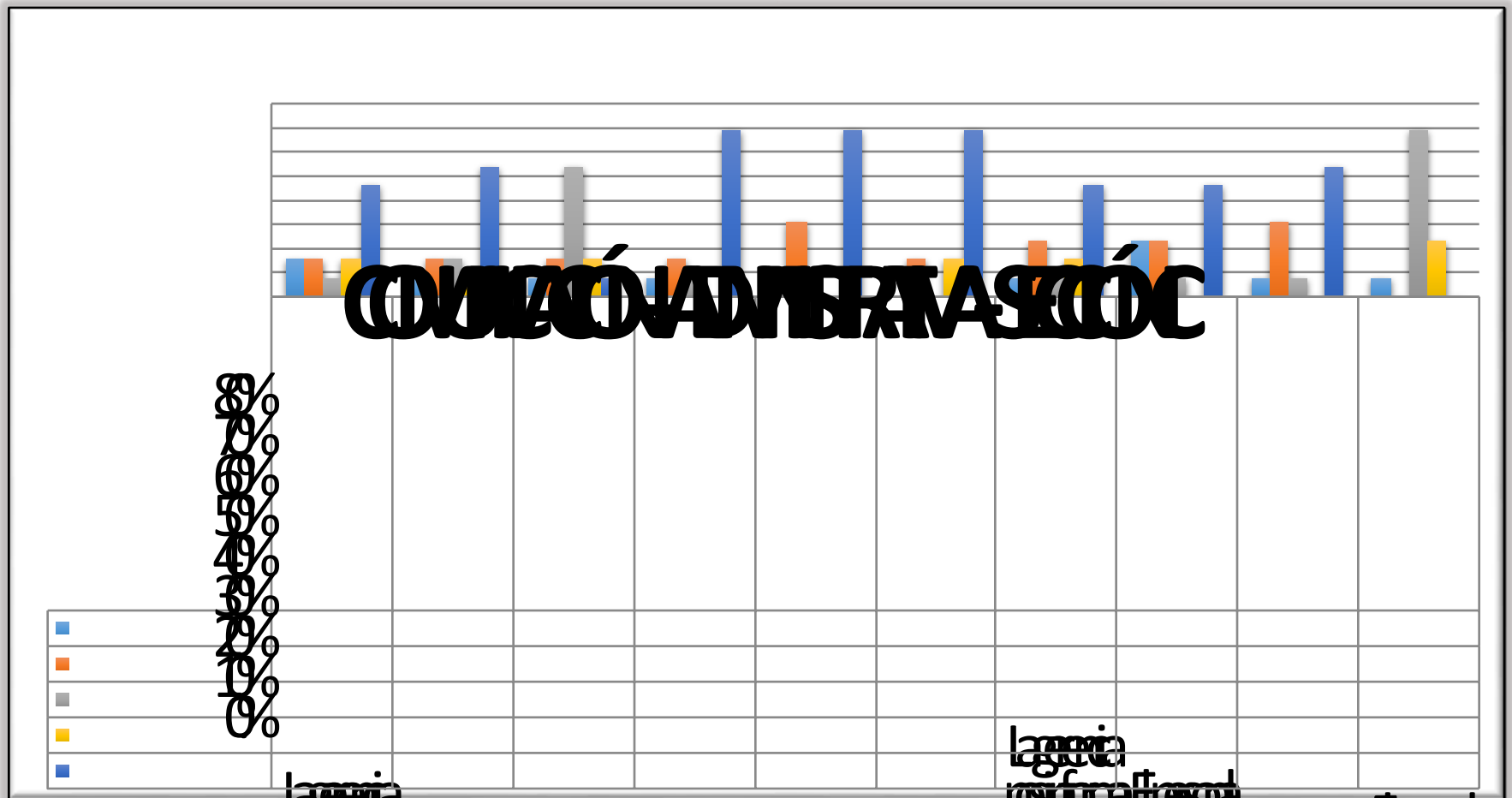


Grafico 3 COMUNICACIÓN

Fuente: Encuesta área administrativa de Medical IPSSAS-2015.

Podemos observar en la gráfica que el personal tiene una excelente percepción hacia la comunicación que tiene la gerencia junto con la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, al igual el personal se siente libre de hacer las preguntas cuando creen que algo no esta correcto y se mantiene actualizado sobre los cambios que se presentan.

Identificamos que la entidad cuenta con un plan de capacitaciones donde siempre se incorpora temas de seguridad del paciente, estos planes se realizan de manera consecutiva y se refuerzan cada vez que se presenta un evento adverso, pues la gerencia trabaja de la mano con todas las dependencias y les informa sobre cualquier suceso que pueda perjudicar los procesos, discutiendo las formas de prevenir los errores para que estos no vuelvan a ocurrir, de igual manera se verifica constantemente la suficiencia de los dispositivos médicos y de los medicamentos requeridos a la hora de prestar los servicios, porque el propósito de Mediccol IPS S.A.S es satisfacer las necesidades de los usuarios y mejorarles la calidad de vida.

Una de las fortalezas que posee Mediccol IPS S.A.S frente a su talento humano es que el personal puede expresar libremente cualquier inquietud que tenga, al igual de un evento negativo que se presente y que pueda perjudicar la integralidad del paciente.

Por otro lado se evidencia que Mediccol IPS S.A.S no ha socializado los costos de la no calidad a sus colaboradores, ya que es una entidad que lleva poco tiempo de prestar servicios y no ha incurrido en altos costos.

11.1.4 SECCIÓN D

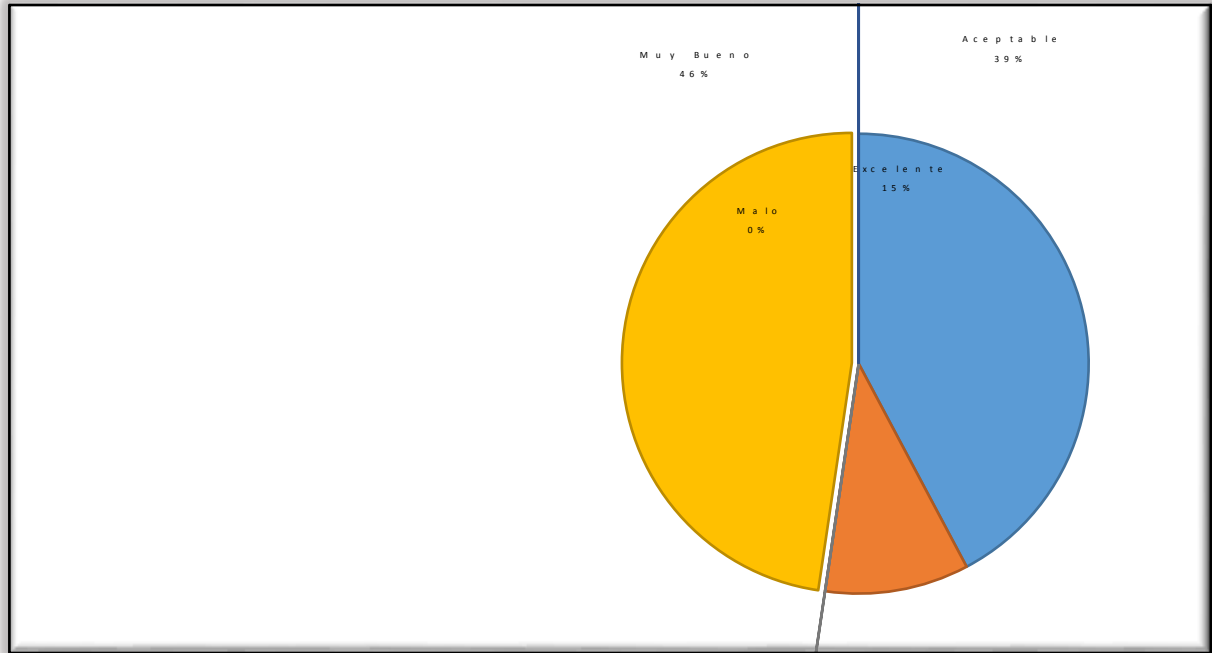


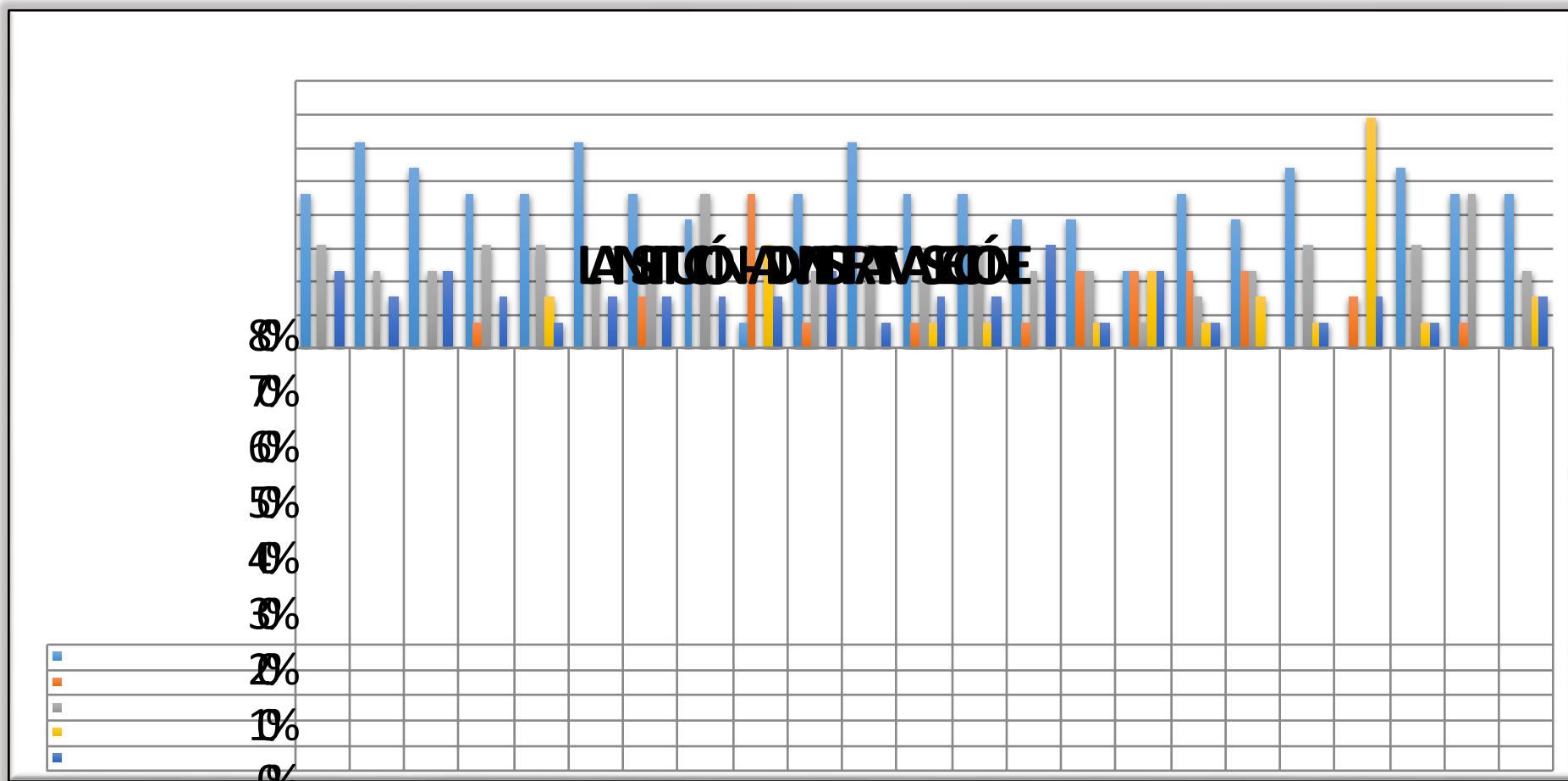
Gráfico 4 GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Fuente: Encuesta área administrativa de MediccolIPS S.A.S - 2015.

