



VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
DENTRO DE LAS INSTITUCIONES CUIDARTE EN CASA Y CENTRO
ODONTOLÓGICO OLGA CELENY BECERRA

INVESTIGADORES:

Mónica Alejandra Mejía Bohórquez

Jhazmín Eliana Osorio Zapata

Diana Paola Giraldo Ramírez

DEDICACIÓN

Tiempo parcial

Tiempo parcial

Tiempo parcial

Línea de Investigación:

Área de conocimiento a la que aplica: Salud

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en Administración de la
Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Manizales

Departamento: Caldas

Duración del Proyecto (periodos académicos):

CONTENIDO

1. LISTA DE TABLAS	3 - 4
2. LISTA DE GRAFICAS	5 - 14
3. RESUMEN	15 - 16
4. INTRODUCCION	17
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
6. JUSTIFICACIÓN	19
7. OBJETIVOS	20
8. REFRENTE TEÓRICO	21 - 22
9. MARCO TEORICO	23 - 26
10. METODOLOGIA PROPUESTA	27 - 29
11. ANALISIS Y RESULTADOS	30 - 114
12. CONCLUSIONES	115
13. RECOMENDACIONES	116
14. BIBLIOGRAFIA	117

**LISTA DE TABLAS
AREA ASISTENCIAL OCB**

	p á g .
SECCION A: Área de Trabajo _____	28-32
SECCION B: Su jefe inmediato _____	33-34
SECCION C: Comunicación _____	34-36
SECCION D: Frecuencia de eventos adversos / errores reportados _____	36-38
SECCION E: Grado de seguridad de paciente _____	38
SECCION F: Su institución _____	38-42
SECCION G: Numero de eventos adversos / errores reportados _____	42
SECCION H: Antecedentes _____	42-45
SECCION I: Comentarios _____	46
SECCION J: Atención segura _____	46

AREA ADMINISTRATIVA OCB

SECCION A: Área de trabajo _____	46-50
SECCION B: Su jefe inmediato _____	50-52
SECCION C: Comunicación _____	52-56
SECCION D: Grado de seguridad del paciente _____	56-57
SECCION E: Su institución _____	57-64
SECCION F: Antecedentes _____	64-67
SECCION G: Comentarios _____	67
SECCION H: Atención segura _____	67
PONDERADO FINAL _____	68

AREA ASISTENCIAL CUIDARTE EN CASA

SECCION A: Área de Trabajo _____	68-74
SECCION B: Su jefe inmediato _____	74-76
SECCION C: Comunicación _____	76-78
SECCION D: Frecuencia de eventos adversos / errores reportados _____	78-80
SECCION E: Grado de seguridad de paciente _____	80
SECCION F: Su institución _____	80-85
SECCION G: Numero de eventos adversos / errores reportados _____	85
SECCION H: Antecedente _____	86-88
SECCION I: Comentarios _____	88
SECCION J: Atención segura _____	88-89

AREA ADMINISTRATIVA CUIDARTE EN CASA

SECCION A: Área de trabajo _____	89-92
SECCION B: Su jefe inmediato _____	92-93
SECCION C: Comunicación _____	93-97

SECCION D: Grado de seguridad del paciente	97-98
SECCION E: Su institución	98-106
SECCION F: Antecedentes	106-109
SECCION G: Comentarios	109
SECCION H: Atención segura	110

LISTA DE GRAFICAS

pág.

ÁREA ASISTENCIAL OCB

Sección A: Área de trabajo-----	30
Grafica 1: En esta unidad, la gente se apoya mutuamente-----	30
Grafica 2: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo-----	30
Grafica 3: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo-----	30
Grafica 4: En esta unidad, el personal se trata con respeto-----	31
Grafico 5: El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido-----	31
Grafica 6: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente-----	31
Grafica 7: Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente-----	32
Grafica 8: El personal siente que sus errores son usados en su contra-----	32
Grafica 10: Es solo por casualidad que acá no ocurran errores más serios-----	33
Grafica 15: La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo-----	33
Grafica 16: Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida-----	33
Grafico 17: No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad-----	34
Grafico 18: Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueden ocurrir-----	34

SECCION B: SU JEFE INMEDIATO

Grafica 1: Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes-----	35
Grafica 2: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes-----	35
Grafica 3: Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes-----	35
Grafica 4: Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.-----	36

SECCION C: COMUNICACIÓN

Grafica 1: La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos-----	36
Grafica 2: El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente-----	37
Grafica 3: Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área-----	37

Grafica 4: El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad-----	37
Grafica 5: En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer-----	38
Grafica 6: El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece ser correcto-----	38

SECCION D: Frecuencia de eventos adversos /errores reportados

Grafica 1 ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reporte?-----	39
Grafica 2 ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?-----	39
Grafica 3 ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?-----	39

SECCION E: Grado de seguridad del paciente

Grafica 1 asignele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente.....	40
---	----

SECCION F: Su institución

Grafica 1 la gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente-----	41
Grafica 2 los servicios de esta institución no están bien coordinados entre si-----	41
Grafica 3 la continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro-----	41
Grafica 4 hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente-----	42
Grafica 5 frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta institución.....	42
Grafica 6 rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.....	42
Grafica 7 las medidas que toma la gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	43
Grafica 8 la gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.....	43
Grafica 9 los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes-----	43

SECCION G: Numero de eventos adversos/errores reportados

Grafica 1: En los pasados 12 meses, ¿En cuántos reportes de eventos adversos/errores he participado, diligenciado o enviado?-----	45
---	----

SECCION H: Antecedentes

Grafica 1: Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institución? -----45
Grafica 2: ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio? ---45
Grafica 3: ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución? -----45
Grafica 4: ¿Cuáles su cargo en esta institución? -----46
Grafica 5: ¿Qué tipo de contrato tiene? -----46
Grafica 6: En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con
pacientes? -----46
Grafica 7: ¿Cuánto Tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo? -----47

SECCION J: Atención Segura

Grafica 1: Considera que los pacientes son atendidos de forma segura? -----48

AREA ADMINISTRATIVA OCB

SECCION A: Área de Trabajo

Grafica 1: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo? -----49
Grafica 2: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos
en equipo? -----49
Grafica 3: En esta área, el personal se trata con respeto? -----49
Grafica 4: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente? ----50
Grafica 5: El personal siente que los errores son usados en su contra-----50
Grafica 6: Es solo por casualidad que aca no acurran errores más serios-----50
Grafica 7: Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden
registrados en su hoja de vida.-----51
Grafica 8: No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes
en esta área-----51
Grafica 9: Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de
errores que pueden ocurrir-----51

SECCION B: Su jefe inmediato.

GRAFICA 1: Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de
acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes ----
-----52
Grafica 2: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad
de los pacientes-----53
Grafica 3: Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajamos más
rápido, aunque esto requiera saltas pasos importantes-----53
Grafica 4: Mi jefe se toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que
se repiten una y otra vez-----53

SECCION C: Comunicación

Grafica 1 la gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente54

Grafica 2 la gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa.....55

Grafica 3 se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución55

Grafica 4 se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud.....55

Grafica 5 se verifica proactivamente la suficiencia de los medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.....56

Grafica 6 el plan de capacitación incorpora temas sobre la seguridad del paciente56

Grafica 7 la gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos adversos56

Grafica 8 el personal habla libremente si ve algo que puede afectar negativamente el cuidado del paciente.....57

Grafica 9 en esta área discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelva a cometer.....57

Grafica 10 el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.....57

SECCION D: Grado seguridad del paciente

Grafica 1 grado de seguridad del paciente58

SECCION E: Su Institución

Grafica 1 El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.....58

Grafica 2 la junta directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.....59

Grafica 3 La gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.....59

Grafica 4 la gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.....59

Grafica 5 los problemas relacionados con la seguridad del paciente tiene fundamento en el área asistencial.....60

Grafica 6 la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.....60

Grafica 7 la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar -61

Grafica 8 las medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....61

Grafica 9 la gerencia se muestra interesada en al seguridad del paciente es altamente prioritaria61

Grafica 10 la gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente .-----	62
Grafica 11 se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de los servicios .-----	62
Grafica 12 se evalúa el costo beneficio para la compra de los elementos relacionados con la prestación de los servicios .-----	62
Grafica 13 se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de la selección .-----	63
Grafica 14 los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente .-----	63
Grafica 15 la rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente .-----	63
Grafica 17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente .-----	64
Grafica 18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos .-----	64
Grafica 19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes .-----	65
Grafica 20. Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre si .-----	65
Graficas 21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente .-----	65
Grafica 22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución .-----	66
Grafica 23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución .-----	66

SECCION F: Antecedentes

Grafica 1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución? .-----	67
Grafica 2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo/servicio? .-----	67
Grafica 3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en la institución? .-----	67
Grafica 4. ¿Cuál es su cargo en la institución? .-----	68
Grafica 5. ¿Qué tipo de contrato tiene? .-----	68
Grafica 6. En su cargo ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?	
Grafica 7. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo? .-----	69

SECCION H: Atención Segura

Grafica 1 atención segura .-----	70
----------------------------------	----

AREA ASISTENCIAL CUIDARTE EN CASA

Sección A: Área de trabajo

Grafica 1: En esta unidad, la gente se apoya mutuamente .-----	72
Grafica 2: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo .-----	72

Grafica 3: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.....	72
Grafica 4: En esta unidad, el personal se trata con respeto.....	73
Grafico 5: El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido.....	73
Grafica 6: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.....	73
Grafica 7: Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente.....	74
Grafica 8: El personal siente que sus errores son usados en su contra.....	74
Grafica 10: Es solo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.....	74
Grafica 15: La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.....	75
Grafica 16: Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.....	75
Grafico 17: No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.....	75
Grafico 18: Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueden ocurrir.....	76

SECCION B: SU JEFE INMEDIATO

Grafica 1: Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.....	77
Grafica 2: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.....	77
Grafica 3: Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.....	77
Grafica 4: Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.....	78

SECCION C: COMUNICACIÓN

Grafica 1: La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.....	79
Grafica 2: El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.....	79
Grafica 3: Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área.....	79
Grafica 4: El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.....	80
Grafica 5: En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.....	80
Grafica 6: El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece ser correcto.....	80

SECCION D: Frecuencia de eventos adversos /errores reportados

Grafica 1 ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reporte?	81
Grafica 2 ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?	82
Grafica 3 ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?	82

SECCION E: Grado de seguridad del paciente

Grafica 1 asignele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente.....	83
---	----

SECCION F: Su institución

Grafica 1 la gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente.....	84
Grafica 2 los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.....	84
Grafica 3 la continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro.....	85
Grafica 4 hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajan conjuntamente.....	85
Grafica 5 frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta institución.....	85
Grafica 6 rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.....	86
Grafica 7 las medidas que toma la gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	86
Grafica 8 la gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.....	86
Grafica 9 los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.....	87

SECCION G: Numero de eventos adversos/errores reportados

Grafica 1: En los pasados 12 meses, ¿En cuántos reportes de eventos adversos/errores he participado, diligenciado o enviado?	88
--	----

SECCION H: Antecedentes

Grafica 1: Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institución?	89
Grafica 2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?	89
Grafica 3: ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?	89
Grafica 4: ¿Cuál es su cargo en esta institución?	90
Grafica 5: ¿Qué tipo de contrato tiene?	90

Grafica 6: En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?-----	91
Grafica 7: ¿Cuánto Tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?-----	91

SECCION J: Atención Segura

Grafica 1: Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?-----	92
--	----

AREA ADMINISTRATIVA CUIDARTE EN CASA

SECCION A: Área de Trabajo

Grafica 1: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo?-----	92
Grafica 2: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo?-----	93
Grafica 3: En esta área, el personal se trata con respeto?-----	93
Grafica 4: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente?---	93
Grafica 5: El personal siente que los errores son usados en su contra.-----	93
Grafica 6: Es solo por casualidad que acá no acurran errores más serios.-----	94
Grafica 7: Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en su hoja de vida-----	94
Grafica 8: No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.-----	94
Grafica 9: Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueden ocurrir.-----	95

SECCION B: Su jefe inmediato.

GRAFICA 1: Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes-----	95
Grafica 2: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.-----	96
Grafica 3: Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajamos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.-----	96
Grafica 4: Mi jefe se toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.-----	96

SECCION C: Comunicación

Grafica 1 la gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente.-----	97
Grafica 2 la gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa.-----	97

Grafica 3 se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.....	98
Grafica 4 se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud.....	98
Grafica 5 se verifica proactivamente la suficiencia de los medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.....	98
Grafica 6 el plan de capacitación incorpora temas sobre la seguridad del paciente.....	99
Grafica 7 la gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos adversos.....	99
Grafica 8 el personal habla libremente si ve algo que puede afectar negativamente el cuidado del paciente.....	99
Grafica 9 en esta área discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelva a cometer.....	100
Grafica 10 el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.....	100

SECCION D: Grado seguridad del paciente

Grafica 1 grado de seguridad del paciente.....	101
--	-----

SECCION E: Su Institución

Grafica 1 El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente....	101
Grafica 2 la junta directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.....	102
Grafica 3 La gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.....	102
Grafica 4 la gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.....	102
Grafica 5 los problemas relacionados con la seguridad del paciente tiene fundamento en el área asistencial.....	103
Grafica 6 la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.....	103
Grafica 7 la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar.....	103
Grafica 8 las medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	104
Grafica 9 la gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	104
Grafica 10 la gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.....	104
Grafica 11 se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de los servicios.....	105

Grafica 12 se evalúa el costo beneficio para la compra de los elementos relacionados con la prestación de los servicios.....	105
Grafica 13 se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de la selección.....	105
Grafica 14 los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.....	106
Grafica 15 la rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente.....	106
Grafica 17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente.....	107
Grafica 18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.....	107
Grafica 19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes.....	107
Grafica 20. Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre sí.--	108
Graficas 21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.....	108
Grafica 22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución.....	108
Grafica 23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.....	109

SECCION F: Antecedentes

Grafica 1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?-----	110
Grafica 2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo/servicio? -	110
Grafica 3. ¿.cuantas horas a la semana trabaja usted en la institución? -----	110
Grafica 4. ¿Cuál es su cargo en la institución?-----	111
Grafica 5. ¿Qué tipo de contrato tiene?.....	111
Grafica 6. En su cargo ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes? -	112
Grafica 7. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?-----	112

SECCION H: Atención Segura

Grafica 1 atención se.....	113
----------------------------	-----

2. RESUMEN

2.1 RESUMEN

La cultura de seguridad del paciente está relacionada con la identificación de creencia, actitudes, fortaleza y oportunidad de mejora continua, percibidas por el personal de las instituciones Olga Celeny Becerra y la IPS Cuidarte en Casa en relación con la percepción frente a la seguridad del paciente, de igual forma se describe el análisis de las instituciones teniendo en cuenta que cada una de estas son prestadores de servicio de primer nivel de complejidad.

Método: Estudio descriptivo cuantitativo realizado durante el año 2015, en las instituciones Olga Celeny Becerra y la IPS cuidarte en casa de primer nivel de complejidad, el censo se realizó a 43 personas entre profesionales, técnicos y personal administrativo de las dos Instituciones, que aceptaron participar voluntariamente y cumplieron los requisitos de inclusión planteados, divididos de la siguiente manera :Olga Celeny Becerra participantes asistenciales 15 y área administrativa 5 y de la IPS cuidarte en casa 19 asistenciales y 4 administrativas. La recolección de los datos para el análisis frente a la percepción de la seguridad del paciente en el personal de salud fue a través de una encuestas suministrada por el asesor del proyecto investigativo.

Resultados: La percepción frente a la seguridad del paciente como fortalezas es el trabajo en equipo en cada una de las instituciones, de esta forma garantizando el buen servicio y aprendizaje organizacional. Las observaciones frente al análisis percibido fueron enfocadas hacia la mejora continua, respuesta asertiva frente a los errores, apoyo de las gerencias de las dos entidades frente a los procesos en la seguridad del paciente, comunicación asertiva en cada una de las entidades. En la institución Olga Celeny Becerra según información demostrada en el ponderado final, se observa que el clima de seguridad del paciente en el área administrativa es mucho mayor, los empleados tienen más adherencia a los protocolos en esta área con un porcentaje del 84,30% que en el área asistencial con un porcentaje del 68.60% , ya que de igual forma el área asistencial tiene más contacto con el paciente, se debe de aumentar la sensibilización del personal con respecto a la importancia de la seguridad del paciente en la institución, realizando más reportes y seguimiento a los eventos que se vayan presentando, se debe de realizar capacitaciones más seguido para la adherencia del protocolo de seguridad del paciente.

En la institución Cuidarte en casa se evidencia que el clima en seguridad del paciente en el área asistencial se encuentra con mayor información con un 68% acerca de la seguridad del paciente, debido a que tiene mayor contacto con ellos, posiblemente puede estar relacionado con que cuenta con profesionales de la salud en todas las áreas de trabajo y que continuamente se está en contacto directo con el paciente, además de tenerlo en cuenta durante la prestación del servicio y los colaboradores del área administrativa presentan un 54.50 % de

percepción del clima de seguridad en el paciente puede estar relacionado con que no tienen un contacto continuo con el mismo y no todos son profesionales de la salud están más relacionados administrativa y financieramente dentro de la empresa.

2.1 ABSTRACT

The culture of patient safety is related to the identification of beliefs, attitudes, strength and opportunity of continuous improvement, perceived by the staff of the institutions Olga Celeny Becerra and IPS Cuidarte House in relation to the perception versus patient safety, just as the analysis of institutions considering that each of these service providers first level of complexity is described.

Method: quantitative descriptive study during 2015, institutions Olga Celeny Becerra and IPS take care of home first level of complexity, the census 43 people including professionals, technicians and administrative staff of the two institutions was made, who they accepted participate voluntarily and met the requirements for inclusion raised, divided as follows: Olga Celeny 15 participants Becerra care and administrative area 5 and take care of yourself at home IPS 19 and 4 administrative assistance. The collection of data for analysis against the perception of patient safety in health personnel was through a survey provided by the advisor to the research project.

