

**Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital  
San Carlos de Aipe - Huila, vigencia 2015**

**Investigador:**

**PEDRO PABLO CRUZ DELGADO**

Médico General

Especialización administración de la salud

**Docente:**

**RICHARD NELSON ROMAN MARIN**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD  
MARZO – 2016

## INDICE

1. Definiciones.....	3
2. Problema de investigación.....	4
3. Pregunta de Investigación.....	5
4. Justificación.....	5
5. Objetivos.....	7
5.1 Objetivo general.....	7
5.2 objetivos específicos.....	7
6. Diseño Metodológico.....	8
6.1 Población estudio.....	8
6.2 Criterios inclusión.....	8
6.3 Criterios exclusión.....	9
6.4 Recolección de información.....	9
7. Cronograma.....	9
8. Presupuesto.....	9
9. Antecedentes.....	10
10. Resultados y Análisis de encuestas.....	11
10.1 Personal administrativo.....	11
10.1.1 SECCIÓN A: Área de Trabajo .....	11
10.1.2 SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato.....	15
10.1.3 SECCIÓN C: Comunicación.....	16
10.1.4 SECCIÓN D: Grado de seguridad de paciente.....	20
10.1.5 SECCIÓN E: Su Institución.....	21
10.1.6 SECCIÓN F: Antecedentes. ....	29
10.1.7 SECCIÓN G: Comentarios.....	30
10.1.8 SECCIÓN H: Atención segura.....	30
10.2 Personal asistencial.....	30
10.2.1 SECCIÓN A: Área de Trabajo.....	30
10.2.2 SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato.....	35
10.2.3 SECCIÓN C: Comunicación.....	36
10.2.4 SECCIÓN D: Frecuencia Eventos adversos reportados.....	39
10.2.5 SECCIÓN E: Grado de seguridad de paciente.....	41
10.2.6 SECCIÓN F: Su Institución.....	41
10.2.7 SECCIÓN G: Número de Eventos adversos / errores reportados....	45
10.2.8 SECCION H: ANTECEDENTES.....	45
10.2.9 SECCION I: Comentarios.....	46
10.2.10 SECCION J: atención segura.....	47
11. Conclusiones.....	48
12. Recomendaciones.....	49
13. Bibliografía.....	50

## **Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe - Huila, vigencia 2015**

### **1. Definiciones**

#### **Cultura:**

- Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico. 1
- Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. 1

Forma cómo un grupo de personas hace las cosas, y esta puede cambiar según el espacio y el tiempo, por tanto no es constante.2

#### **Seguridad:**

- Ausencia de daño o enfermedad accidentales resultantes del proceso de atención (agente externo)1

#### **Seguridad del paciente**

- Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de minimizar sus consecuencias. 3

#### **Cultura seguridad del paciente**

- Capacidad de una organización para identificar, informar e investigar los incidentes y tomar las medidas correctivas que mejoren el sistema de atención al paciente y reducir el riesgo de recurrencia. 4
- Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención. 5

## 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A partir del reporte “Errar es humano” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos es reconocido hoy cómo el documento que dio vida al movimiento mundial por la seguridad de los pacientes. En el cual se evidenciaba: Muerte en vuelos domésticos - 1 in 8,000,000 vuelos y Eventos adversos en hospitales 1 cada 27 a 34 ingresos además; Muerte en hospitales por errores asistenciales 1 cada 343 a 764 ingresos = 44,000-98,000 muertes anuales (IOM).

En un estudio realizado por aranzan y colab, en hospitales de España, sobre eventos adversos se reporta que el 8,4% (IC 95%: 7,7%-9,1%) de los pacientes hospitalarios sufren un evento adverso, 10,1% (IC 95%: 9,5%-10,7%) en atención primaria, Entre 6% y 51% informan de un evento adverso, El 9% de europeos, 5% australianos y 3% canadienses creen que es alta la probabilidad de sufrir un evento adverso. 6-7

En 2004 la encuesta nacional hecha por la Agencia para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (AHRQ). Reporto que 55% de quienes respondieron se sentían insatisfechos con la calidad de atención en salud en su país, 40% creían que la calidad de atención había empeorado. Cinco años más tarde un nuevo reporte de la misma agencia continua con la misma percepción y evidencia en el 2009 que uno de cada 7 pacientes hospitalizados del Medicare experimenta 1 o más Eventos Adversos y que miles de pacientes desarrollan cada año infecciones asociadas al cuidado de la salud. 8

En Latinoamérica se realizó el primer estudio llamado IBEAS. Se hizo encuestas en hospitales de 5 países: México, Costa rica, Colombia, Perú y Argentina en el cual como dato asociado a nuestro país Colombia se encuentra que en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención. 9

Al igual que el estudio AMBEAS Estudio De Prevalencia De Eventos Adversos En La Atención Ambulatoria, que se realizó en 4 países de Latinoamérica en el cual se destaca que hubieron 2080 pacientes entrevistados la prevalencia de eventos adversos fue del 5.6%, 73.3% de ellos relacionados con la medicación, Colombia mostró una prevalencia de eventos adversos del 13,1%, el 27.3% en menores de 15 años y 27.7% en la realización de un procedimiento. 10

Una de las debilidades encontradas en la seguridad del paciente es el limitado impacto de las acciones en los sistemas de notificación de incidentes y el escaso progreso en la mejora de las competencias que son exigibles a los empleados. Evidenciando por la limitada información o estudios registrados

sobre este evento, a nivel local ya en la institución donde se realizar el estudio se evidencia un gran subregistro de eventos adversos teniendo como dato de reporte solo 5 eventos en los primeros 6 meses del 2015.

En el marco de las políticas de seguridad formuladas por la OMS, la ESE Hospital San Carlos ha definido como una de sus prioridades el mejoramiento de la calidad de atención de salud con énfasis en la seguridad del paciente. En este contexto, se ha definido el Programa de Seguridad del Paciente que empezó a dar sus primeros pasos en enero de 2015, ya que antes se hablaba de seguridad del paciente pero no había unas políticas claras, se conocía que existía y que se debía implementar pero no se le daba la importancia que este representaba para la institución, y que su principal fin es instaurar una Cultura de Seguridad en el Paciente que acude a la institución.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente existente en la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe – Huila?

### **4. JUSTIFICACIÓN**

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

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos, por lo mismo, son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

En sistemas tan complejos, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino mas bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el; Es por ello que La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

Por lo descrito anteriormente se hizo necesario la implementación en el Hospital San Carlos de Aipe - Huila “E.S.E”, del programa de Seguridad del Paciente, con el fin de dar continuidad al sistema de gestión de la calidad debido a que este apoya a mejorar la calidad de la atención puesto que busca disminuir la incidencia de eventos adversos, controlar los incidentes y minimizar los riesgos y en esta forma brindar una atención en salud segura a nuestros usuarios teniendo como resultado un incremento en la satisfacción de los usuarios, fortaleciendo la lealtad de los mismos hacia el Hospital.

La cultura de seguridad del paciente es un lineamiento fundamental que determina la calidad de la atención, y se ha constituido progresivamente en un asunto de interés general en el área de la salud. Es así que resulta determinante conocer qué está ocurriendo con la adherencia del personal que labora en la institución a esta “cultura de seguridad”, para ofrecer una descripción de la realidad de la institución y que se convierta en un punto de partida para plantear acciones de mejora, y contribuir con las investigaciones en esta área.

La preocupación por la seguridad del paciente surge de la observación de la incidencia creciente de eventos adversos que impacta negativamente en la calidad de la atención, y, que de acuerdo a lo mencionado en la 55ª asamblea mundial de la salud en 2002, impone un alto costo en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud. En Colombia actualmente se desarrolla e implementa la Política de Seguridad del Paciente, que es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS): Habilitación, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud. PAMEC, Acreditación, Sistema de Información para la Calidad, que pretende “prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”.

Todo apunta a prácticas seguras que promuevan una cultura de seguridad en la organización, al entender que el mayor cambio, para pasar a un sistema de salud más seguro, es cambiar a otra cultura en la que los eventos adversos no son tratados como fallos de las personas sino como oportunidades para mejorar el sistema y prevenir el daño.

En Colombia, el observatorio de calidad de la atención en salud del ministerio de la protección social desde el año 2006 promueve una cultura de la seguridad en todos los niveles de la atención en salud, con un enfoque de gestión proactiva, preventiva y de aprendizaje, Dado que la cultura define la forma en que un grupo social desarrolla sus procesos, el reto consiste en que cada institución prestadora de salud establezca su propia cultura de seguridad del paciente, ese es el mejor método para dar respuesta a las particularidades y necesidades específicas de cada institución hospitalaria.

Todo lo anteriormente expuesto promueve el diseño de un Modelo de herramienta que evalúe la cultura en Seguridad del Paciente, el cual no es nada diferente a un referente conceptual y metodológico para la utilización ordenada, coherente y articulada de herramientas que permitan mejorar la seguridad de los pacientes. La aplicación de la “Encuesta sobre la cultura de la seguridad del paciente” (ECSP), permite obtener un diagnóstico inicial de la percepción que tienen los empleados de ESE San Carlos, respecto de las distintas dimensiones relacionadas a la Cultura de Seguridad del Paciente.

La aplicación de esta encuesta permite obtener un diagnóstico inicial de la percepción que tienen los empleados del Hospital, respecto de las distintas dimensiones relacionadas a la Cultura de Seguridad del paciente

Con este proyecto se busca fortalecer la implementación de la seguridad clínica del paciente, proceso iniciado oficialmente en el Hospital a partir del año 2015.

Además hacia el logro de una cultura de seguridad que tome en cuenta las percepciones del personal hospitalario sobre las diferentes dimensiones que la constituyen.

Se posibilita así el aumento de conciencia sobre la relevancia de asumir prácticas seguras para generar una cultura de seguridad

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 GENERAL**

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe – Huila

### **5.2 ESPECÍFICOS**

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

## 6. DISEÑO METODOLOGICO

Estudio descriptivo transversal: se describirá mediante aplicación de una encuesta la condición con respecto a cultura de seguridad del paciente en los empleados de la ESE, en la vigencia 2015

**6.1 Población a estudio:** trabajadores que laboran en la ESE Hospital San Carlos los cuales están conformados así:

CARGO	CANT
Médico	8
Jefe enfermería	4
Auxiliares de enfermería urgencias	10
Auxiliares de enfermería pyp	6
Auxiliar enfermería área rural	3
Vacunación	1
Esterilización	1
Psicología	2
Fisioterapia	2
Odontología	2
Auxiliar odontología	3
Bacteriología	2
Auxiliar laboratorio	1
Farmacia	5
Facturación	5

SIAU	1
Call center (citas consulta externa)	2
Mantenimiento	1
Sistemas	1
Estadística	1
Aseo	5
Cocina	1
PGIRS	1
Secretaria	2
Gerente y subgerente	2
Compras	1
Control interno	1
Calidad	1
Vigilancia	3
Conductores	5
Jefe de personal	1
Jurídico	1
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>

### 6.2 Criterios de inclusión

- Que acepten participar en la investigación de forma voluntaria
- Que tengan contrato vigente con la institución al momento de participar en el estudio
- Que no tengan ningún impedimento mental al momento de participar en el estudio.
- Tener 6 meses o más laborando en la institución



### 6.3 Criterios de exclusión

- Personas que están vinculados con la institución menos de 6 meses
- Que no cumplan con criterios de inclusión.

### 6.4 Recolección de información

Se realizara una encuesta que está diseñada para ayudar a los hospitales a evaluar su cultura de seguridad del paciente, esta será realizara en grupos de no más de 10 personas a quienes se citara previa verificación de criterios de inclusión y exclusión.

## 7. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA ACTIVIDADES																																		
ACTIVIDADES	MAR - AGO						AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	MA	AB	MA	JU	JU	AG	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
ELABORACION ANTEPROYECTO																																		
REVISION Y AJUSTES																																		
SOCIALIZACION ANTEPROYECTO																																		
ANALISIS INSTRUMENTO																																		
APLICACIÓN INSTRUMENTO																																		
ANALISIS INFORMACION																																		
ELABORACION INFORME FINAL																																		
SOCIALIZACION INEORME FINAL																																		

## 8. Presupuesto

Presupuesto de Gastos (Col \$)							
	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	TOTALES
	1	2	3	4	5	6	
Alquiler de Equipos	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	120.000
Servicios Públicos	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	30.000
Servicio de internet	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	30.000
Honorarios del investigador	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	3.000.000
Fotocopias y Papelería	5.000	21.000					26.000
Procesamiento Electrónico de Datos	150.000						150.000
<b>TOTAL</b>	<b>685.000</b>	<b>551.000</b>	<b>530.000</b>	<b>530.000</b>	<b>530.000</b>	<b>530.000</b>	<b>3.356.000</b>

## 9. Antecedentes sobre cultura de seguridad del paciente.

Un estudio sobre cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencia en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. fue un Estudio descriptivo, se utilizó como Instrumento de medición la encuesta *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS) la cual consta de 42 preguntas que configuran un total de 12 dimensiones en la cual se reportó una nota media sobre nivel de seguridad es de 6,1 puntos, de las cuales las mejores valoradas fueron: "Trabajo en equipo en la unidad" 68%, Expectativas/acciones de los responsables de la unidad/servicio en seguridad del paciente" 56%. Y las peor valoradas fueron: Dotación de recursos humanos 57% y apoyo de la Gerencia/Dirección del Hospital 47%. (16)

Encuesta sobre seguridad del paciente a 174 profesionales de salud, en Mexico, se indagaron datos demográficos, frecuencia y número de eventos.

Se evaluaron 12 dimensiones de las cuales se obtuvieron entre los datos mas sobresalientes que la Percepción global sobre la seguridad fue de 51%. La dimensión más baja fue la apertura en la comunicación (38%). La dimensión más alta el aprendizaje organizacional (68%). Además se encontraron valores de alfa de Cronbach bajos para las dimensiones de percepción global de la seguridad (0.35), respuesta no punitiva al error (0.55) y asignación de personal (0.12). Los valores bajos de alfa de Cronbach en algunas dimensiones orientan a la necesidad de realizar modificaciones al instrumento para hacerlo más confiable. 17

Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español se realizó encuesta a 1.113 profesionales de ocho hospitales españoles, a través de un cuestionario con 12 dimensiones de la CSP. La dimensión "trabajo en equipo en la unidad" se destacó con el mayor PRP (73,5) "dotación de personal" con el mayor PRN (61). Los factores más asociados a la CSP ( $p < 0,05$ ) fueron el "servicio" (farmacéutico y quirúrgico) y la "profesión" (enfermería), ambos de forma positiva. 23

En Argentina se realizó un estudio llamado "Evaluación de la Cultura de Seguridad en la Residencia de Cirugía General", Estudio cuantitativo y descriptivo, se trato de una encuesta a 20 médicos residentes de cirugía general. Dentro de los resultados se evidencia como fortalezas: frecuencia de eventos notificados (76.67%); percepción general de seguridad (82.50%); expectativas y acciones de la supervisión que favorecen la seguridad (97.75%); aprendizaje organizacional/ mejora continua (78.33%); trabajo en equipo (80%) y la dotación del personal (78.75%). Y como debilidades: respuesta no punitiva a errores 51.66%, franqueza en la comunicación 55% de respuestas positivas a preguntas negativas y 47% de respuestas positivas a preguntas positivas). La valoración general en seguridad del paciente fue de una media de 7.4. (19)

Cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en instituciones de III nivel en Bogotá. Se encontró similitudes entre apoyo de los administrativos en la seguridad del paciente (72% ambos)

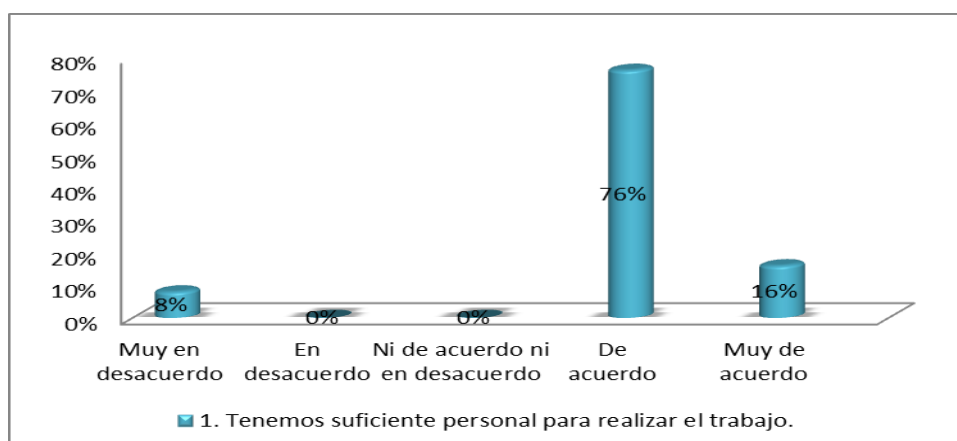
aprendizaje organizacional 72% AHRQ, y retroalimentación y comunicación en torno al error 4% AHRQ además de diferencias en Recurso humano suficiente para garantizar la seguridad del paciente con un 22%, la percepción general de seguridad es de 14 %, y las acciones de los administrativos para promover la seguridad del paciente con un 12 %. Se encontraron debilidades y fortalezas para las que se plantearon algunas sugerencias con el fin de mejorar algunos aspectos dentro de la institución. 24

## 10. RESULTADOS Y ANALISIS DE ENCUESTAS

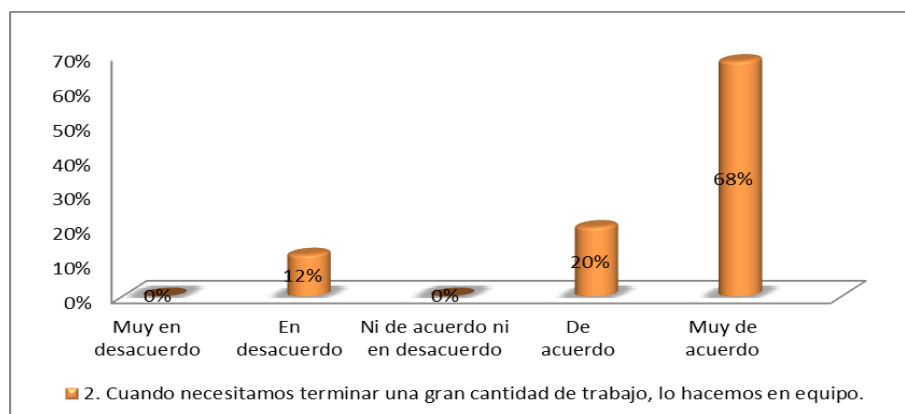
Después de recolectar toda la información del área administrativa y asistencial de la ESE San Carlos de Aipe – Huila, se realizó la tabulación, análisis e interpretación de los datos, realización de gráficas, arrojando los siguientes resultados.