MediccolIPS S.A.S se encuentra trabajando día a día en la seguridad del paciente, y según el personal del área administrativa el grado de seguridad es muy bueno con un 61% y esto se debe a la implementación de protocolos y compromisos en la atención, motivando al personal a que se preocupen por disminuir cualquier evento adverso prevenible que se pueda presentar y a trabajar en equipo para lograr cumplir con los objetivos misionales y visionales.



11.15 SECCIÓN

➤ Percepción que tiene el usuario interno sobre su institución



Gáfico 5 LA INSTITUCIÓN

Fuente: Encuesta área administrativa de Medicol IPSSAS-2015.

La percepción del personal del área administrativa sobre el trabajo que realiza su institución con respecto a la seguridad del paciente es muy buena, su direccionamiento esta encaminado a promover acciones que mejoren los procesos y a generar estrategias preventivas para disminuir la incidencia de eventos adversos, eliminando cualquier barrera que se pueda presentar en el área y que pueda afectar a los usuarios. De los 13 encuestados el 86% que corresponden a 11 personas dicen que la gerencia toma medidas que promueven la seguridad del paciente una de ellas es el incentivo al personal de trabajo y a la asignación de recursos para disminuir los riesgos y esto se debe a que la seguridad del paciente es prioritaria para la institución.

El talento humano de la entidad esta preparado y capacitado para evaluar la seguridad del paciente y para trabajar en equipo y esto se debe a que estas áreas se encuentran coordinadas entre si y manejan un compromiso, amor y respeto por su trabajo.



11.1.6 SECCIÓN F

11.1.6.1 ANTECEDENTES

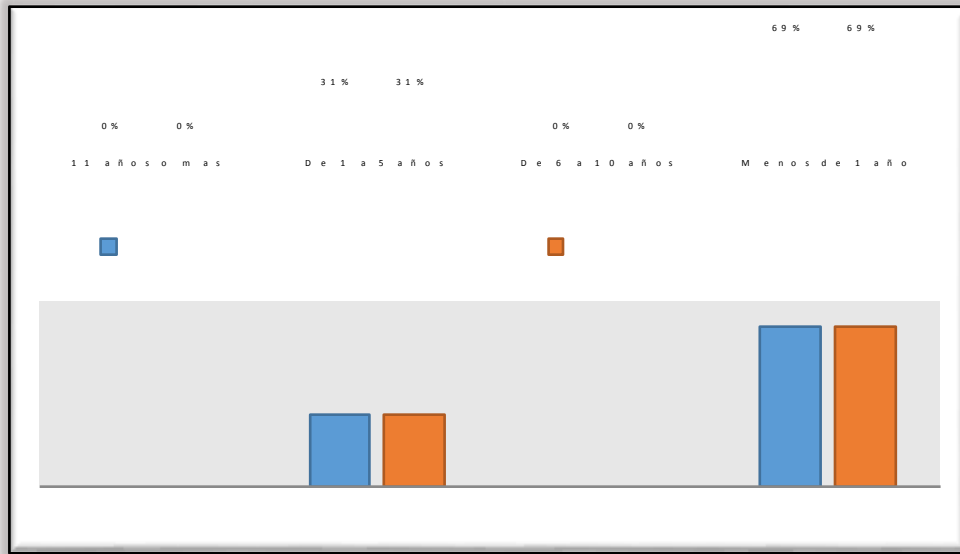


Gráfico 6 ANTECEDENTES

Fuente: Encuesta área administrativa de Mediccol IPS S.A.S – 2015.

Mediccol IPS S.A.S tiene un personal de 13 personas en el área administrativa de las cuales 9 que corresponden al 69% llevan laborando en la institución y en el área de trabajo menos de 1 año, tiempo en que Mediccol IPS S.A.S presta atención a los usuarios, mientras que 4 que corresponde al 31% llevan de 1 a 5 años porque hicieron parte de la elaboración de la planeación estratégica, los protocolos necesarios para la habilitación de los servicios y en la adquisición de los instrumentos tecnológicos.

11.1.6.2 HORAS SEMANAS LABORADAS

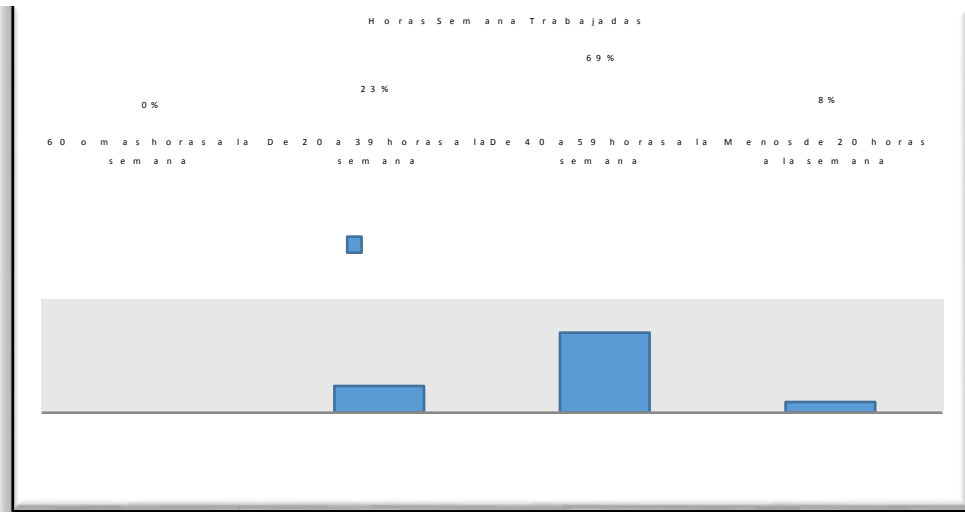


Gráfico 7 HORAS SEMANAS LABORADAS

Fuente: Encuesta área administrativa de Mediccol IPS S.A.S – 2015.

11.1.6.3 CARGOS EN LA INSTITUCIÓN

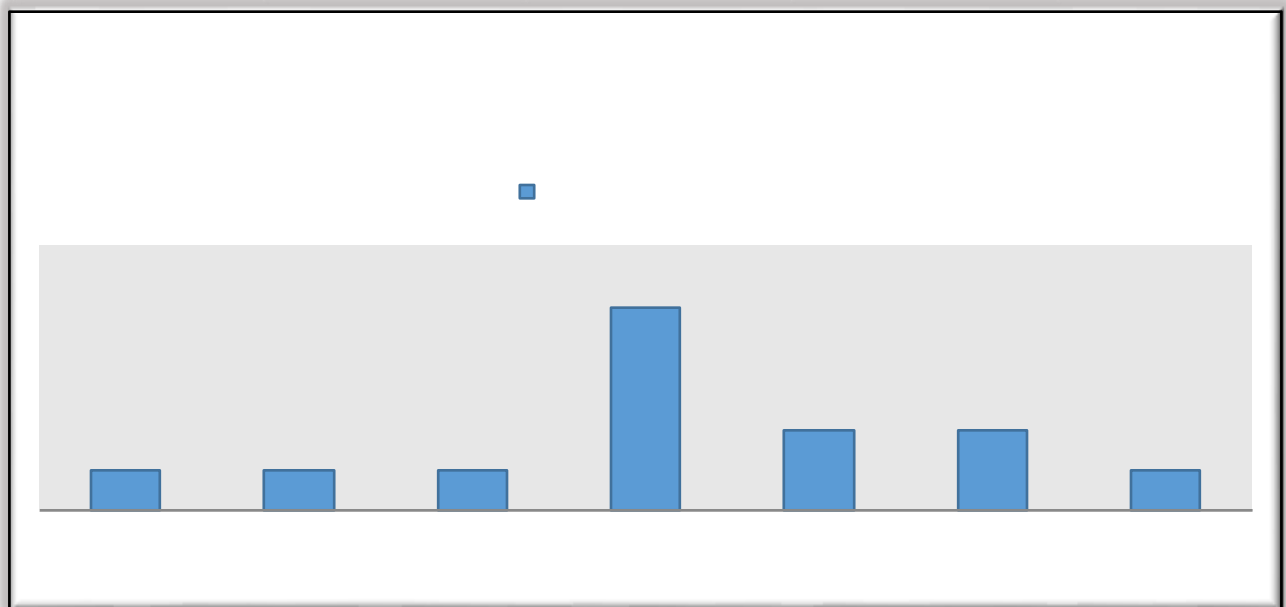


Gráfico 8 CARGO EN LA INSTITUCIÓN

Fuente: Encuesta área administrativa de Mediccol IPS S.A.S – 2015.

De la grafica 7 y 8 se puede analizar que la entidad cuenta en el área administrativa con un personal profesional especializado, idoneo y capacitado para brindarle a la población una atención y unos servicios eficientes, eficacia y efectivos, que laboran de 40 a 59 horas a la semana cumpliendo con el artículo 161 del código Sustantivo del Trabajo que estipula la duración máxima legal de la jornada ordinaria de trabajo²⁶, al mismo tiempo se puede evidenciar que la entidad cuenta con personal profesional que trabaja medio tiempo de los cuales 3 personas laboran de 20 a 39 horas a la semana y 1 persona menos de 20 horas a la semana, convirtiéndose en una fortaleza para la institución porque genera bienestar, confiabilidad y seguridad en el paciente y también logra que la entidad se posicione y continúe con una sostenibilidad financiera en el tiempo.

11.1.6.4 TIPO DE CONTRATACIÓN

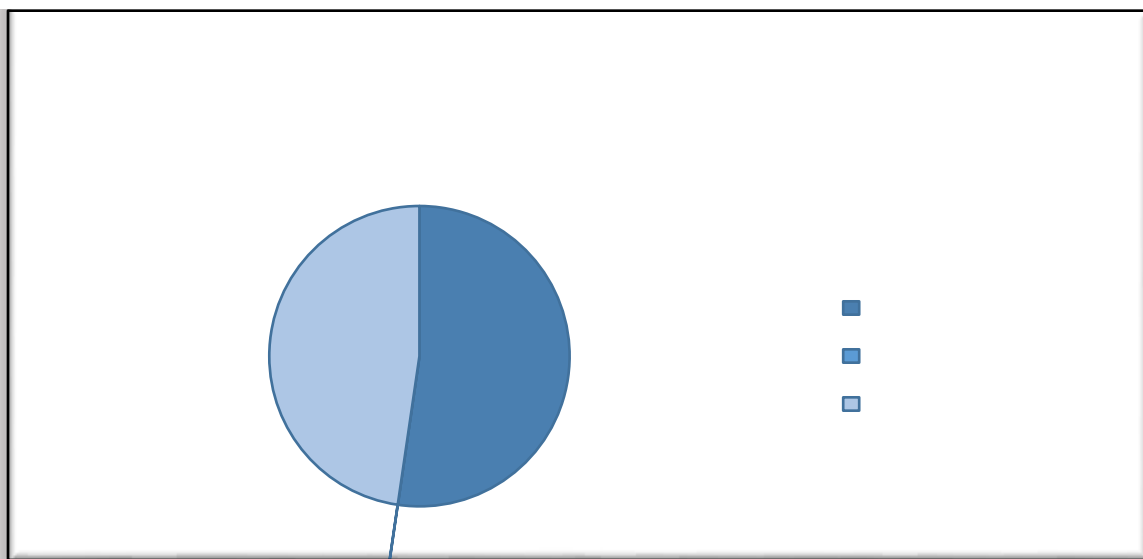


Gráfico 9 TIPO DE CONTRATACIÓN

Fuente: Encuesta área administrativa de Medicol IPS S.A.S – 2015.