Results: Perception versus patient safety as strengths is teamwork in each of the institutions, thus ensuring good service and organizational learning. The comments against perceived analysis were focused on continuous improvement, assertive response to errors, supporting the managements of the two institutions to the processes in patient safety, assertive communication in each of the entities.

In the institution Celeny Olga Becerra according to information shown in the final weighted, it observed that the climate of patient safety in the administrative area is much greater, employees have more adherence to protocols in this area with a percentage of 84.30% that in nursing care with a percentage of 68.60%, and that similarly the healthcare area has more contact with the patient, is due to increase staff awareness regarding the importance of patient safety in the institution, performing more reporting and monitoring events as they occur, it should be performed more often adherence to patient safety protocol training.

In the institution Cuidarte at home is evidence that the climate in patient safety in nursing care is more information with 68% on patient safety because they have more contact with them, possibly it may be related to that has health professionals in all areas of work and that is constantly in direct contact with the patient, in addition to be taken into account during the service and employees of the administrative area have a 54.50% perceived safety climate the patient may be related to not having a continuous contact with the same and not all health professionals are more related administrative and financially within the company.

2.2. INTRODUCCIÓN

Con la investigación realizada en las instituciones Centro Odontológico Olga Celery Becerra y Cuidarte en Casa, se pudo observar que las instituciones tienen un clima de seguridad de paciente con un nivel aproximado del 60% promediando las dos instituciones, esto nos habla que se tiene una percepción de la cultura de seguridad del paciente muy en los límites, relacionado con lo que opinan los empleados de la institución, si realizan las funciones correspondientes a sus labores cotidianas pero su cultura no está enfocada a generar la clima de seguridad en el paciente.

Esta investigación les presenta como las empresas han generado su propia cultura en la cual se conocen los aspectos de manejo del personal desde el tipo que contrato hasta los aspectos de como el jefe maneja la cultura. También se puede observar cómo se evaluó desde el tiempo que llevan laborando los empleados para las diferentes instituciones, las relaciones interpersonales, el trato con el jefe, el área de trabajo, atención al usuario, hacen parte de una serie de preguntas que se agrupan para poder dar un diagnóstico en cuanto cada una de las entidades tiene un clima de cultura de seguridad del paciente óptimo, aquí podrán encontrar los porcentajes de los diferentes trabajadores de las instituciones y de acuerdo a estas opiniones, lograr definir qué tan actualizados y comprometidos se encuentran con esta cultura.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las IPS objeto del proyecto se prestan servicios de salud de primer nivel de complejidad teniendo en cuenta la asistencia domiciliaria y consultas odontológicas especializadas, los servicios que se prestan son los siguientes: En la institución Cuidarte en casa se presta valoraciones de tipo domiciliario de diferentes profesionales como son medicina, terapéuticas, enfermería, trabajadores sociales y psicología, en la institución Olga Celeny Becerra se presta servicios Consulta Odontológica Programada y Atención Odontológica Prioritaria, sabemos que los servicios de salud de primer nivel de complejidad se concentran el mayor porcentaje de las atenciones de salud, es por tal razón que es necesario conocer la percepción de la Cultura de Seguridad del paciente en las Instituciones Cuidarte en Casa y Centro Odontológico Olga Celeny Becerra. Ante las múltiples situaciones presentadas y expuestas por los profesionales en relación a la atención de los pacientes en los diferentes servicios prestados por las instituciones centro Odontológico Olga Celeny Becerra y Cuidarte en Casa, se hace necesario identificar cuáles son los conocimientos que se tienen al momento prestar los servicios.

En el Centro Odontológico Olga Celeny Becerra se implementaron algunos cambios para generar cultura en el personal, iniciando con capacitaciones y socialización de la guía sobre la seguridad del paciente, posteriormente se realizan algunas actividades prácticas esenciales como la higiene de manos que es factor fundamental en la seguridad del paciente, explicándoles la importancia de hacerlo, cuando, como y porque?. Así poco a poco se fue sensibilizando al personal creando cultura y generando cambios a mediano plazo.

En cuidarte en casa el proceso de implementación sobre el protocolo de seguridad del paciente, se ha visto complejo al momento de instaurarlo, ya que se deben reajustar los servicios a la atención domiciliaria por lo que no se tienen determinados con exactitud los diferentes riesgos y eventos adversos ante la prestación de servicios domiciliarios, por lo que se hace necesario establecer la percepción que presentan los profesionales de la cultura de seguridad de paciente, al momento de prestar los servicios y los riesgos relacionados ante la prestación domiciliaria.

El interés en la atención centrada en el paciente como una estrategia de seguridad refleja una creciente conciencia entre los prestadores de servicios de salud, de que asuntos como la calidad y la seguridad afectan la prestación del servicio, incluyendo los problemas derivados de los errores, el despilfarro y el abuso o la infrautilización de diversos tratamientos y de prácticas de atención. El despilfarro en relación con la facturación, las historias clínicas duplicadas, la mala calidad de los registros médicos, los retrasos, y la falta de acceso, entre otros, hacen parte de las brechas en la calidad y la seguridad, así mismo, hay otros problemas que se derivan del uso excesivo de los procedimientos en relación con el impacto que se

puede producir en las entidades para las cuales se realiza este proceso de investigación como lo son Cuidarte en Casa y el Centro Odontológico Olga Becerra.

2.4 JUSTIFICACIÓN

En la fecha de 1989 fue creado el Centro Odontológico OCB en la ciudad de Manizales, convirtiéndose en un centro reconocido Nacional e Internacional, debido a la amplia demanda de pacientes y servicios, se realizó un traslado de la sede con una infraestructura más grande con el propósito de mejorar la eficiencia y tener mayor capacidad de atención. Actualmente la institución cuenta con habilitación por parte de la territorial de salud por sus procesos, evidenciándose mejoramiento continuo de los servicios para cumplir de esta manera con la responsabilidad de brindar bienestar a la comunidad.

Hace siete años fue creada La Institución Cuidarte en Casa, IPS de atención domiciliaria, este servicio fue establecido para disminuir estancias hospitalarias prolongadas e infecciones nosocomiales dentro de las diferentes instituciones hospitalarias, desde entonces se prestan servicios de salud en el domicilio de los pacientes quienes deben cumplir unos criterios clínicos y familiares para acceder a los servicios que se prestan.

La puesta en marcha de este trabajo de investigación es conveniente debido a que a la fecha, las instituciones Cuidarte en Casa y el Centro Odontológico Olga Celeny Becerra no ha identificado la percepción que tienen los profesionales de la cultura de seguridad del paciente

Inicialmente, la más beneficiada es la institución prestadora de servicios y posteriormente todos sus pacientes, y en general, todo el sistema de salud colombiano. La identificación de la percepción que tienen los profesionales de la cultura de seguridad del paciente ayudará a resolver los problemas de la no calidad, generados por los eventos adversos y seguridad del paciente.

A partir de este trabajo de investigación de la especialización administración en salud, podrán sugerir ideas, recomendaciones e hipótesis de futuros estudios en las instituciones cuidarte en casa y el centro odontológico OCB y demás instituciones prestadoras de servicios de salud de la región.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en las instituciones Olga celeny becerra y la IPS cuidarte en casa en el segundo semestre del año 2015.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) en las instituciones Olga Celeny becerra y la IPS cuidarte en casa.
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente en las instituciones Olga Celeny becerra y la IPS cuidarte en casa.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en las instituciones Olga Celeny becerra y la IPS cuidarte en casa

5. REFERENTE TEÓRICO

5.1 ANTECEDENTES

“La medicina actual enfrenta retos sin precedentes, generados por un lado, por los cambios epidemiológicos y demográficos, y por el otro, el gran costo financiero y social que esto representa. Es un hecho que los grandes avances tecnológicos permiten mayor precisión diagnóstica y efectividad terapéutica, con una mayor tendencia a la mínima invasión, sin embargo, pese a todo esto, existen riesgos asociados con la atención médica los cuales pueden desencadenar EA con consecuencias graves. No es posible soslayar que el acto médico por sí mismo es complejo con innumerables variables, condición que genera riesgos y vulnerabilidad. La preocupación por la seguridad del paciente, no es un tema nuevo, ya que los primeros estudios datan de 1950, aunque en su momento no atrajeron la atención de forma significativa; en la última década ha sucedido lo contrario desde que el Instituto de Medicina (IOM) en los EE UU publicara en 1999 el informe: “To Err is Human: building a Safer Health System“, su contenido provocó un gran impacto en la sociedad y en la propia comunidad médica al señalar que la mortalidad de pacientes hospitalizados por errores médicos oscilaba entre 44,000 y 98,000 por año, por arriba de accidentes automovilísticos, cáncer de mama o SIDA. Este estudio fue producto del proyecto denominado: “Quality of Health Care in América”, y cuyo propósito era desarrollar una estrategia para alcanzar una mejora significativa en la calidad en el sistema de salud de ese país en los siguientes años. Los eventos adversos se detectaron en el 4% de los pacientes hospitalizados, de los cuales el 70% provocaban incapacidad temporal y el 14% de los incidentes eran mortales. A partir de entonces no sólo se revisaron los estudios previos, sino se dio impulso a los trabajos relacionados con el tema. El primer estudio publicado que cumplió con la metodología adecuada, fue realizado en 1984 en Nueva York (Harvard Medical Practice Study), sus características le dieron la validez suficiente para ser reconocido como modelo. En este trabajo la incidencia de EA fue de 3,8%; en el 70% de estos pacientes se produjo discapacidad leve o transitoria, en el 3% fue permanente y en el 14% se provocó la muerte. El objetivo de la revisión era primordialmente establecer la posible negligencia de los EA. Las áreas principalmente afectadas fueron cirugía y procedimientos diagnósticos y terapéuticos entre estos las reacciones a los medicamentos (19%), seguido de las infecciones de herida quirúrgica (14%) y de las complicaciones técnicas (13%) como los más frecuentes. Es importante subrayar que el 58% de estos EA se consideraron prevenibles. En 1992, un estudio similar en los estados de Utah y Colorado demostró una incidencia anual de sucesos adversos de 2.9% en la revisión de 15.000 expedientes, por su parte; el estudio del Sistema Australiano de Salud reveló una tasa de EA del 16,6%, en

este caso la investigación fue realizada en 28 hospitales y el 51% de ellos eran prevenibles".¹

"Por qué es importante trabajar en seguridad del paciente? En el mundo entero el 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 respuesta a este problema mundial, considerado como una verdadera epidemia, en 2004 la Organización Mundial de la Salud (O M S) creó la antigua Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes, hoy Programa de Seguridad del Paciente de la O M S y conminó a los países miembros a trabajar en el tema para evitar eventos adversos prevenibles. Desde entonces son gigantescos los esfuerzos que se realizan para mejorar la seguridad de la atención y numerosas las publicaciones internacionales evidenciando el problema y entregando soluciones. Cinco años después de publicado el reporte y de haberse iniciado las acciones tendientes a disminuir el problema, paradójicamente la percepción del consumidor de la salud en ese país parecía mostrar que en vez de mejorar, se había empeorado. Esto probablemente cómo un efecto del mismo, En el 2004 la encuesta nacional hecha por la Agencia para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (AHRQ), la misma que fue creada por el gobierno Clinton para que apoyara económicamente todo el trabajo relacionado, evidenció que el 55% de quienes respondieron se sentían insatisfechos con la calidad de atención en salud en su país (11% más que la encuesta 4 años atrás) y de hecho, 40% creían que la calidad de atención había empeorado. Cinco años más tarde (diez años después de la publicación) 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 (IACC). ¿Cuál es la incidencia de daño como consecuencia de un evento adverso en Latinoamérica? (regresar formulación de la pregunta) El primer estudio que en Latinoamérica evidenció el problema de la seguridad fue el estudio IBEAS. Hecho en 5 países de la región (México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina) evidencio que en estos países, en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención.⁷ Posteriormente el estudio de prevalencia de eventos adversos en la atención ambulatoria, AMBEAS, fue hecho en 4 países de Latinoamérica y se basó en la ya demostrada capacidad de los pacientes como informantes de eventos adversos graves. En 2080 pacientes entrevistados la prevalencia de eventos adversos fue del 5.6%, 73.3% de ellos relacionados con la medicación"².

¹ <http://amcg.org.mx/images/docs/pacientes/herramientas/Seguridad.pdf>

² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

5.2 MARCO TEÓRICO

“Seguridad del Paciente se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”³ La seguridad del paciente se ha convertido tras los años en una política de la empresa sumamente importante, exigido por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud, ya que contamos con un conjunto de elementos que nos permitan cumplir los lineamientos para brindarle una atención segura al paciente lo cual se evidencia en la prestación del servicio.

En Colombia se está buscando como objetivo prevenir todas aquellas ocurrencias que puedan afectar la seguridad del paciente, tratar de reducir o prevenir los eventos adversos para así tener instituciones más seguras, está demostrado que el país ha tenido un avance significativo en cuanto al desarrollo de infraestructura y tecnología lo cual genera avances en el sector salud, pero también genera algunos desconocimientos por parte del personal que puede traer con ello a que se presenten algunos riesgos adicionales.⁴ Pero no solo los factores humanos, infraestructura y los recursos materiales son los causantes de un posible evento adverso, también los procesos organizacionales, es decir, la manera en que se otorga la atención, el modo en que está diseñado cada proceso para obtener el resultado deseado, muchas veces por falta de análisis o conocimiento de estos procesos no se distinguen los eslabones débiles en los que hay riesgo inminente de ocasionar un daño al paciente o al mismo personal de salud, con eso cabe resaltar un factor fundamental: *Si en la institución prestadora de servicios de salud no se tiene el valor de la seguridad del paciente en su cultura, difícilmente podrá otorgar una atención segura.*⁵ Anteriormente el sistema de salud en Colombia, era ineficiente, simple y relativamente seguro, pero paso a ser complejo, efectivo y con un alto potencial de riesgo, si no se siguen con los controles adecuados.

El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.⁵ En los lineamientos para la buena seguridad del paciente existen unos principios transversales que orientan todas las acciones a implementar para brindarle al paciente una atención segura, para esto el personal de las diferentes áreas organizacionales debe de estar completamente capacitado y entrenado.

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. Seguridad del Paciente. Disponible en: www.calidadensalud.minsalud.gov.co

⁴ Palacio, B. Rodríguez R, Cuervo V, Bermúdez A, Laborde C y Giraldo S. *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. Bogotá D.C: Editorial: Buenos y Creativos. (Noviembre 2008) Disponible en: www.acreditacionensalud.org.co

⁵ Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente: Disponible en: www.who.int

Ante la ocurrencia de un evento adverso, los pacientes y sus familiares siempre tienden a culpar al profesional que les brindo la atención causándole una sanción. Pero varios estudios realizados han demostrado que la aparición de un evento adverso es la ocurrencia de varios procesos que han favorecido la ocurrencia del evento adverso y si no se actúa desde el principio para prevenirlo es probable que el evento se presente en cualquier momento, por eso es de real importancia que en las instituciones de salud se realice un reporte tanto de incidentes como de eventos adversos, ya que los incidentes son aquellos casos donde casi se produce el evento adverso pero no le sucede nada malo al paciente, evidenciando los incidentes con anterioridad podremos llegar a prevenir que se presente un evento adverso y de esta forma disminuir el riesgo del paciente en la prestación del servicio.⁶

El 02 de Mayo del año 2007 en Washington/Ginebra, La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado hoy "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de ayudar a reducir los daños relacionados con la atención sanitaria que pagan millones de pacientes en todo el mundo. Las soluciones han sido formuladas por el Centro Colaborador de la OMS sobre (Soluciones para la Seguridad del Paciente).