### 10.1 PERSONAL ADMINISTRATIVO

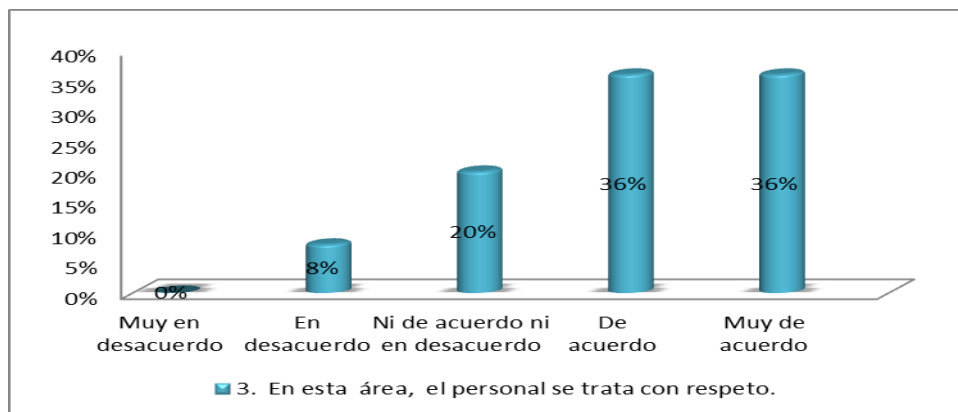
#### 10.1.1 SECCIÓN A: Área de Trabajo



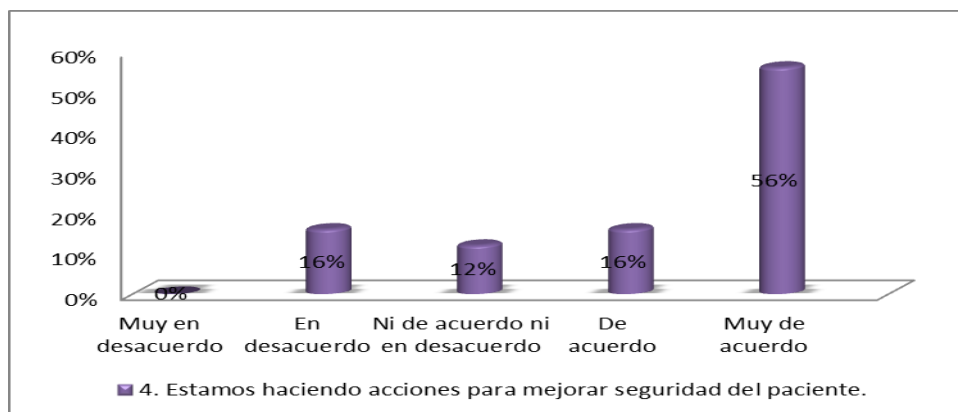
Podemos ver que el 76% de los colaboradores en el área asistencial opinan que el personal es suficiente para realizar el trabajo en sus áreas



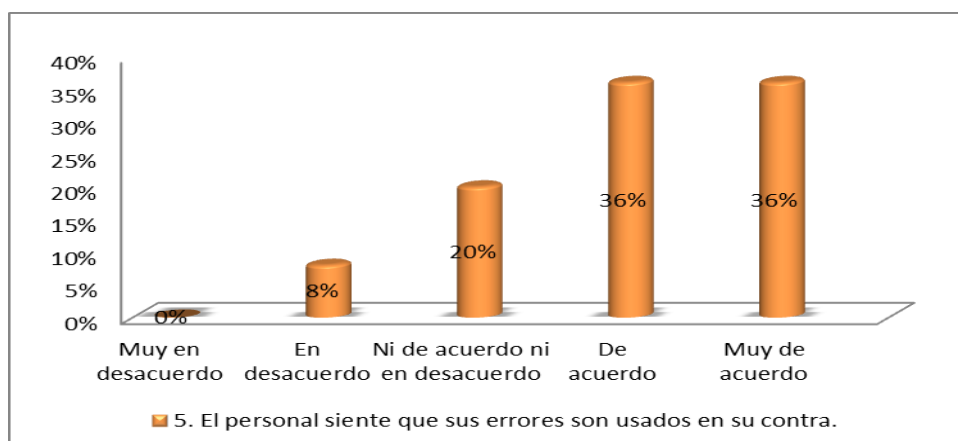
El 88% de los colaboradores dan una respuesta positiva a la pregunta, lo que nos indica que hay apoyo en sus áreas de trabajo



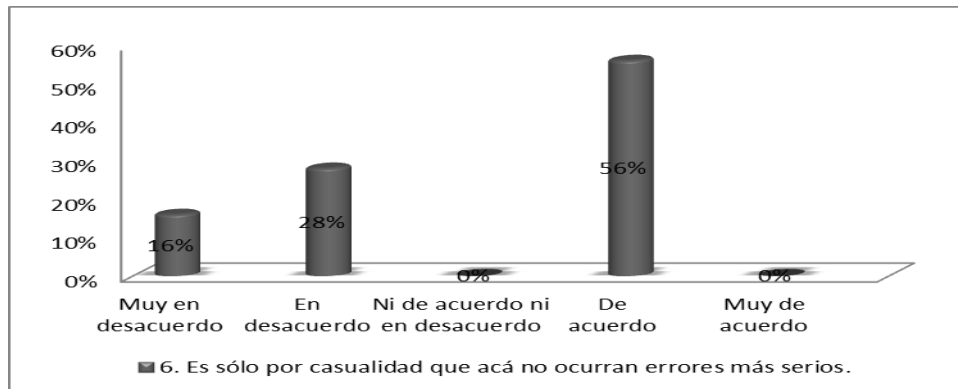
El 72% de los colaboradores dan respuesta positiva en cuanto al respeto en su area de trabajo



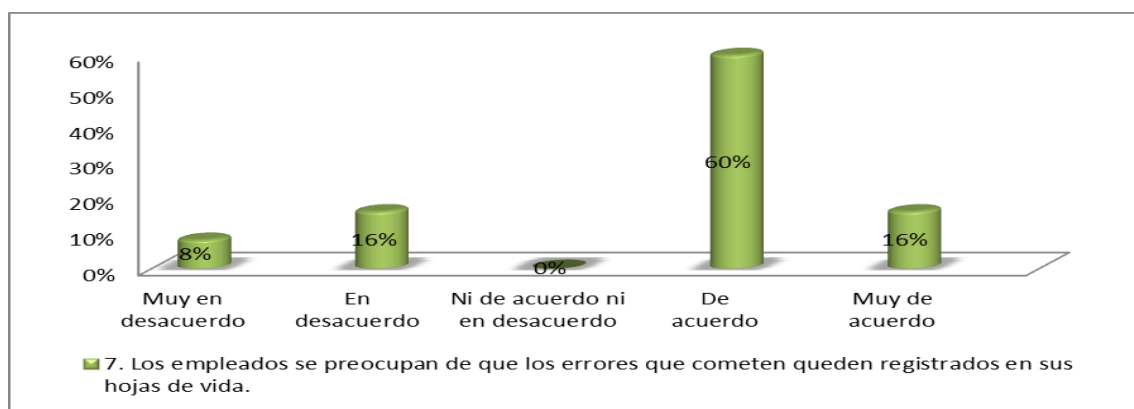
El 72% de los colaboradores cual nos indica que en estas áreas se están haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente



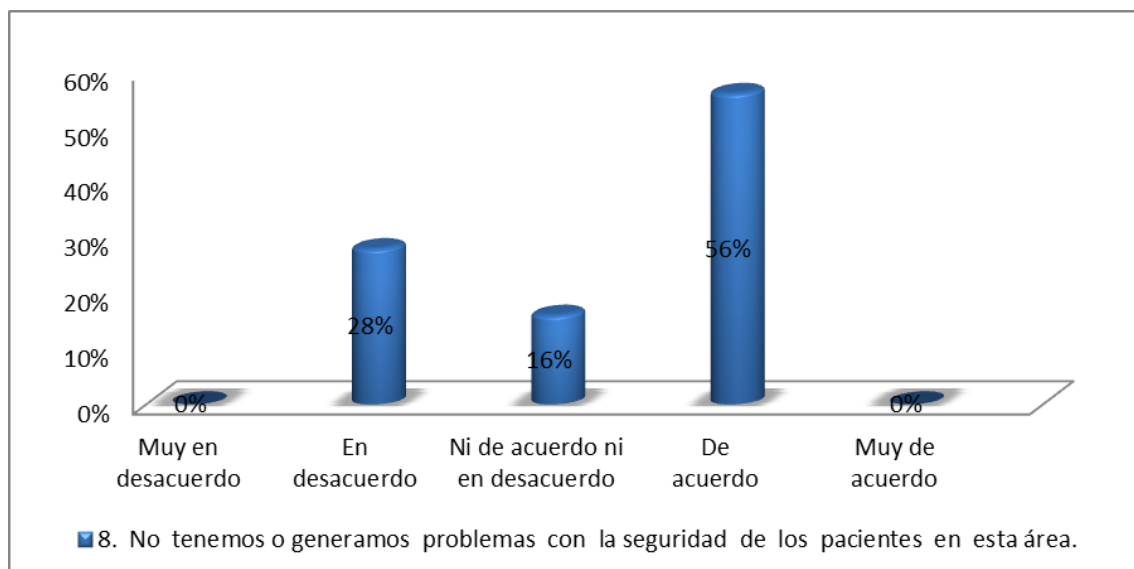
El 72% de los colaboradores creen que sus errores son usados en su contra, lo cual nos indica que por mayoría en estas áreas el personal siente que sus errores son usados en su contra.



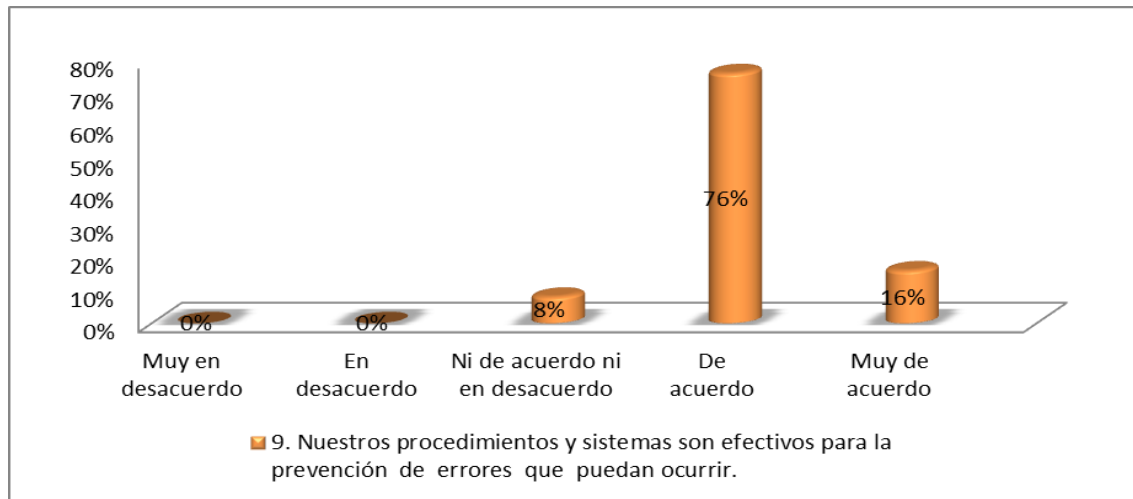
El 56% de los colaboradores dieron una respuesta positiva aunque el 44% dieron respuesta negativa al interrogante.



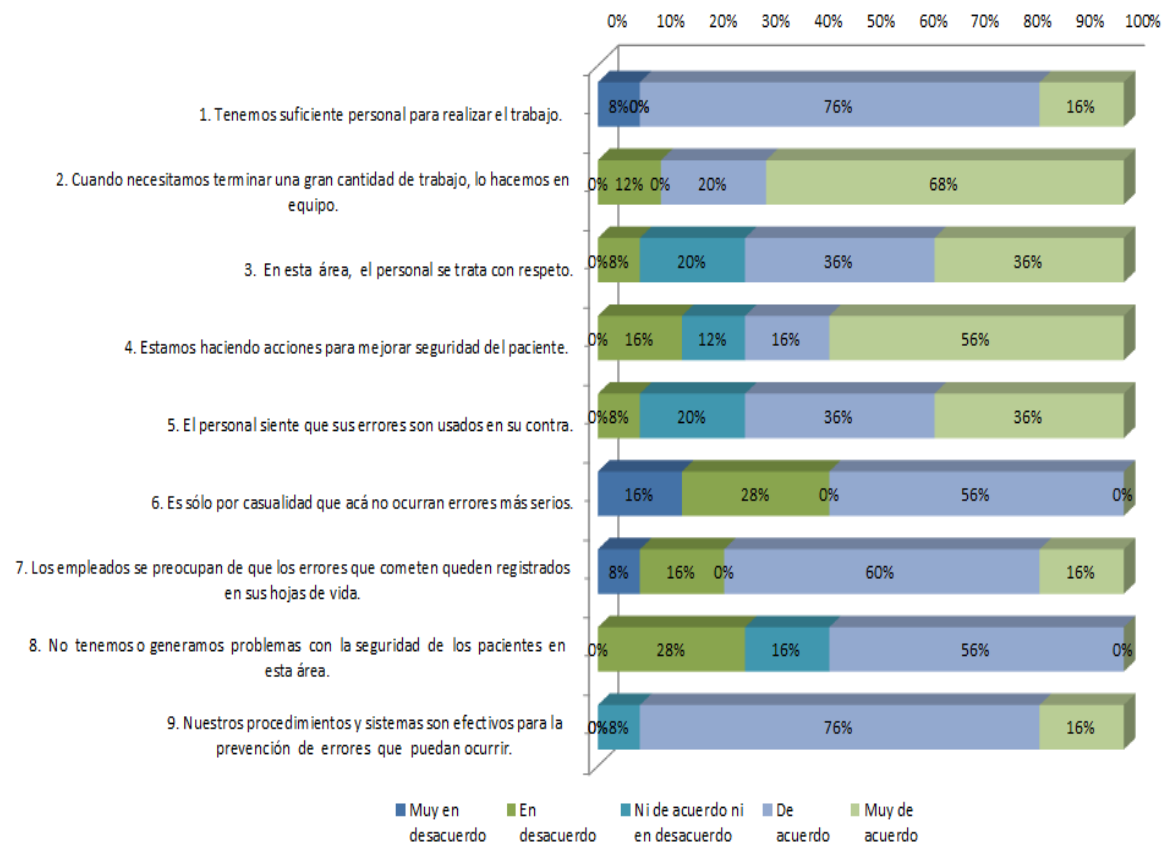
El 76% de los colaboradores se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en su hojas de vida



El 56% de los colaboradores creen que los problemas de seguridad del paciente no se generan en el área administrativa

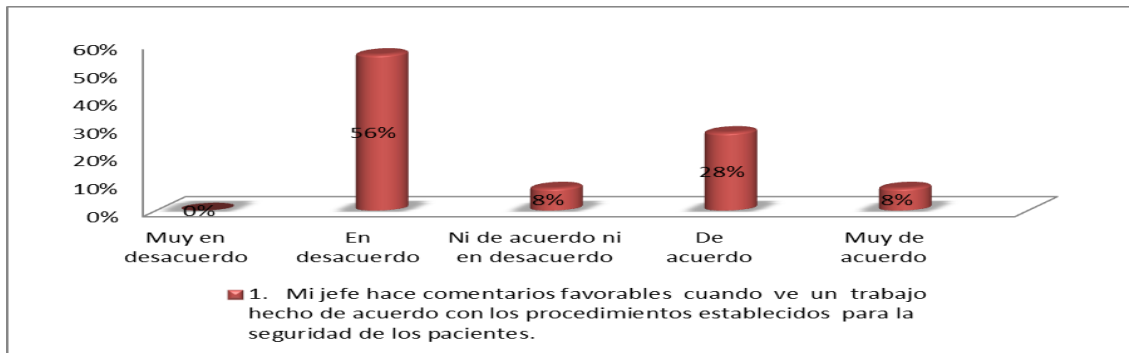


El 92% de los encuestados del area administrativa creen que los procedimientos y sistemas son efectivos para prevenir errores



Al realizar revisar las preguntas en conjunto determinar que el personal administrativo trabaja en equipo, están comprometidos con la seguridad del paciente aunque indican que los errores con respecto a seguridad del paciente esta dad solo en el área asistencial

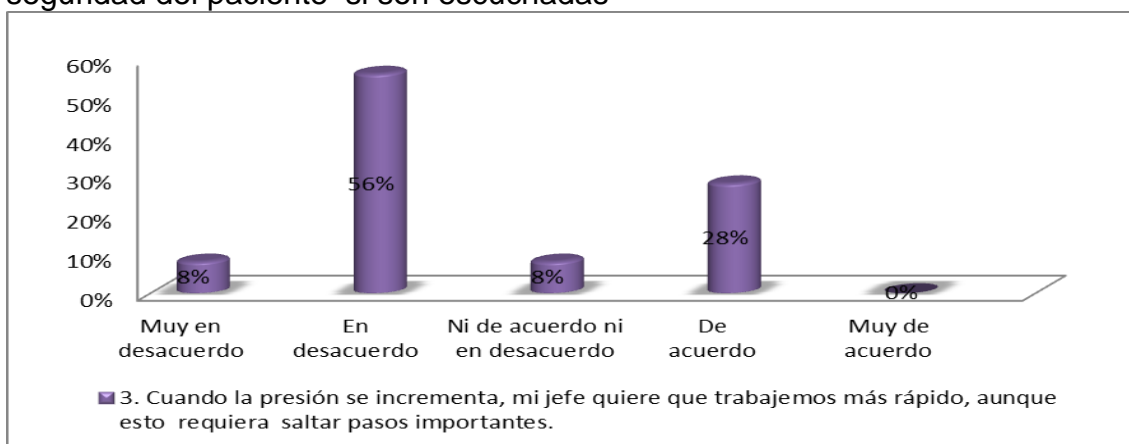
### 10.1.2 SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato



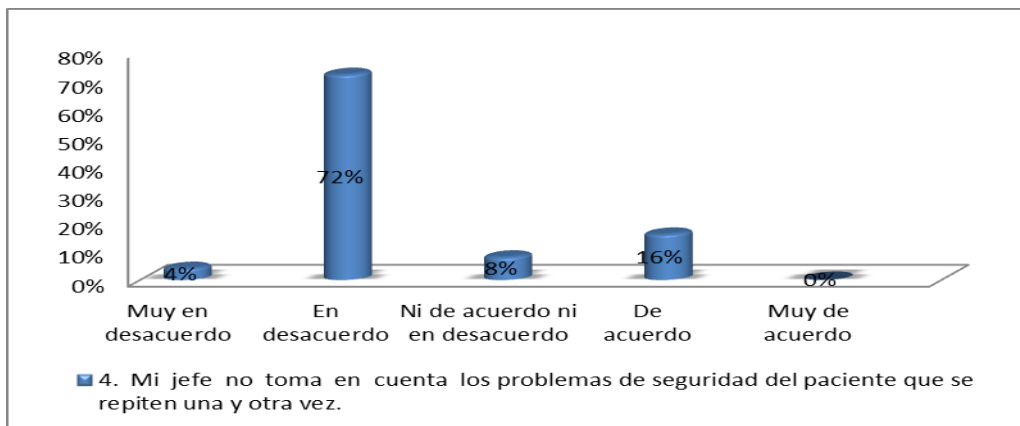
El 56% de los colaboradores no se sienten recompensados por su jefe inmediato al realizar un buen trabajo con respecto a la seguridad del paciente



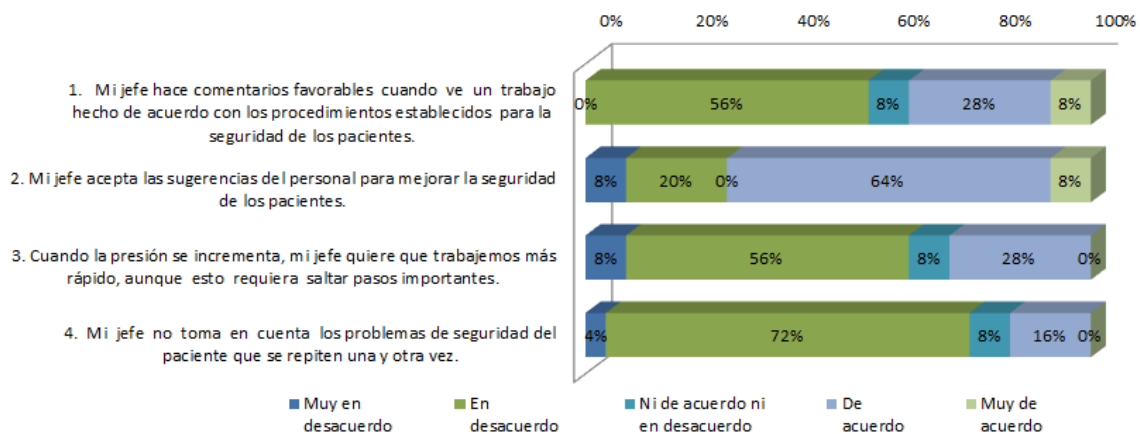
El 72% de los colaboradores dicen que sus sugerencias con respecto a seguridad del paciente si son escuchadas



El 64% no están de acuerdo con la afirmación que su jefe se salta pasos importantes para trabajar más rápido

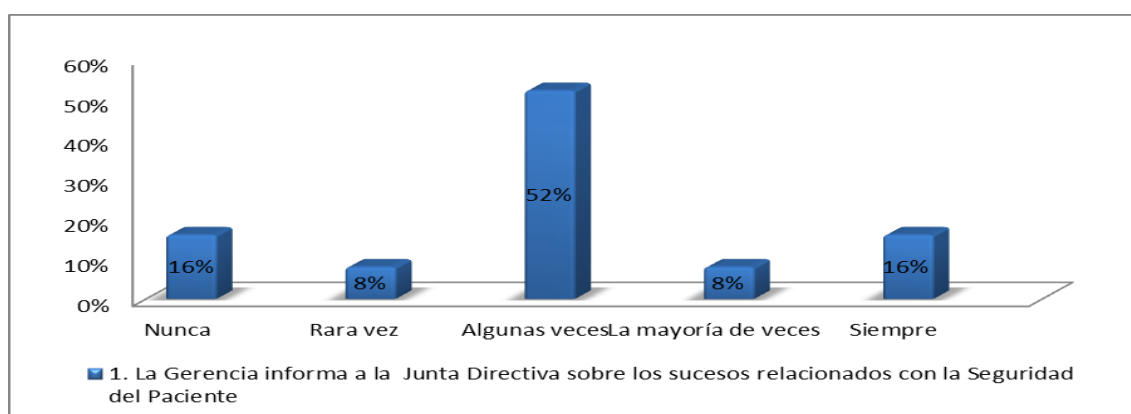


El 76% de los colaboradores está en desacuerdo con que su jefe inmediato no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten.