Se observa en la gráfica que la entidad tiene dos tipos de contratación el de carrera administrativa y prestación de servicios.

²⁶ <http://www.mintrabajo.gov.co/preguntas-frecuentes/jornada-de-trabajo.html>

11.1.6.5 INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES

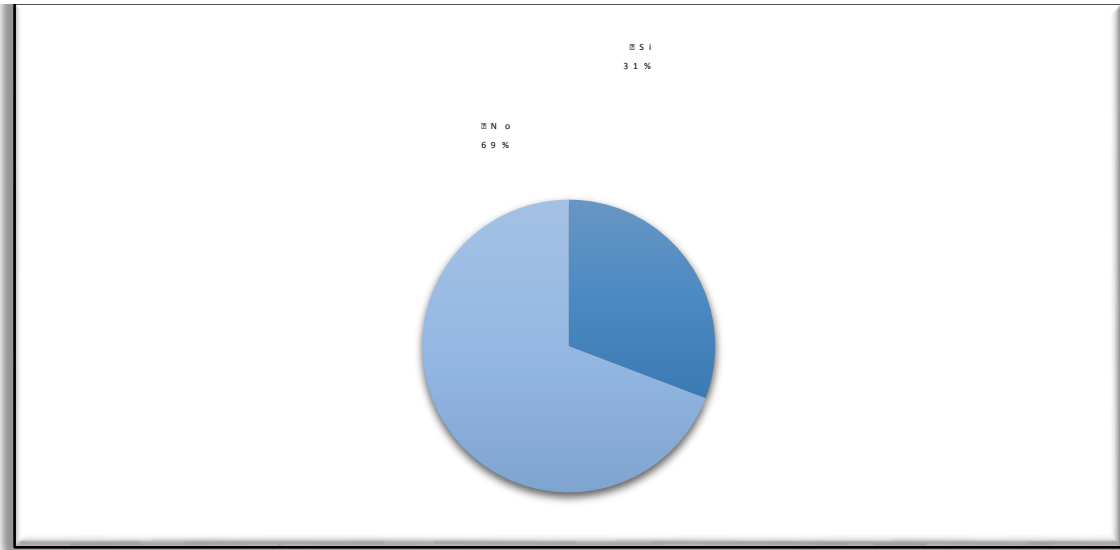


Gráfico 10 INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES

Fuente: Encuesta área administrativa de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

Encontramos que la mayoría de los usuarios internos del área administrativa no tienen contacto directo con los pacientes.

11.1.6.6 TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL

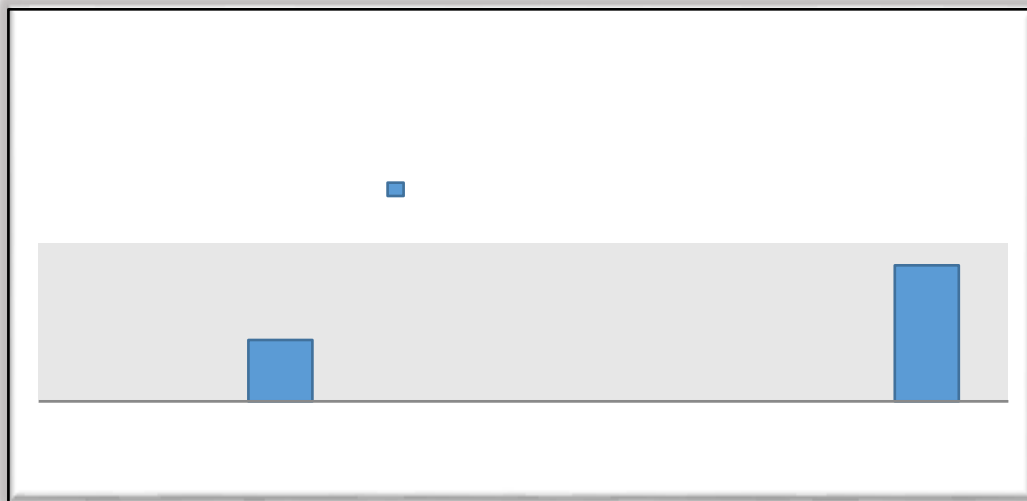


Gráfico 11 TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL

Fuente: Encuestas área administrativa de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

Se observa que de las 13 personas encuestadas 9 que corresponde al 69% lleva laborando en su cargo menos de 1 año, tiempo en que Mediccol IPS S.A.S presta atención a los usuarios, mientras que 4 que corresponde al 31% llevan de 1 a 5 años porque hicieron parte de la elaboración de la planeación estratégica, los protocolos necesarios para la habilitación de los servicios y en la adquisición de los instrumentos tecnológicos.

11.1.7 SECCIÓN H

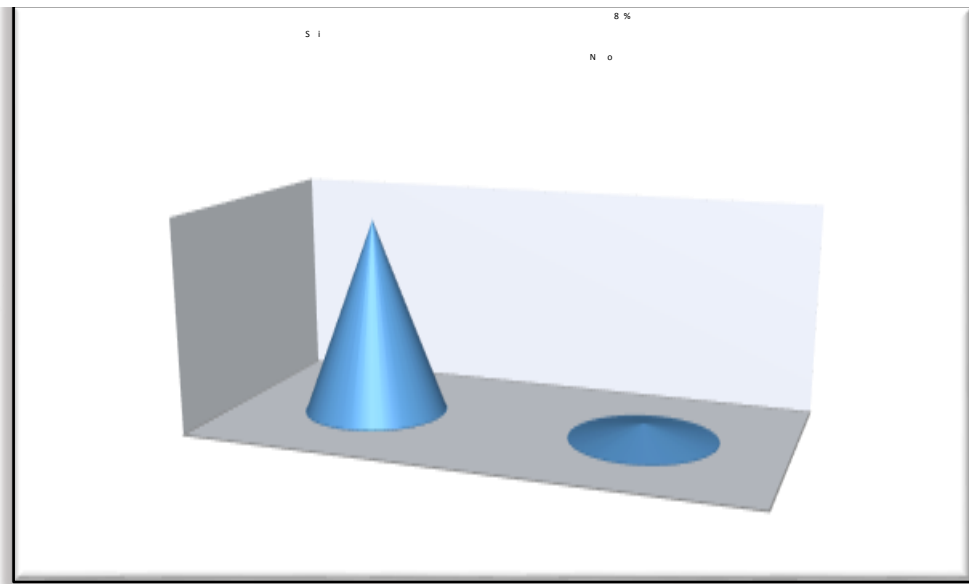


Gráfico 12 ATENCIÓN SEGURA

Fuente: Encuesta área administrativa de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

De acuerdo a los resultados arrojados por las encuestas que se realizó al personal del área administrativa de Mediccol IPS S.A.S el 92% que corresponde a 12 personas consideran que la atención es segura debido a los protocolos, planes de mejora, capacitaciones y seguimientos que realiza la gerencia a todo el personal de la institución sobre la seguridad del paciente, sin embargo de las 13 encuestadas 1 persona que corresponde al 8% del área de facturación dijo que la atención no es segura, debido al evento adverso que se presentó en el dispensario de medicamentos y dio como recomendación más atención a la hora de suministrar los medicamentos adecuados a los pacientes.

11.2 ANÁLISIS ENCUESTA ÁREA ASISTENCIAL

Se realizó 22 encuestas al personal asistencial que lo compone los médicos especialistas, médicos generales, bacterióloga, odontóloga, auxiliares, vigilancia y personal de farmacia.

SIGNIFICADO DE LAS ABREVIATURAS

EA: Evento Adverso.

SP: Seguridad del Paciente.

HV: Hoja de Vida.



11.21 SECCIÓN A

➤ Percepción que tiene el usuario interno del área asistencial sobre su área de trabajo

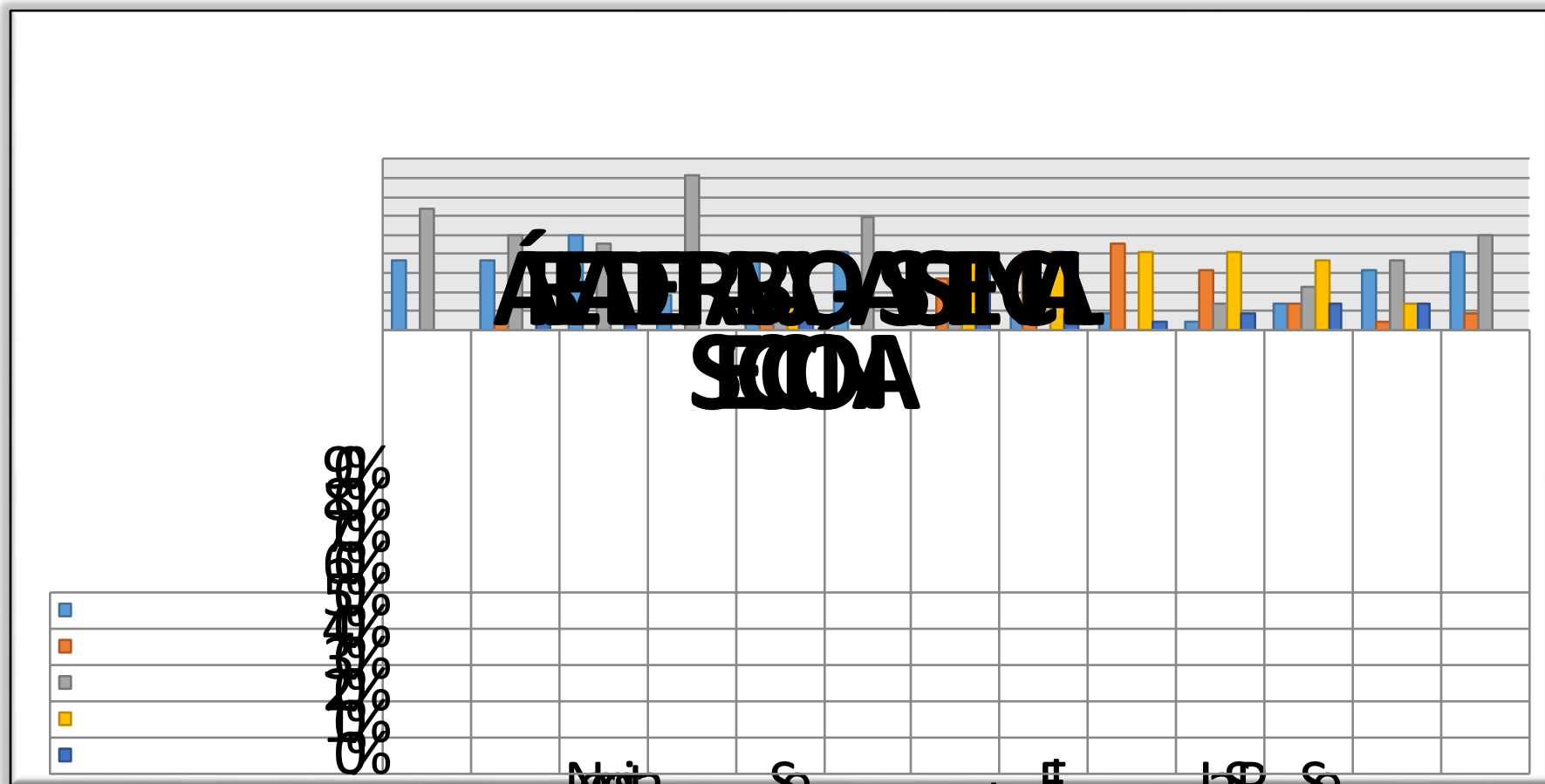


Grafico 13 **ÁREA DE TRABAJO**

Fuente: Encuesta área asistencial de Medecal IFSSAS-2015.