Las soluciones guardan relación con los siguientes conceptos: Medicamentos de aspecto o nombre parecidos; Identificación de pacientes; Comunicación durante el traspaso de pacientes; Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto; Control de las soluciones concentradas de electrolitos; Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales; Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos; Usar una sola vez los dispositivos de inyección; y mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud. Básicamente estas soluciones tienen por objeto ayudar a reformular la asistencia a los enfermos y evitar errores humanos perjudiciales para los pacientes.³

Sir Liam Donaldson, Presidente de la Alianza y Director General de Salud de Inglaterra, ha manifestado que: "En todo el mundo, los sistemas de salud reconocen hoy día que la seguridad del paciente es una cuestión prioritaria. El programa de trabajo de Soluciones para la Seguridad del Paciente aborda varias áreas cruciales de riesgo para los pacientes. Las medidas claras y concisas propuestas en las nueve soluciones han demostrado ser de gran utilidad para

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. Seguridad del Paciente. Disponible en: www.calidadensalud.minsalud.gov.co

3 Palacio, B. Rodríguez R, Cuervo V, Bermúdez A, Laborde C y Giraldo S. *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. Bogotá D.C: Editorial: Buenos y Creativos.

reducir las cifras inaceptablemente altas de lesiones iatrogénicas observadas en todo el mundo".³

En la evolución del ejercicio de la medicina se pueden definir 3 eras en el tema de la seguridad del paciente. La primera es la era de la infalibilidad absoluta, donde la imagen incuestionable del médico era la del que cura todo lo que es posible curar y donde no se puede equivocar, aunque en los principios hipocráticos se anunciara que se podían cometer errores en quienes atendían la salud. Luego viene la era de la infalibilidad relativa entre los años 1853 y 1856, aquí el análisis crítico de la enfermera Florence Nightingale, en los hospitales británicos, hizo evidente que los pacientes podían ser infectados por quienes los estaban atendiendo. La tercera era empieza a partir del año 1999 cuando el instituto de Medicina de los EEUU publico el libro "*Errar es humano: Construyendo un sistema de salud seguro*", donde se reconoce de manera explícita que los errores son mucho más frecuentes de lo que podría haberse pensado y que incluso llegan a producir muertes evitables.⁷

El 18 de mayo de 2002, se aprobó la resolución WHA55, que insto a prestar mucha más atención al problema de seguridad del paciente y a consolidar sistemas científicos necesarios para mejorar la seguridad y calidad de la atención en salud, así mismo el 27 de Octubre de 2004 se puso en marcha el proyecto de la Alianza Mundial para La Seguridad del Paciente de la OMS con el lema "*Ante todo no hacer daño*", esta Alianza se crea para coordinar, difundir y acelerar la mejora de la seguridad del paciente ante la formulación de políticas y fomento de prácticas adecuadas. El 5 de Abril de 2005, la comisión europea y la dirección general de salud y protección del consumidor hicieron la declaración "*Seguridad del paciente: Hacer que ocurra*" con esto se buscó que todas las empresas trabajaran conjuntamente y se apoyaran entre sí para asegurar la seguridad del paciente con buenas practicas, tecnología altamente calificada y productos médicos confiables. El 13 de Abril del 2005 se crea "*La declaración de Varsovia sobre la seguridad de los pacientes: La seguridad de los paciente como un reto europeo*" con esto se busca un enfoque donde el paciente es tratado sistémico y sistemático, se establecen sistemas de información para el aprendizaje y la toma de decisiones y así hacer participe al paciente en el proceso.⁸

Con todo lo dicho anteriormente, podemos conocer la importancia de la seguridad del paciente, conocer algunos factores causantes y posibles manera de evitarla, pero en la cotidianidad hay muchas probabilidades de encontrarnos con barreras que fácilmente podemos ignorar y que nos dificultan o impiden avanzar con conformidad en nuestra visión institucional, es el mismo personal al que debemos

⁷ Espinal G, Yepes G y García G. *Seguridad del paciente: Aspectos generales y conceptos básicos*; Universidad CES, Facultad de Medicina. Colombia-Medellín: (2010)

⁸ Ruelas E, Sarabia O y Tovar W. *Seguridad del paciente Hospitalizado*. México: Editorial Medica Panamericana; (2007)

de otorgar facultades, ya que es la forma en la que podemos generar acciones que eliminen o replantear aquellas barreras que intervienen en el proceso de prevención en seguridad del paciente, todo esto se logra con el análisis de aquellas barreras, generando modificaciones de sistema o estructura que socaban los objetivos del cambio, de tal manera que este cambio se pueda dar fluidamente sin tener conflictos internos.⁹ Aquellas barreras que más se presentan son: Las estructuras formales, personal sin poder de decisión puedan cambiar practicas establecidas, las creencias de que la falta de aptitud del personal y el hecho de que se requiera capacitaciones previa impiden o demoren que se emprendan las modificaciones, departamentos de personal o sistemas de información, que en ocasiones puedan aducir que es necesario hacer adaptaciones importante para impedir que los empleados emprendan ciertas acciones y los jefes de área, quienes han de estar por completo persuadidos de las bondades de las nuevas iniciativas para no desalentar las acciones necesarias para instrumentarlas.¹⁰

La preocupación por la seguridad de los pacientes como un aspecto clave de la calidad en salud; es universal y está promovida por la OMS (2004) a través de La Alianza para la Seguridad del Paciente. Los hallazgos arrojados por diversos estudios consultados evidencian los errores en los que se cometen en algunas de las entidades el manejo de la seguridad de los pacientes, tanto en el campo profesional como en el administrativo, de esta forma generan así eventos adversos con consecuencias letales o de daño permanente. Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las Instituciones de Salud se perfila como uno de los requisitos esenciales para gestionar el riesgo inherente a las prácticas de atención de salud, con el aprendizaje de los errores y el rediseño de los procesos para evitar que vuelvan a producirse.

Los siguientes aspectos que hacen parte de la cultura de seguridad y se destacan como relevantes en la percepción de los participantes: la comunicación oportuna, efectiva y de calidad dentro de los miembros del equipo de salud para la identificación de oportunidades de mejora en la correcta atención del paciente. Así mismo la 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, permite entablar una relación de confianza y compromiso dentro del equipo de salud encargado del mismo.¹¹

⁹ Taylor-A y Vincent. *UT Praxis UNAD de System Analysis of Clinical Incidents: The London protocol.*

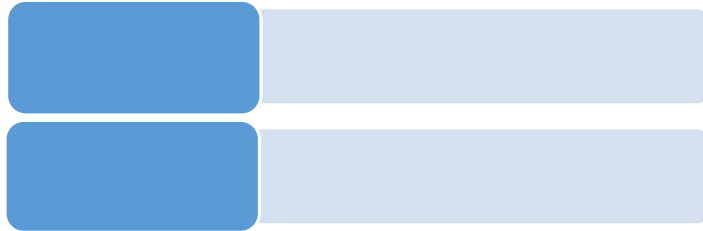
¹⁰ Pérez-C, Vázquez, Jaramillo E, Olvera M, Burgos M, Pastrana G, González O, Delgado B, Márquez V, Tovar. *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social.* Subcomisión Médica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Pasantes de Servicio Social de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Vol. 19, Núm. 2 (2014)

¹¹ Gómez R, Arenas G, González V, Garzón S, Mateus G, Soto G. *Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá.* Bogotá, Colombia: Ciencia y Enfermería XVII (3): 97-111. (2011) Pág. 104

6. METODOLOGÍA

6.1 ENFOQUE: se realizó un estudio descriptivo cuantitativo.

6.2 DISEÑO:



6.3 POBLACIÓN:

Se realizó un censo a los profesionales y técnicos del área asistencial y administrativa de las IPS Cuidarte en Casa y Centro Odontológico Olga Celeny Becerra de la ciudad de Manizales, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Ser trabajador activo en las instituciones seleccionada, trabajar en el área clínica y administrativa.

6.2 DISEÑO:

No experimental

6.4 MUESTRA

En el Centro Odontológico Olga Celeny Becerra participaron 20 profesionales donde se encuentran 8 Odontólogos, Higienistas Oral 9 y 3 Administrativos.

En la IPS cuidarte en casa participaron 23 profesionales, 19 asistenciales 4 administrativos.

6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Como primera medida se inició un proceso de estructuración de una encuesta, la cual fue planteada por los investigadores, posterior a este fue revisada por el asesor del proyecto investigativo, posteriormente el asesor realizó la entrega de dos instrumentos modalidad encuesta, uno dirigido al personal asistencial y el

otro dirigido al personal administrativo de las instituciones Olga Celeny Becerra y Cuidarte en Casa ,en estos se originaron aspectos relevantes para el proceso investigativo, verificando la percepción del personal de salud en cuanto a la seguridad del paciente incluyendo los siguientes aspectos : efectividad en la comunicación entre las diferentes áreas de trabajo , intervención del jefe inmediato y de la gerencia en los procesos de seguridad del paciente, trabajo en equipo, frecuencia y reporte de eventos adversos por parte de los funcionarios de las IPS Olga Celeny Becerra y Cuidarte en Casa, de esta forma investigara sobre los antecedentes del personal entre otros , preguntas con las cuales se buscó conocer y analizar el nivel de cultura en cuanto a la seguridad del paciente de igual manera mirar un breve panorama de la situación en las instituciones antes mencionadas.

6.6 INSTRUMENTOS

6.7.1 Encuesta cultura de seguridad de la paciente área asistencial.

6.7.2 Encuesta cultura de seguridad de la paciente área administrativa .

Formato tipo encuesta el cual evalúa la cultura de seguridad del paciente para el área asistencial y administrativa de las IPS cuidarte en casa y centro odontológico Olga Celen Becerra.

La estructura se basa en ocho secciones, que abarcan las siguientes temáticas:

- SECCIÓN A: Área de Trabajo: estructurado con 9 preguntas.
- SECCIÓN B: Jefe Inmediato: estructurado con 4 preguntas.
- SECCIÓN C: Comunicación: estructurado con 10 preguntas.
- SECCIÓN D: Grado de seguridad de paciente: Consta de 3 preguntas.
- SECCIÓN E: Su Institución: Consta de 1 preguntas.
- Sección F: Antecedentes: estructurado con 23 preguntas.
- Sección G: Comentarios: Consta de espacio para comentarios pertinentes.
- Sección H: Atención segura: Consta de 1 preguntas.

6.7 Plan de análisis de información

Se realizó la aplicación de las encuestas a la totalidad del personal de las IPS en donde se realizó el estudio, teniendo en cuenta que estas encuestas fueron enfocadas a la percepción del personal sobre la cultura de seguridad del paciente en el área asistencial y administrativa de las IPS Cuidarte en Casa y el Centro Odontológico Olga Celeny, posteriormente se realizó la tabulación en Excel donde de igual forma se registraron resultados y análisis de las dos instituciones, enfocados en las variables presentadas, observándolas de manera integral y la funcionalidad en cada una de las instituciones.

6.8 Componente ético

Es pertinente mencionar que la investigación expuesta, no fue realizada con los pacientes que consultan en las IPS Cuidarte en Casa y el Centro Odontológico Olga Celeny Becerra, sino con el personal del área asistencial y administrativo que integran estas instituciones, de otra parte se solicitó autorización para su realización a cada uno de los gerentes de las entidades, quienes dieron la aprobación para llevar a cabo el proceso investigativo.

6.9 Consentimiento informado

La asesora del proyecto realizó la entrega del formato de carta de autorización para la realización del proyecto sobre la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente, las dos instituciones contaron con la autorización de los gerentes para desarrollar el proceso investigativo.

7. RESULTADOS Y ANALISIS:

ÁREA ASISTENCIAL OCB

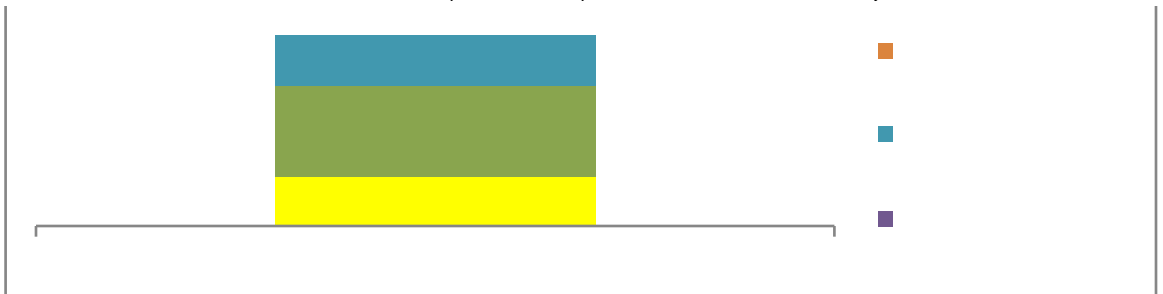
El área asistencial el centro Odontológico Olga Celeny Becerra, se encuentran todos los encuestados en el área Clínica, la cual cuenta con los Odontólogos, auxiliares e higienistas en la misma área.

Sección A: Área de trabajo

Gráfica 1: En esta unidad, la gente se apoya mutuamente



Gráfica 2: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo



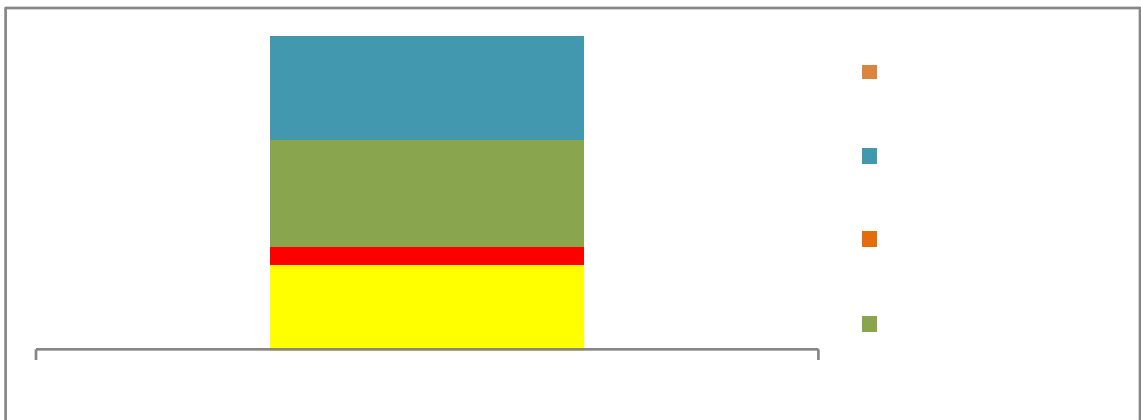
Gráfica 3: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo



Grafica 4: En esta unidad, el personal se trata con respeto



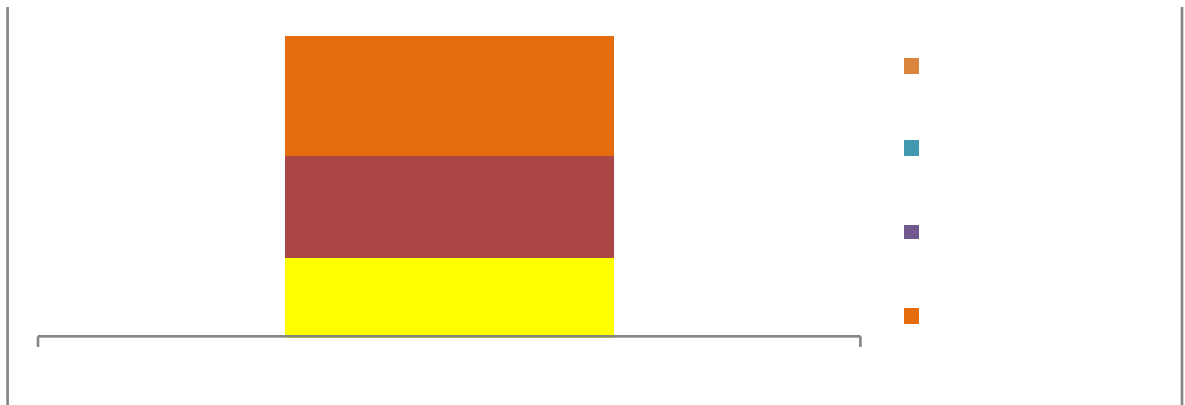
Grafico 5: El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido .



Grafica 6: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente



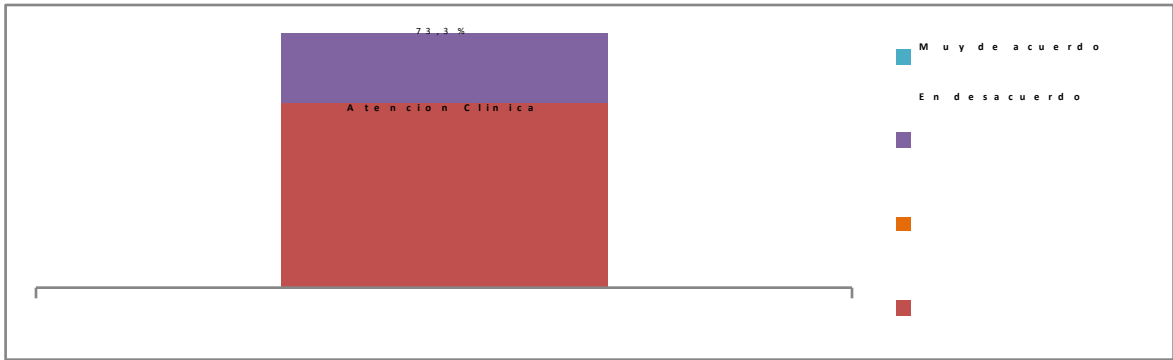
Grafica 7: Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente.



Grafica 8: El personal siente que sus errores son usados en su contra.



Grafica 10: Es solo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.



Grafica 15: La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.



Grafica 16: Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.

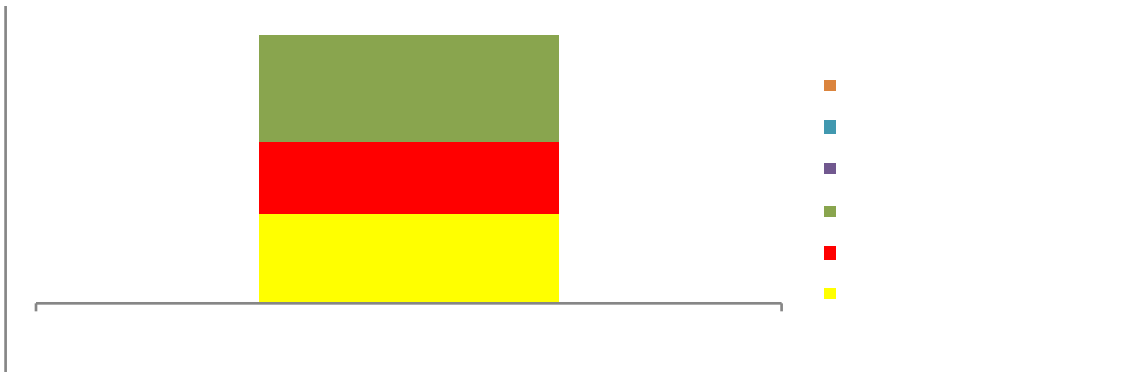


Grafico 17: No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.