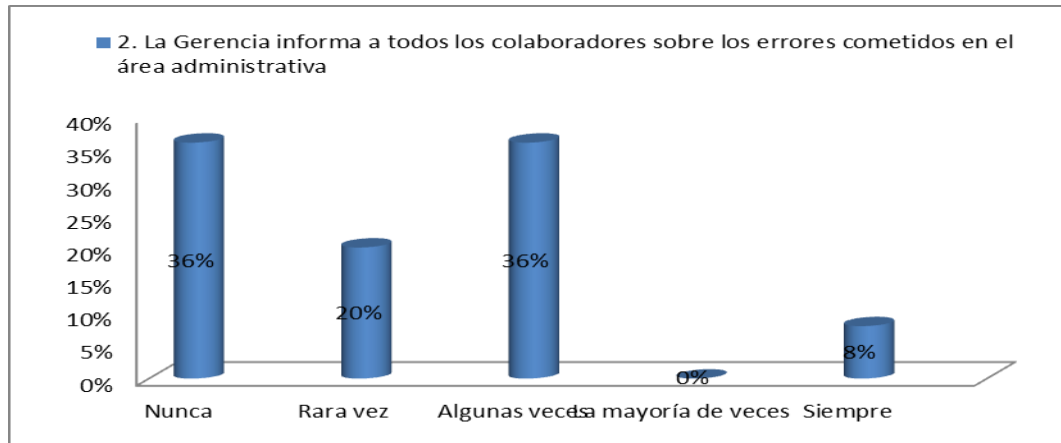
Podemos determinar que aunque el jefe inmediato no hace reconocimiento por el trabajo bien hecho, si acepta sugerencias y tiene en cuenta los problemas sobre seguridad del paciente que se repiten frecuentemente

### 10.1.3 SECCIÓN C: Comunicación

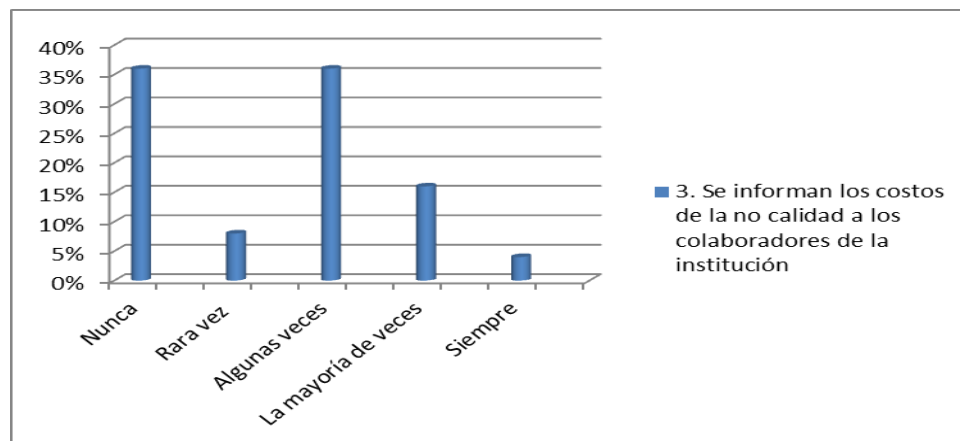


El 52% de los colaboradores dan una respuesta neutra con respecto a información de gerencia a la junta directiva sobre seguridad del paciente

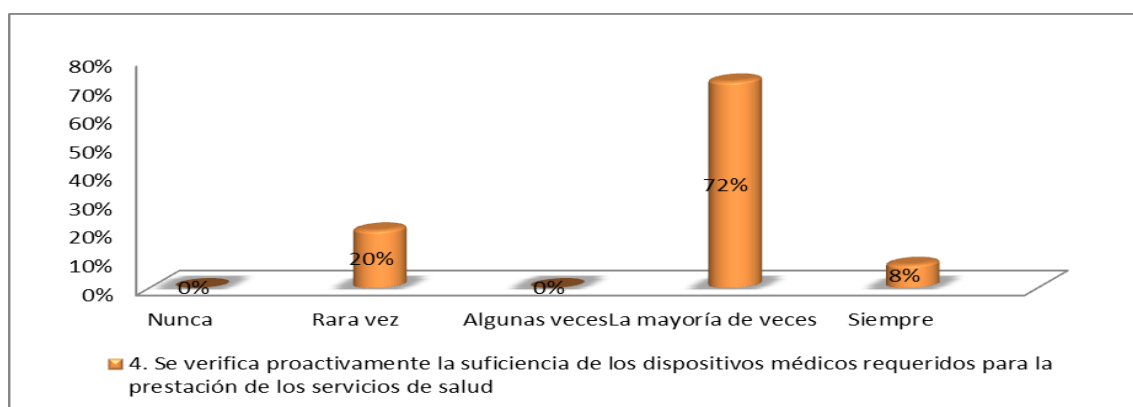




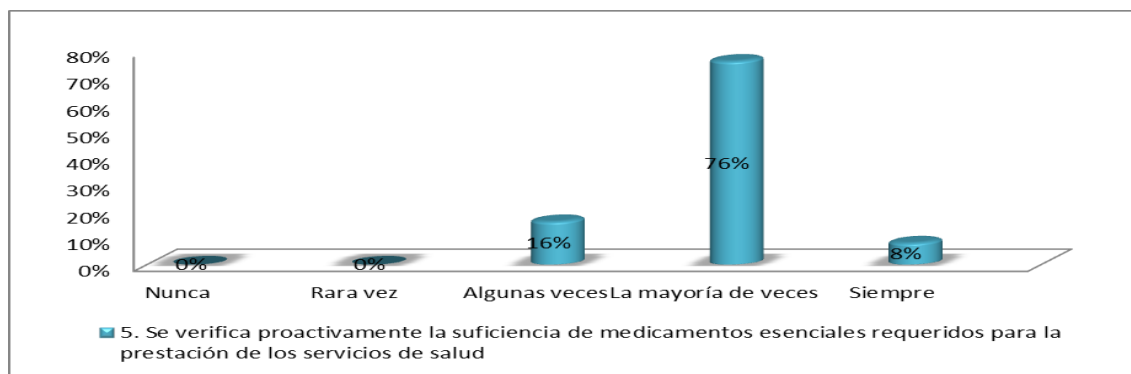
El 56% dan una respuesta negativa y 36% neutra con respecto a información dada por gerencia a sus colaboradores con respecto a errores en seguridad del paciente



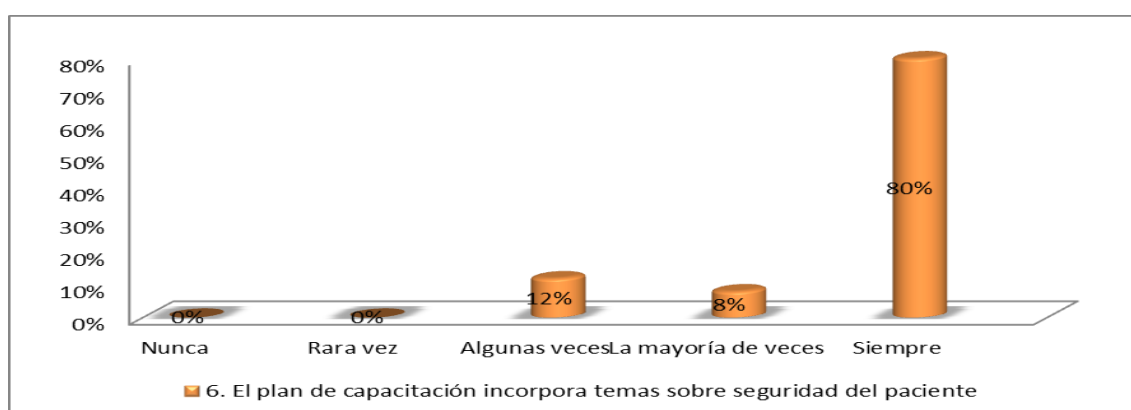
42% dan una respuesta negativa y 35% una respuesta neutra con respecto a la información dada por gerencia con respecto a costos de la no calidad



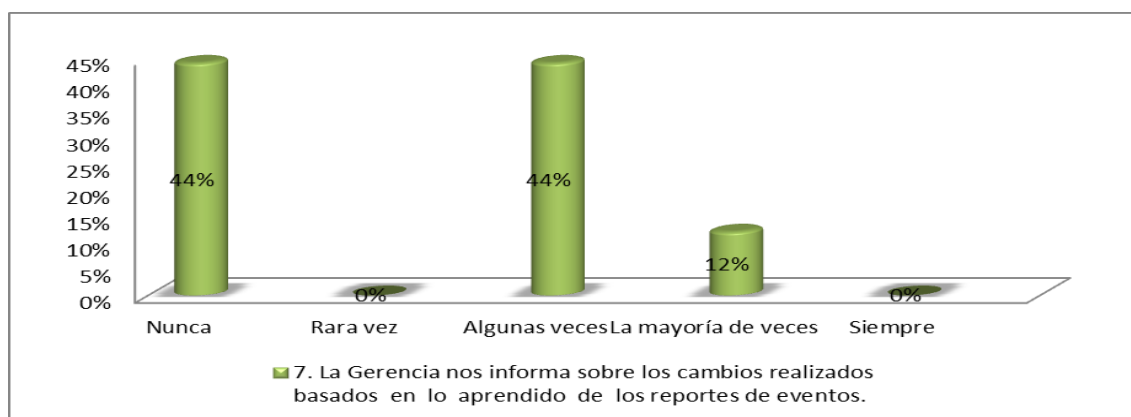
80% de los colaboradores indican que se verifica la suficiencia de los dispositivos médicos



El 84% de los colaboradores indican que si verifica la suficiencia de medicamentos



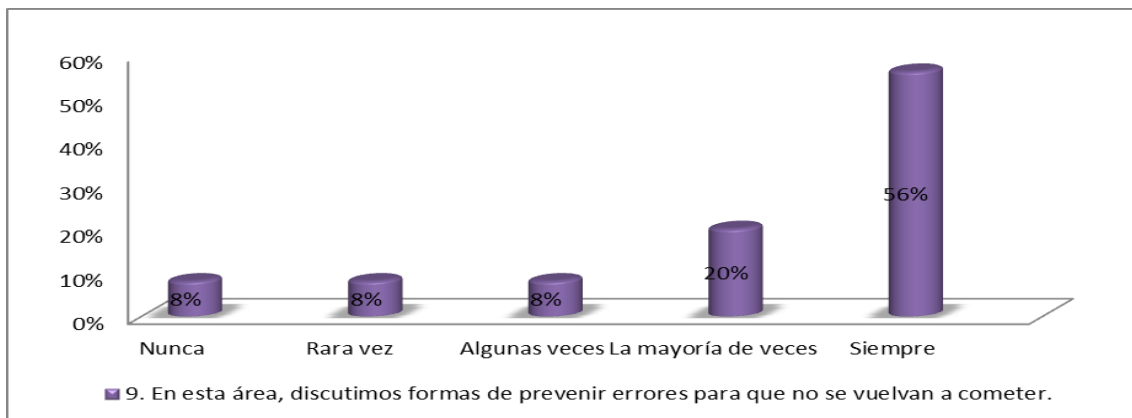
El 88% de los colaboradores indican que si se está capacitando sobre seguridad del paciente



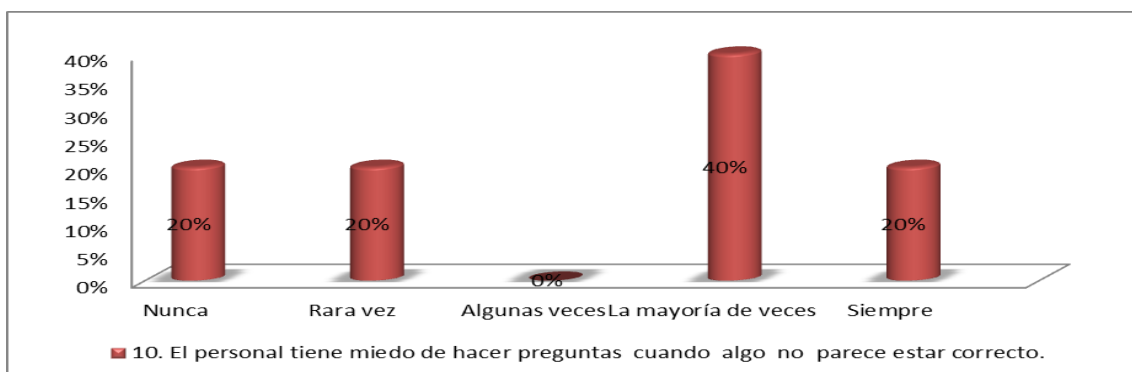
Se observa un 44% tanto de respuestas positivas como neutras con respecto a información por parte de gerencia en cuanto a cambios basados en experiencias de reportes de evento adversos



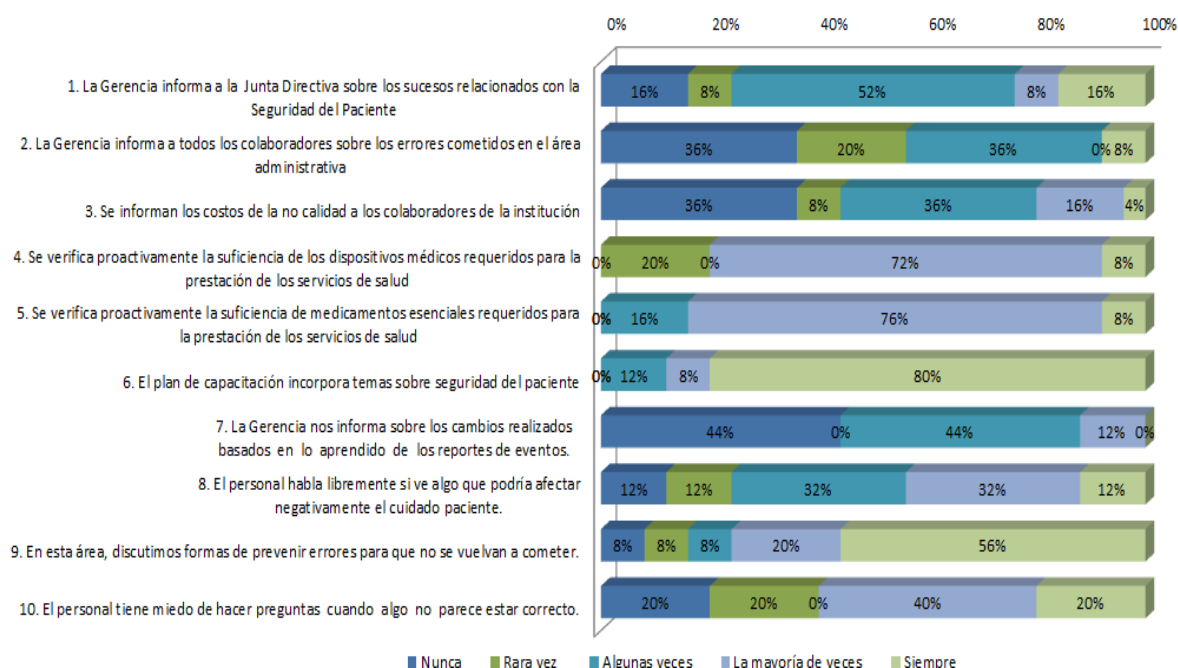
44% de respuestas positivas y 32% neutras con respecto a hablar libremente si se identifica un posible evento adverso



76% de los colaboradores discuten sobre cómo prevenir errores y que no se vuelvan a cometer



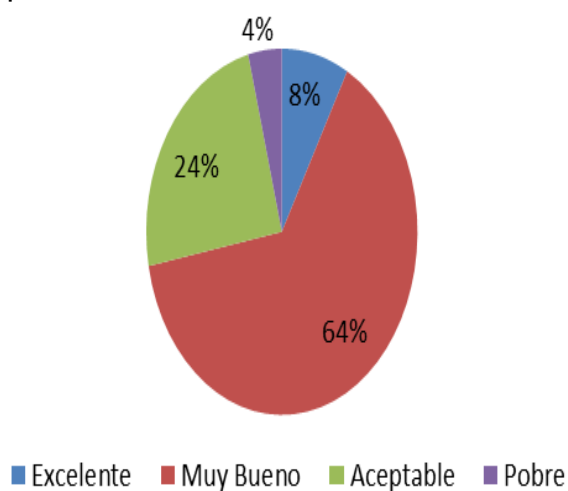
60% de los colaboradores tiene miedo de hacer preguntas cuando algo parece no estar correcto



Se observa que hay poca información por parte de gerencia a junta directiva y colaboradores sobre errores en seguridad del paciente y costo de la no calidad en la atención, aunque gran mayoría indican que se está capacitando sobre seguridad del paciente, además que se tiene miedo de hablar libremente sobre errores o eventos adversos.

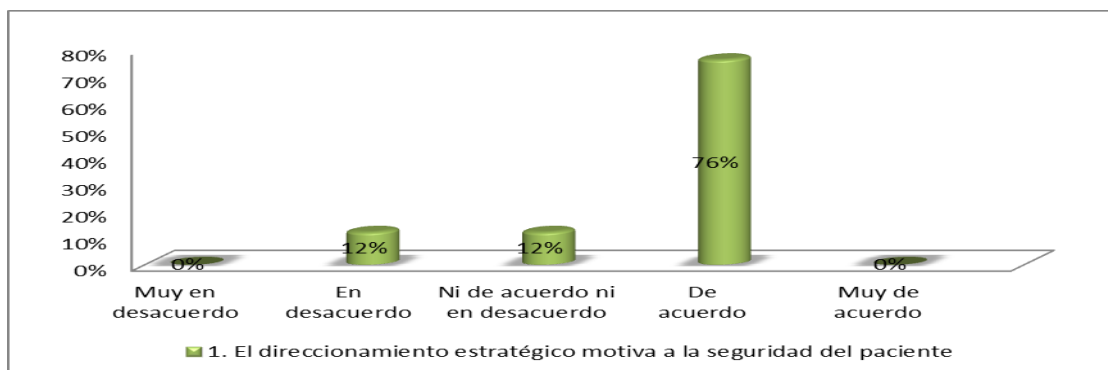
#### 10.1.4 SECCIÓN D: Grado de seguridad de paciente:

Asígnele a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del paciente

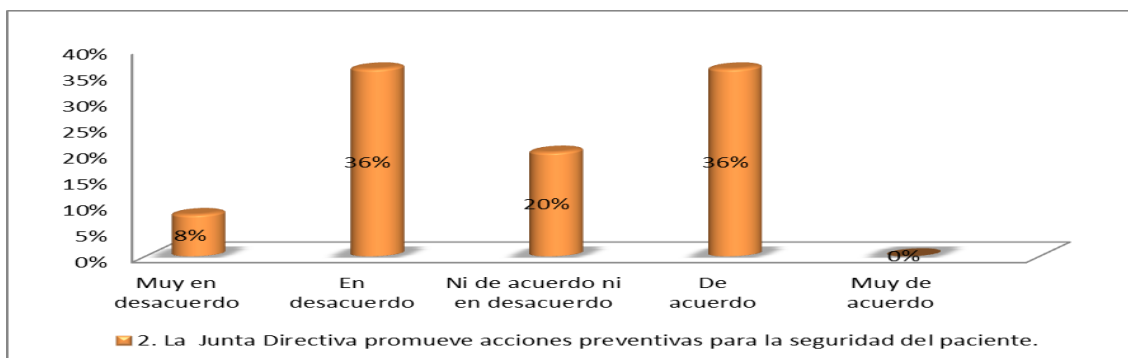


Se evidencia que el 72% de los colaboradores indican que hay buena participación en cuanto a seguridad del paciente, lo cual demuestra que hay áreas en la cual sus colaboradores no están comprometidos en la seguridad del paciente

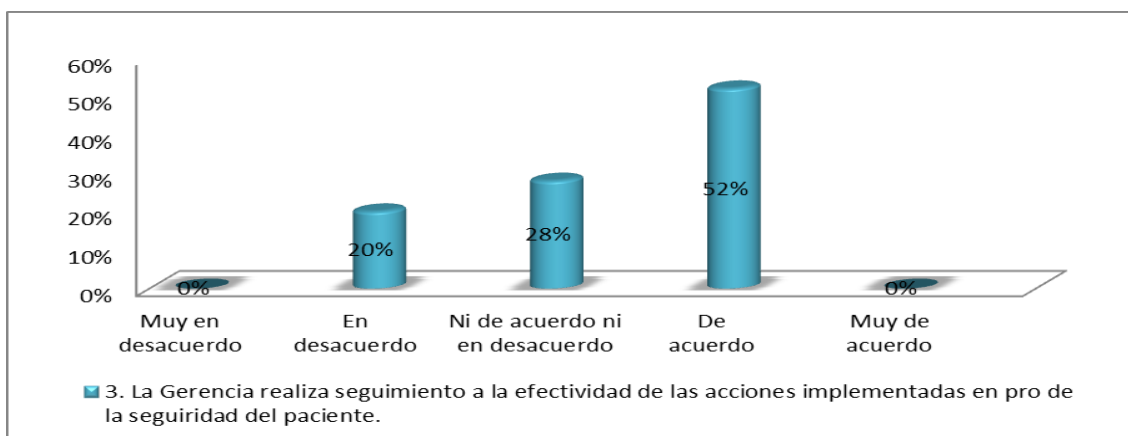
### 10.1.5 SECCIÓN E: Su Institución



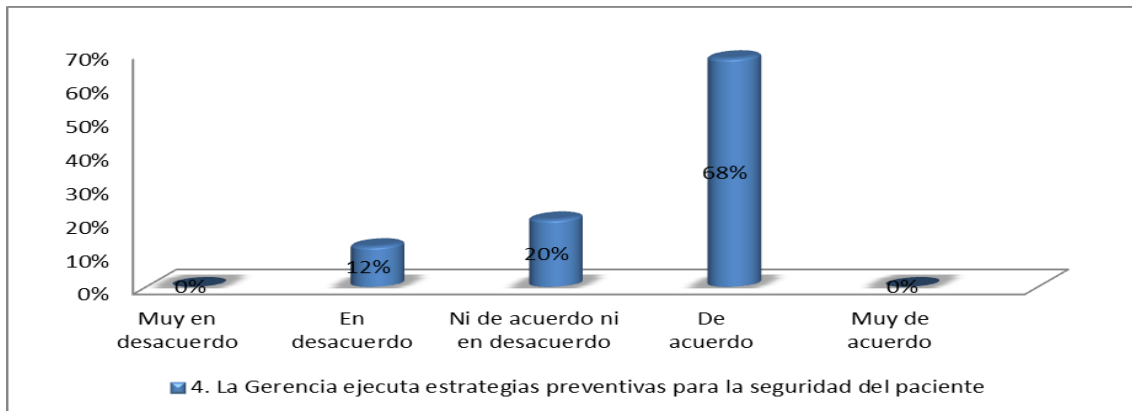
76% de los colaboradores indican que el direccionamiento estratégico motiva la seguridad del paciente