Se puede observar en la gráfica que la totalidad del personal interno del área asistencial tiene una percepción positiva con su área de trabajo, y la mayoría de los encuestados opinan que la institución cuenta con personal suficiente, respetuoso y capacitado para la prestación de servicios en cada área, al igual que se trabaja en equipo bajo presión y con absoluto respeto.

La mitad de las personas encuestadas señalan que están de acuerdo con que en la entidad se destina más horas de trabajo para el cuidado de la seguridad del paciente en el área, se observa una tendencia menor que apunta a que la seguridad del paciente necesita más trabajo, este tema es de gran relevancia y debe ser prioritario dentro de una entidad de salud y hacer más acciones en pro del mejoramiento. La totalidad de los encuestados afirman que se realizan acciones para mejorar la seguridad del paciente, lo que significa que la entidad cuenta con acciones continuas de mejoramiento de los servicios, en cuanto a la utilización de personal temporal las personas del área asistencial no están de acuerdo con la utilización de más personal temporal para el cuidado del paciente, este desacuerdo se traduce en que con el personal de planta es suficiente para atender los servicios que presta la entidad.

La gran mayoría de los encuestados no sienten que los errores sean utilizados en su contra y una pequeña minoría piensa lo contrario. No es casualidad que ocurran errores serios en el área, puesto que se trabaja para minimizarlos con adecuados protocolos de atención, y se identifican los posibles eventos adversos prevenible, así lo manifiesta la mayoría de las personas encuestadas, igualmente la seguridad del paciente se puede ver comprometida por hacer más trabajo, esto responde la mayoría de los encuestados ante un mínimo que opina lo contrario, es de anotar que la mitad de los encuestados no les interesa que los errores que cometen sean registrados en sus hojas de vida, frente al resto de la población que si les interesa. Más de la mitad de la muestra afirma que no se presentan problemas con la seguridad del paciente esto quiere decir que hay una percepción favorable en cuanto al manejo de la seguridad del paciente, igualmente la gran mayoría son conscientes de que los procedimientos son efectivos a la hora de cometer errores, lo que demuestra que es una entidad que maneja buenos procesos para el manejo del riesgo.

11.2.2 SECCIÓN B

- Interacción con el jefe inmediato.

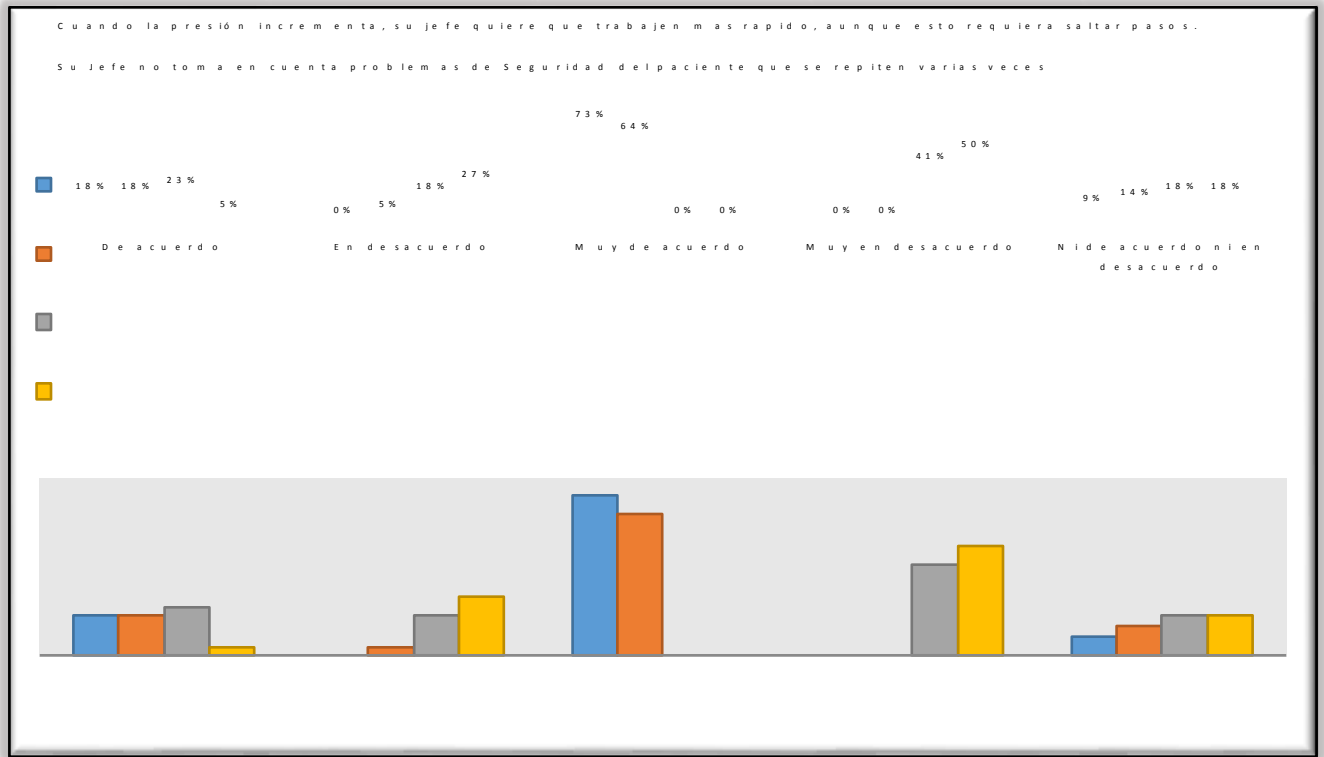


Gráfico 14 JEFE INMEDIATO

Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

Del personal encuestado se obtiene el siguiente análisis:

La mayoría del personal del área están muy de acuerdo con que su jefe inmediato se preocupa por apoyar y reconocer el trabajo haciendo comentarios positivos para motivar a al usuario interno, mientras que una minoría ni de acuerdo ni en desacuerdo.

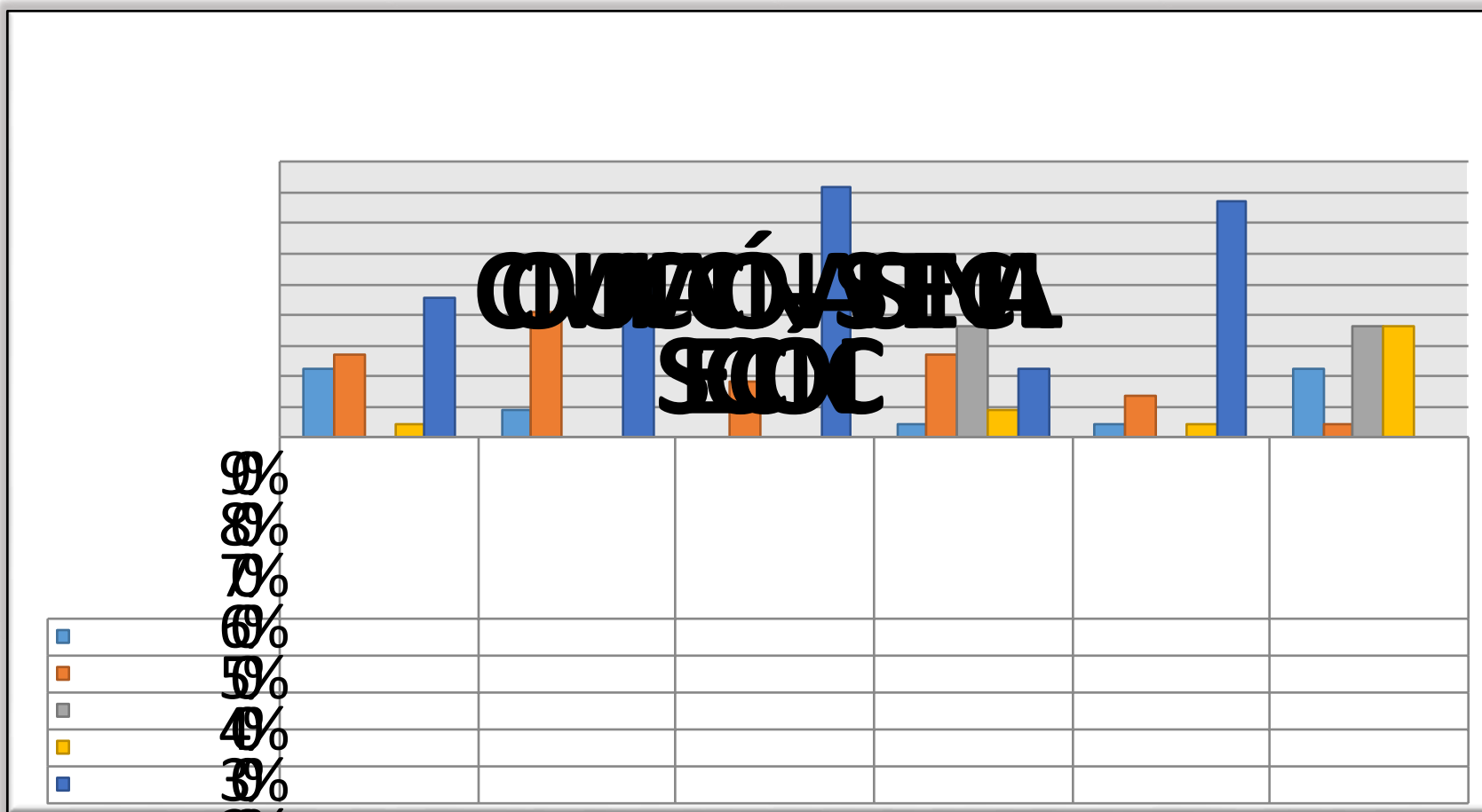
Por otra parte, más de la mitad está muy de acuerdo con que su jefe inmediato acepta todas las sugerencias que el personal tiene sobre la seguridad del paciente, una pequeña cantidad está en desacuerdo.

Menos de la mitad están en muy en desacuerdo con que el jefe les exige trabajar más rápido sin importar los protocolos cuando la presión aumenta en el área de trabajo y la mitad también está muy en desacuerdo con que el jefe no tienen en cuenta los problemas de

la seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, al contrario en Mediccol IPS se trabaja constantemente para solucionar cualquier evento que se presente y que mejore la calidad de vida de sus pacientes.

11.23 SECCIÓN

➤ Comunicación interna sobre los errores presentados en el área asistencial y la seguridad del paciente



Gáfico 15 COMUNICACIÓN

Fuente: Encuesta área asistencial de Medicol IPSSAS-2015.

Los resultados de los análisis arrojan que el personal del área asistencial tiene una comunicación constante con sus directivos, donde se le informa a los cambios y los errores que se presentan con el fin de realizar planes de mejoramiento. Una pequeña minoría reportan que no se sienten libres de cuestionar decisiones o acciones de sus superiores, igualmente encontramos que los encuestados nunca tienen miedo de hacer preguntas cuando algo no está correcto.