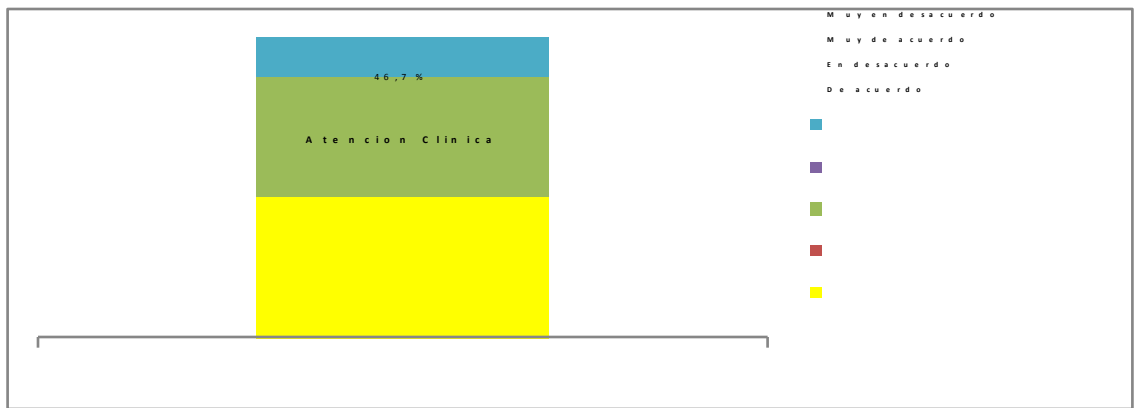
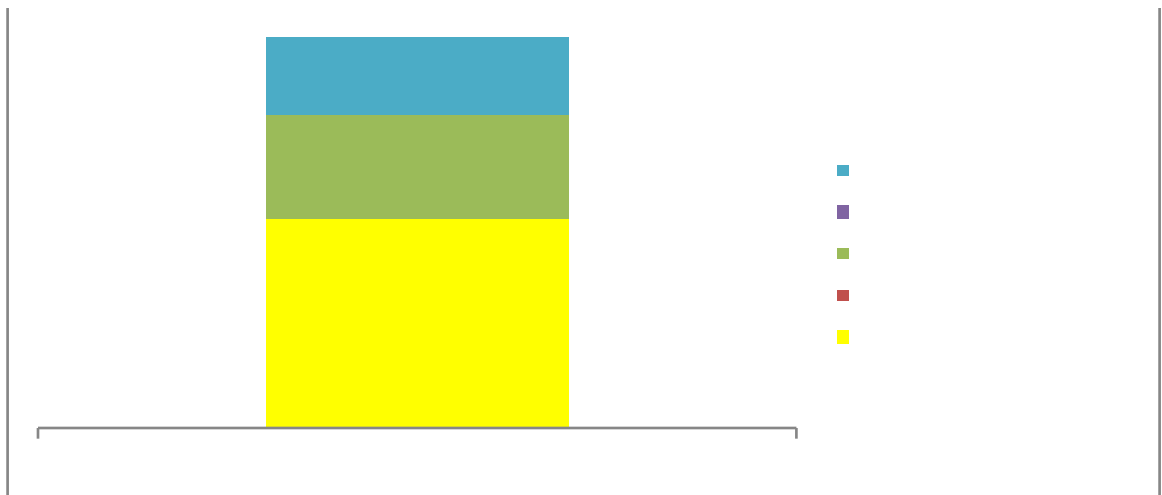


Gráfico 18: Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueden ocurrir.



SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO

La sección a esta estructurada con un total de 13 preguntas los resultados se refieren de la gráfica 1 a la gráfica 13 evidenciando resultados relevantes puesto que el 80 % de los empleados de la institución OCB informan apoyarse mutuamente como equipo de trabajo situación que genera un ambiente laboral adecuado para el buen desarrollo de la empresa, por otra parte es evidente el respeto y la confianza que se tienen como grupo de trabajo.

Es importante resaltar que el 47,6% de los encuestados informa que la institución cuenta suficiente personal para realizar el trabajo, lo cual genera una atención de calidad, disminuyendo el rango de error en la presencia de los eventos adversos debido a que el 53,3% de los encuestados informan que se cuenta con

procedimientos y sistemas que son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir , proceso que en esta institución genera intranquilidad entre los encuestados puesto que 73,3% indican que los reporte de estos son utilizados en contra, motivando al personal a realizar acciones para el mejorar la seguridad del paciente .

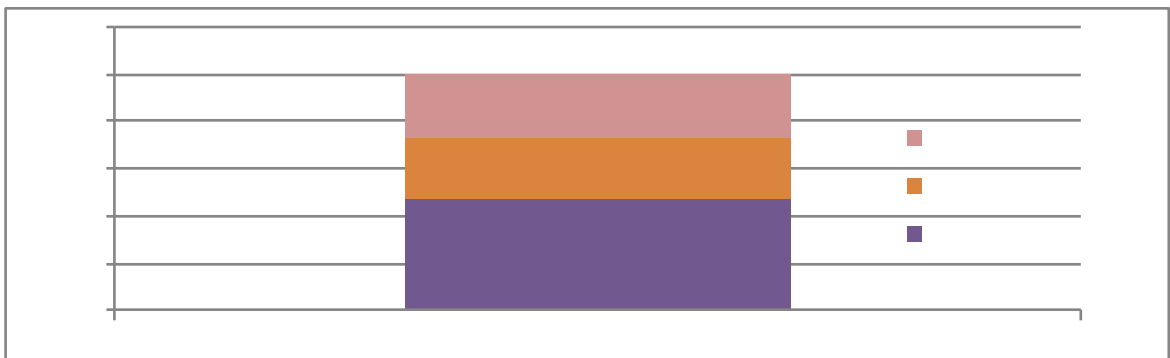
Sin embargo el 40% de los encuestados se preocupa de que sus errores queden registrados en sus hojas de vida teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de la institución .

SECCION B : SU JEFE INMEDIATO

Grafica 1: Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes .



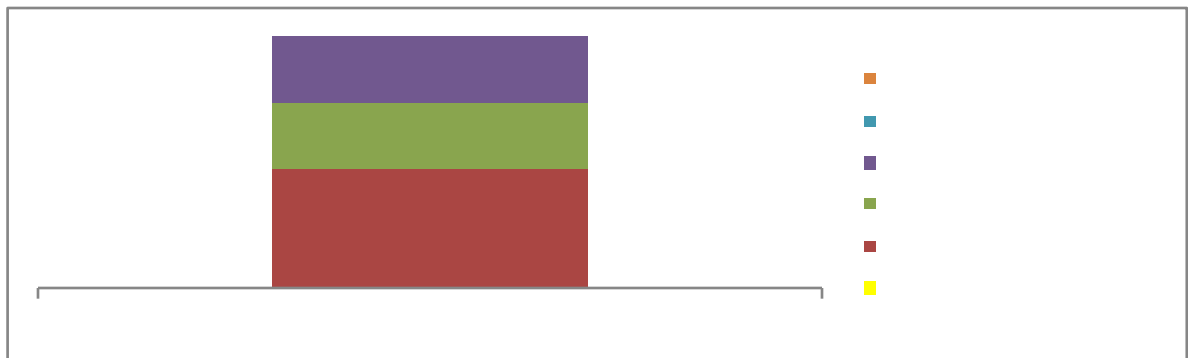
Grafica 2: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes .



Grafica 3: Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes .



Grafica 4: Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez



SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO

La sección b está estructurada por 4 preguntas, de las cuales se realiza un análisis comportamental, relacionando de la pregunta 1 a la 4 demostrando resultados significativos debido a que el 100% de los encuestados informa sobre los comentarios favorables realizados por el jefe al momento de que los empleados realizan los procedimientos de acuerdo a los protocolos y guías existentes promoviendo en la institución la seguridad del paciente.

De otro lado el 46,7 % de los encuestados indican la aceptación por parte del jefe de las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de paciente, situación que genera elemento clave y prioritario de los estándares de calidad para el mejoramiento continuo de la institución.

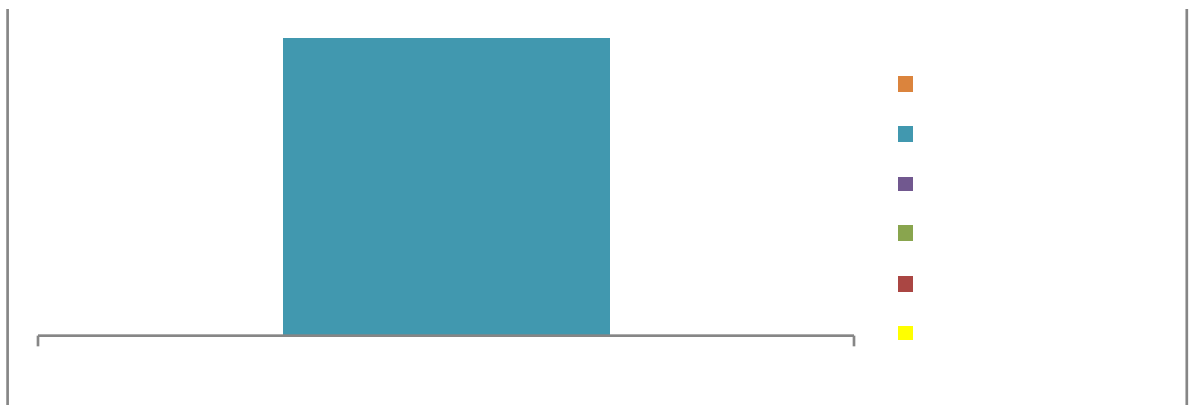
Es importante tener en cuenta que el 46,7 % indica que al momento de contar con más volumen de trabajo se requiere saltar algunos pasos de la atención, lo que podría poner en riesgo la seguridad del paciente entrando en un margen de errores más alto afectado el avances de los procesos de mejoramiento continuo.

SECCION C: COMUNICACIÓN

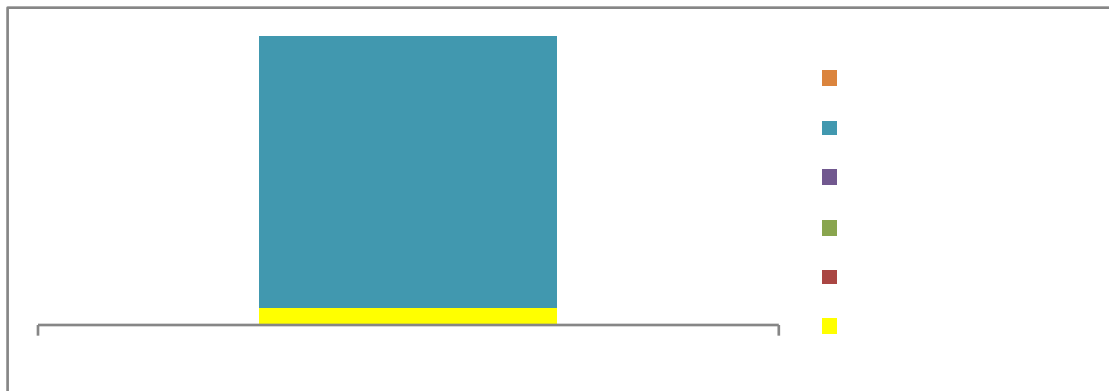
Gráfica 1: La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.



Gráfica 2: El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.



Gráfica 3: Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área.



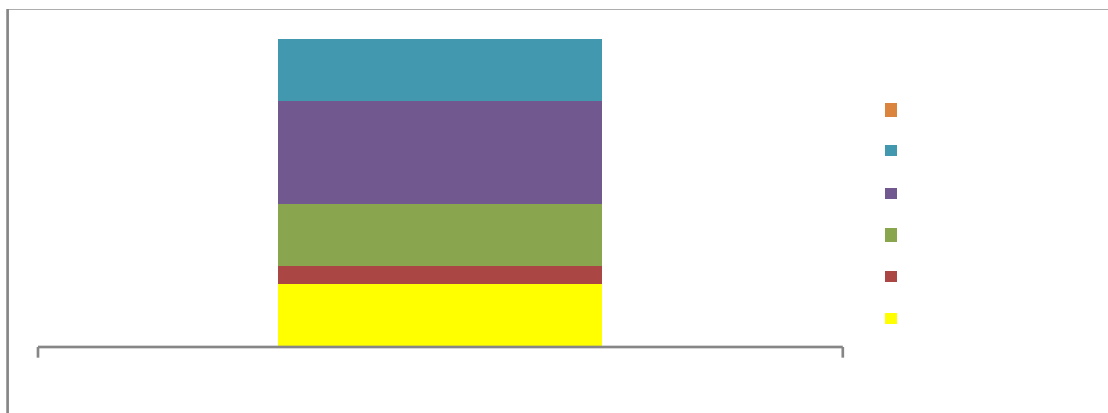
Gráfica 4: El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.



Grafica 5: En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.



Grafica 6: El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece ser correcto.

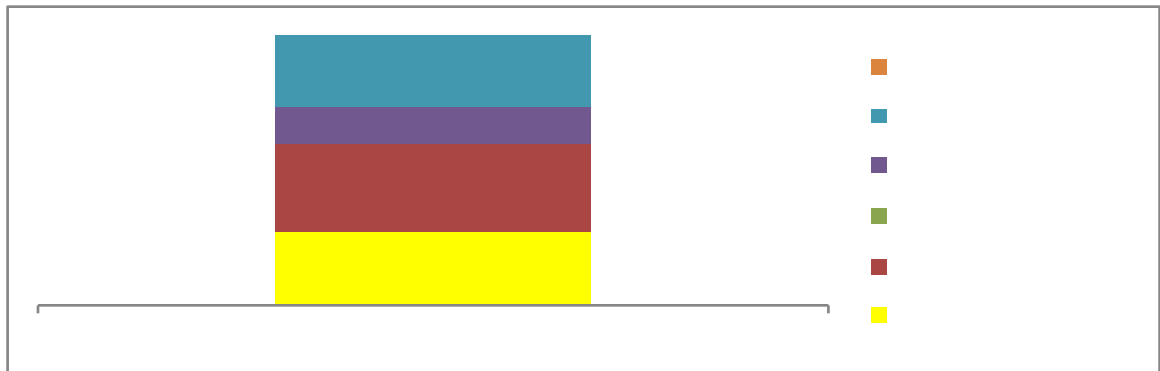


SECCIÓN C: COMUNICACIÓN

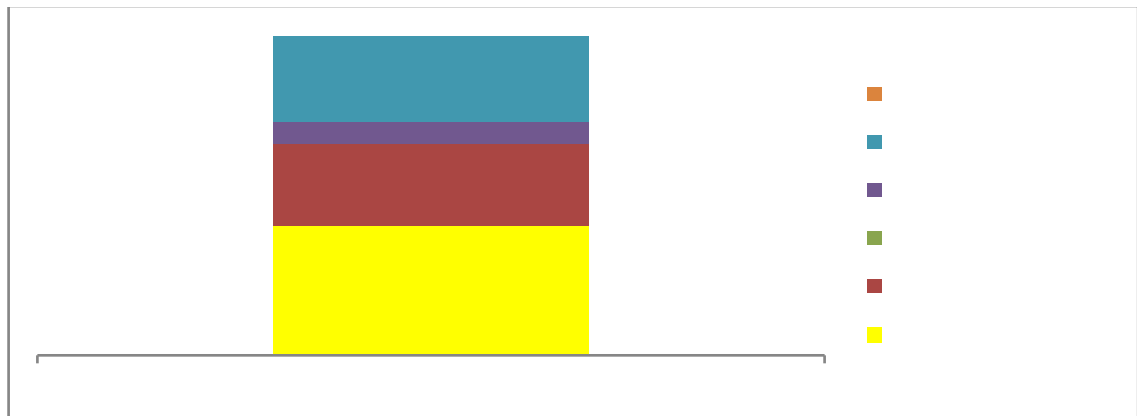
Cuenta con 6 preguntas indicando la frecuencia con que ocurre los cambio y comportamientos institucionales enfocados en los proceso de comunicación , en los cuales se evidencias resultados importantes reflejando la articulación de los proceso que se tienen descrito, el 100 % de los participantes del estudio indican la bueno comunicación entre los empleados y la gerencia al informa sobre los cambios realizados basados en el reporte de los eventos adversos, de esta forma minimizando el riesgo para los pacientes, de igual manera toman la opinión de los trabajadores al momento de evidenciar algo que podría afectar negativamente en el cuidado del paciente mejorando la atención de cada uno de los usuarios.

SECCION D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS /ERRORES REPORTADOS

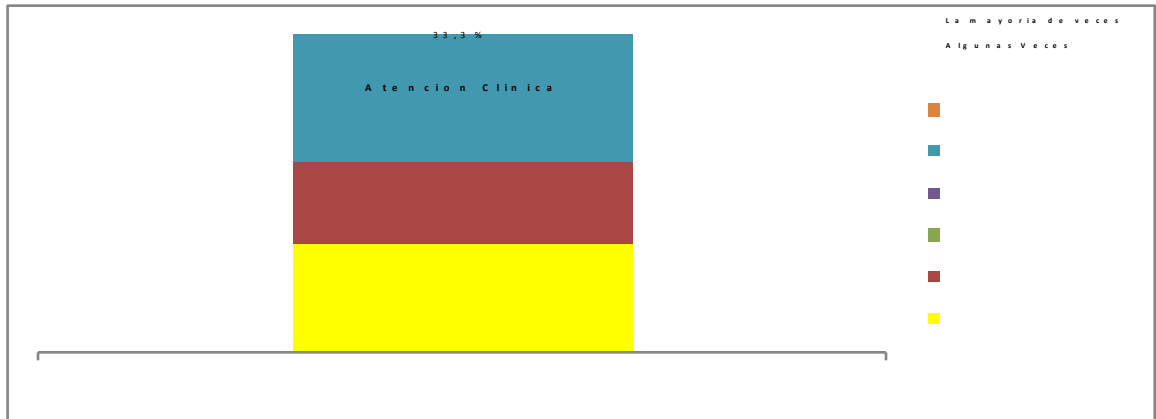
Grafica 1 ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reporte?



Grafica 2 ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?



Grafica 3 ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?



ANÁLISIS SECCION D:

La sección D está conformada por tres preguntas en las cuales se relaciona la frecuencia de los eventos adversos y su reporte en la cual se evidencia que un 26% del personal de la clínica reporta los eventos adversos antes de causar daño al paciente, por otra parte el 40% algunas veces reporta el evento si no haya daño al paciente y en mismo porcentaje reportan el evento si se conoce que puede causar daño aunque no lo haga, pero en general los trabajadores reportan sus eventos adversos o errores cometidos en la prestación del servicio.

SECCION E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

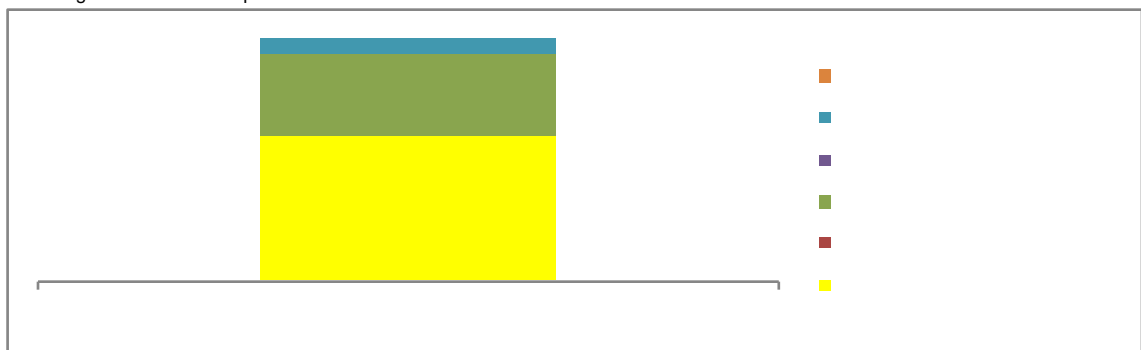
Grafica 1: asíguele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente.