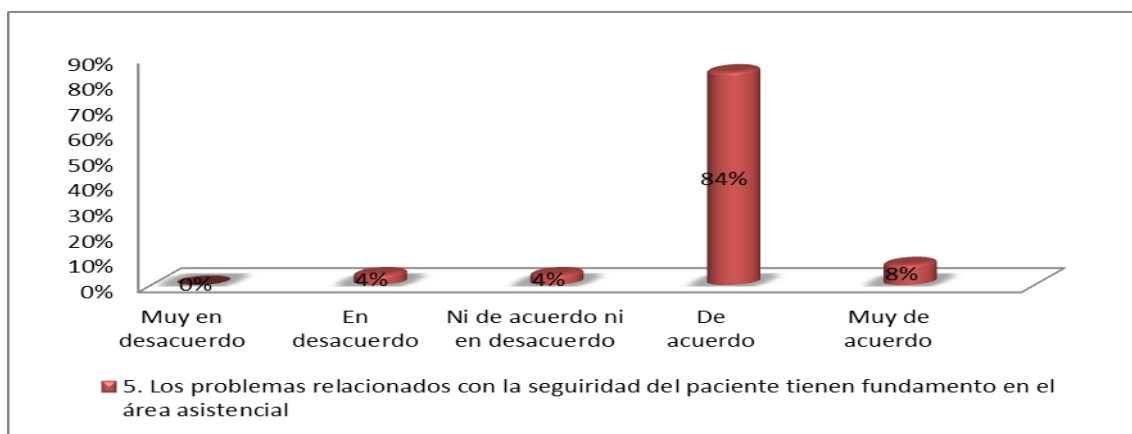
Con respecto a acciones por parte de la junta directiva para promover la seguridad del paciente se evidencia que no hay diferencia significativa entre respuestas positivas neutras y negativas



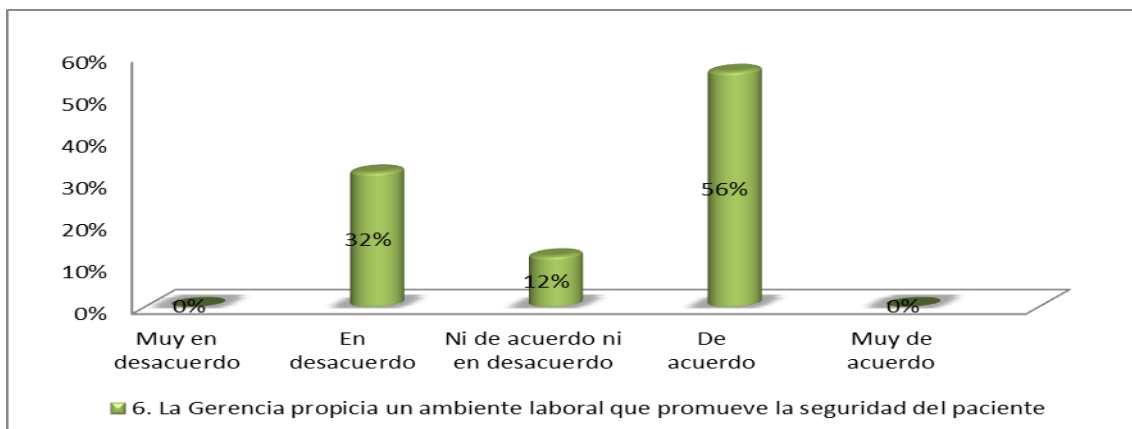
El 52% de los colaboradores indican que gerencia hace seguimiento de las acciones implementada en seguridad del paciente



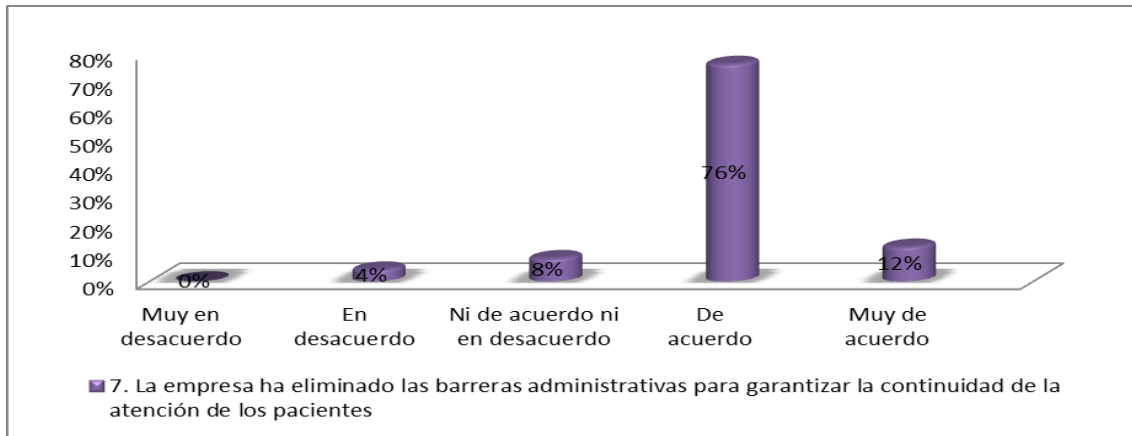
El 68% de los colaboradores indican que la gerencia ejecuta medidas preventivas para la seguridad del paciente



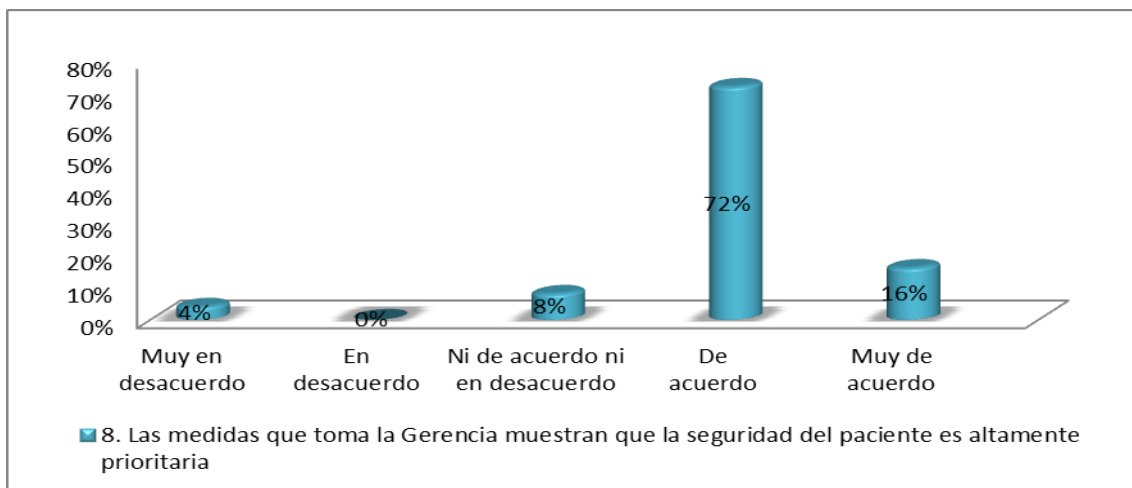
El 92% de los colaboradores creen que los problemas de seguridad del paciente se generan en el área asistencial



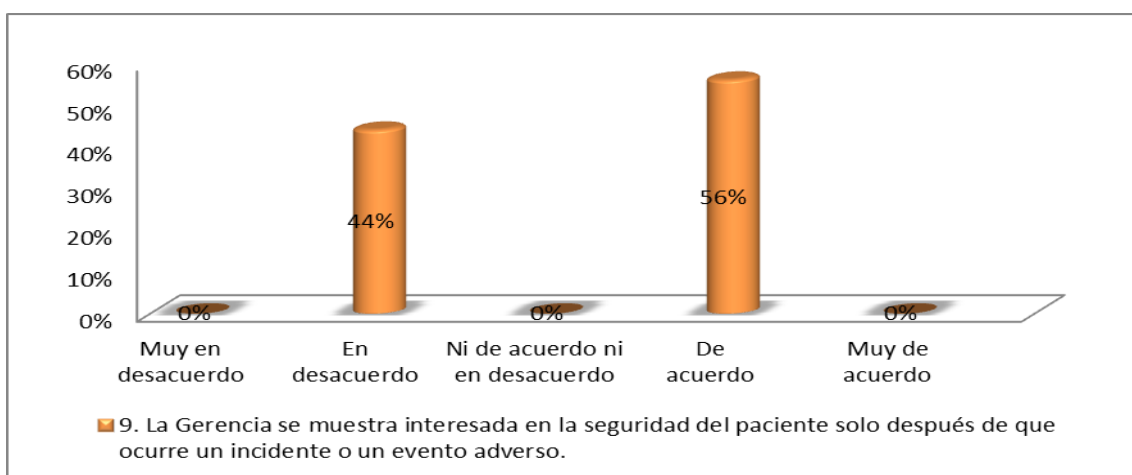
El 56% de los colaboradores indican que la gerencia promueve un ambiente laboral a favor de la seguridad del paciente



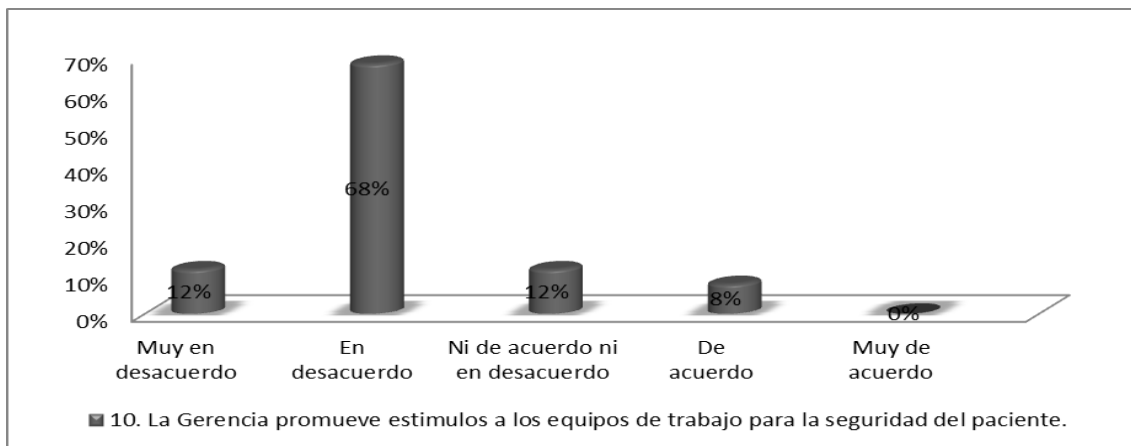
88% de los colaboradores indican que la gerencia ha eliminado barreras administrativas para la seguridad del paciente



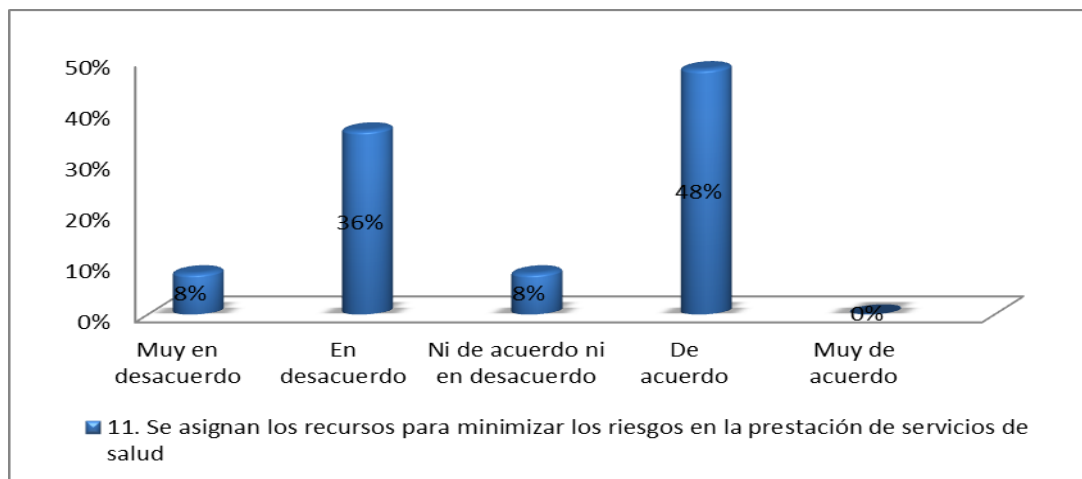
88% de los colaboradores indican que las medidas en cuanto a seguridad del paciente por parte de gerencia son altamente prioritarias



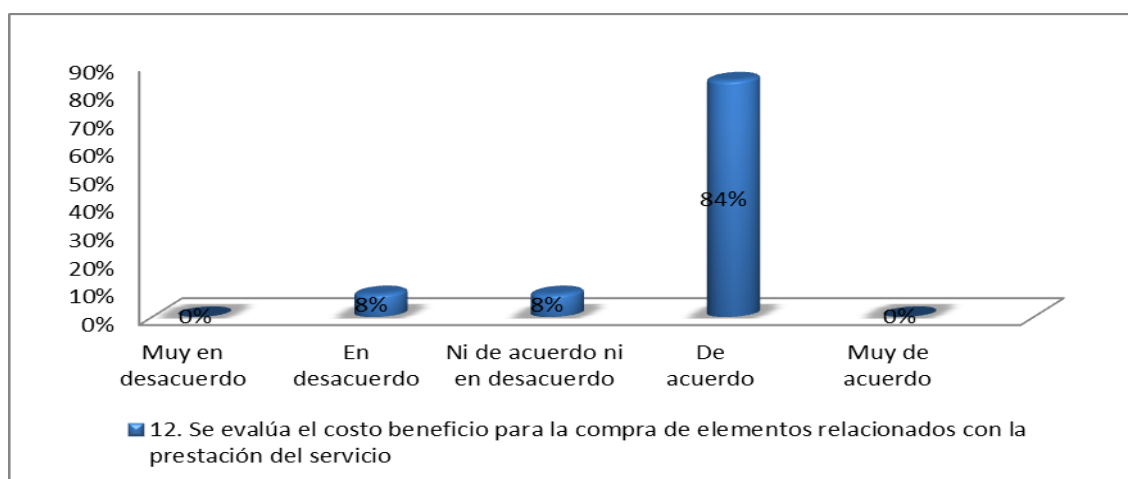
El 56% de los colaboradores están de acuerdo con que la gerencia se interesa por la seguridad del paciente solo después de que ocurre un evento adverso



El 80% de los colaboradores indican que no son estimulados por parte de gerencia por trabajo en seguridad del paciente

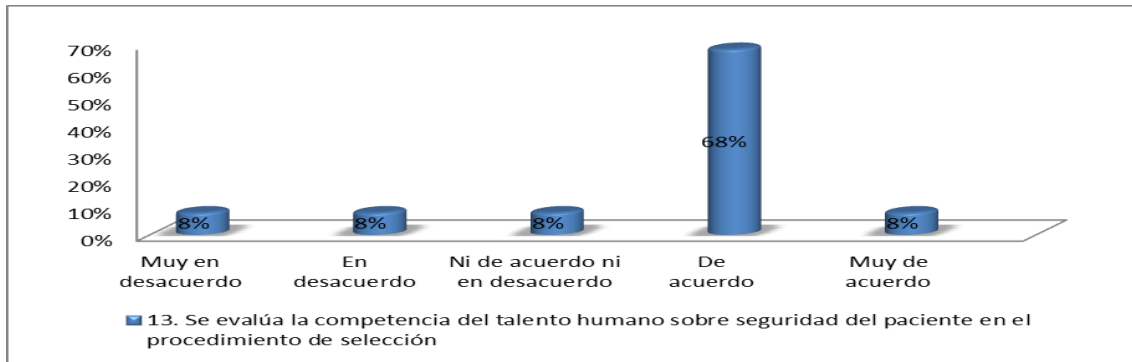


No hay gran diferencia entre respuestas positivas y negativas con respecto a la asignación de recursos para minimizar riesgos en seguridad del paciente

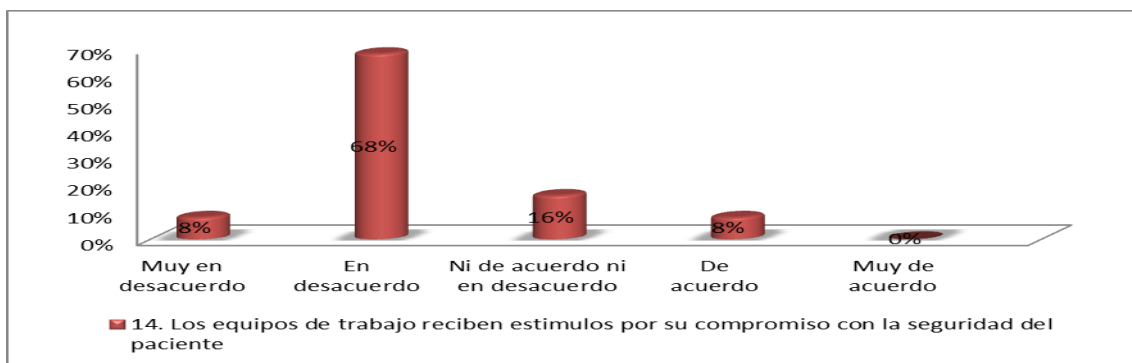


El 84% de los colaboradores indican que se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos para la seguridad del paciente

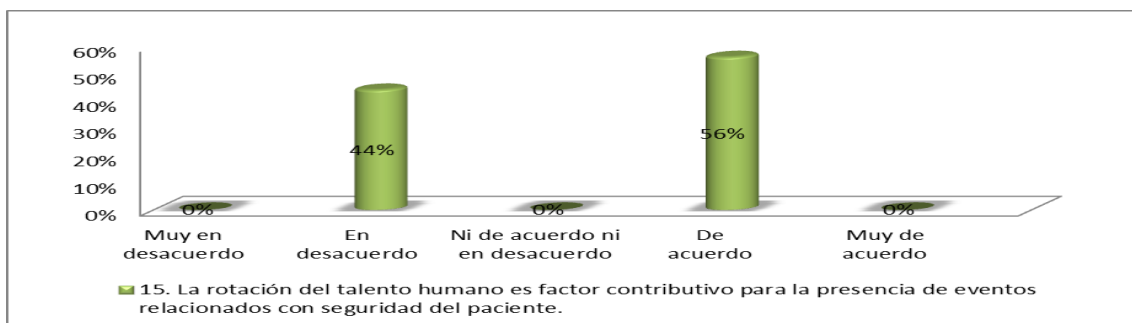




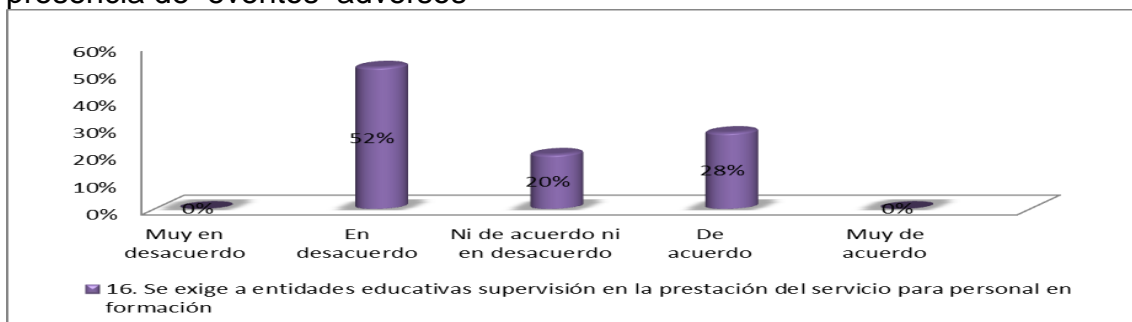
76% de los colaboradores indican que se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente



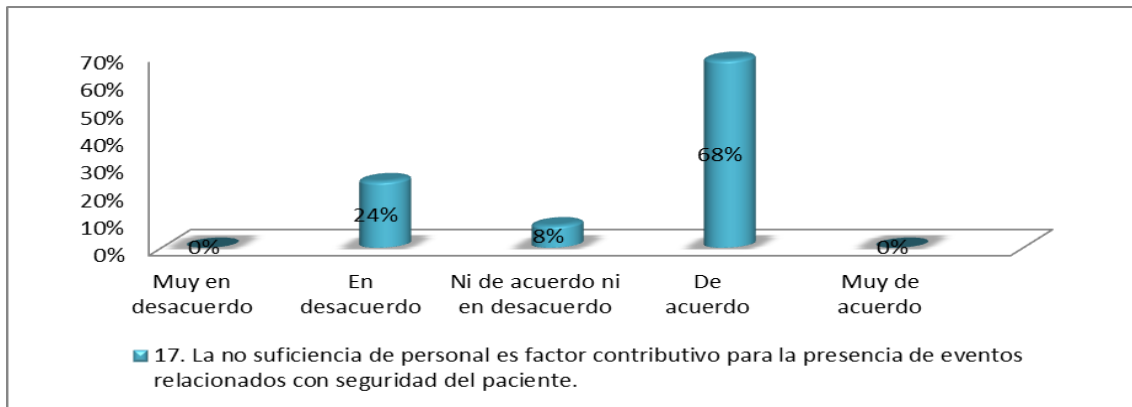
76% de los colaboradores indican que no se reciben estímulo por su compromiso con la seguridad del paciente



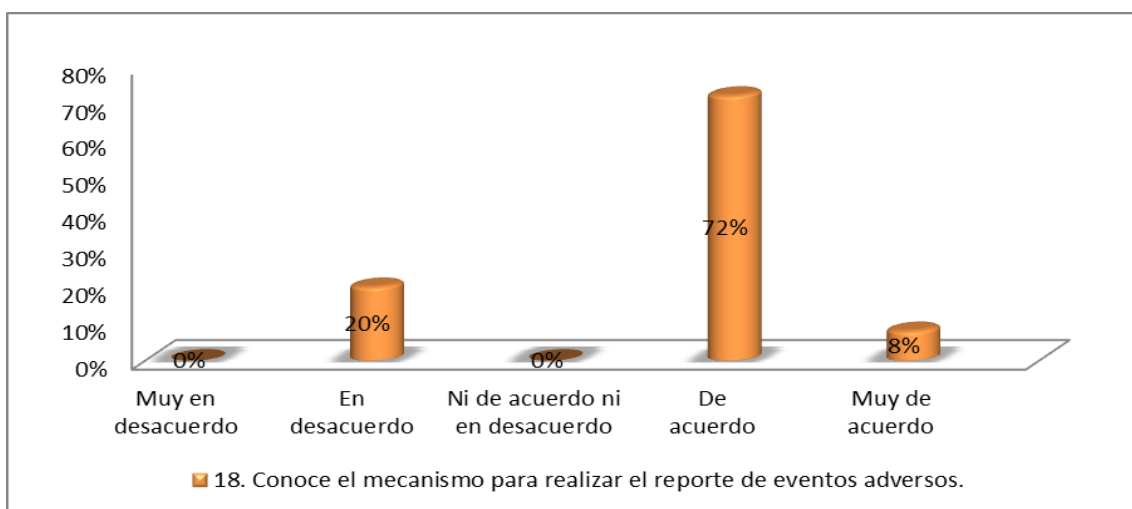
56% indican que la rotación del talento humano es factor contributivo para presencia de eventos adversos