11.2.4 SECCIÓN D

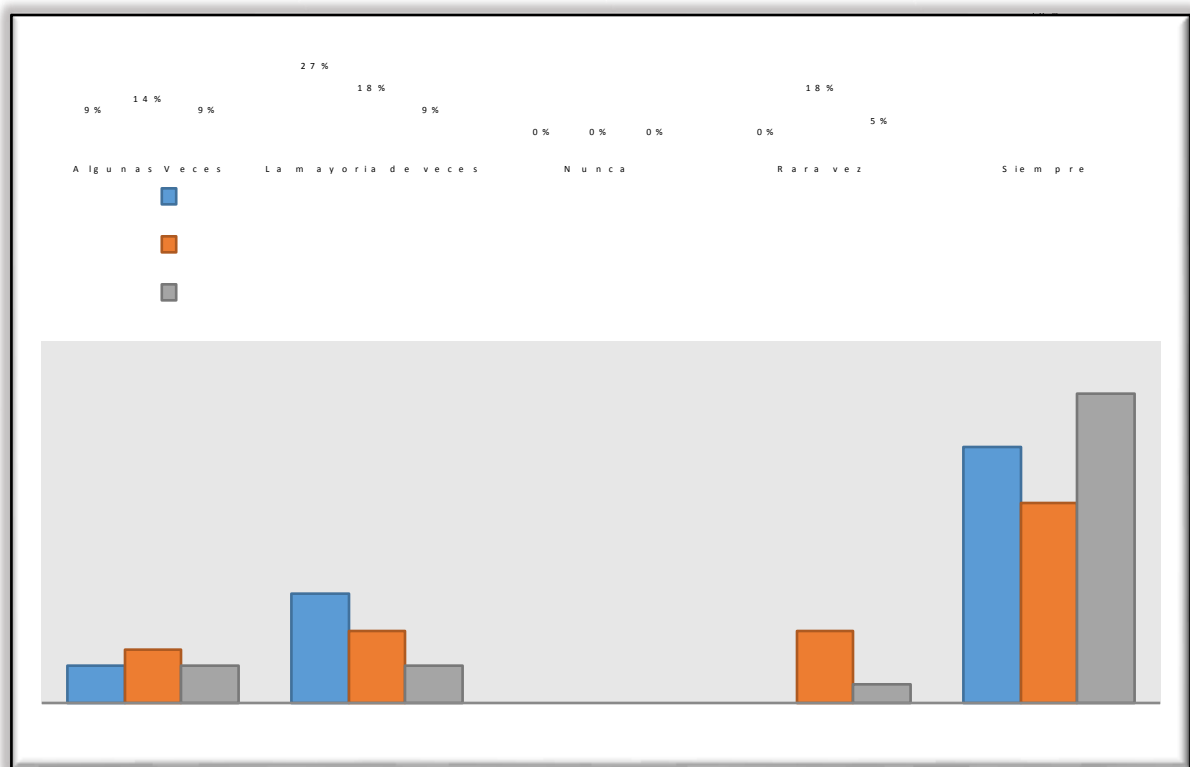


Gráfico 16 **FRECUENCIA DE EVENTO ADVERSO**
Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

- De las 22 personas encuestadas 14 que corresponden al 64% dicen que siempre reportan el evento adverso que es corregido antes de afectar al paciente, mientras que el 36% restante que equivale a 8 personas reportan que la mayoría de veces o algunas veces lo hacen. Cuando se comete un error que puede dañar al paciente, el 77% que equivale a 17 personas de las encuestadas siempre reportan el evento, al

igual de los errores sin potencial de dañar al paciente con un 50% , lo que significa que el personal es transparente y cumplen con los protocolos y funciones establecidas por la entidad.

11.2.5 SECCIÓN E

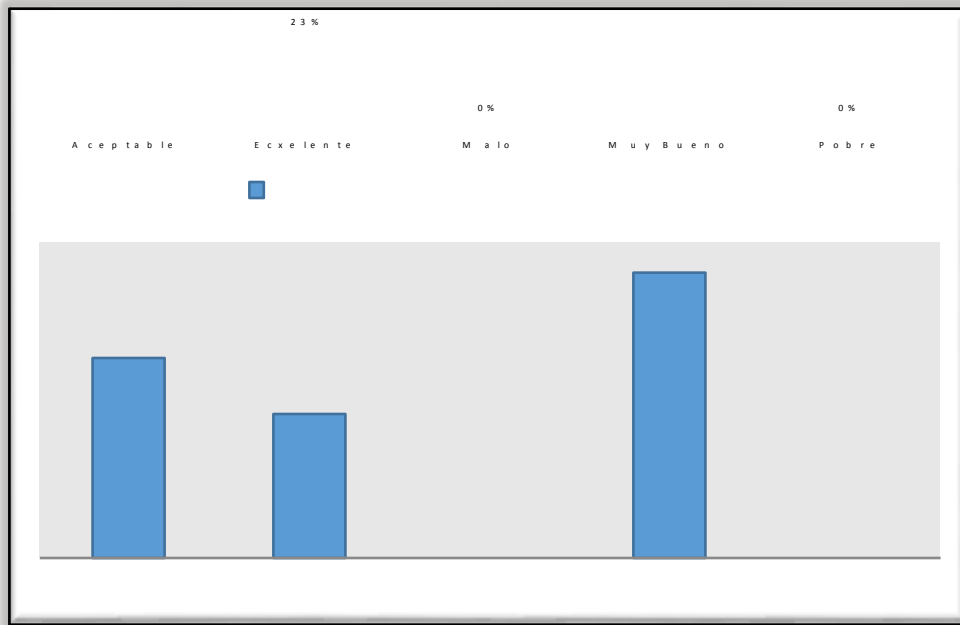
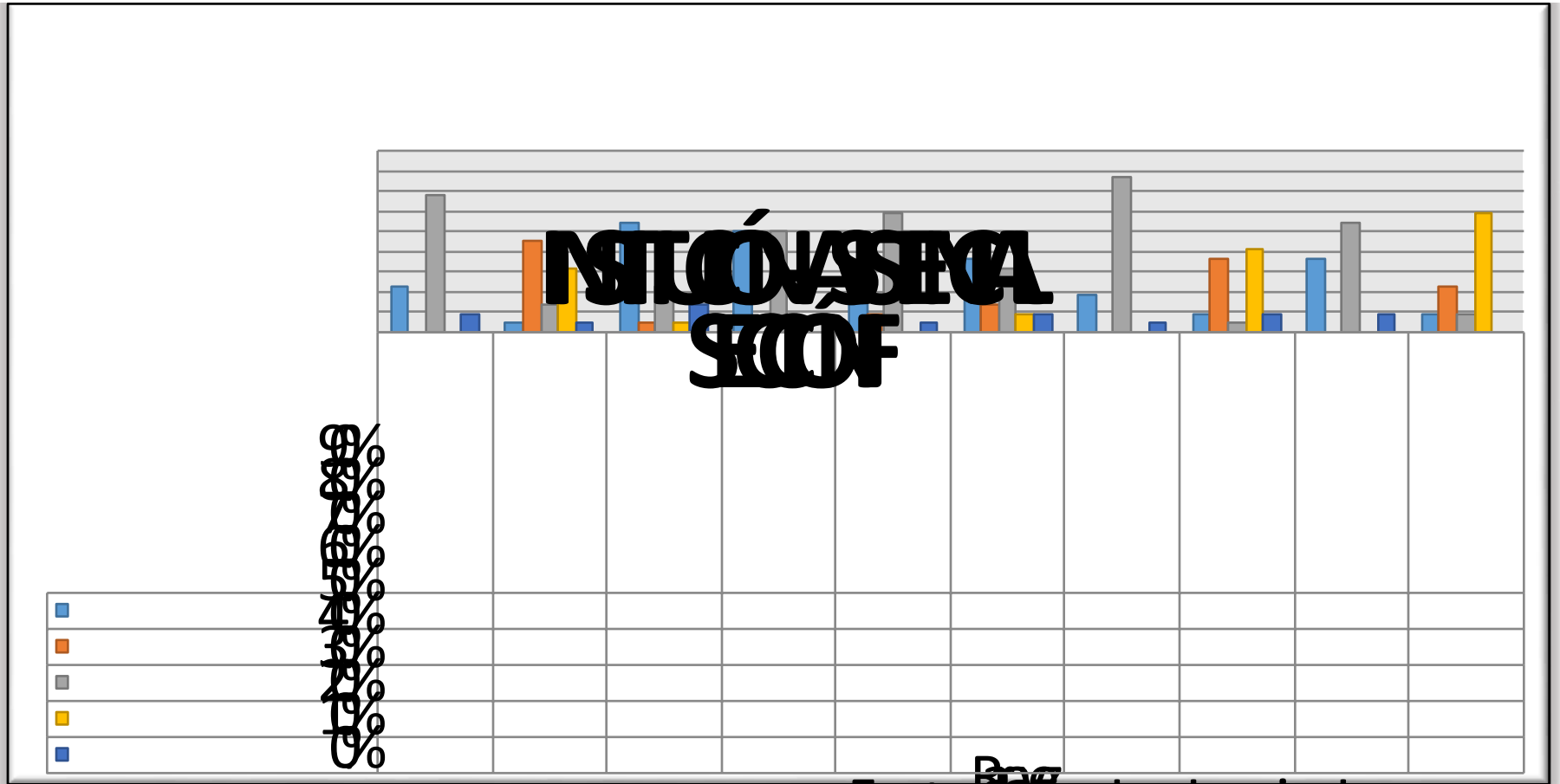


Gráfico 17 GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

De los 22 encuestados 15 que corresponden al 69% dicen que el grado de seguridad del paciente en MEDICCOL IPS S.A.S es Muy bueno, y 7 que corresponde al 32% aceptable, lo cual nos da entender que Mediccol es una entidad que se preocupa por disminuir cualquier evento adverso prevenible que se pueda presentar y está trabajando para llegar a su excelencia.

11.26 SECCIÓN

➤ Percepción que tiene el usuario interno del área asistencial sobre su institución



Gáfico 18 INSTITUCIÓN

Fuente: Encuesta área asistencial de Medical IPSSAS- 2015.

La mayoría de la población encuestada del área de asistencial de Mediccol IPS S.A.S están muy de acuerdo con que la entidad promueve la seguridad del paciente; igualmente, expresan que la gerencia toma medidas y que este tema es altamente prioritario. Además los servicios trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes, no se pierde la continuidad en la atención cuando se transfiere el paciente a otro servicio y según el usuario interno esto se debe a la coordinados entre si que tienen los servicios, logrando que haya un ambiente laboral agradable y optimo que promueve la seguridad y trabajo en equipo sin importar la dependencia, por otra parte, el 59% de los encuestados dicen que el cambio de turno no genera problemas en los pacientes.