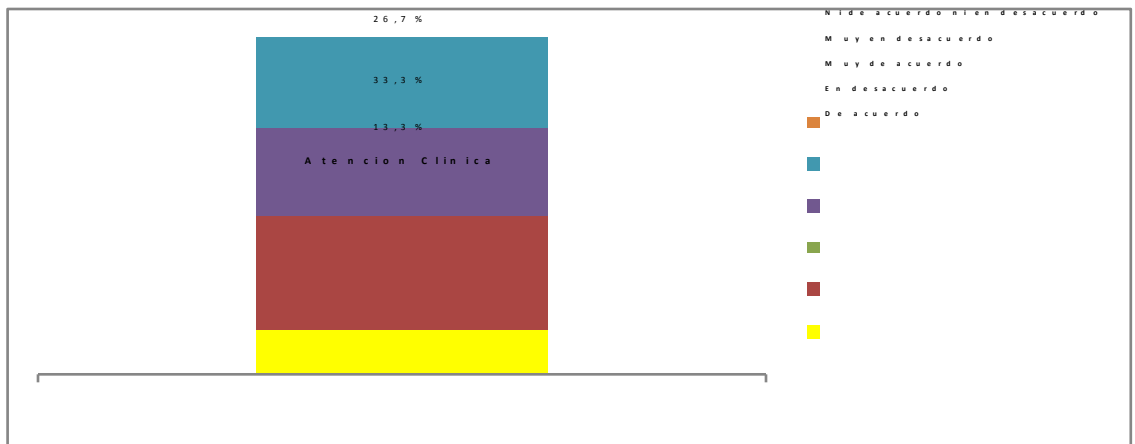
La sección E está conformada por una pregunta la cual hace referencia sobre el grado de seguridad del paciente dándole una calificación en la cual se puede medir por medio de una escala de habla sobre si es muy mala o es excelente y en la cual puede evidenciar que todo el personal califica muy buena la seguridad del paciente en su área de trabajo, siendo un resultado positivo para la empresa ya que el personal siente que el paciente en cualquier área va a estar seguro

SECCION F: SU INSTITUCIÓN

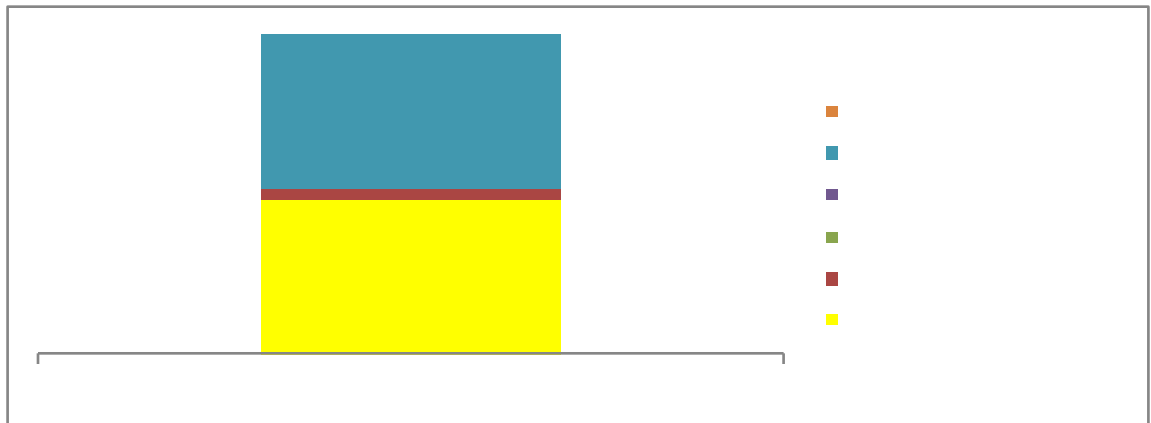
Grafica. 1 la gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente



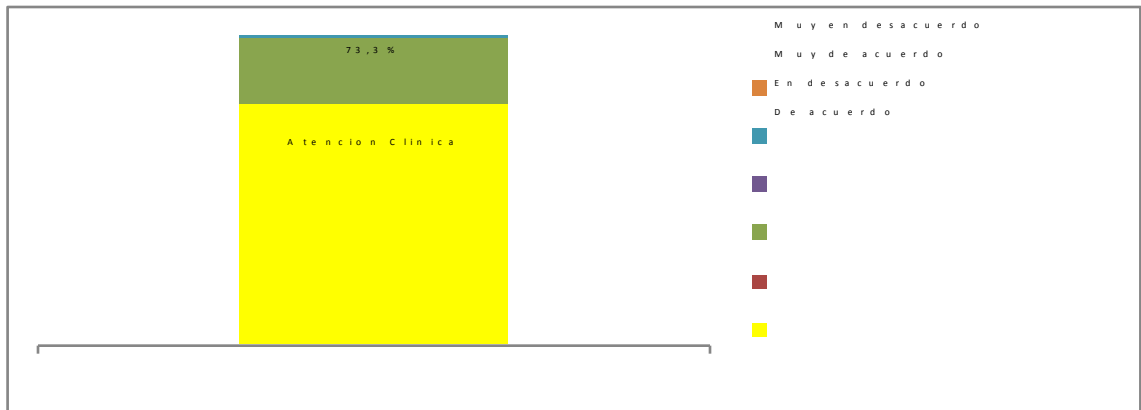
Grafica. 2 los servicios de esta institución no están bien coordinados entre si



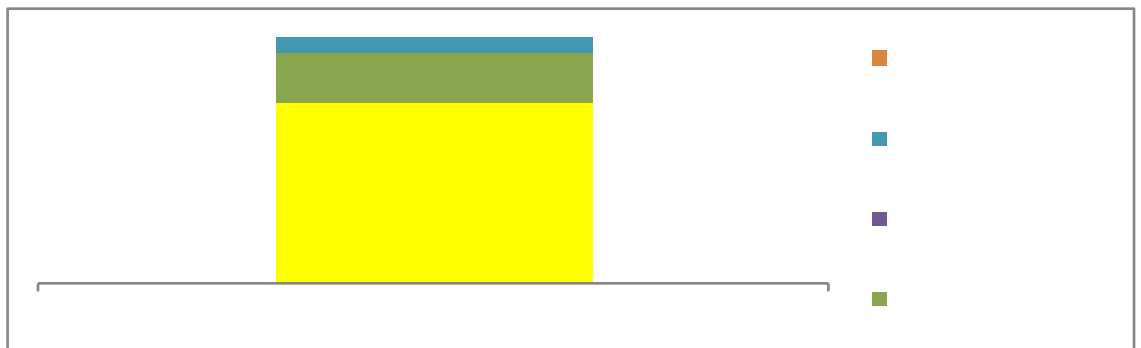
Grafica .3 la continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro.



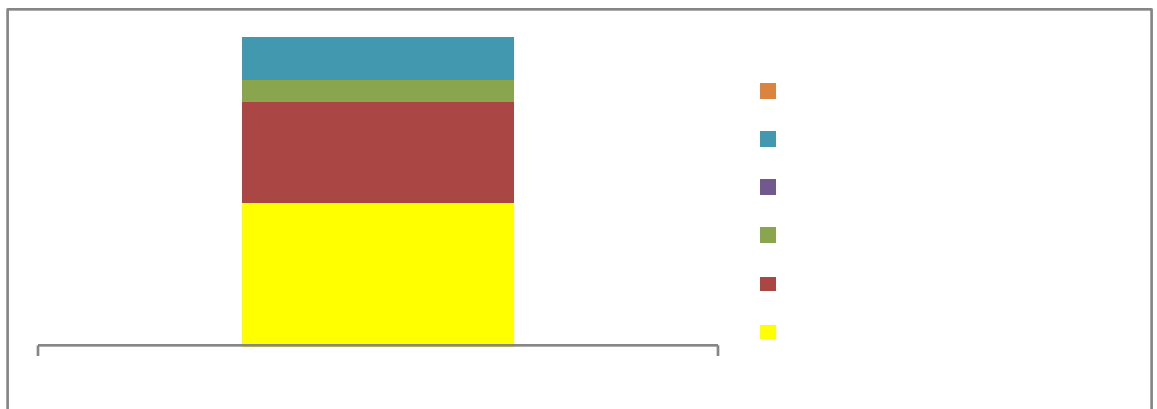
Grafica .4 hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajan conjuntamente.



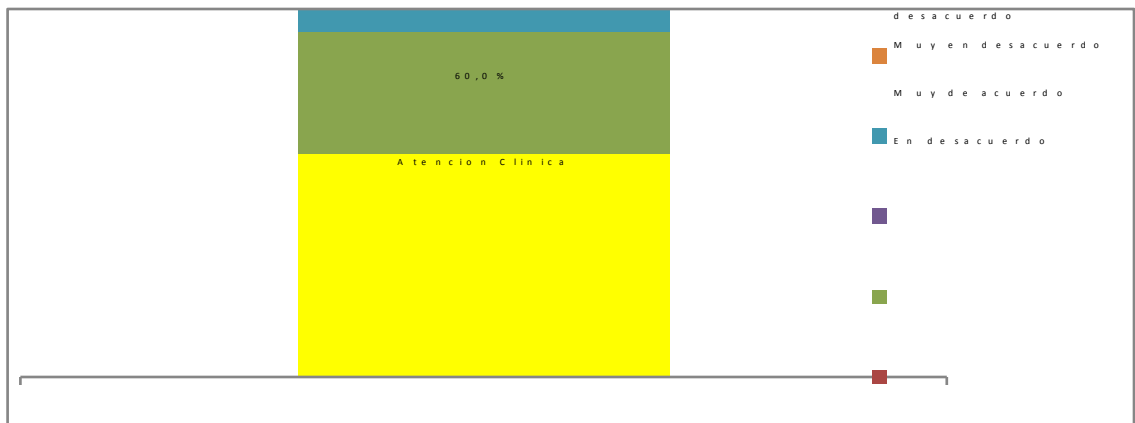
Grafica. 5 frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta institución.



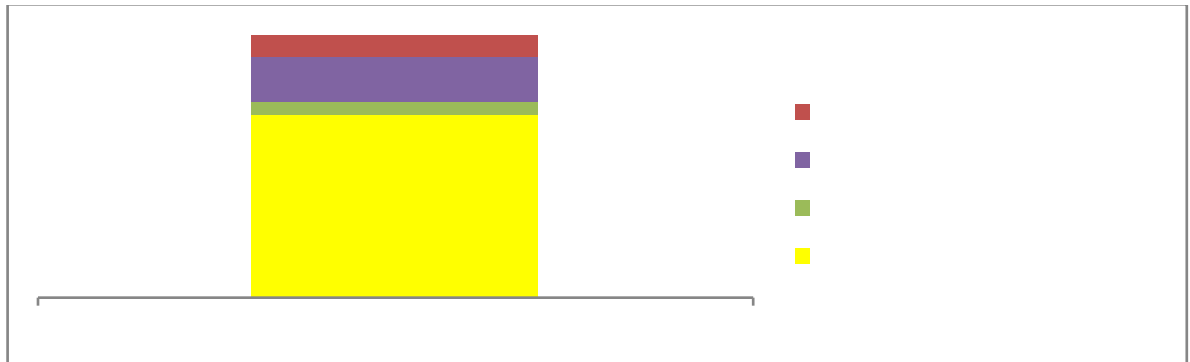
Grafica .6 rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.



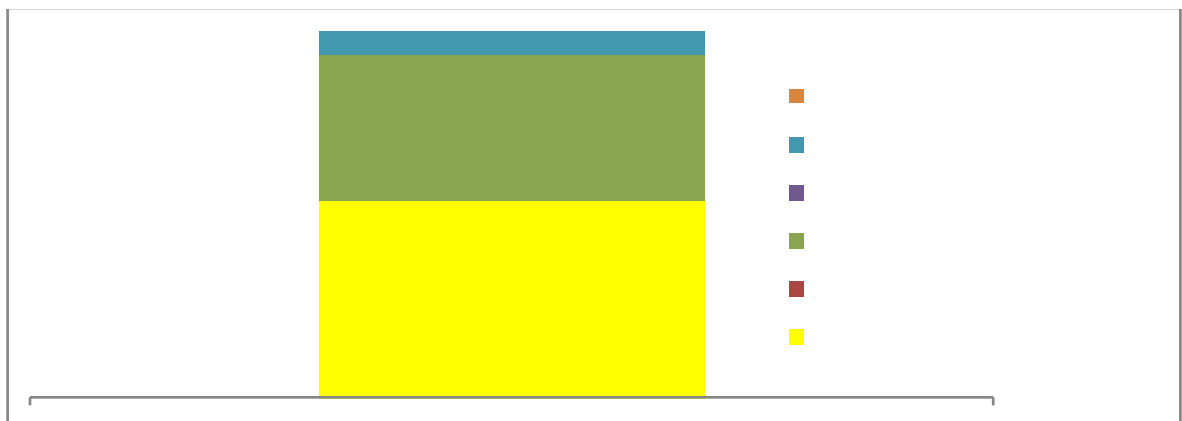
Grafica. 7 las medidas que toma la gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.



Grafica .8 la gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.



Grafica .9 los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.



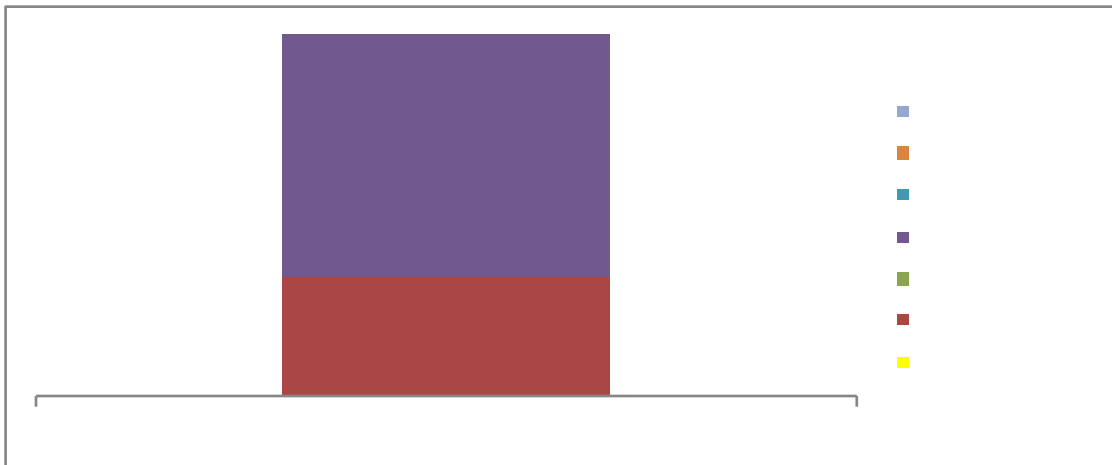
ANALISIS SECCION F

La sección F contempla 10 preguntas en las cuales se hace referencia a la institución frente a la seguridad del paciente y se logró evidenciar que el 60% del

personal está de acuerdo con que el ambiente laboral promueve la seguridad del paciente, y que solo un 13 % considera que los servicios de la institución no está bien coordinados y hablado de la continuidad de la atención al cambiar de servicios el 40 % opina que no se pierde, además más del 70% considera que es agradable trabajar con el personal de otras áreas y según un 60% del personal considera que la gerencia toma la seguridad del paciente como prioridad, de igual forma con un 53 % considera que la institución trabaja en conjunto para propiciar el mejor cuidado a los pacientes por lo que podemos concluir que la institución trabaja para mejorar la seguridad del paciente.

SECCION G : NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS/ERRORES REPORTADOS

Grafica 1: En los pasados 12 meses, ¿En cuántos reportes de eventos adversos/errores he participado, diligenciado o enviado?



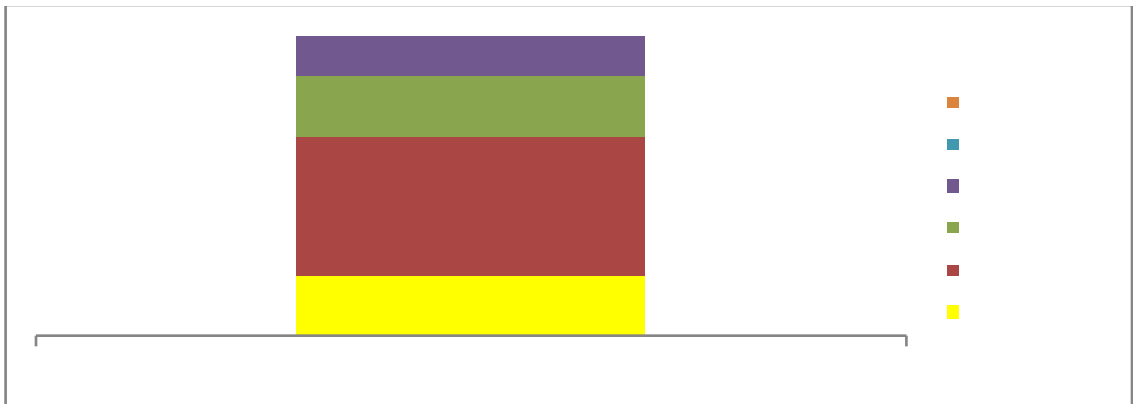
La sección G está estructurada con solo 1 pregunta, la cual se evidencio en la gráfica que la mayoría del personal más del 60% realizaron de 3 a 5 reportes en los últimos 12 meses y el resto de 1 a 2 reportes lo cual aparte demuestra que en la institución OCB pasan pocos eventos adversos al año, por la adherencia a los protocolos de seguridad del paciente.