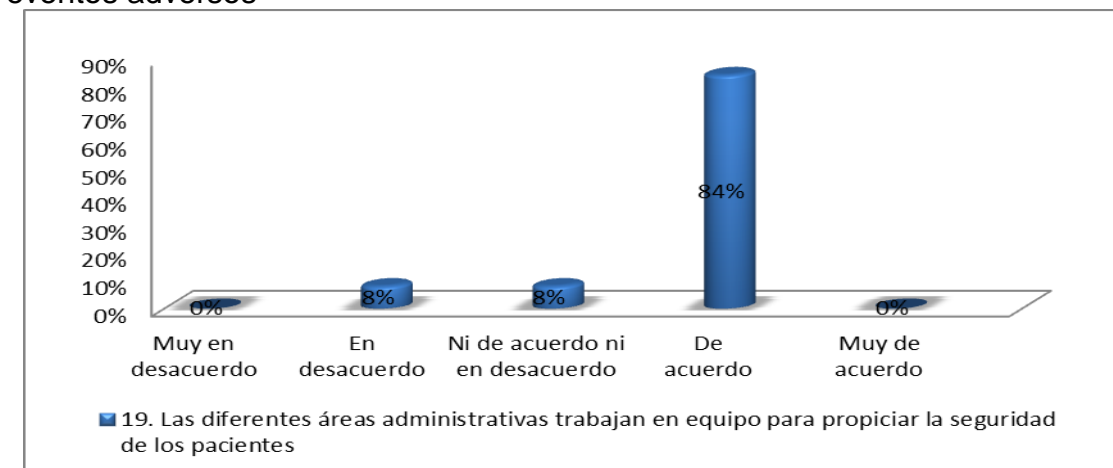
52% de los colaboradores indican que no se exige a entidades de educación la supervisión en la prestación de del servicio del talento humano



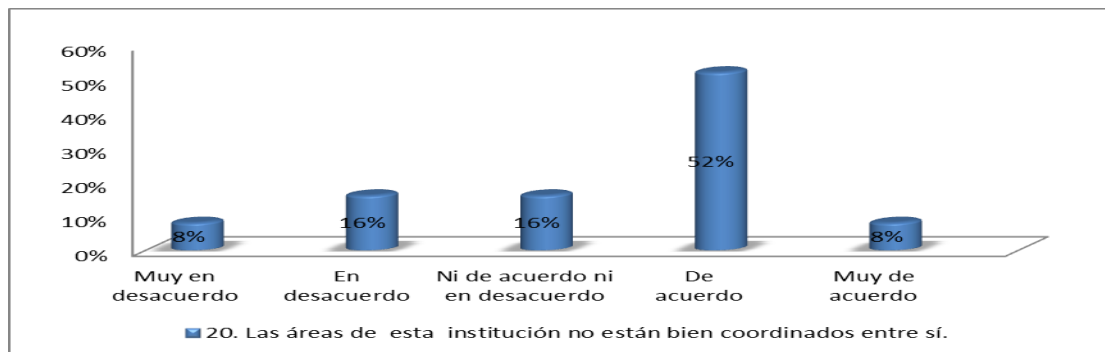
68% de los colaboradores indican que si no hay personal suficiente es factor para presencia de eventos adversos



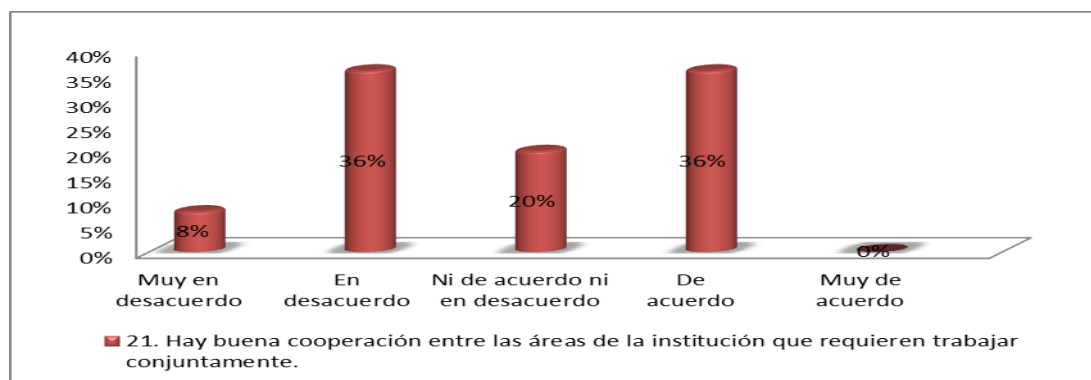
80% de los colaboradores conocen el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos



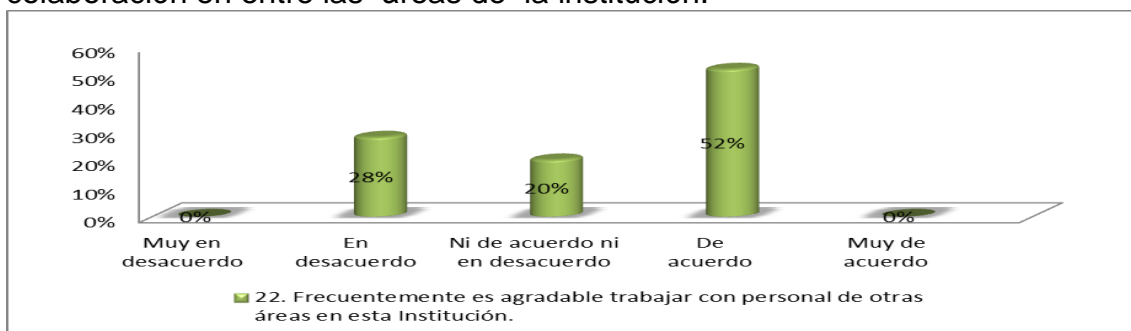
84% indican que se trabaja en equipo entre las diferentes áreas administrativas



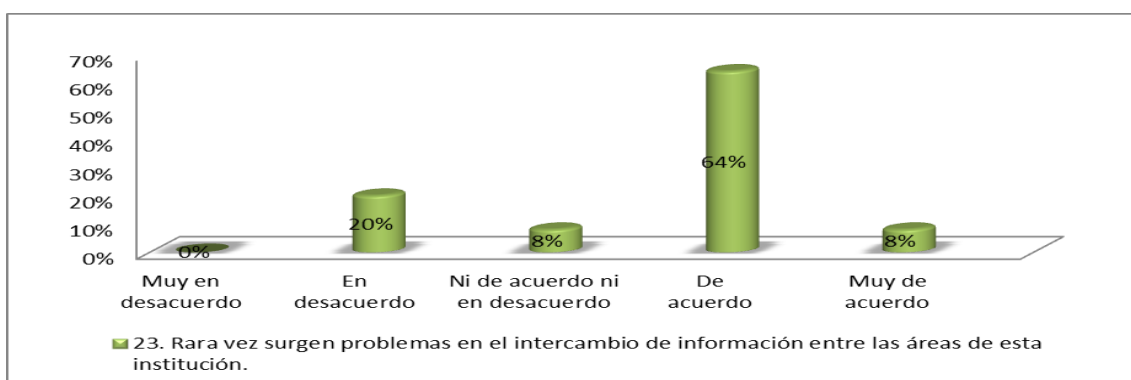
60% de los colaboradores indican que no están bien coordinados entre si



No hay diferencia entre respuestas positivas y negativa con respecto a la colaboración en entre las áreas de la institución.



52% de los colaboradores indican que es agradable trabajar con otras áreas de la institución



64% indican que rara vez surgen problemas en intercambio de información entre las áreas de la institución

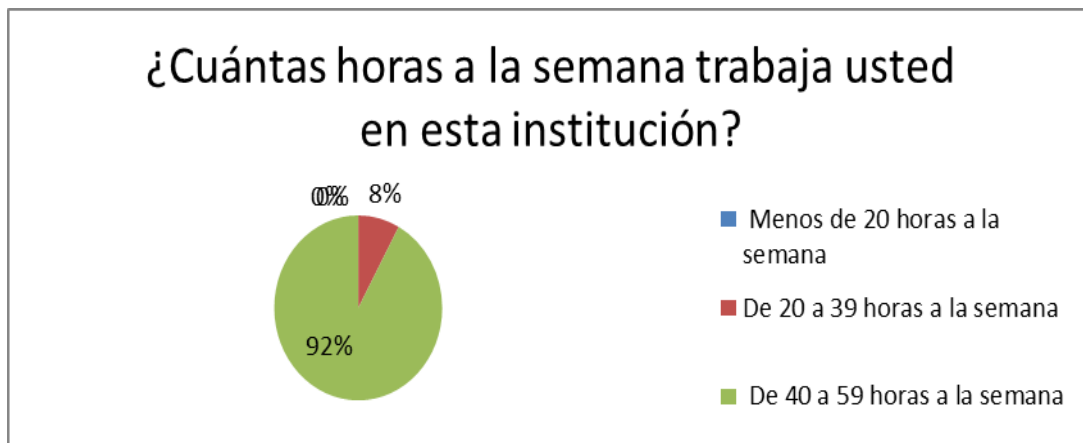


Se destaca que la gerencia está comprometida con la seguridad del paciente, aunque en el área administrativa se percibe que piensan que todo los problemas relacionados con seguridad del paciente tienen origen en el área asistencial. Además se evidencia que hay colaboración entre las áreas administrativas pero no están bien coordinadas ni hay colaboración con otras áreas asistenciales.

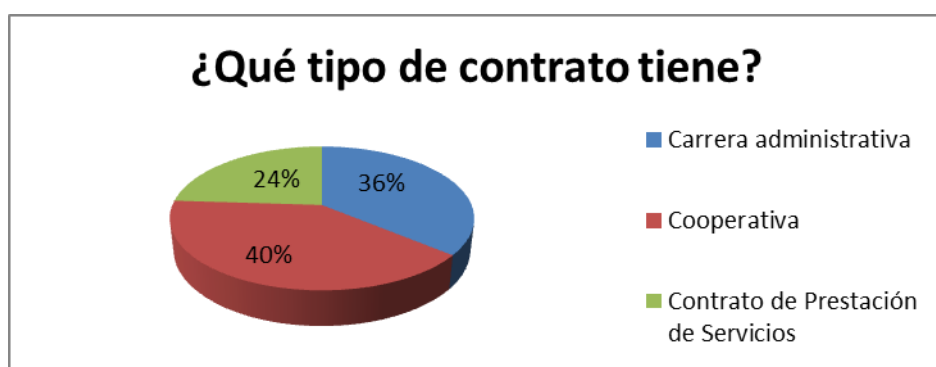
### 10.1.6 SECCIÓN F: Antecedentes.



76% de los colaboradores llevan menos de 5 años trabajando en la institución



El 92% de los colaboradores trabajan más de 40 horas semanales

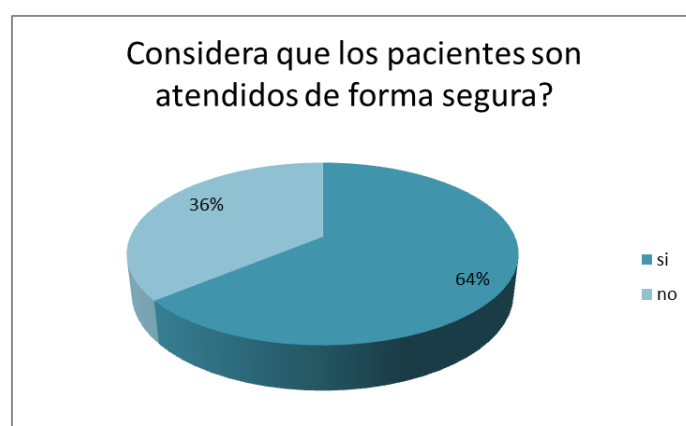


Solo el 24% de los colaboradores tiene contrato de planta y el 76% tiene contratación por cooperativa y prestación de servicios

### 10.1.7 SECCIÓN G: Comentarios

- Falta personal para la seguridad del paciente y el que hay le falta compromiso con el paciente y la institución, nadie se hace responsable de lo que pasa.
- Falta más información sobre el tema, solo se hace algo cuando pasa o sucede algún Evento que tenga que ver con la seguridad del paciente
- El evento adverso es potencial de evitar daño al paciente

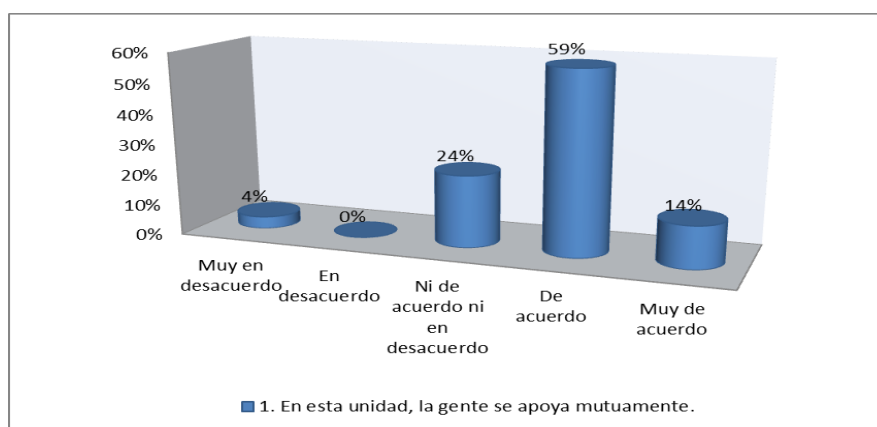
### 10.1.8 SECCIÓN H: Atención segura



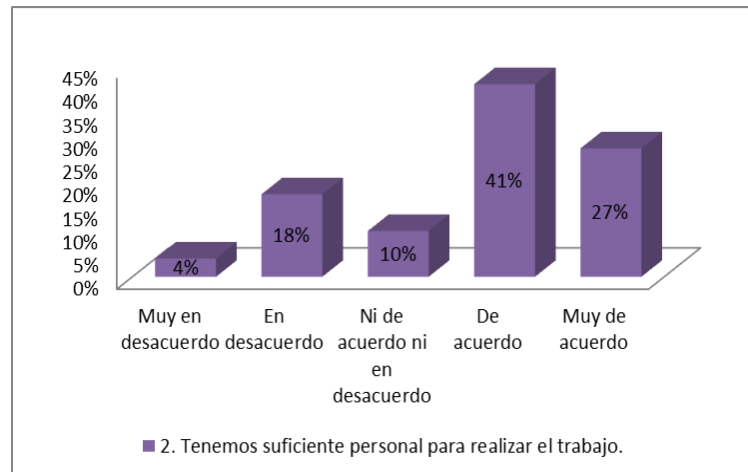
64% de los colaboradores indican que los pacientes son atendidos de forma segura

## 10.2 PERSONAL ASISTENCIAL

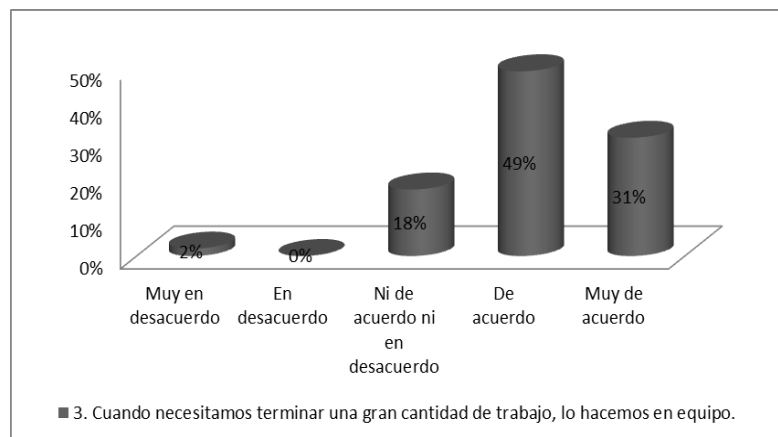
### 10.2.1 SECCIÓN A: Área de Trabajo



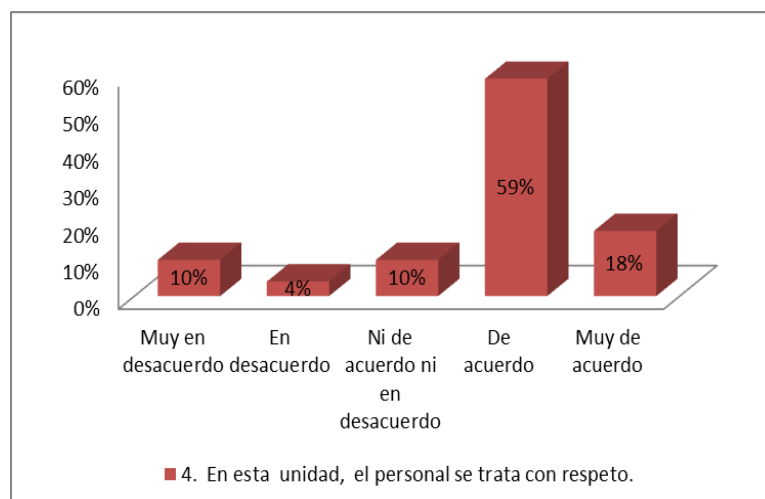
72% de los colaboradores indican que se apoyan mutuamente en sus áreas de trabajo



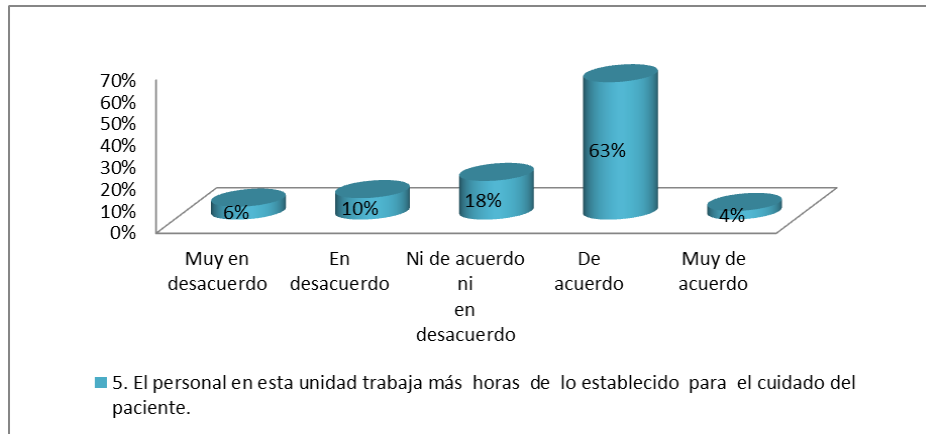
68% de los colaboradores indican que hay personal suficiente para realizar el trabajo



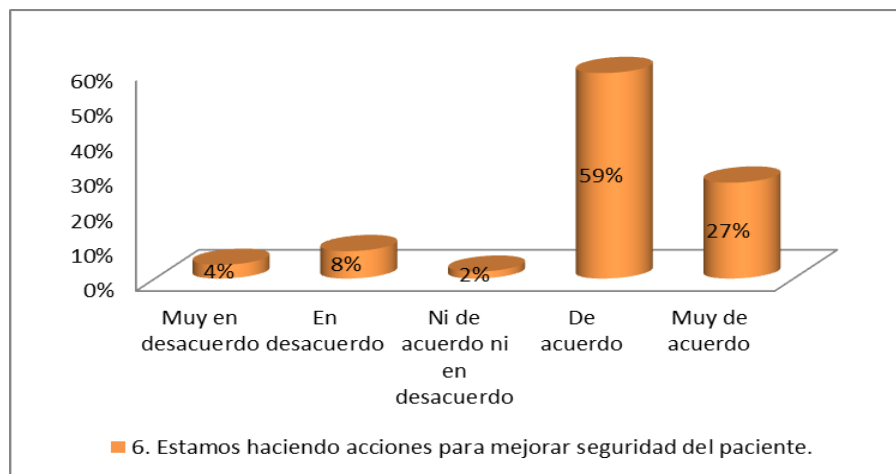
80% de los colaboradores indican que se apoyan para realizar el trabajo



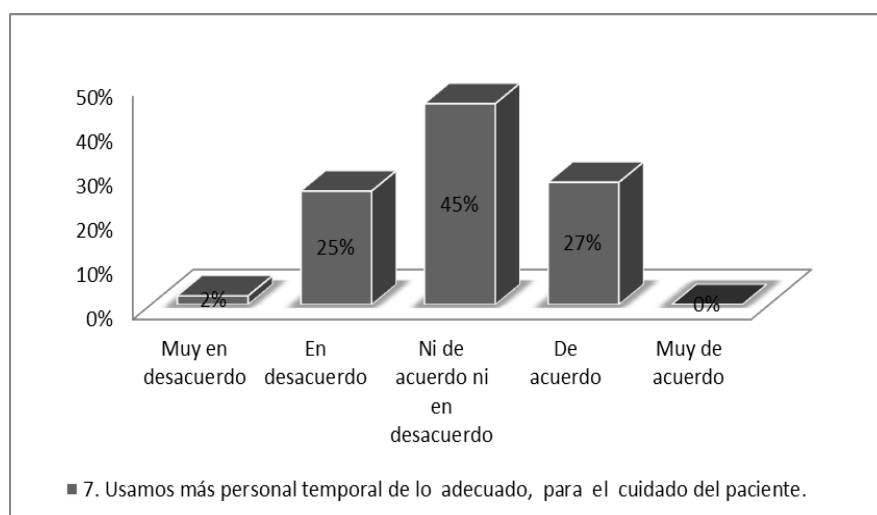
77% de los colaboradores indican respeto en su área de trabajo