11.2.7 SECCIÓN G

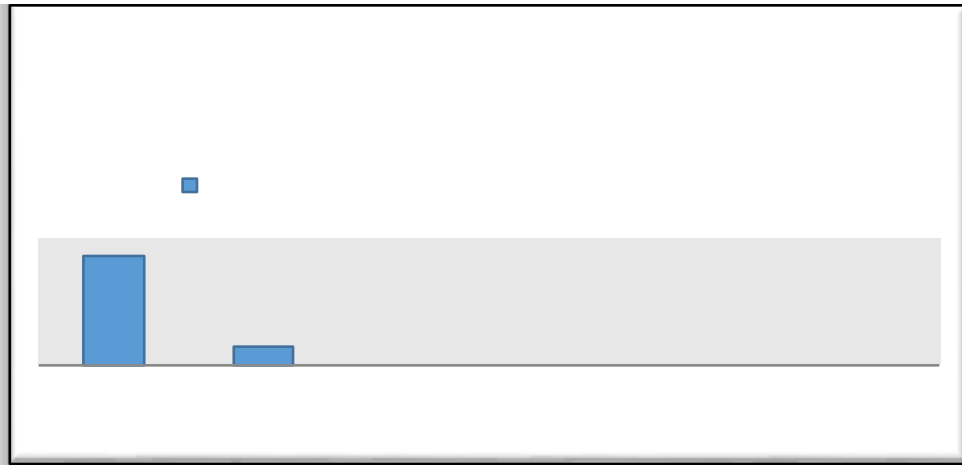


Gráfico 19 NÚMERO DE EVENTOS ADVERSOS
Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

Se observa que en el área asistencial el 86% que equivale a 19 personas de las 22 encuestadas no han reportado, ni participado o enviado ningún reporte de evento adverso, mientras que 3 que corresponde al 14% reportaron de 1 a 2 reportes; en el poco tiempo que lleva la institución prestando servicios de salud solo se han presentado 3 casos de eventos adverso 2 en el servicio de laboratorio y 1 en farmacia.

11.2.8 SECCIÓN H

11.2.8.1 ANTECEDENTES

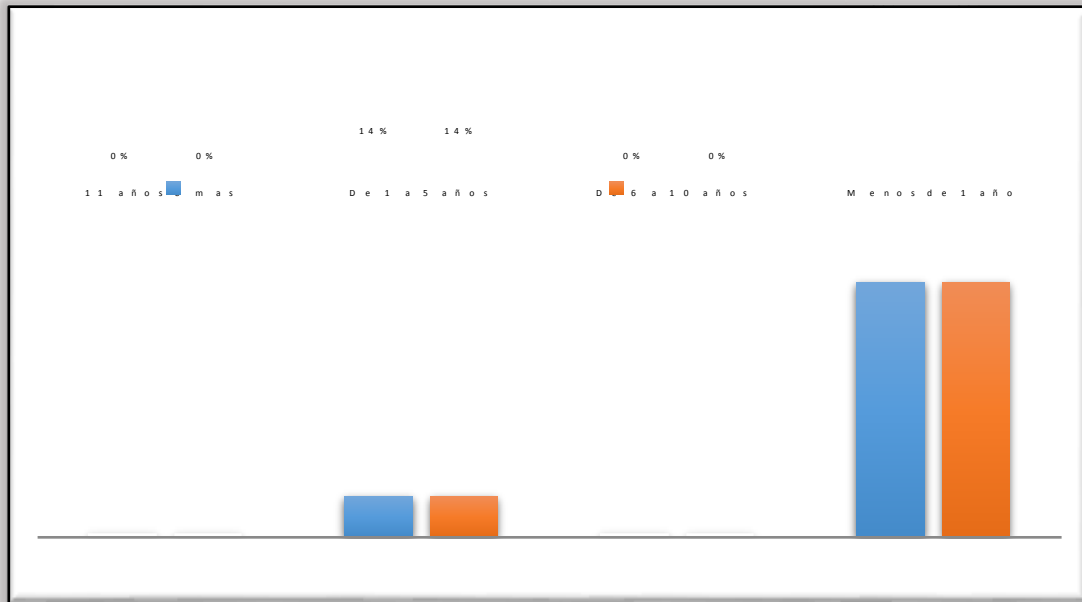


Gráfico 20 ANTECEDENTES

Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

Mediccol IPS S.A.S tiene un personal de 22 personas en el área asistencial de las cuales 19 que corresponden al 86% llevan laborando en la institución y en el área de trabajo menos de 1 año, tiempo en que Mediccol IPS S.A.S presta atención a los usuarios, mientras que 3 que corresponde al 14% llevan de 1 a 5 años porque hicieron parte de la elaboración de la planeación estratégica, los protocolos necesarios para la habilitación de los servicios y en la adquisición de los instrumentos tecnológicos.



11.2.8.2 HORAS SEMANAS LABORADAS

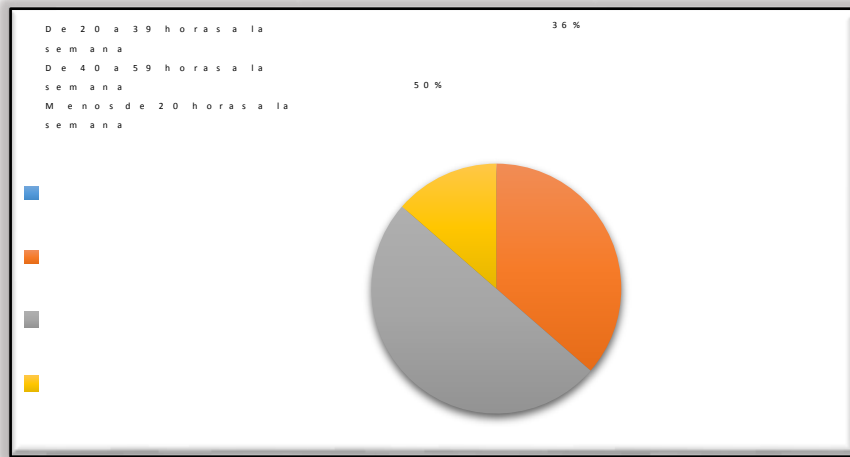


Gráfico 21 HORAS SEMANAS LABORADAS

Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

11.2.8.3 CARGO EN LA INSTITUCIÓN

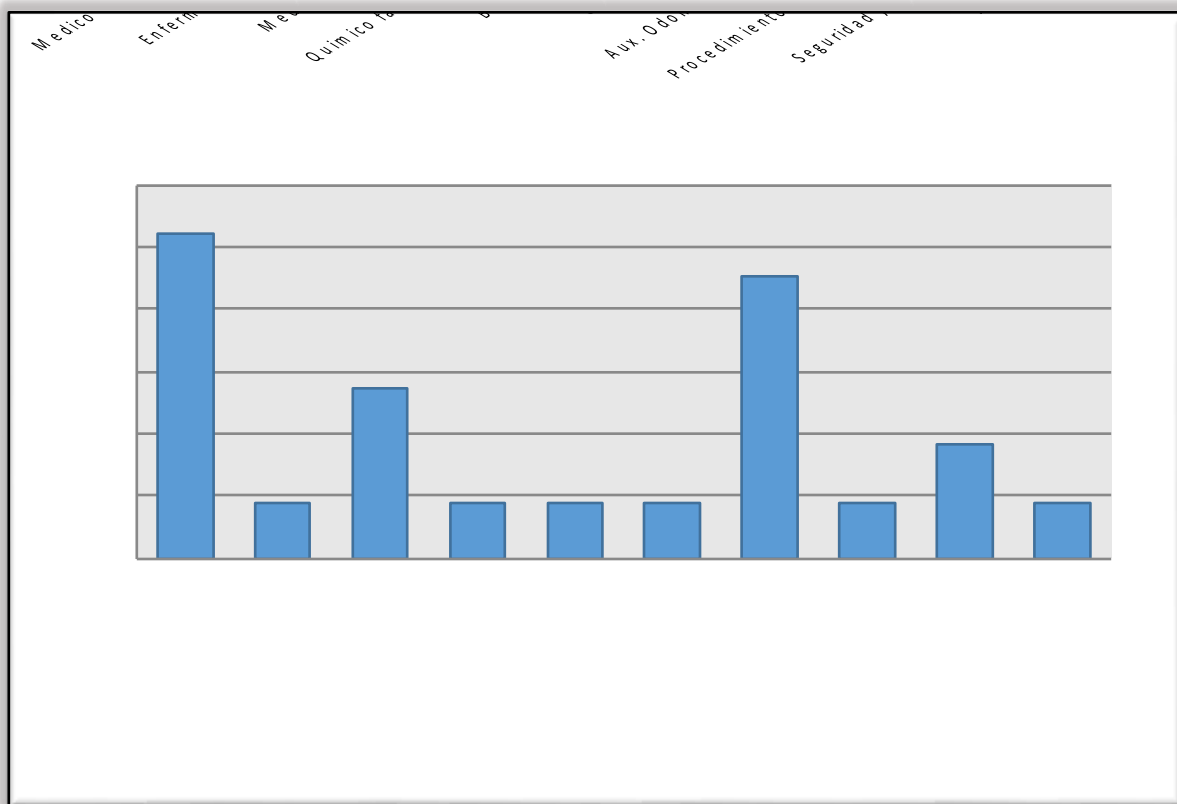


Gráfico 22 CARGO EN LA INSTITUCIÓN

Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

Se puede evidenciar en el gráfico 21 y 22 que el área asistencial tiene un porcentaje alto en las horas semanas laboradas de 20 a 39 y esto se debe a que la mayoría de los profesionales son médicos especialistas, no están tiempo completo en la institución y no todos tienen consulta todos los días.

Por otra parte 11 de los encuestados que corresponde al 50% laboran tiempo completo en la entidad, lo que indica que hay un profesional capacitado de 40 a 59 hora semanal disponible para prestar una atención al paciente a la hora que lo necesite.

Medicol IPS S.A.S cuenta con un área asistencial conformada por profesionales capacitados que promueven la seguridad del paciente y que trabajan para mantener una atención óptima, cálida y segura, brindando comodidad y satisfacción en el paciente.

11.2.8.4 TIPO DE CONTRATACIÓN

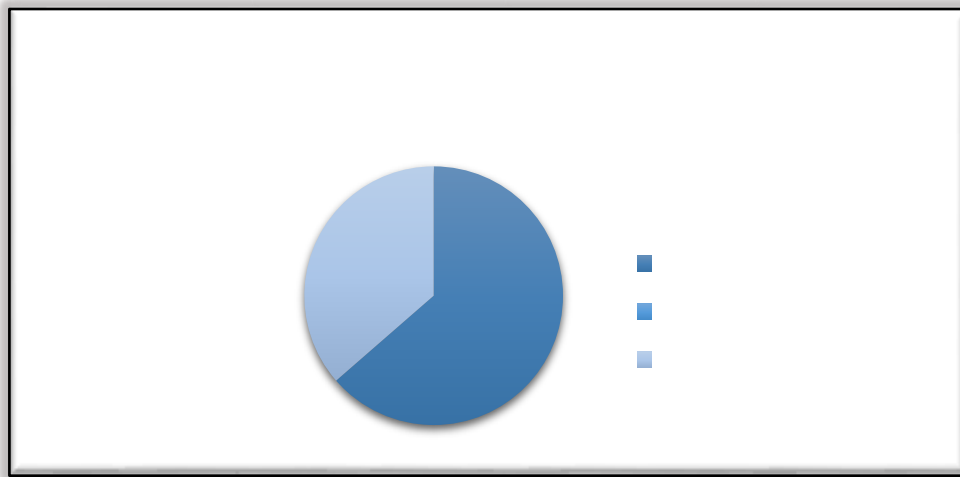


Gráfico 23 TIPO DE CONTRATO

Fuente: Encuesta área asistencial de Medicol IPS S.A.S - 2015.

Se observa en la gráfica que la entidad tiene dos tipos de contratación el de carrera administrativa y prestación de servicios.