SECCION H : ANTECEDENTES

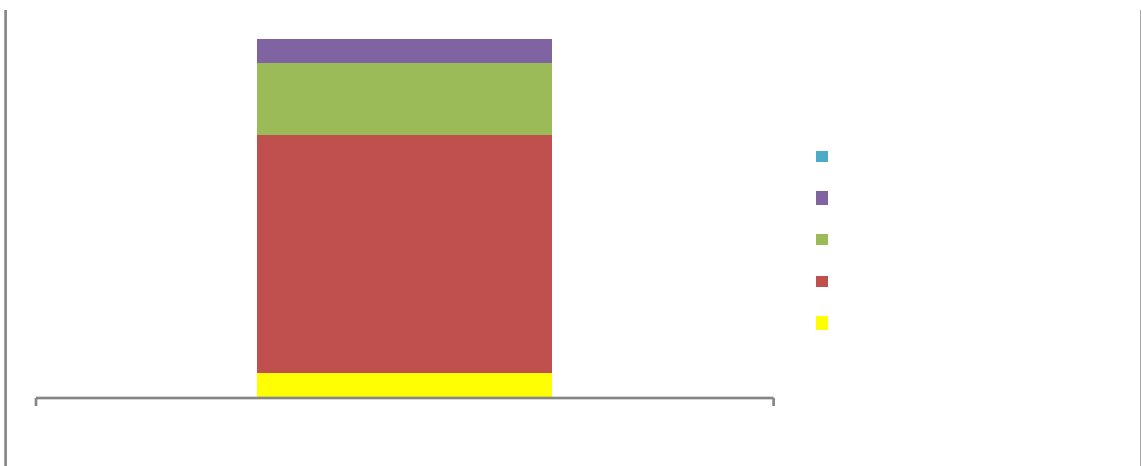
Grafica 1: Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institución?



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



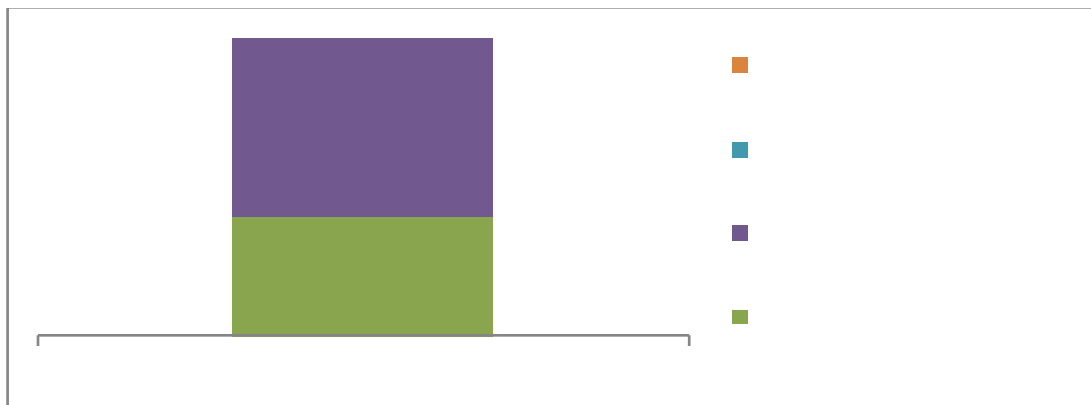
Grafica 3: ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?



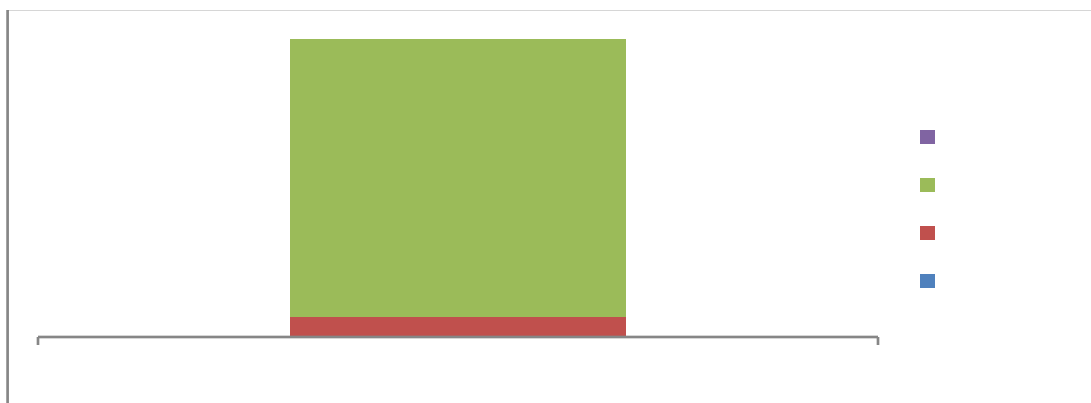
Grafica 4: ¿Cuál es su cargo en esta institución?



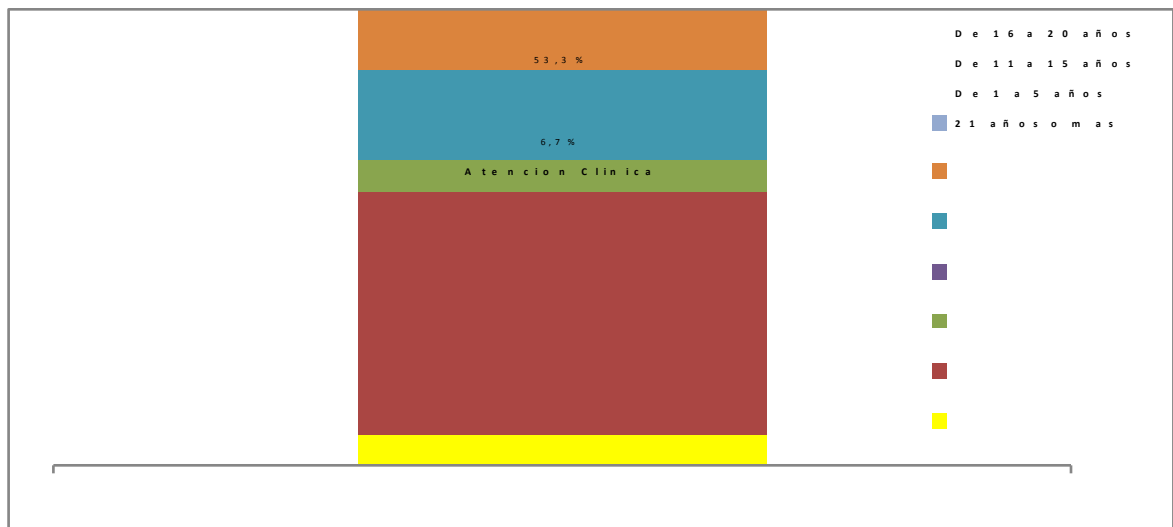
Grafica 5: ¿Qué tipo de contrato tiene?



Grafica 6: En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



Grafica 7: ¿Cuánto Tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?



ANÁLISIS SECCION H

La sección H está estructurada con un total de 7 preguntas, se evidencia que los resultados en esta sección donde la institución Olga Celeny Becerra hay un alto número de reportes que realizan, por lo cual no suceden muy frecuentemente eventos que tengan que reportar al año por los protocolos de seguridad que siguen al pie de la letra.

También la mayoría del personal lleva poco tiempo trabajando en su área de trabajo por tal motivo llevan poco tiempo trabajando en la institución, esto podría ser un riesgo para la institución ya que la experiencia es primordial para evitar cometer errores, también el personal trabaja las horas que son estipuladas por la empresa aunque se suman las horas extras que trabajan ya que en el área de la salud se necesita un poco más tiempo en cuanto a complicaciones que se presentan o procedimientos que requieren tiempo. La Institución cuenta con contratos por cooperativa solo para las auxiliares y el contrato por prestación de servicios para los Odontólogos, lo cual se evidencia que los odontólogos no tengan durabilidad en el puesto de trabajo por mucho tiempo.

El 93.3% del personal tiene contacto directo con el paciente sea porque son higienista u Odontólogo y el 6,7% del personal que no tiene contacto con el paciente son aquellas que están en el área clínica pero se enfocan en laboratorio.

SECCION I: no se evidenciaron comentarios

SECCION J: ATENCIÓN SEGURA

Gráfica 1: Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?



ANÁLISIS SECCION J: ATENCIÓN SEGURA

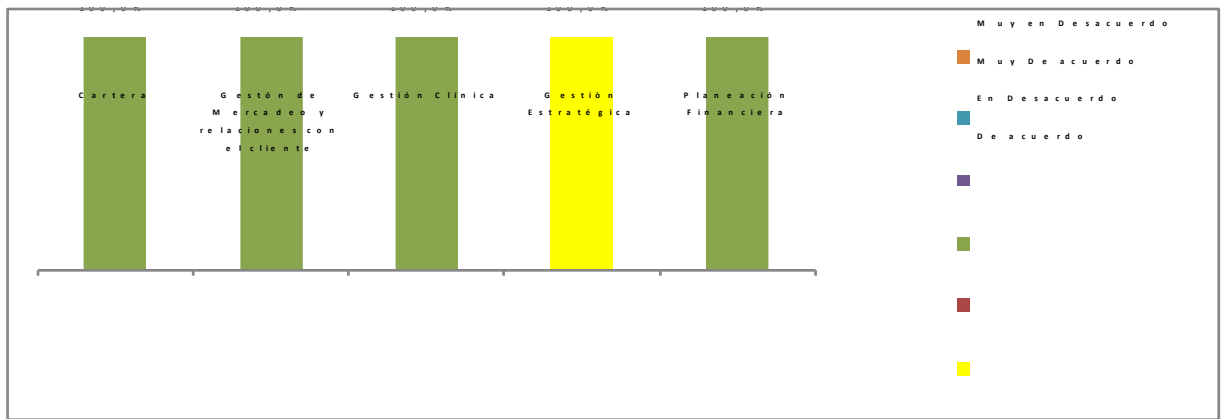
La Sección J está estructurada solo por una pregunta la cual evidencio que el 100% del personal piensa que los pacientes que asisten a la clínica son atendidos de forma segura, esto demuestra que se tiene un alto grado de prioridad, capacitación y seguimiento a la seguridad del paciente en la institución viéndose reflejado en el personal, creando ambientes seguros y óptimos por dicha atención, formando continuamente y capacitando al personal de la clínica, sensibilizando de la importancia de la seguridad del paciente que también influye en la seguridad del personal.

AREA ADMINISTRATIVA OCB

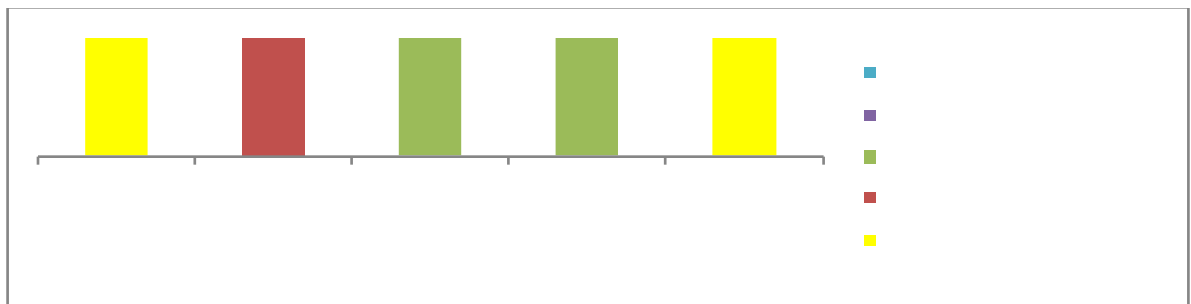
El área Administrativa de la Institución Olga Celeny Becerra cuenta con 5 secciones diferentes, las cuales son Cartera, Gestión de mercadeo y relaciones con el cliente, gestión clínica, gestión estratégica y planeación financiera.

SECCION A: ÁREA DE TRABAJO

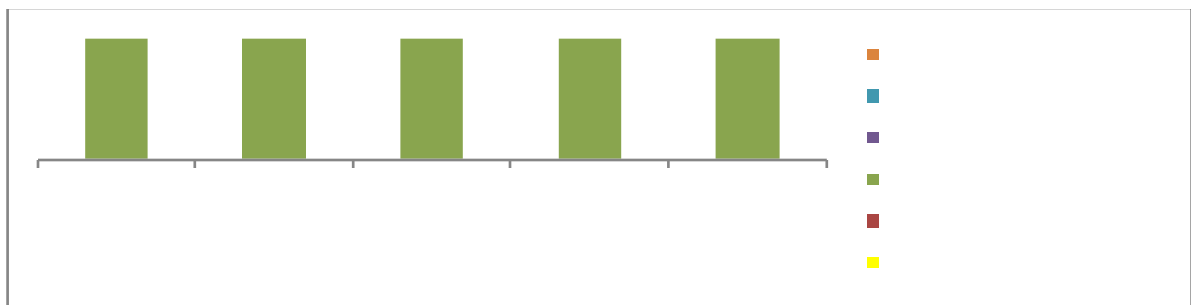
Gráfica 1: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo?



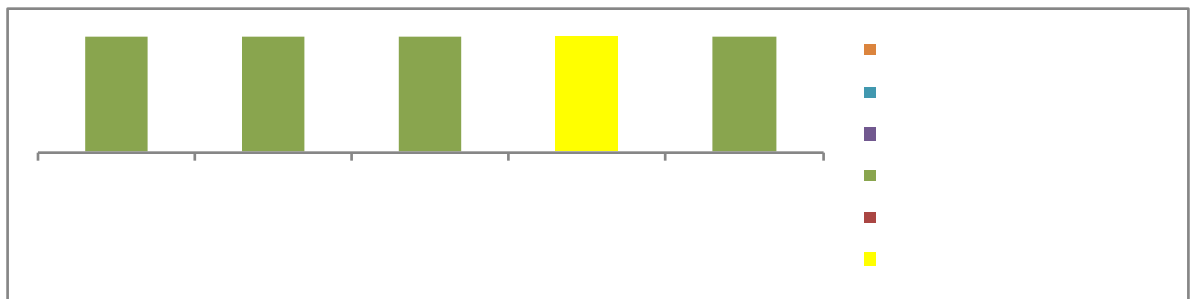
Grafica 2: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo?



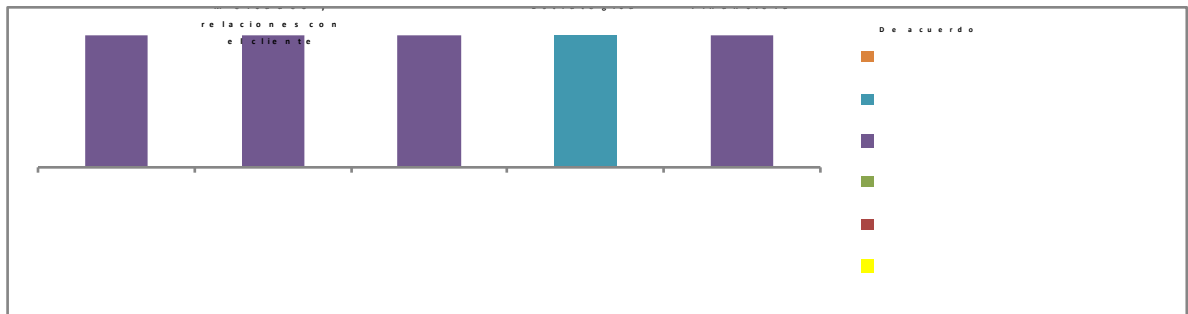
Grafica 3: En esta área, el personal se trata con respeto?



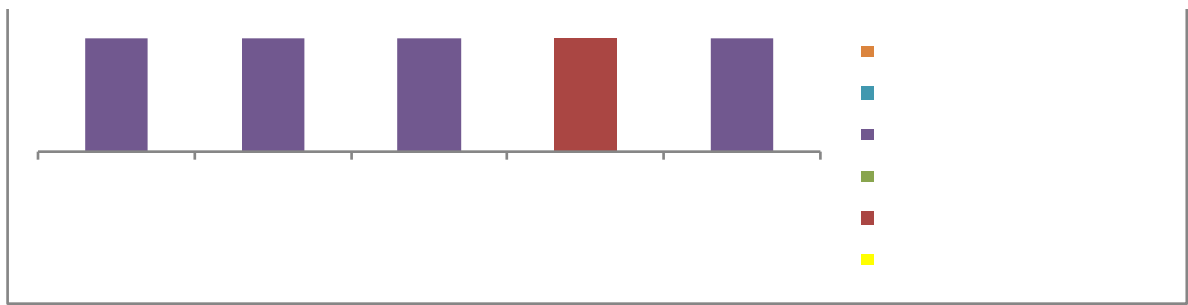
Grafica 4: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente?



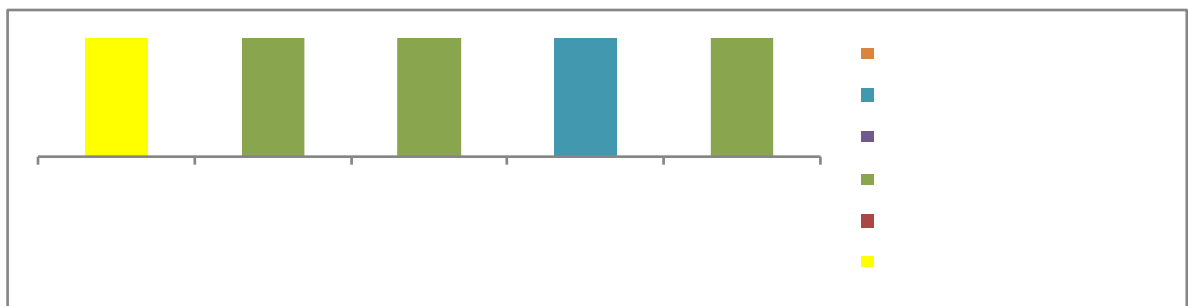
Grafica 5: El personal siente que los errores son usados en su contra.