67% de los colaboradores indican que se está trabajando más horas en seguridad del paciente

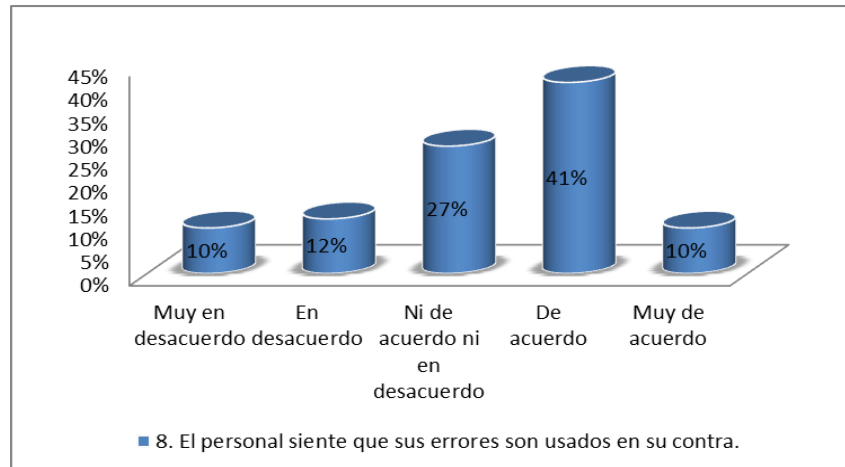


86% de los colaboradores indican que se están realizando acciones para mejorar la seguridad del paciente

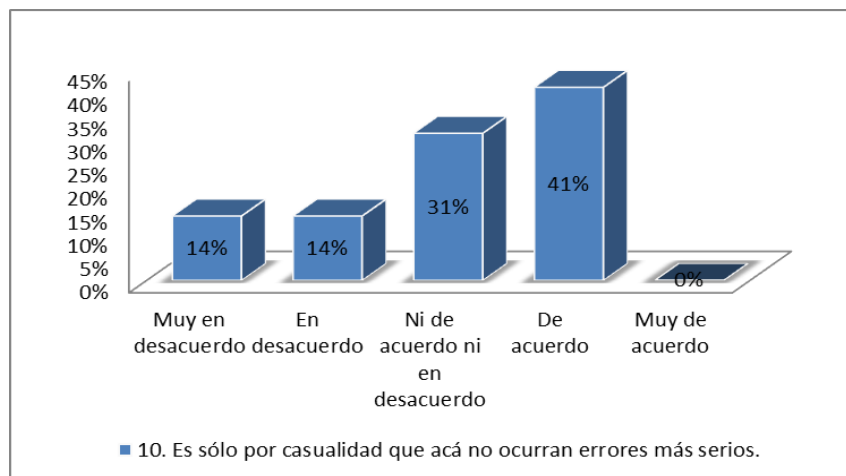


45% de los colaboradores dan una respuesta neutra con respecto al uso de más personal para el cuidado del paciente

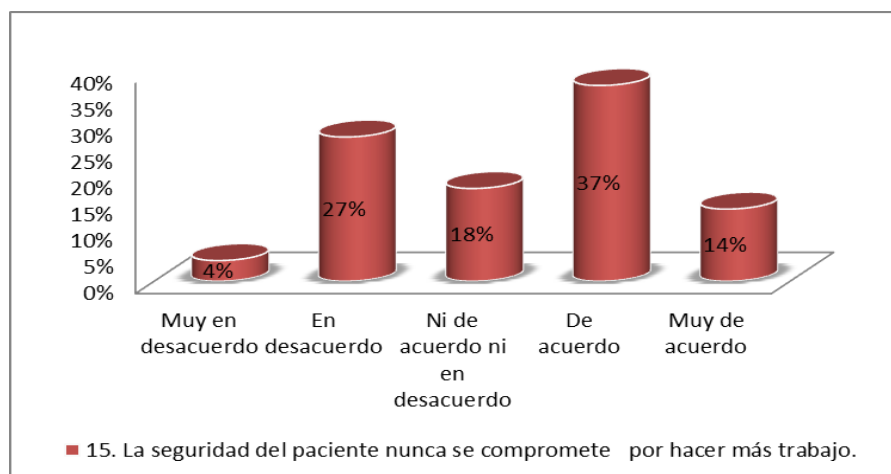




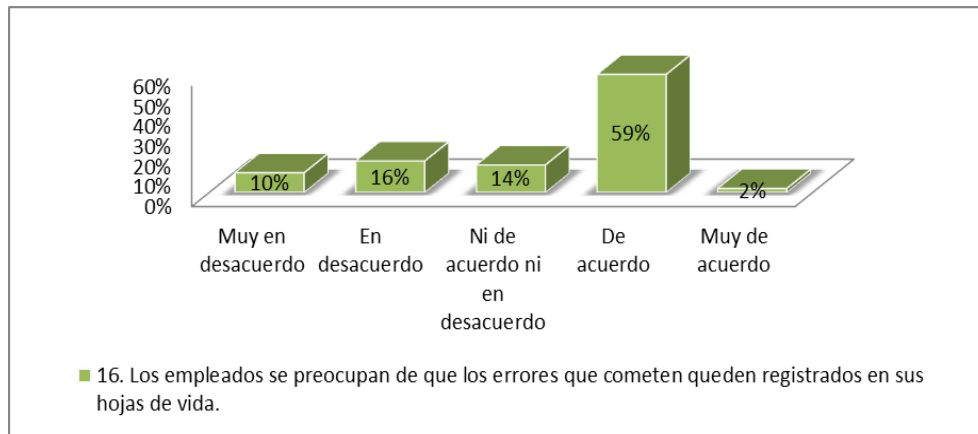
El 51% dan una respuesta positiva en tanto que en 22% y 27% dan respuestas negativas y neutras respectivamente sobre el sentir que sus errores son usados en su contra



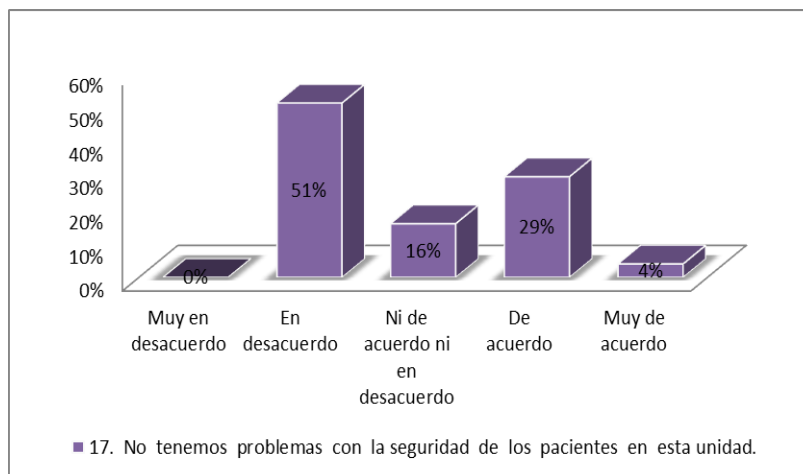
No es significativo la diferencia entre respuestas positivas negativas y neutras en que solo por casualidad no ocurren errores más serios



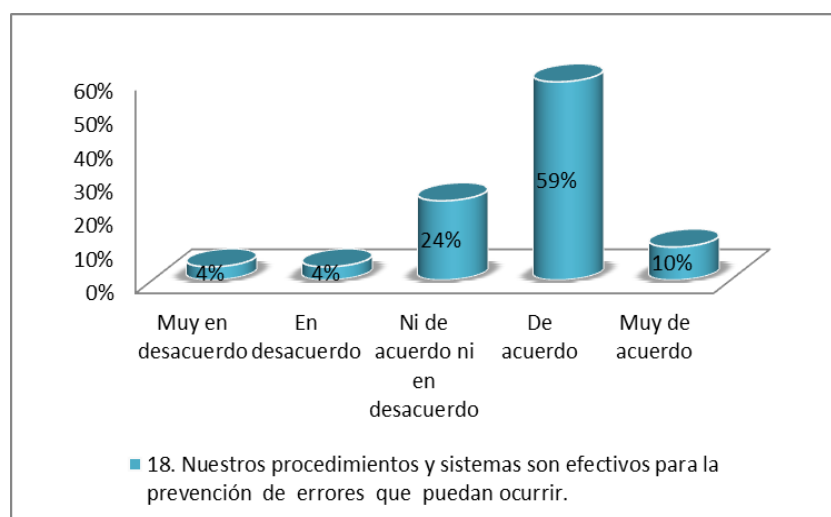
51% de los colaboradores indican que la seguridad del paciente no se compromete por hacer más trabajo



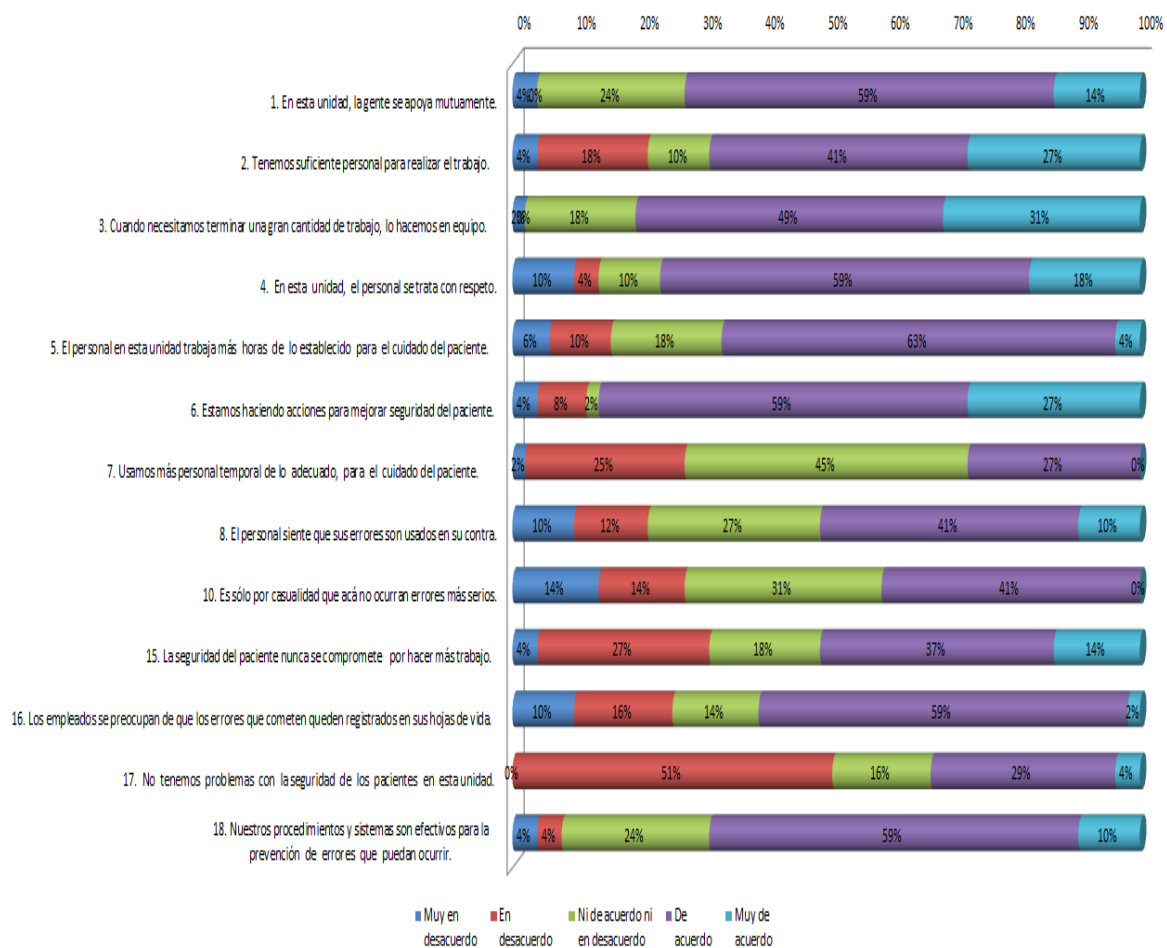
El 61% de los empleados se preocupan de que sus errores queden registrados en su hoja de vida



51% de los colaboradores indican que si hay problemas de seguridad con los pacientes en sus áreas

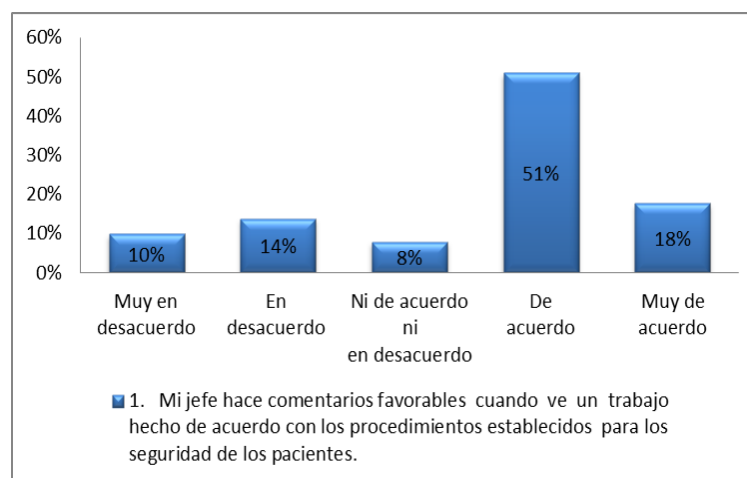


69% de los colaboradores indican que los procedimientos y sistemas son efectivos para prevenir errores

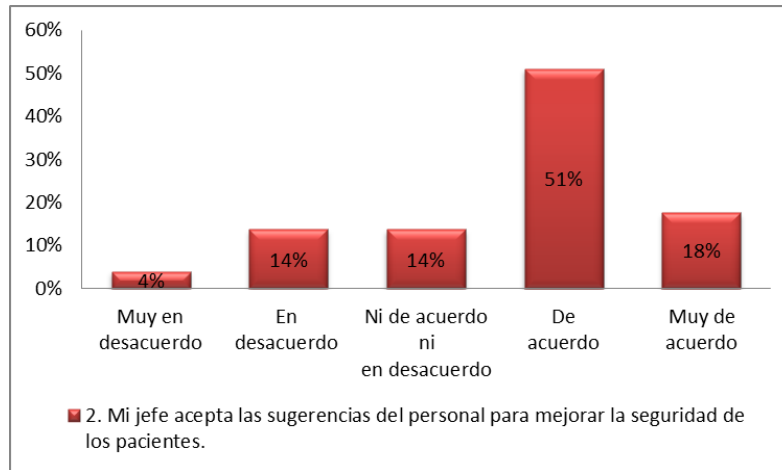


Se puede evidenciar que hay trabajo en equipo, con respeto, que se está consiente que ocurren errores en el área pero que se está trabajando para mejorar.

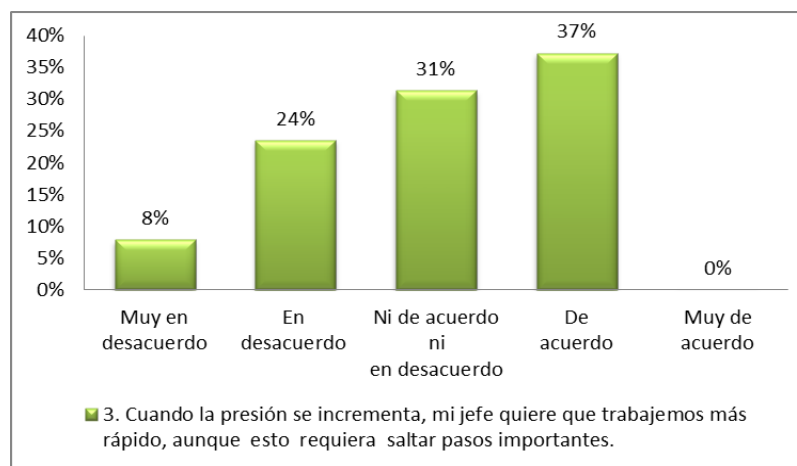
### 10.2.2 SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato



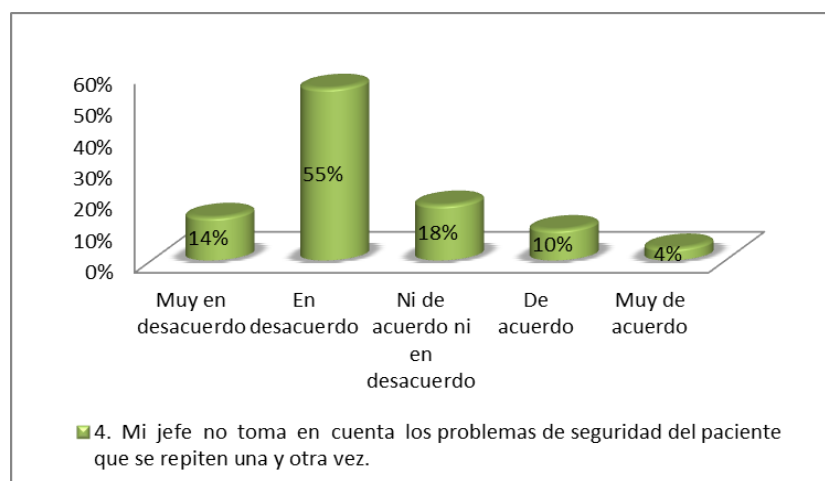
67% de los colaboradores indican que un trabajo bien hecho es reconocido por su jefe inmediato



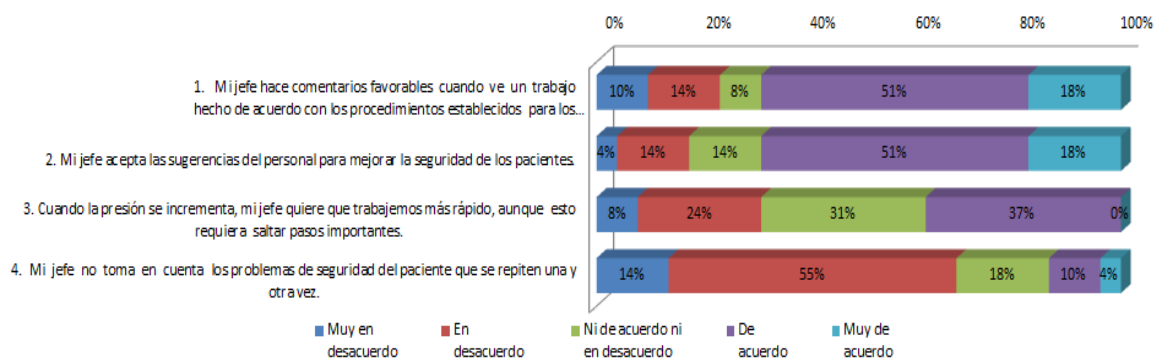
69% de los colaboradores indican que sus sugerencias son escuchadas por su jefe inmediato



No hay diferencia significativa entre respuestas positivas y negativa y neutra con respecto a más trabajo saltando pasos importantes

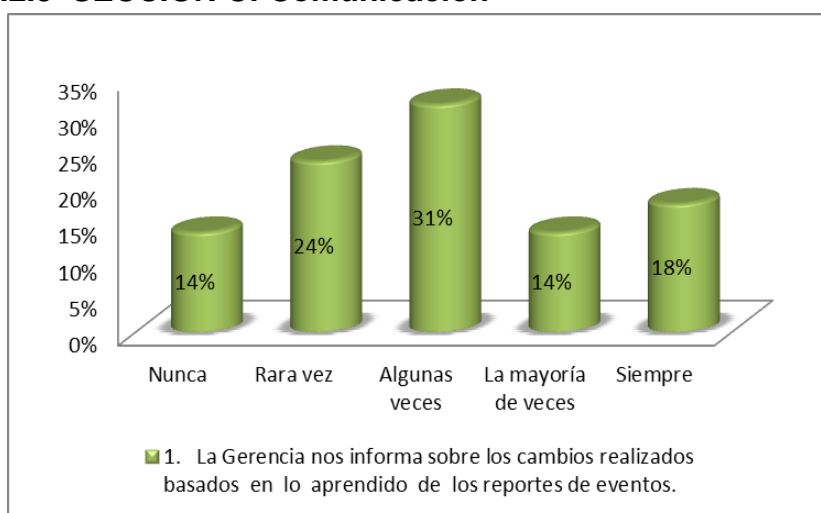


69% de los colaboradores indican que los problemas de seguridad del paciente no son tenidos en cuenta aunque se repitan

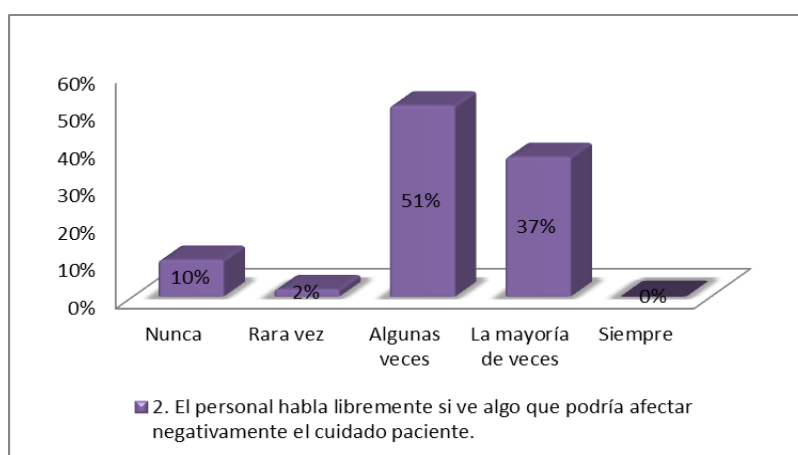


Se evidencia que a los colaboradores se estimula con comentarios, son escuchados, tenidos en cuenta por parte de sus jefes inmediatos.