11.2.8.5 INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES

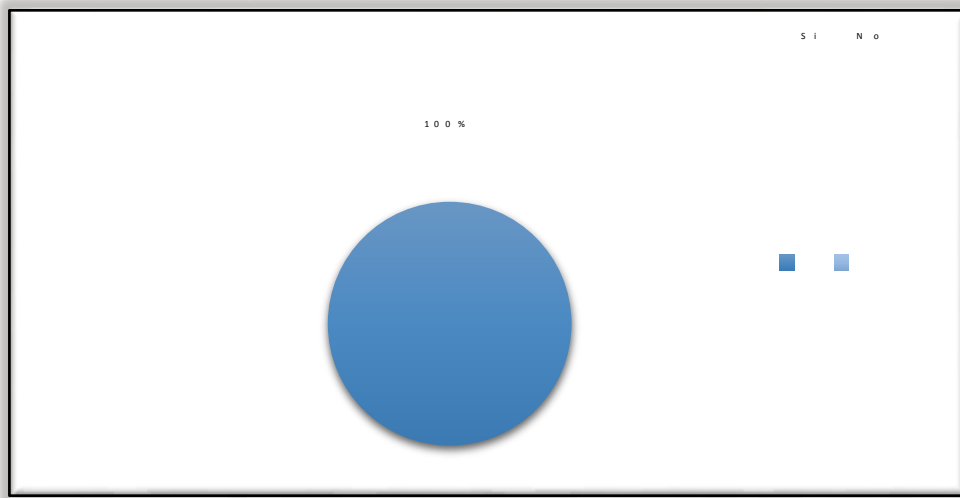


Gráfico 24 INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

Las 22 personas que trabajan en el área asistencial de Mediccol IPS S.A.S tiene el 100% del contacto directo con el paciente; son los encargados de generar en el paciente una percepción positiva o negativa sobre los servicios de la entidad.

11.2.8.6 TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL

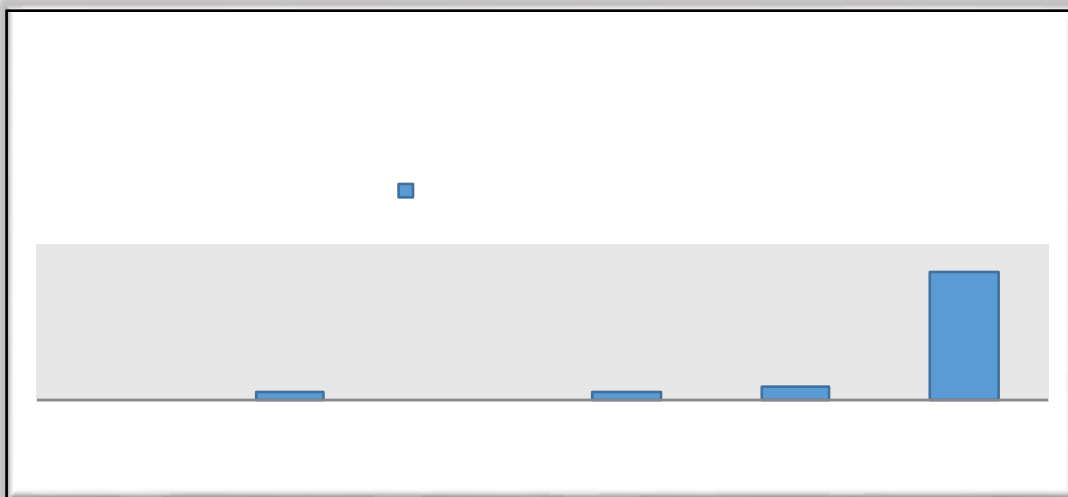


Gráfico 25 TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

Gráfico

Se observa que de las 22 personas encuestadas 18 que corresponde al 81,8% lleva laborando en su cargo menos de 1 año, tiempo en que Mediccol IPS S.A.S presta atención a los usuarios.

11.2.9 SECCIÓN J

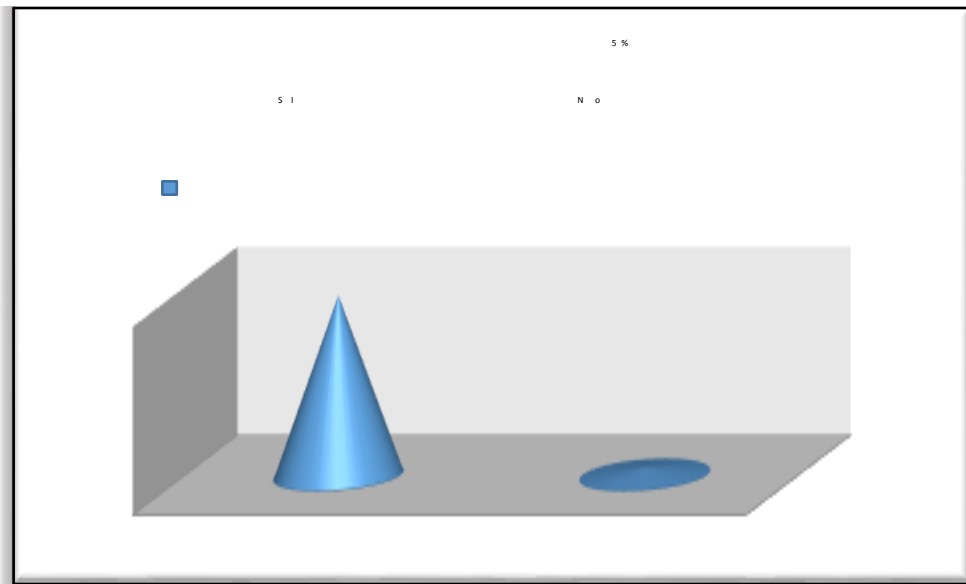


Gráfico 26 ATENCIÓN SEGURA

Fuente: Encuesta área asistencial de Mediccol IPS S.A.S - 2015.

El personal del área asistencial de Mediccol IPS S.A.S consideran que la atención es segura debido a todo el trabajo, planes de mejora y acciones que se realizan en beneficio a los usuarios, sin embargo de las 22 encuestadas 1 persona que corresponde al 5% dijo que la atención no es segura, porque pertenece al servicio de farmacia donde se presentó un evento adverso.



12 PONDERADO FINAL CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

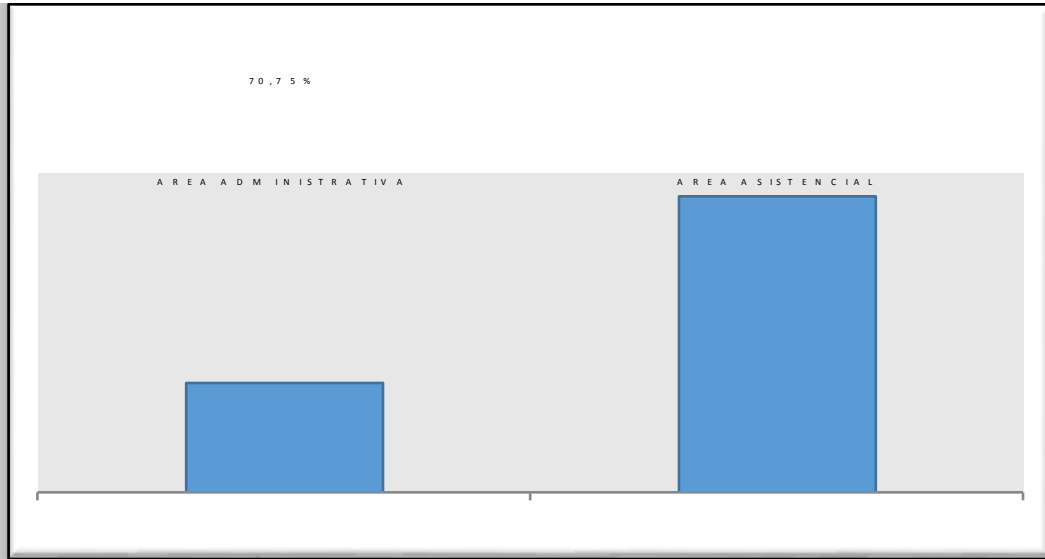


Gráfico 27 CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fuente: Tabulación final Encuesta a área administrativa y asistencial de Mediccol IPS S.A.S – 2015.

Se puede evidenciar que la percepción de Seguridad del paciente en Mediccol IPS S.A.S es buena, y aunque no se encuentran en el 100% van en un rango positivo de 79,10% en el área asistencial que es mayor a 70,75% en el área administrativa, lo que quiere decir es que el tema de seguridad del paciente en la entidad es de gran relevancia a la hora de prestar servicios y aunque quedan temas de abordaje, todo el personal de la entidad trabaja en equipo para continuar construyendo, implementando protocolos, planes de mejoras basados en evidencias científicas, con el fin de reducir eventos adversos que puedan afectar la salud y calidad de vida de los pacientes.



13 CONCLUSIONES

- Los resultados arrojados en el estudio sobre la cultura de seguridad del paciente en Medicol IPS S.A.S dicen que el área asistencial con un 79,10% tiene una cultura de seguridad mayor al área administrativa que se encuentra en un 70,75%, lo que indica que la entidad está en camino hacia una excelente cultura de seguridad del paciente y que cada día se tiene más en cuenta este tema para lograr la misión y visión de la entidad.
- La IPS cuenta con excelente personal laboral, que presta sus servicios de manera continua, lo que conlleva a que la atención de los pacientes sea mucho más segura y con menos posibilidad de incidentes o eventos adversos a realizar.
- Tanto el personal del área administrativa como asistencial tienen una imagen favorable del gerente de la IPS, puesto que, continuamente demuestra estar interesado en la seguridad de la atención de los pacientes, y en el mejoramiento continuo de la institución, dándoles la confianza necesaria a los demás para que ellos también tengan esta cultura colectiva.
- Hay muy buena comunicación en MEDICCOL IPS S.A.S entre los directivos y los empleados, lo que facilita que los problemas que se presenten sean identificados, evaluados y analizados para mejorar la atención de los pacientes.
- La gran mayoría tiene claro que en el momento de identificar un incidente o un daño en la atención de los pacientes, deben de reportarlo para identificar y analizar la causa y poder realizar planes de mejora.
- Del total del personal encuestado que trabajan en MEDICCOL IPS S.A.S la gran mayoría piensan que el tema de la seguridad del paciente, es de suma importancia para la atención y tratan de priorizar los problemas que pueden causar daños a los pacientes y así realizar planes de mejoramiento, lo que demuestra que la “CULTURA DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES” en la institución cada día se tiene más en cuenta para lograr la misión y la visión de la entidad.

14 RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar un plan de actividades para el área de gestión humana que incluya pausas activas, incentivos, deportes, juegos, entre otros, que genere motivación en el personal y así pueda realizar sus actividades con más sentido de pertenencia por la institución, aumentando la calidad de la atención y la seguridad del paciente.
“Mejorar la calidad de vida en el personal en salud contribuye a salvar vidas”. “La calidad en la atención y el cuidado del paciente se ve reflejada en el apoyo al personal y disponibilidad de los recursos no en la sobrecarga y presión laboral”.
- Mantener en continuo control sobre los horarios laborales estipulados en la entidad, que no sobrepase lo establecido por la Ley 269 de 1996, por el cual se regula parcialmente el artículo 128 de la constitución política, con el fin de no exceder la jornada laboral y así no generar estrés en el personal. controlando el cansancio del personal de la salud, puesto que esto puede conllevar a la presencia de eventos adversos y por ende perjudiciar la seguridad del paciente.
- Mantener al día los materiales e insumos necesarios para que el personal pueda realizar sus funciones sin mayores complicaciones y no afectar la atención de los pacientes.
- Implementar campañas publicitarias que generen recordación en el personal sobre seguridad del paciente en este punto se puede utilizar material P.O.P (Pendones, banners, anuncios, entre otros.), protectores de pantalla con frases alucivas a la seguridad del paciente, crear estrategias de comunicación interna para lograr posicionar la cultura de seguridad del paciente en el Tof of mind y Tof of heart de los usuarios internos y continuar con las capacitaciones.