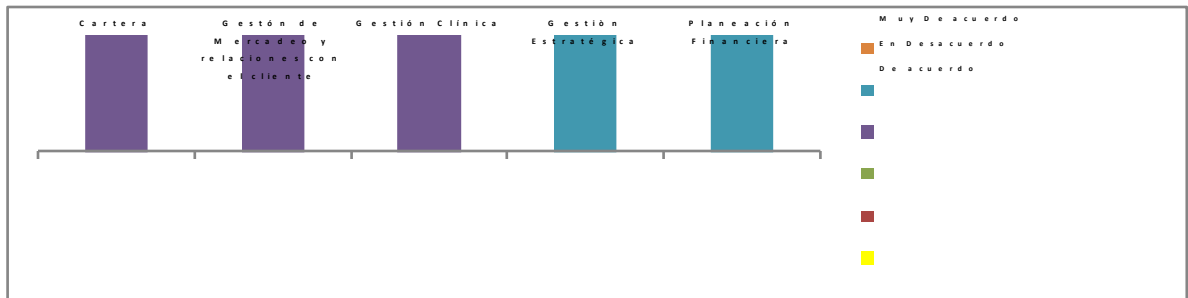
Grafica 6: Es solo por casualidad que acá no ocurran errores más serios



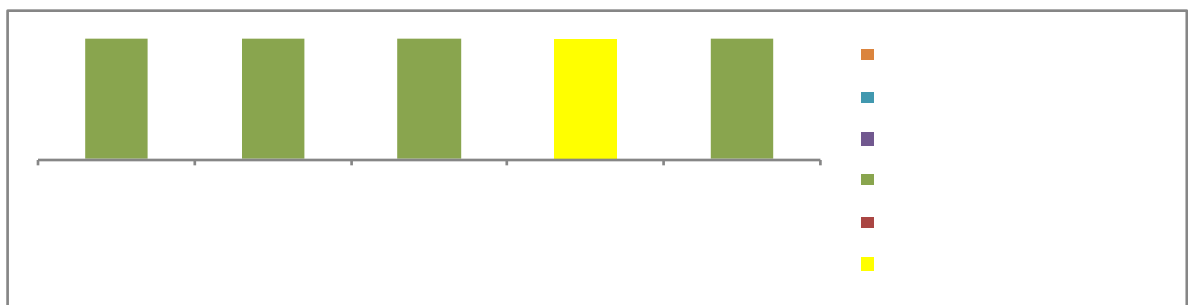
Grafica 7: Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en su hoja de vida.



Grafica 8: No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.



Gráfica 9: Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueden ocurrir.



ANÁLISIS SECCION A: AREA DE TRABAJO :

La sección A está estructurada por 9 preguntas resultados se refieren de la gráfica 1 a la 9 evidenciando resultados en el área administrativa cuenta con que tienen suficiente personal en planeación financiera y gestión estratégica tienen apoyo en cuanto a la cantidad de personal, pero a diferencia de gestión clínica sienten que les falta más apoyo frente a la cantidad de personal para realizar el trabajo. También cuando tienen una gran cantidad de trabajo, la sección de gestión clínica, gestión estratégica y planeación financiera trabajan en equipo, mientras que gestión de mercadeo no sienten que trabajan en equipo, por lo cual se debe de fortalecer el equipo de trabajo en el área administrativa en general.

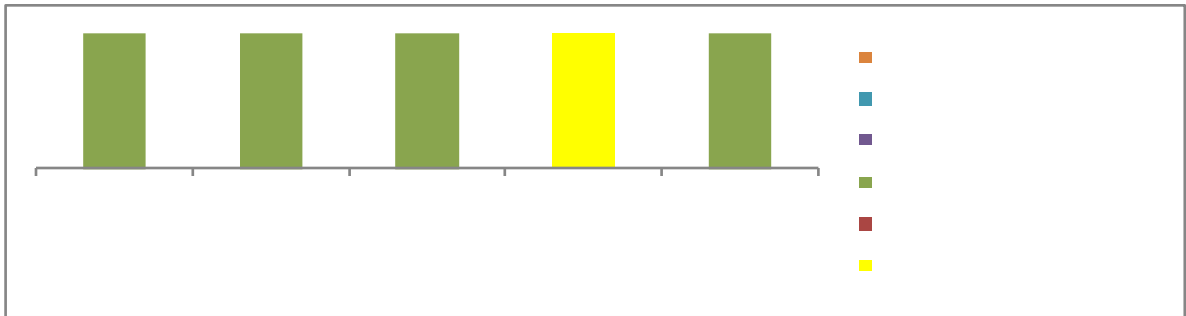
En la institución OCB se tratan con respeto, se evidencia un buen ambiente laboral y se refleja de este mismo modo en la atención segura al paciente. También la institución cada día está realizando acciones para mejorar la seguridad del paciente lo cual es un aspecto positivo para el desarrollo y el fortalecimiento de este tema en la institución. El personal siente también que los errores nunc son usados en su contra lo cual permite que haya confianza y honestidad frente al reporte de errores cometidos, ya que también se preocupan de que estos mismos no se reflejen en su hoja de vida.

Se evidencia que el área administrativa es el que menos problema tiene con la seguridad del paciente, ya que no tienen un contacto directo con este y cuenta con

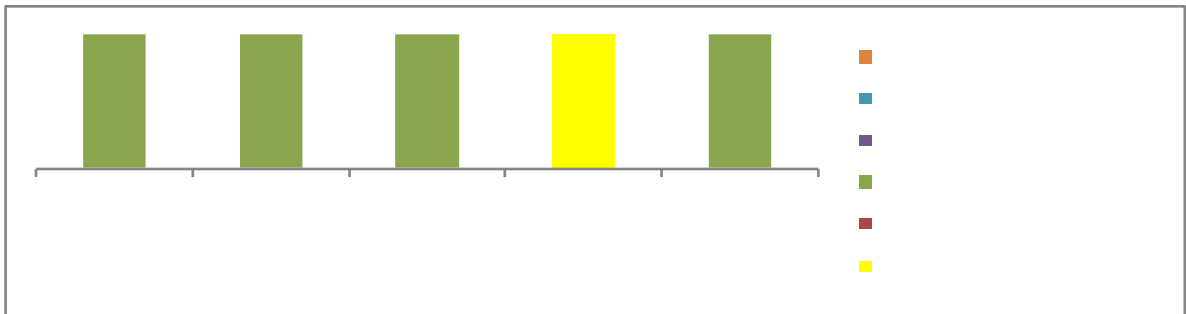
un sistema efectivo para la prevención de errores que puedan ocurrir y realizan procedimientos siempre en pro con la seguridad del paciente.

SECCION B: SU JEFE INMEDIATO.

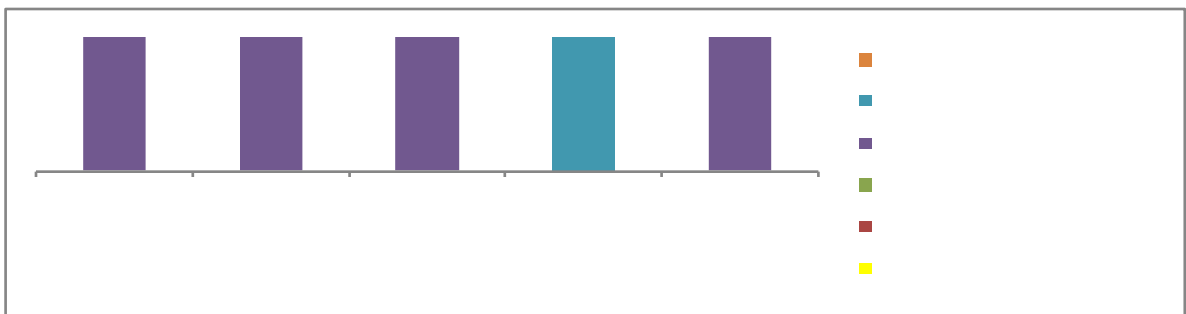
GRAFICA 1: Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.



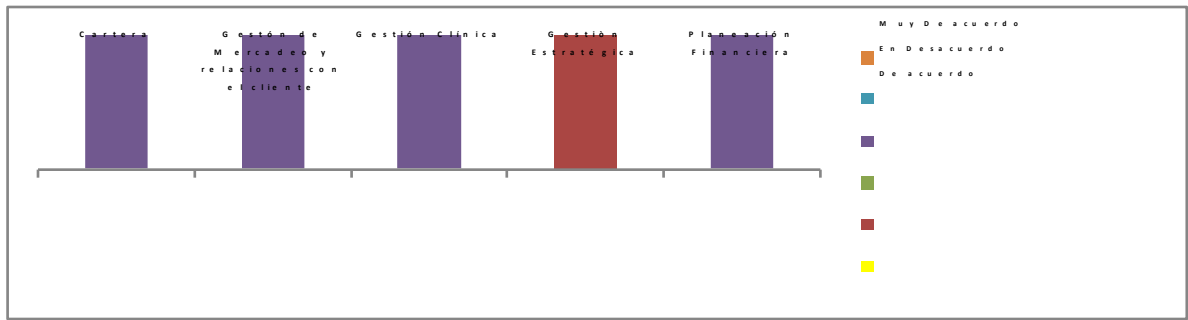
Grafica 2: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.



Grafica 3: Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.



Grafica 4: Mi jefe se toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.



ANÁLISIS SECCION B: SU JEFE INMEDIATO

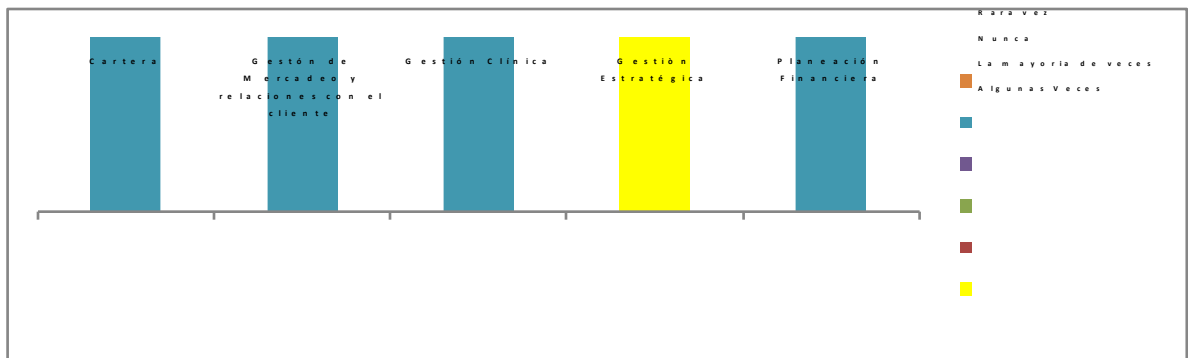
La sección B está estructurada con 4 preguntas los resultados se refieren de la gráfica 1 a las grafica 4, de acuerdo con lo evidenciado, se observa que todo el personal administrativo está de acuerdo con que el jefe inmediato realiza buenos comentarios cuando ve un trabajo bien hecho, esto es fundamental en la motivación del personal en la institución ya que se ve reflejado en la buena atención, también el jefe tiene en cuenta las sugerencias del personal incluyéndolo en la toma de decisiones en la institución con esto el personal empieza a tener sentido de pertenencia.

Es importante resaltar que no importa que tanto trabajo se tenga, que tanta presión haya cuando el trabajo aumenta, los pasos de todos los protocolos de los procedimientos que se realizan en las áreas administrativas no se alteran, todos los empleados de la institución OCB cuentan con la responsabilidad de seguir los pasos sin dejarse influir por la presión ejercida.

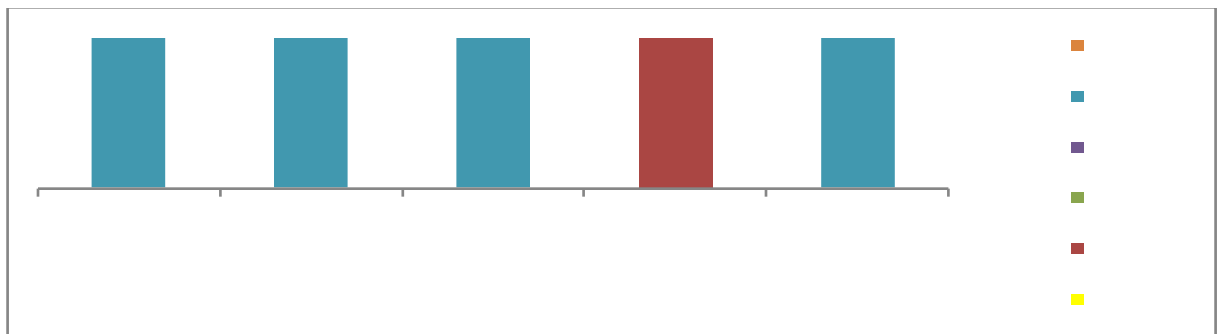
En el área administrativa de OCB se cuenta con que el jefe siempre está pendiente de lo errores cometidos anteriormente con el motivo de prevenir siempre que vuelvan a suceder con esto está claro que el jefe inmediato toma en cuenta todos los problemas relacionados con la seguridad del paciente.

SECCION C: COMUNICACIÓN

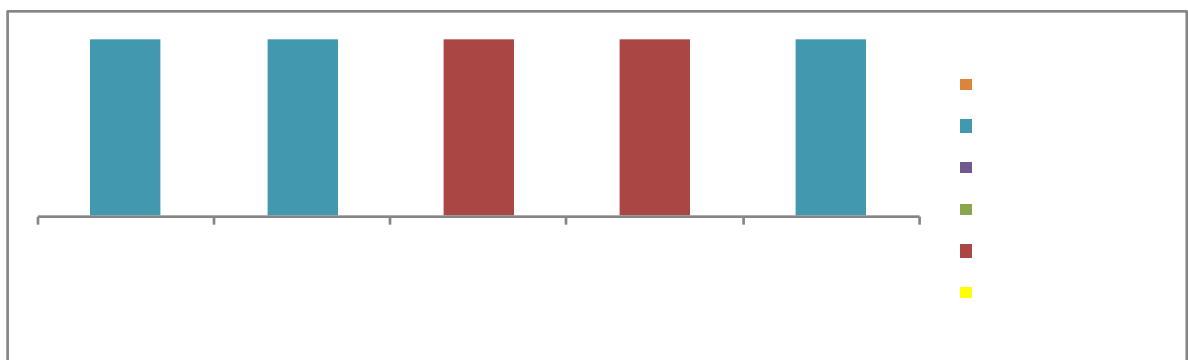
Gráfica .1 la gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente



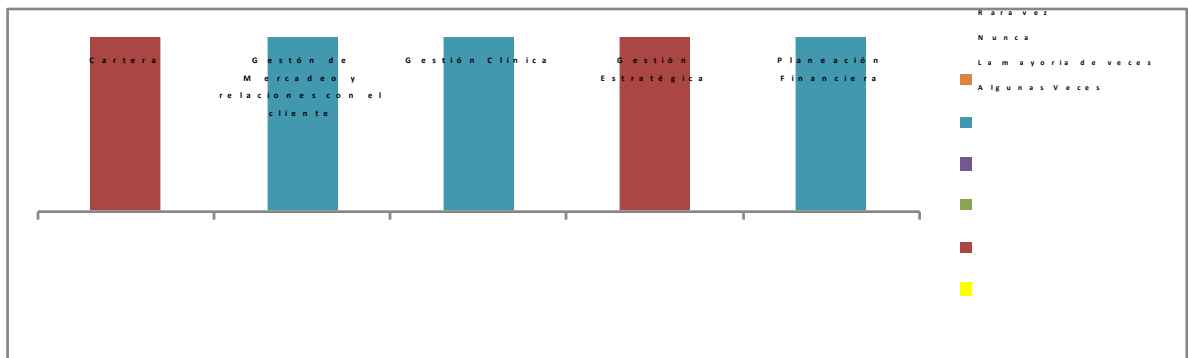
Grafica .2 la gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa.



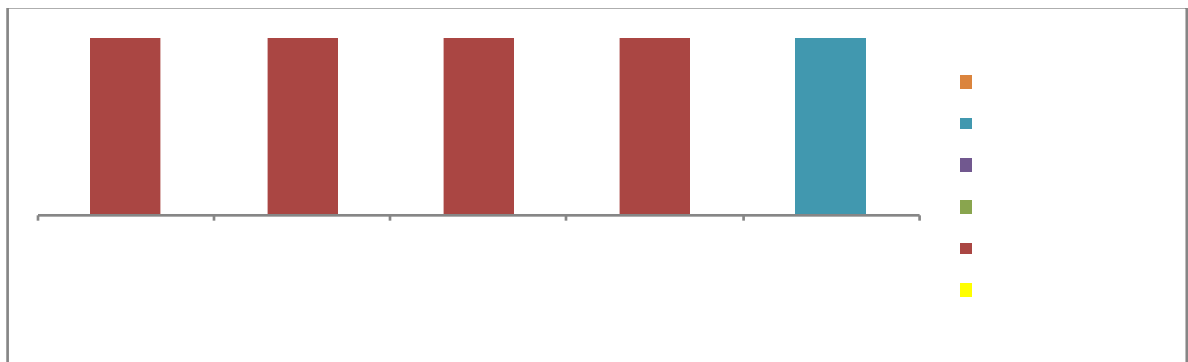
Grafica .3 se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.



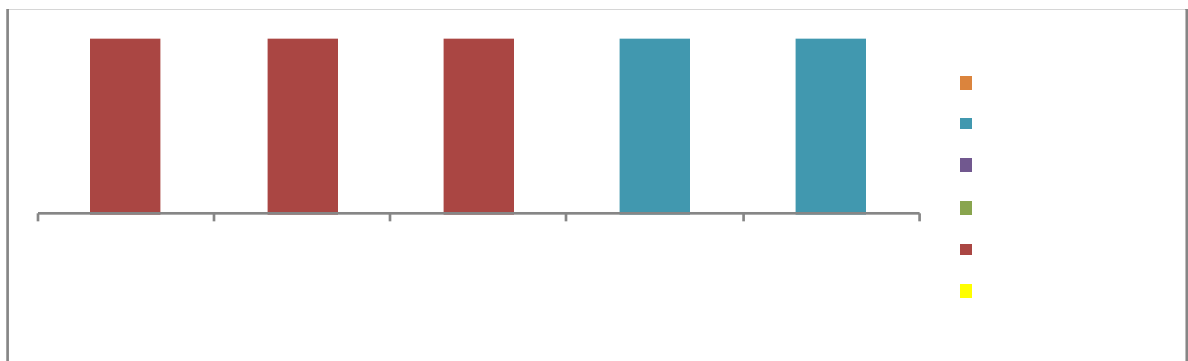
Grafica .4 se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud.