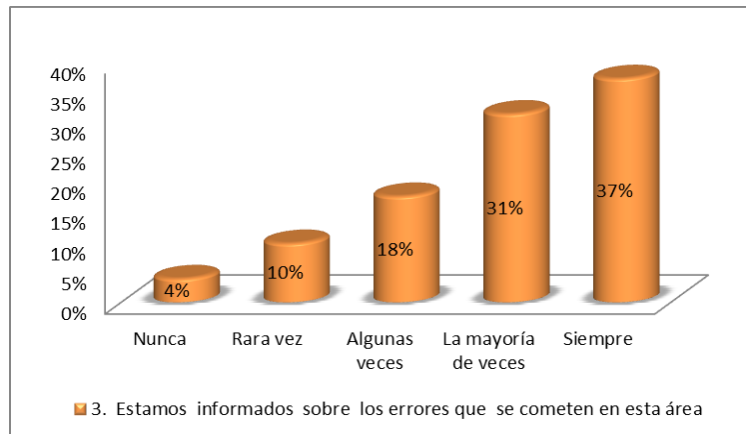
### 10.2.3 SECCIÓN C: Comunicación



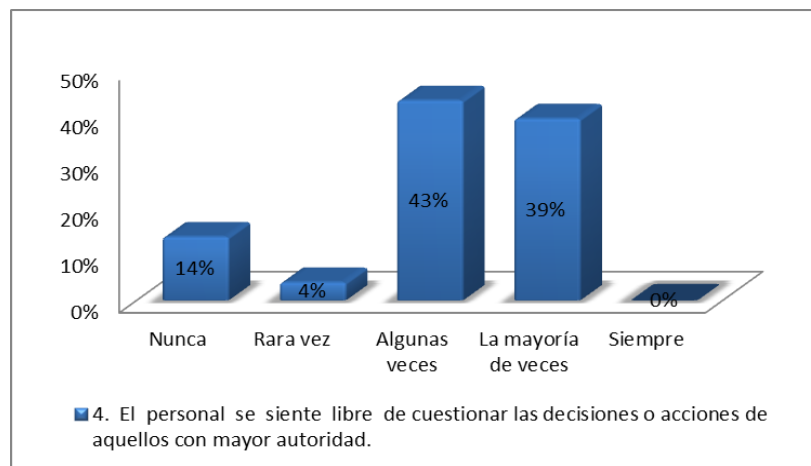
No hay diferencia significativa entre respuestas positivas negativas y neutras



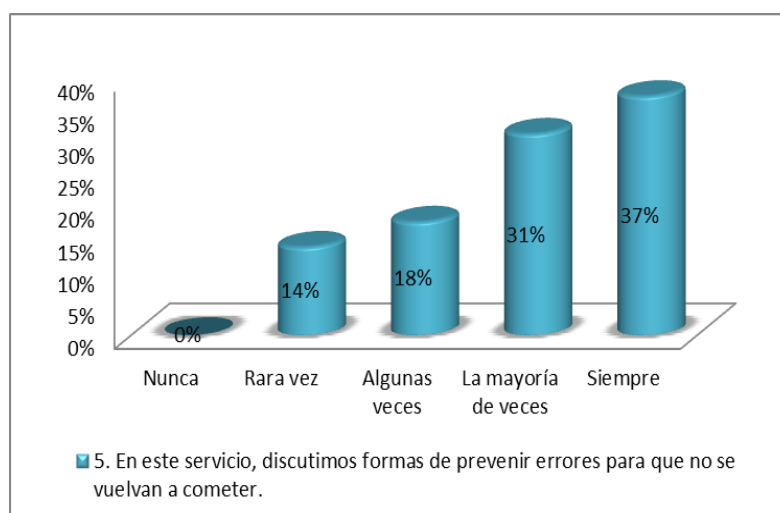
51% de los colaboradores indican una posición neutra en cuanto al hablar libremente si detectan error que pueda afectar al paciente



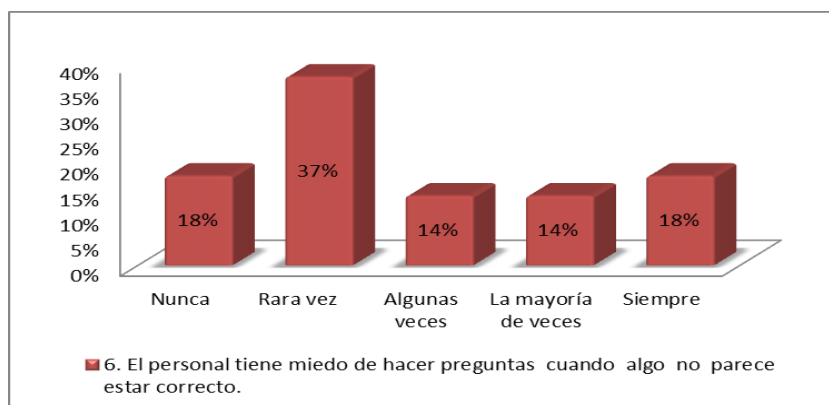
68% de los colaboradores indica que se informa sobre los errores que se cometen en su área de trabajo



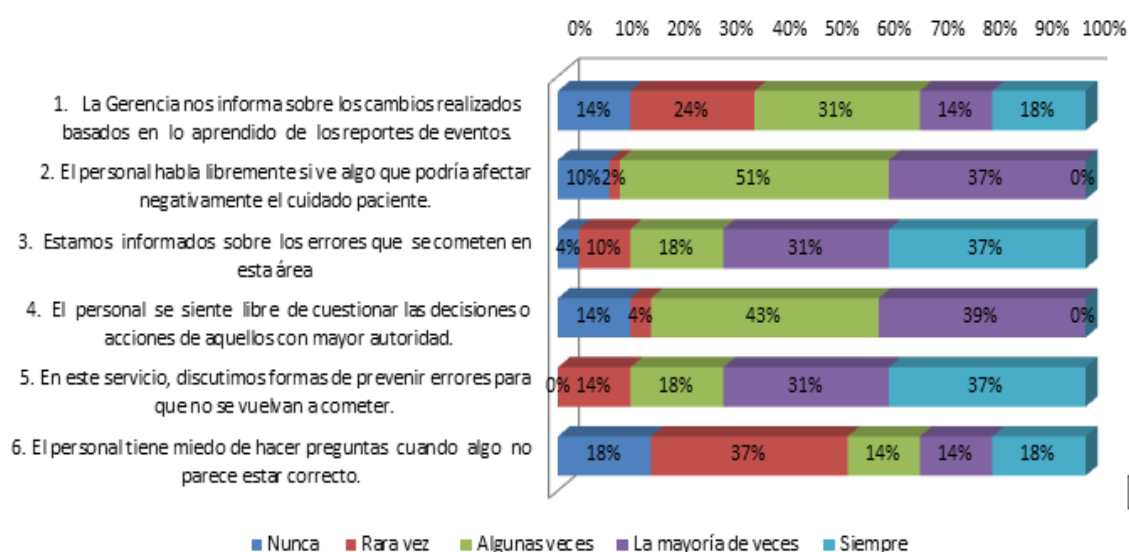
43% indican una posición neutra en cuanto al cuestionar libremente a sus superiores



68% de los colaboradores indican que en su área se discute maneras de evitar errores o que no se vuelvan a cometer

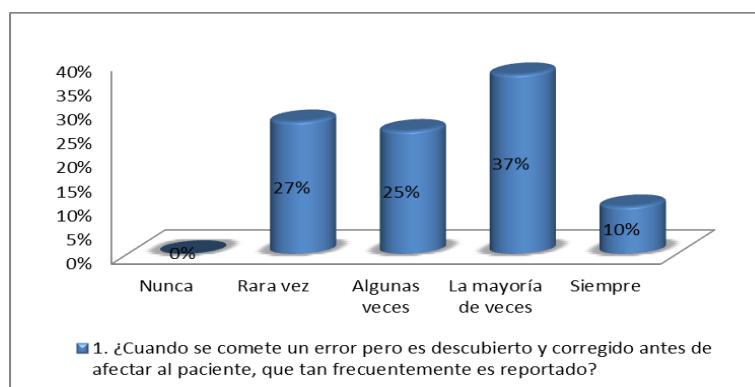


53% de los colaboradores no tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no está correcto.

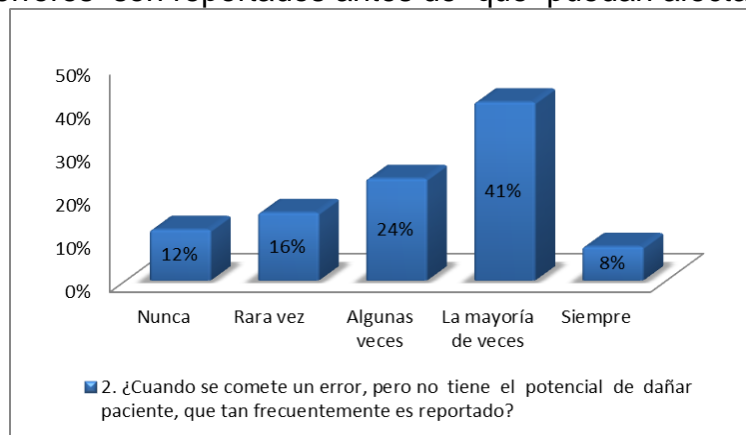


Se puede evidenciar que hay una comunicación asertiva en el área asistencial con respecto al reporte y corrección de errores, pero no se habla libremente si se identifica algo que pudiese afectar al paciente

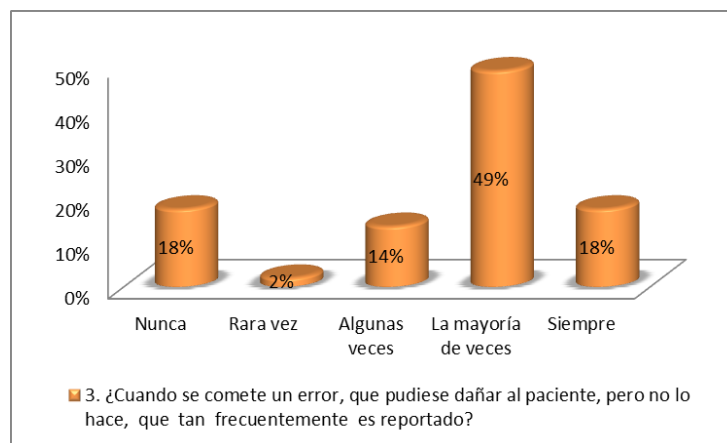
#### 10.2.4 SECCIÓN D: Frecuencia de Eventos adversos / errores reportados



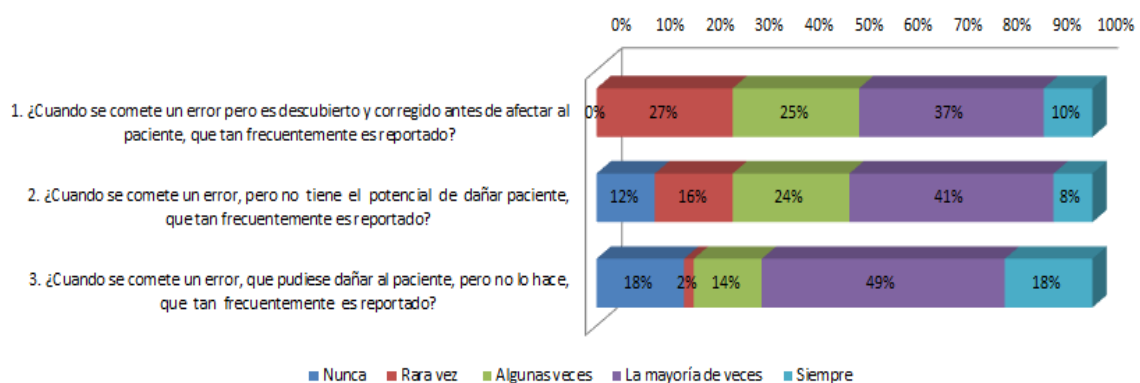
47% de los errores son reportados antes de que puedan afectar al paciente



49% de los errores que no tiene posibilidad de dañar al paciente son reportados



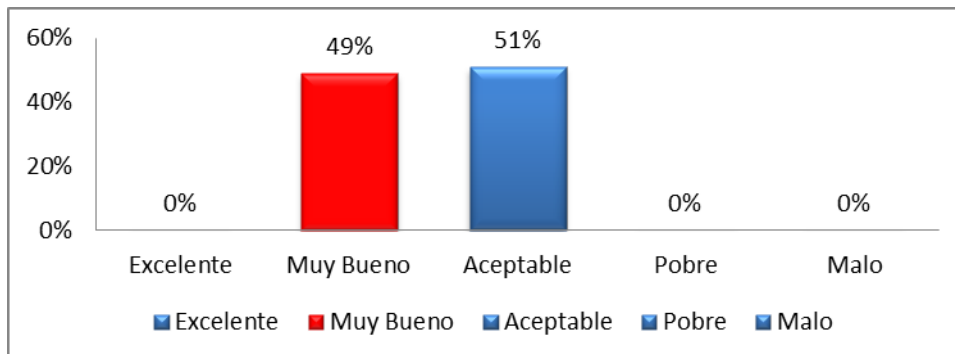
57% de los errores que pudiesen dañar al paciente son reportados



Se puede evidenciar que la mayoría de incidentes son reportados, lo que nos indica que no hay claridad en el concepto de evento adverso el cual si se debe reportar.

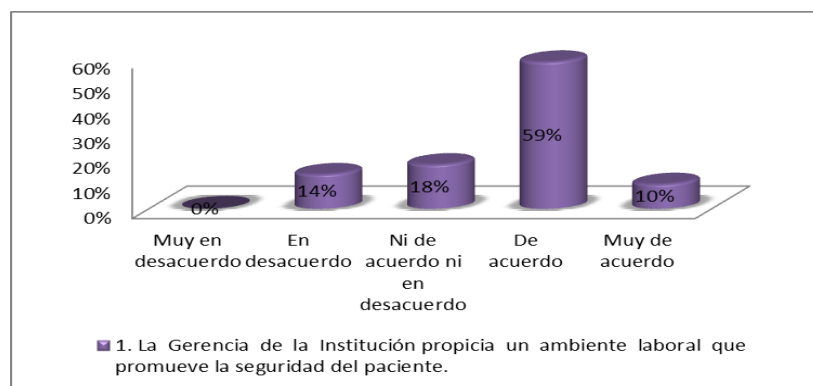


### 10.2.5 SECCIÓN E: Grado de seguridad de paciente

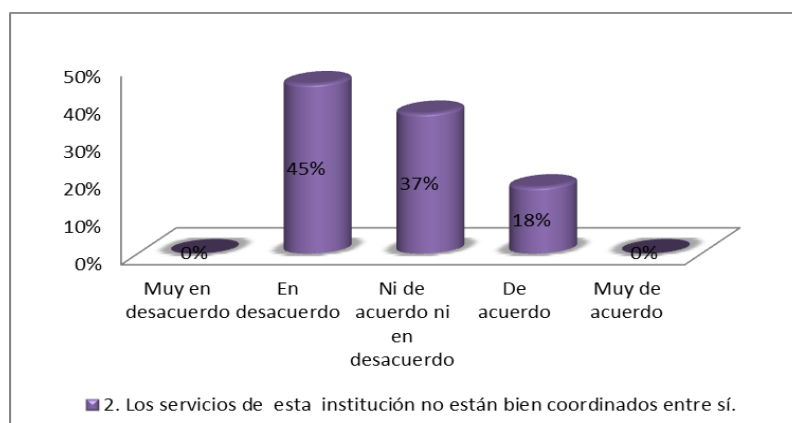


Se puede evidenciar que el grado de percepción de seguridad del paciente está en un término medio ya no hay respuestas negativas.

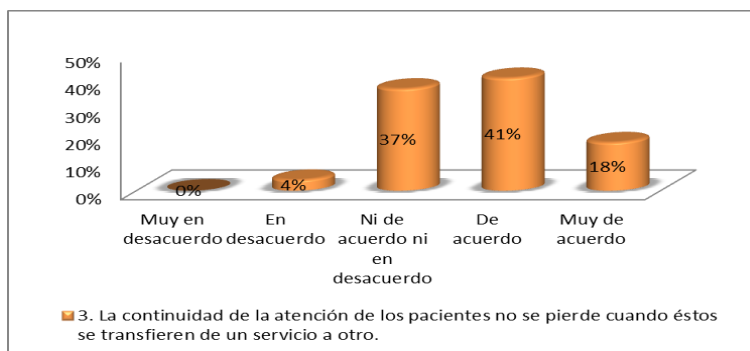
### 10.2.6 SECCIÓN F: Su Institución



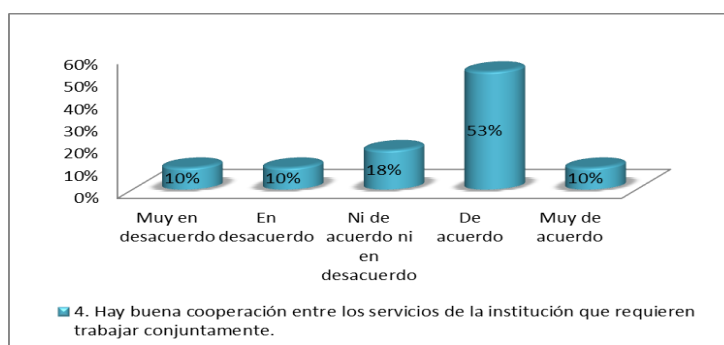
69% de los colaboradores indican que la gerencia propicia ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente



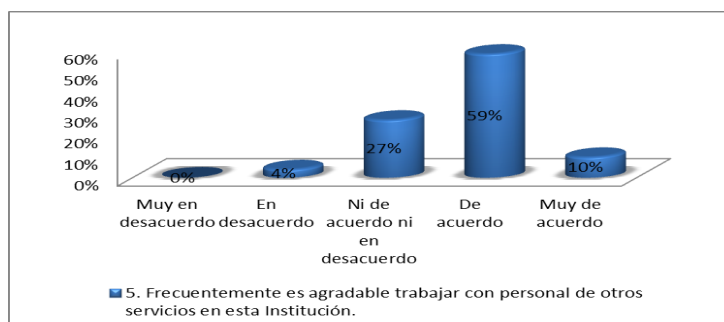
45% de los colaboradores consideran que los servicios no están coordinados entre sí



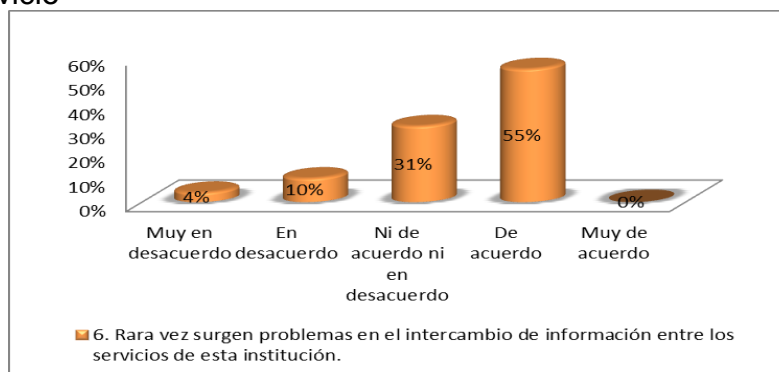
59% de los colaboradores indican que la continuidad de los tratamientos no se pierde al cambiar de servicio al paciente



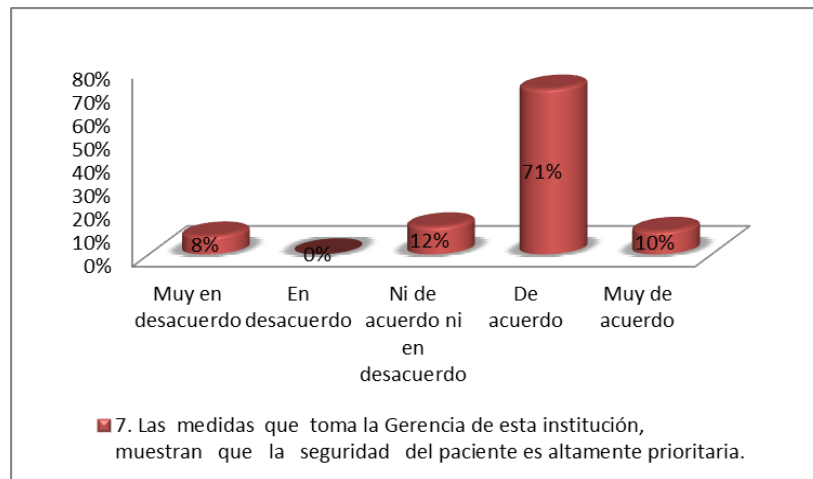
63% de los colaboradores consideran que hay cooperación entre los servicios de la institución