15 Bibliografía

S.A.S, M . I. *Plataforma Estrategica Mediccol IPS S.A.S*. Mediccol IPS S.A.S, CALDAS. MANIZALES:
MEDICCOL IPS S.A.S.

S.A.S, M . I. *Manual de Seguridad del Paciente* . Mediccol IPS S.A.S , Caldas. Manizales: Mediccol IPS
S.A.S.

Ruelas E, Sarabia O, Tovar W . . (2007). *Seguridad del Paciente Hospitalizado* . Mexico: Médica
Panamericana .

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/855/2/seguridad%20del%20paciente.pdf>. (s.f.). Obtenido de

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/855/2/seguridad%20del%20paciente.pdf>

SINU, U. D. (s.f.). Obtenido de

<http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20Paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf>

Salud, M . d. (s.f.). *Buenas Practicas de Seguridad del Paciente* . Obtenido de •

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20en%20Seguridad%20del%20Paciente.PD>

Salud, M . d. (s.f.). *Calidad en Salud* . Obtenido de

<http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Prestadores/Seguridaddelpaciente/Lineamiento de Política Adtica.aspx>

Social, M . d. *Ley 1122 de 2006 art. 2, 25* .

Diana Milena López Valencia, S. M . (2008). *Tesis - Seguridad del Paciente en la prestación de servicios de Salud de Primer nivel de Atención* . Obtenido de

<http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/433/1/SeguridadPacientePrestacionServicios.pdf>

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

<http://www.fundacionmh.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf>. (s.f.). Obtenido de

<http://www.fundacionmh.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf>

http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/. (s.f.). Obtenido de

http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/855/2/seguridad%20del%20paciente.pdf>. (s.f.). Obtenido de

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/855/2/seguridad%20del%20paciente.pdf>

Salud, M. d. (s.f.). *Normatividad*. Obtenido de

<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf> • www.who.int/patientsafety/research/Sesion1.pdf

http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1. (s.f.). Obtenido de

http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1

SINU, U. D. (s.f.). Obtenido de

<http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20Paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf>

S.A.S, M. I. (s.f.). *Medicolips S.A.S*. Obtenido de <http://medicolips.com/medicolips.html>

(s.f.). Obtenido de

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/855/2/seguridad%20del%20paciente.pdf>

16 ANEXOS

16.1 ENCUESTAS ÁREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL



ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ÁREA ADMINISTRATIVA MEDICCOL IPS



La siguiente encuesta hace parte del Proceso de Seguridad del Paciente, que busca mejorar los procesos asistenciales-administrativos en las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de transformarlas en organizaciones altamente confiables y seguras.

INSTRUCCIONES: Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos y eventos adversos que suceden en su institución. Le tomará 10 a 15 minutos completarla.

DEFINICIONES

1. Evento adverso: Se define como cualquier situación que produzca daño o lesión en un paciente, secundario a la atención médica y que no tenga que ver con su patología de ingreso.

2. Seguridad del paciente: Define como evitar la ocurrencia de errores y eventos adversos.

En esta encuesta, piense en su área de trabajo en la institución donde usted pasa la mayor parte de su horario realizando sus actividades laborales.

¿Cuál es su principal área de trabajo en esta institución? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

1 Administrativa y Financiera	2 Servicios en Salud	3 Planeación	4 Gestión Humana
5 Control Interno	6 Oficina Jurídica	7 Gerencia	8 Control Disciplinario
7 Sistemas (o GTI)			

SECCIÓN A: Área de Trabajo

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre área de trabajo. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su área/área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.					
2. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.					
3. En esta área, el personal se trata con respeto.					
4. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.					
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.					
8. No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.					
9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.					

SECCIÓN B: Su jefe inmediato

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su jefe o la persona a la cual usted le reporta directamente información. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su área/área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.					
2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
3. Cuando la presión 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.					

SECCIÓN C: Comunicación

¿Con qué frecuencia ocurre lo siguiente en su área de trabajo? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su área/área de trabajo	Nunca	Rara vez*	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente.					
2. La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa.					
3. Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.					



**ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE ÁREA ADMINISTRATIVA
MEDICCOL IPS**



VERSIÓN 1.0

4. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud.					
5. Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.					
6. El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente.					
7. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.					
8. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.					
9. En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.					
10. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.					

SECCIÓN D: Grado de seguridad de paciente

Por favor, asígnele a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del paciente. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

a. Excelente b. Muy Bueno c. Aceptable d. Pobre e. Malo

SECCIÓN E: Su Institución

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su institución. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su área/área de trabajo*	Muy en desacuerdo	En desacuerdo*	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.					
2. La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.					
3. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.					
4. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.					
5. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.					
6. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
7. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.					
8. Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
9. La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.					
10. La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.					
11. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud.					
12. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio.					
13. Se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección.					
14. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.					
15. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.					
16. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación.					



ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ÁREA ADMINISTRATIVA MEDICCOL IPS



VERSIÓN 1.0

17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.					
18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.					
19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes.					
20. Las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.					
21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.					
22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución.					
23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.					

Sección F: Antecedentes.

- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?
 a) Menos de 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) 11 años o más
- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?
 a) Menos de 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) 11 años o más
- ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?
 a) Menos de 20 horas a la semana b) De 20 a 39 horas a la semana c) De 40 a 59 horas a la semana d) 60 o más horas a la semana
- ¿Cuál es su cargo en esta institución? Marque LA OPCIÓN que mejor describa su posición laboral.
 a. Jefe de Oficina d. Profesional Especializado g. Auxiliar Administrativo h. Secretaria
 b. Líder de Programa e. Profesional Universitario j. Servicios Generales i. Otros ¿Cuál?:
 c. Líder de Proceso f. Técnico Operativo i. Personal de mantenimiento
- ¿Qué tipo de contrato tiene? Marque UNA SOLA*
 a) Carrera administrativa b) Cooperativa c) contratación de Servicios
- En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes? Marque UNA SOLA OPCIÓN.
 a) Sí b) No
- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?
 a) Menos de 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) De 11 a 15 años
 e) De 16 a 20 años f) 21 años o más

Sección G: 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.

Sección H: Atención Segura

Considera que los pacientes son atendidos de forma segura? SI NO

GRACIAS POR DILIGENCIAR ESTA ENCUESTA, PUES SE ESPERA PERMITA CONTRIBUIR LA MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE OFRECEMOS A NUESTROS USUARIOS

TOMADO DEL CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, ADAPTADO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN



**ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
ÁREA ASISTENCIAL MEDICCOL IPS**



La siguiente encuesta hace parte del Programa de Gestión Clínica, que busca mejorar los procesos asistenciales clínicos en las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de transformarlas en organizaciones altamente confiables y seguras.
INSTRUCCIONES: Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos y eventos adversos que suceden en su institución. Le tomará 10 a 15 minutos completarla.

DEFINICIONES

1. Evento adverso: Se define como cualquier situación que produzca daño o lesión en un paciente, secundario a la atención médica y que no tenga que ver con su patología de ingreso

2. Seguridad del paciente: Define como evitar la ocurrencia de errores y eventos adversos. En esta encuesta, piense en su área de trabajo en la institución donde usted pasa la mayor parte de su horario realizando sus actividades laborales.

¿Cuál es su principal área de trabajo en esta institución? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

1. Consulta Externa 2. Hospitalización o partos 3. Laboratorio 4. Urgencias 5. Servicio farmacéutico
6. Imágenes Diagnósticas 7. Área administrativa 8. Otros ¿Cuál? _____

SECCIÓN A: Área de trabajo

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el área de trabajo. Marque UNA SOLA.

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

SECCIÓN B: Su jefe inmediato

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su jefe o la persona a la cual usted le reporta directamente información. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su unidad y área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para los seguridad de los pacientes.					
2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
3. Cuando la presión 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.					

SECCIÓN C: Comunicación

¿Con qué frecuencia ocurre lo siguiente en su área de trabajo? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su unidad y área de trabajo +	Nunca	Rara vez +	Algunas veces	La mayoría de veces +	Siempre
1. La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos. !					
2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
3. Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área.					
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones de aquellos con mayor autoridad.					
5. En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.					
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.					

SECCIÓN D: Frecuencia de Eventos adversos y errores reportados

En su área de trabajo, cuando los siguientes errores suceden, ¿con qué frecuencia son reportados? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su unidad y área de trabajo +	Nunca	Rara vez +	Algunas veces	La mayoría de veces +	Siempre



**ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
ÁREA ASISTENCIAL MEDICCOL IPS**



1. ¿Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿que tan frecuentemente es reportado?					
2. ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿que tan frecuentemente es reportado?					
3. ¿Cuando se comete un error, ¿que puede dañar al paciente, pero no lo hace, ¿que tan frecuentemente es reportado?					

SECCIÓN E: Grado de seguridad de paciente

Por favor, señale la su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

- a. Excelente b. Muy Bueno c. Aceptable d. Pobre e. Malo

SECCIÓN F: Su institución

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su institución. Marque UNA SOLA OPCIÓN.

Piense en su unidad y área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. La Gerencia de la Institución promueve la seguridad del paciente.					
2. Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.					
3. La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.					
4. Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.					
5. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta institución.					
6. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.					
7. Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
8. La Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso.					
9. Los servicios de esta institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.					
10. Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.					

SECCIÓN G: Número de Eventos Adversos y errores reportados

En los pasados 12 meses, ¿En cuántos reportes de eventos adversos/errores he participado, diligenciado o enviado? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

- a) Ningún reporte b) De 1 a 2 reportes c) De 3 a 5 reportes d) De 6 a 10 reportes
 e) De 11 a 20 reportes f) 21 reportes o más

Sección H: Antecedentes.

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en esta institución?

- a) Menos de 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) 11 años o más

2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?

- a) Menos de 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) 11 años o más

3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

- a) Menos de 20 horas a la semana b) De 20 a 39 horas a la semana c) De 40 a 59 horas a la semana d) 60 o más

4. ¿Cuáles su cargo en esta institución? Marque LA OPCIÓN que mejor describa su posición laboral.

- a. Médico Especialista d. Enfermera Auxiliar f. Auxiliar (Odontología, Farmacia, Laboratorio)
 b. Médico General e. Químico Farmacéutico h. Personal Directivo / Gerencia j. Otro ¿Cuál? _____
 c. Enfermera Profesional g. Personal Administrativo i. Personal de mantenimiento

5. ¿Qué tipo de contrato tiene? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

- a) Carrera administrativa b) Cooperativa c) Contrato de Prestación de Servicios

6. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

- a) Sí b) No

7. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

- a) Menos de 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) De 11 a 15 años e) De 16 a 20 años
 f) 21 años o más

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.

Sección J: Atención segura

Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

- SI NO

GRACIAS POR DILIGENCIAR ESTA ENCUESTA, PUES SE ESPERA PERMITA CONTRIBUIR LA MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE OFRECEMOS A NUESTROS USUARIOS