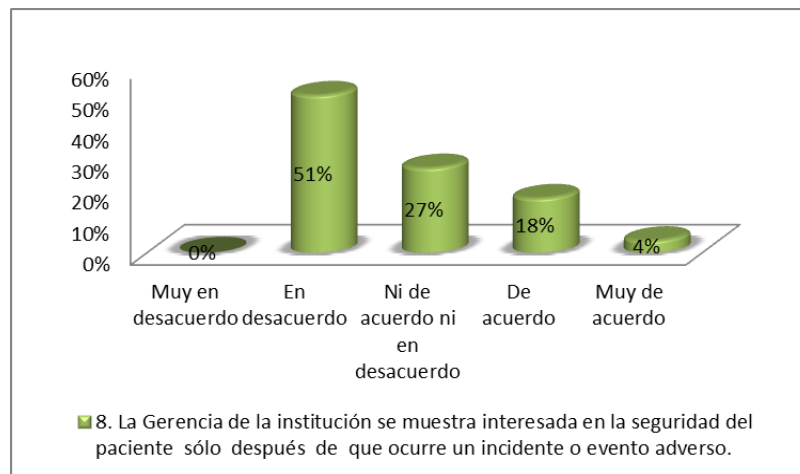
69% de los colaboradores indican que es agradable trabajar con personal de otro servicio



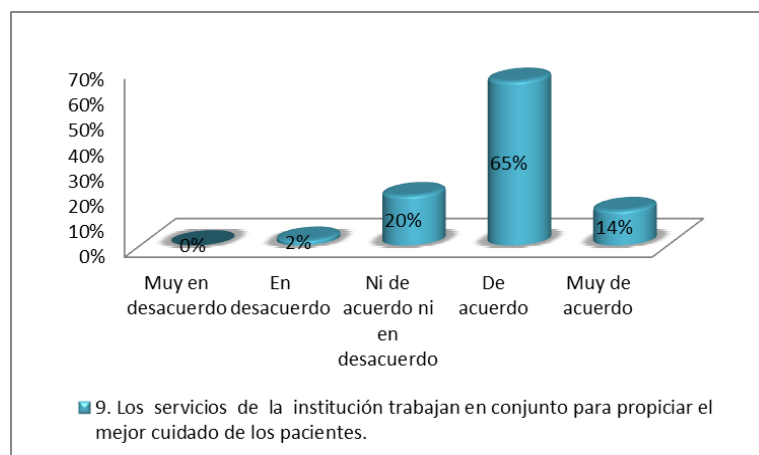
55% indican que rara vez surgen problemas en comunicación entre servicios de la institución



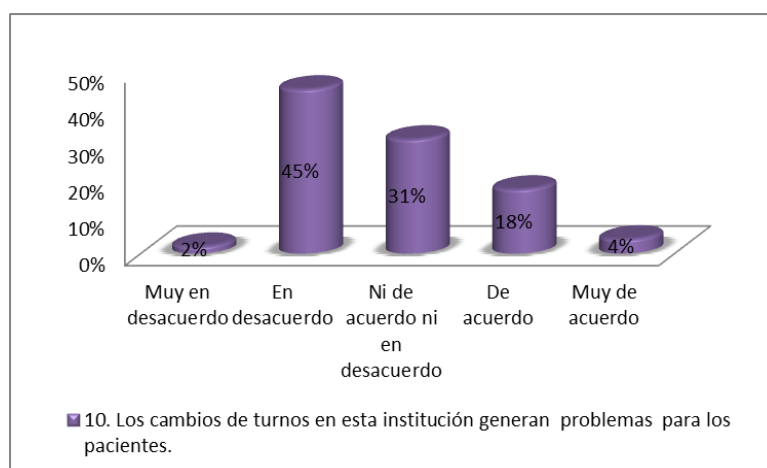
81% de los colaboradores indican que las medidas que toma la gerencia para la seguridad del paciente es altamente prioritaria



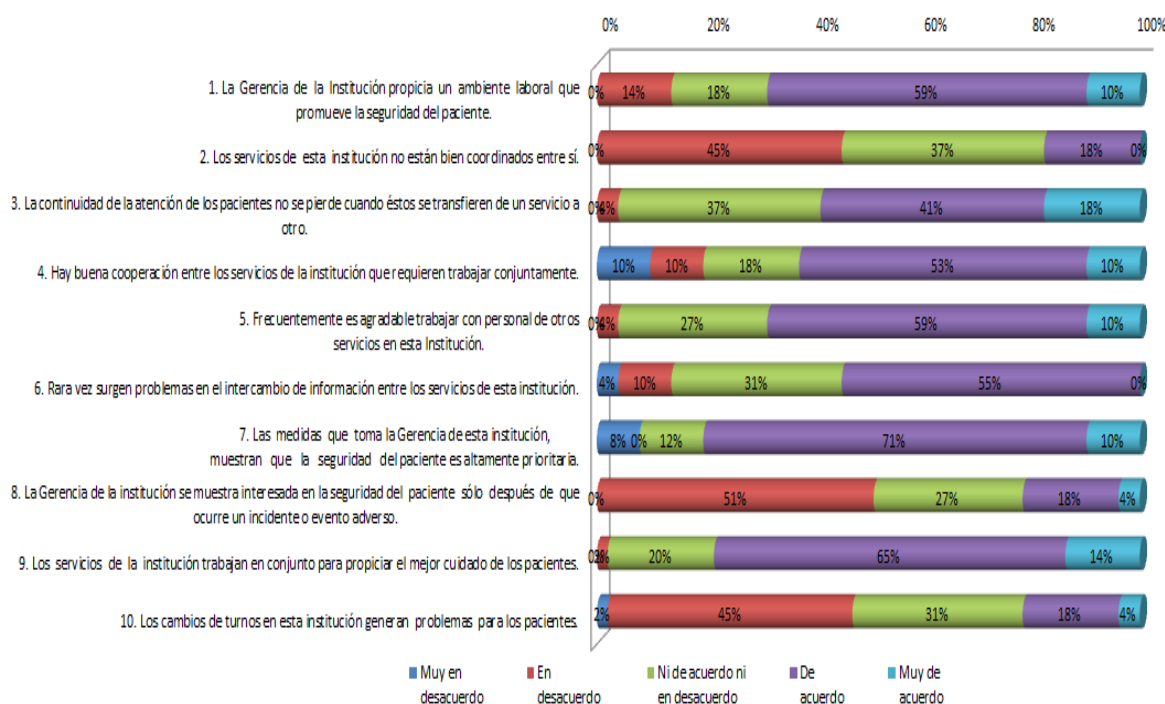
51% de los colaboradores indican que la gerencia se interesa por la seguridad del paciente antes que ocurra un incidente o evento adverso



79% de los colaboradores indican que los servicios de la institución trabajan en conjunto para el cuidado del paciente

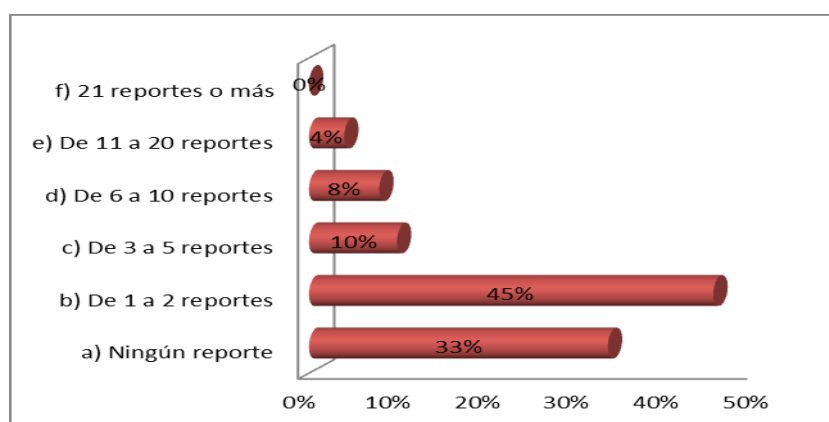


47% de los colaboradores indican que los cambios de turno afectan la seguridad del paciente en cuanto el 31% dan una respuesta neutra



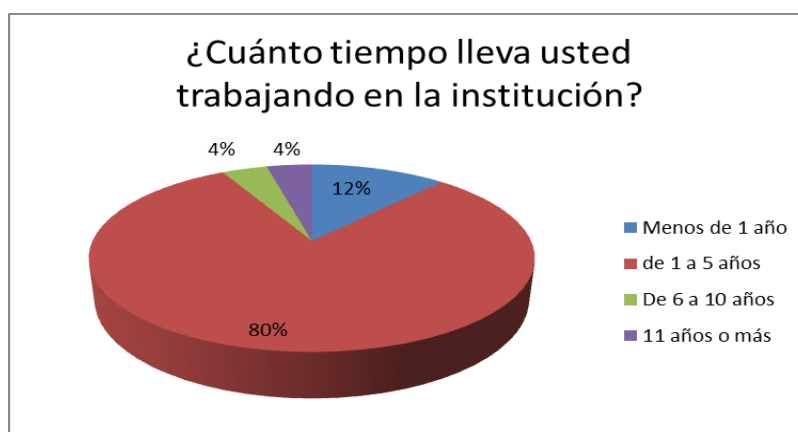
Con respecto a la gerencia en el área asistencial se considera que se está realizando las acciones para mejorar la seguridad del paciente, además consideran que es agradable trabajar con otras áreas

### 10.2.7 SECCIÓN G: Número de Eventos adversos / errores reportados

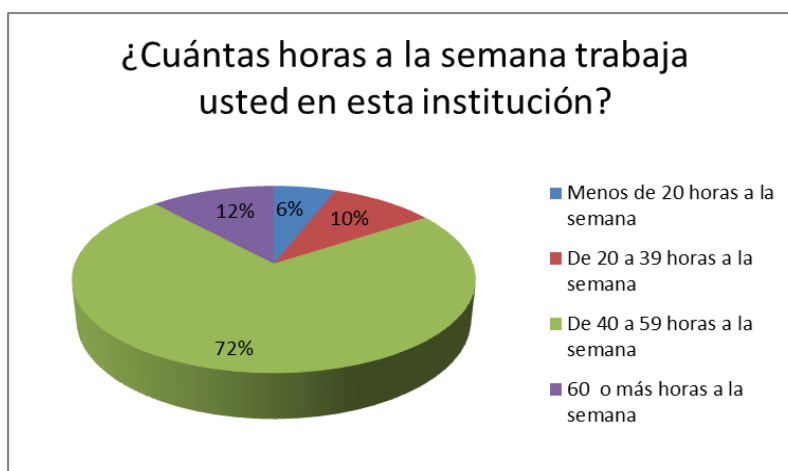


Se puede identificar que aún no existe una cultura adecuada sobre el reporte de eventos adversos

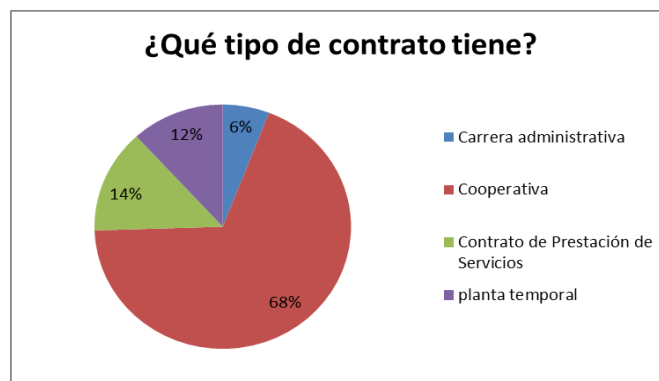
### 10.2.8 SECCION H: ANTECEDENTES



El 92% de los colaboradores llevan menos de 5 años trabajando en la institución



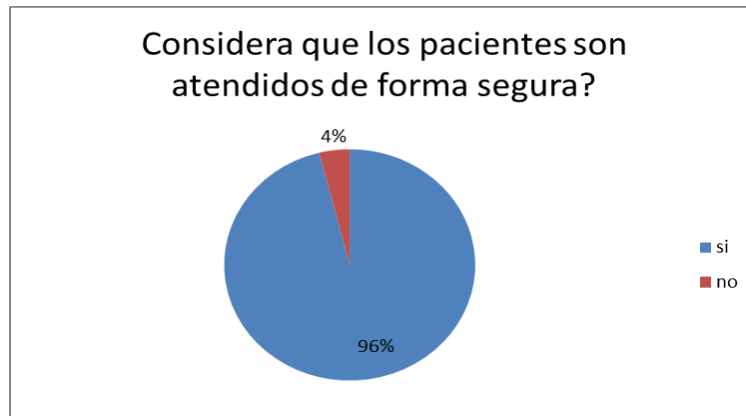
El 82% de los colaboradores trabajan más de 40 horas semanales



68% de los colaboradores son contratados por medio de una cooperativa

### 10.2.9 SECCION I: Comentarios

- La política de seguridad del paciente va mejorando día tras día, gracias a la sensibilización del personal, pero se debe fortalecer que no es algo punitivo si no al contrario para mejorar en forma integral.
- Es muy importante tener el personal especialista en el tema en una institución, trabajar en el cuidado y seguridad del paciente es importante en la calidad del servicio.
- Falta personal idóneo para liderar el programa de seguridad del paciente.
- Se general peleas entre el personal al reportar eventos adversos.
- Al igual que al cuidar pacientes se debe hacer una adecuada facturación para evitar inconvenientes con los pacientes.
- Es importante crear un proceso para el reporte de evento adverso en donde la persona sea citada desde la administración, hablen con el implicado y así mismo sea dado a los coordinadores el plan de mejoramiento.
- La seguridad del paciente es el resultado interdisciplinar e intersectorial dentro de nuestra institución por lo tanto un compromiso de todos.
- No pasa con todos pero no se tiene sentido de pertenecía con la institución
- Se necesita más compromiso por parte de los funcionarios para evitar la ocurrencia de errores y eventos adversos.
- La mayor dificultad es concientizar al personal de la importancia del reporte de los eventos.
- La seguridad del paciente se está aplicando en los servicios de la ESE pero pueden mejorar si trabajamos en equipo y en con uno para brindar excelente servicio

**10.2.10 SECCION J:**

El 96% de los colaboradores indican que los pacientes son atendidos de forma segura

## 11. CONCLUSIONES

- En relación jefe inmediato de cada área se identifica que resalta el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el área asistencial sin ser de esta manera en el área administrativa, observándose que eventualmente se tiene en cuenta las sugerencias que realiza el personal para optimizar la seguridad de los pacientes
- Se puede evidenciar que la gerencia está comprometida con la seguridad del paciente, aunque en el área administrativa se percibe que piensan que todo los problemas relacionados con seguridad del paciente tienen origen en el área asistencial. Además se evidencia que hay colaboración entre las áreas administrativas pero no están bien coordinadas ni hay colaboración con áreas asistenciales.
- Se destaca como relevante en la percepción de los colaboradores de la institución aspectos que hacen parte de la cultura de seguridad del paciente como son: la comunicación oportuna, efectiva y de calidad dentro de los trabajadores del equipo de salud para la identificación de oportunidades de mejora en la atención del paciente. Así mismo la no retroalimentación de los errores en la atención y de sus respectivas alternativas de solución, además de prevenir futuros eventos adversos en el cuidado del paciente, que permita entablar una relación de confianza y compromiso dentro de las áreas encargadas del mismo.
- Se encuentra que en relación a la respuesta no punitiva a los errores los colaboradores tienen la sensación que los errores y la notificación de eventos se utilizaran en su contra y que los errores quedaran en la hoja de vida lo cual será tenido en cuenta para posibles nuevos trabajos
- Se evidencia una gran diferencia en cuanto a percepción de atención segura entre administrativos y asistenciales siendo así una mayor creencia de atención insegura por parte del área administrativa, quienes además se evidencia que piensan que los errores son ocasionados solo en el área asistencial



## 12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la ESE San Carlos, evitar en lo posible cambiar frecuentemente el personal asistencial. Estructurando un sistema de contratación para el personal con el fin de generar sentido de pertenencia y evitar que el conocimiento sea transitorio.
- Continuar explicando la importancia del reporte de eventos adversos a los colaboradores de las ESE San Carlos. Desechando la respuesta punitiva y generando un mayor nivel de confianza con unas acciones que se centren en mejorar los errores y no en buscar responsables
- Es indispensable crear y dar a conocer con claridad el proceso o reporte de eventos adversos a corto tiempo que evite su omisión
- Socializar y fomentar la educación continuada entre los colaboradores de la ESE San Carlos por medio de la capacitaciones en base a temas relacionados con la generación de la cultura de la seguridad del paciente, para lograr alcanzar conocimientos globales en la aplicación de acciones seguras en la atención de sus usuarios
- Crear un sistema de estímulos a los equipos de trabajo que refuercen positivamente cuando se actué de forma adecuada ante la seguridad del paciente
- Realizar plan de mejoramiento ante los reportes de eventos realizados por los colaboradores, buscando reducir y eliminar la oportunidad de que se vuelva a repetir
- Crear sistema de integración entre las diferentes áreas de la institución
- Incluir en el compromiso de la seguridad del paciente un poco más a los empleados del área administrativa, pues desde todas las áreas se puede trabajar en cultura y seguridad no tan solo en las que tienen contacto directo con los pacientes.
- Realizar nuevamente la encuesta con el nuevo personal siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión

### 13.BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la real academia de la lengua  
<http://lema.rae.es/drae/?val=>
2. “PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”,  
minproteccion social pag 6
3. Seguridad del paciente y la atención segura. PAQUETES  
INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA  
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN EN SALUD” versión  
2.0
4. Khatri y colaboradores – Promoción cultura seguridad del paciente –  
min protección social, pag 7
5. Comité de Expertos sobre Gestión de la Seguridad y Calidad de la  
Atención de la Salud. Glosario de términos relacionados con el  
paciente y seguridad de los medicamentos – concejo europeo. 2005.  
versión español
6. Aranaz-JM, Abar-C, Vitaller-J, Ruiz-López P, Limón-Ramírez R, Terol-  
Garcla E, and the ENEAS Work Group. Incidence of adverse events  
related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of  
Adverse Events. *J Epidemiol Community Health* 2008; 62: 1022-9.
7. El punto de vista de los pacientes sobre la seguridad clínica de los  
hospitales. Validación del Cuestionario de Percepción de Seguridad,  
*Rev Méd Chile* 2009; 137: 1441-1448
8. Seguridad del paciente y la atención segura. PAQUETES  
INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA  
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN EN SALUD” versión  
2.0, pag 26
9. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de  
Latinoamérica.  
[http://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME IBEAS.pdf](http://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME_IBEAS.pdf)
10. Estudio De Prevalencia De Eventos Adversos En La Atención  
Ambulatoria AMBEAS.  
[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix\\_conferencia/25sep/Resultados%20Estudio%20AMBEAS%20-%20Peru.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/25sep/Resultados%20Estudio%20AMBEAS%20-%20Peru.pdf)

- 11.55ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD WHA55.18. Punto 13.9 del orden del día 18 de mayo de 2002. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Disponible en: [http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/I\\_Conferencia/06\\_doc\\_asamblea\\_oms.pdf](http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/I_Conferencia/06_doc_asamblea_oms.pdf)
  
12. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia. Dirección General de Calidad de Servicios. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf>.
  
13. Saturno PJ, Da Silva Gama ZA, De Oliveira Sousa SL, Fonseca YA, De Sousa Oliveira AC. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del sistema nacional de salud español. Rev. MedClinMonogr 2008; [http://www.um.es/calidadsalud/archivos/Analisis%20cultura%20SP%20\(articulo\).pdf](http://www.um.es/calidadsalud/archivos/Analisis%20cultura%20SP%20(articulo).pdf)
  
14. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del paciente la Investigación en Seguridad del Paciente. [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
  
15. PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, ministerio de la protección social [file:///C:/Users/Pedro%20Pablo/Downloads/Producto\\_4\\_Linea\\_8\\_Cultura\\_de\\_la\\_Seguridad\\_del\\_Paciente%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pedro%20Pablo/Downloads/Producto_4_Linea_8_Cultura_de_la_Seguridad_del_Paciente%20(1).pdf)
  
16. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. FERMÍ ROQUETA EGEA, SANTIAGO TOMÁS VECINA, MANEL R. CHANOVAS BORRAS. [http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/articulos/articulo\\_21.pdf](http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/articulos/articulo_21.pdf)
  
17. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Germán Fajardo-Dolci, Javier Rodríguez-Suárez, Cir Cir 2010;78:527-532. <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf>
  
18. análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el Hospital Padre Hurtado [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-440\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-440_recurso_1.pdf)

19. Evaluación de la Cultura de Seguridad en la Residencia de Cirugía General, *Hosp Aeronáut Cent* 2014;9(1): 43-53  
<http://www.hac.mil.ar/publicaciones/revismedic/0901/43-53.pdf>
20. Análisis de la cultura de seguridad del paciente aplicada en la clínica las américas. Medellín (Colombia).  
[http://www.um.es/calidadsalud/archivos/2013/TFM\\_MARTINEZ%20REYES.pdf](http://www.um.es/calidadsalud/archivos/2013/TFM_MARTINEZ%20REYES.pdf)
21. Cultura sobre Seguridad del Paciente percibida por el personal sanitario: estudio piloto  
[http://gruposedetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Cultura\\_sobre\\_Seguridade\\_del\\_Paciente\\_percibida\\_por\\_el\\_personel\\_sanitario\\_estudio\\_piloto.pdf](http://gruposedetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Cultura_sobre_Seguridade_del_Paciente_percibida_por_el_personel_sanitario_estudio_piloto.pdf)
22. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia, 2013  
[http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/2009/2/Evaluacion\\_Cultura\\_Seguridad.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/2009/2/Evaluacion_Cultura_Seguridad.pdf)
23. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009.  
[http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/Analisis\\_cultura\\_SP\\_ambito\\_hospitalario.pdf](http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf)
24. Cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en instituciones de iii nivel en Bogotá, Universidad Nacional de Colombia facultad de enfermería departamento de cuidado y práctica Bogotá. 2010 <http://www.bdigital.unal.edu.co/8606/1/535656.2010.pdf>