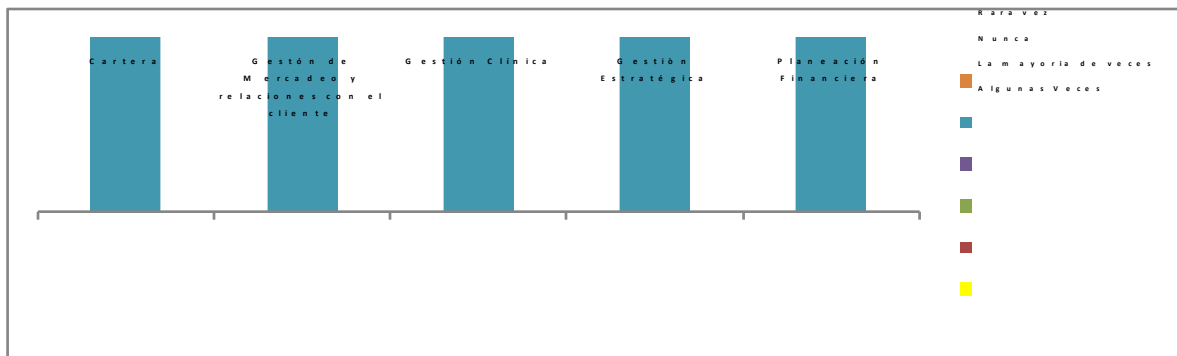
Grafica .5 se verifica proactivamente la suficiencia de los medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.



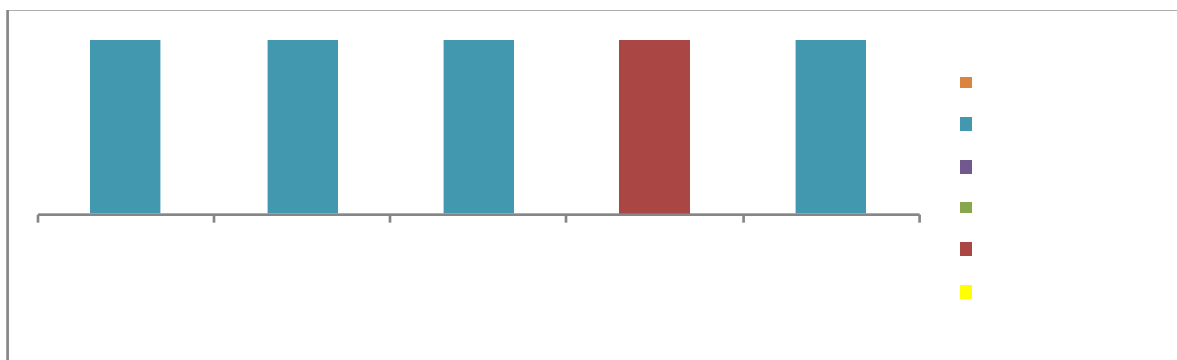
Grafica .6 el plan de capacitación incorpora temas sobre la seguridad del paciente.



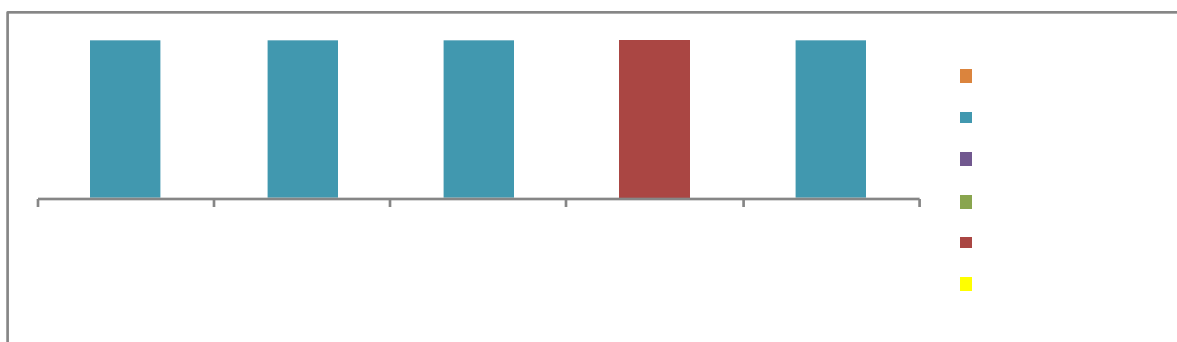
Grafica .7 la gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos adversos.



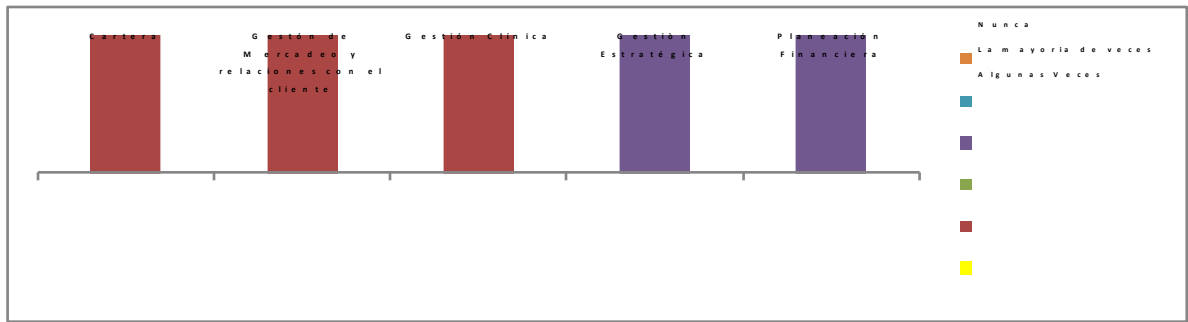
Grafica .8 el personal habla libremente si ve algo que puede afectar negativamente el cuidado del paciente .



Grafica .9 en esta área discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelva a cometer.



Grafica .10 el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

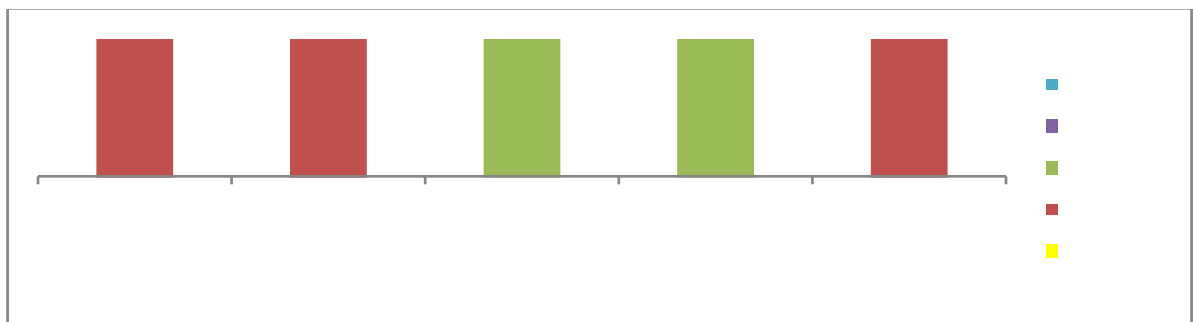


ANÁLISIS SECCIÓN C

La sección C se contiene 10 preguntas relacionadas con la comunicación que tiene dentro del área de trabajo desde la gerencia hacia otras dependencias y viceversa y se puede identificar, que la gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente siempre en todas las áreas administrativas de la entidad, solo en el área de gestión estratégica lo realiza algunas veces, por otra parte, se evidencia que la gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa siempre en todas las áreas, y solo en gestión estratégica lo realiza la mayoría de las veces. En relación a la información de los costos de la no calidad las diferentes áreas opinan diferente, gestión clínica y estratégica lo hacen la mayoría de las veces cartera, planeación y gestión de mercadeo refieren que es siempre, en cuanto a la suficiencia de los dispositivos médicos y medicamentos la mayoría de las áreas los verifican siempre, en cuanto al plan de capacitación casi todas las áreas administrativas reportan que la mayoría de las veces se incluyen temas sobre seguridad del paciente. Cabe resaltar que todas las áreas opinan que la gerencia informa sobre los cambios realizados de acuerdo a lo aprendido de los reportes de eventos adversos, también se puede decir que en general las diferentes áreas evaluadas se sienten libres de hablar sobre algo que puede afectar negativamente al cuidado del paciente, así mismo discuten formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer y por el contrario la mayoría sienten miedo de hacer preguntas cuando algo no le parece estar correcto.

SECCION D: GRADO SEGURIDAD DEL PACIENTE

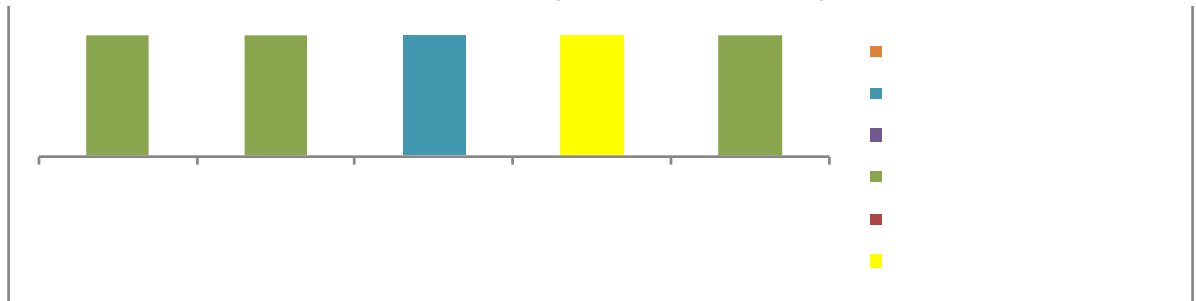
1. Participación en seguridad del paciente.



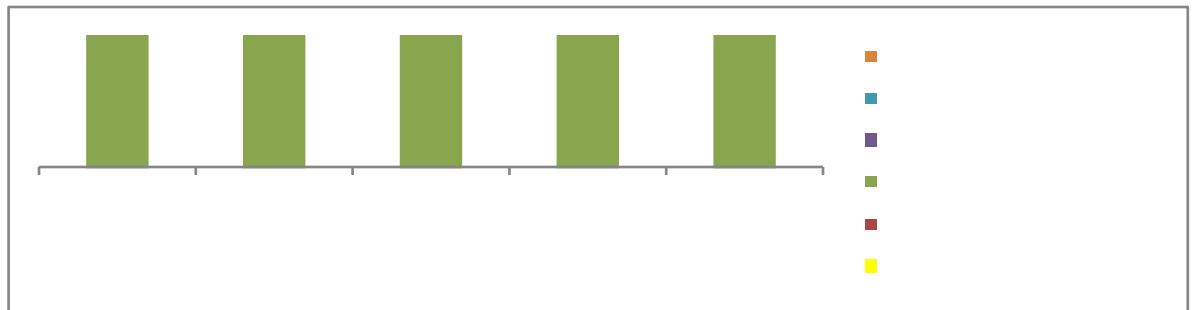
La sección de D contempla una pregunta la cual mide el grado de seguridad de paciente en cada área evaluada de una manera ascendente y se logró evidenciar en la sección que para las áreas de cartera, gestión de mercadeo y planeación financiera es excelente su participación en seguridad del paciente y para las áreas de gestión clínica y gestión estratégica es muy buena, ya que las primeras áreas pueden tener más contacto con la prestación de servicio hacia el paciente y de cómo influye su participación en la seguridad del paciente.

SECCION E: SU INSTITUCIÓN

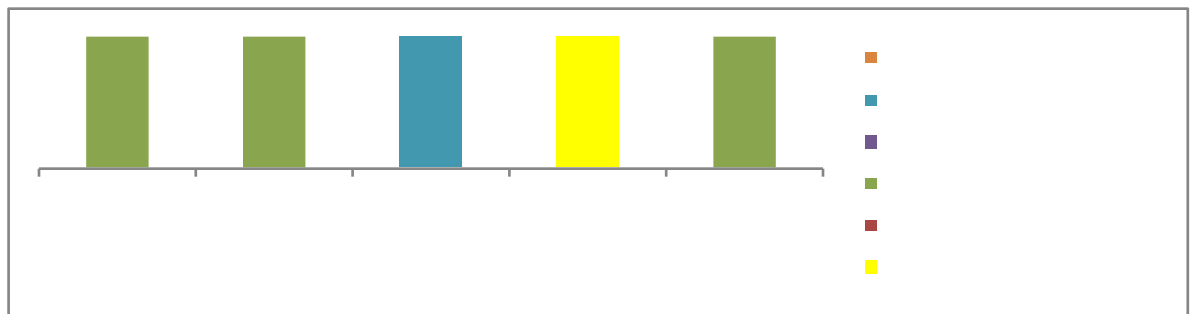
Grafica 1: El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.



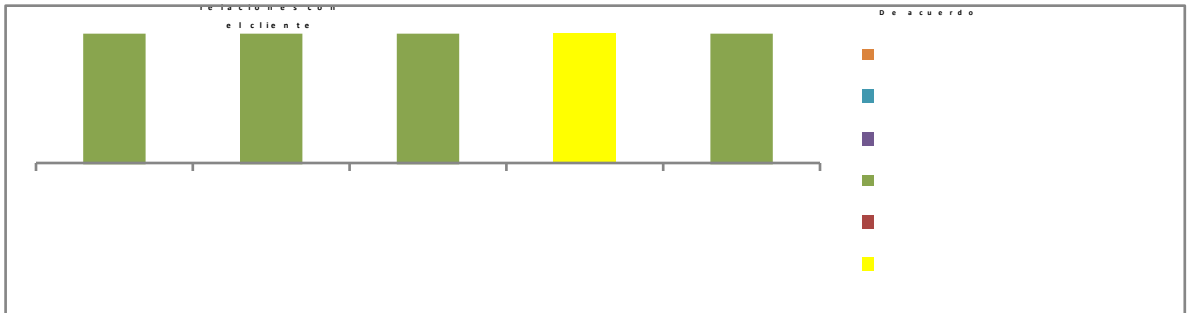
Grafica 2: La Junta directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.



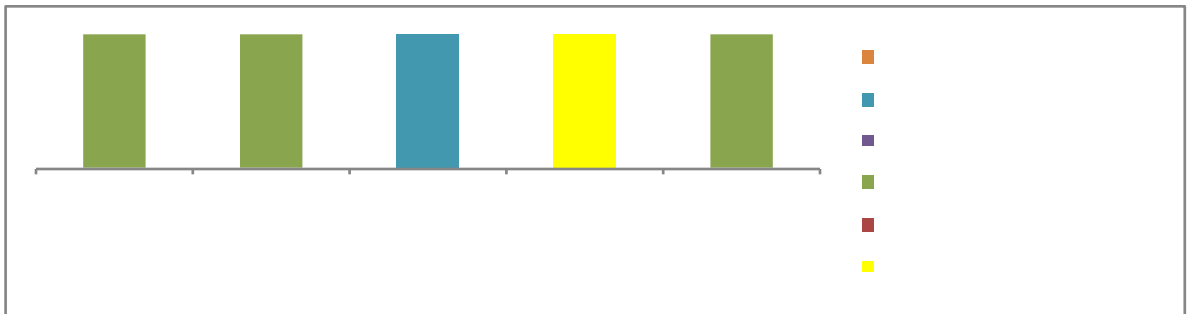
Grafica 3. La gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.



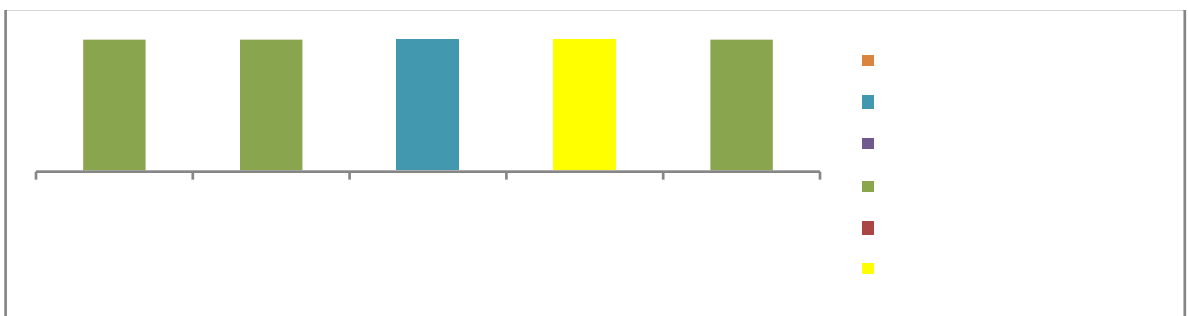
Grafica 4. La gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente



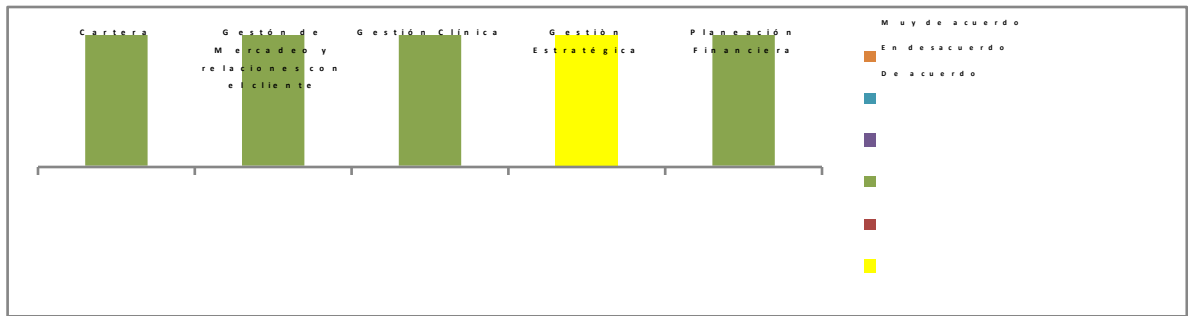
Grafica 5. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencia.



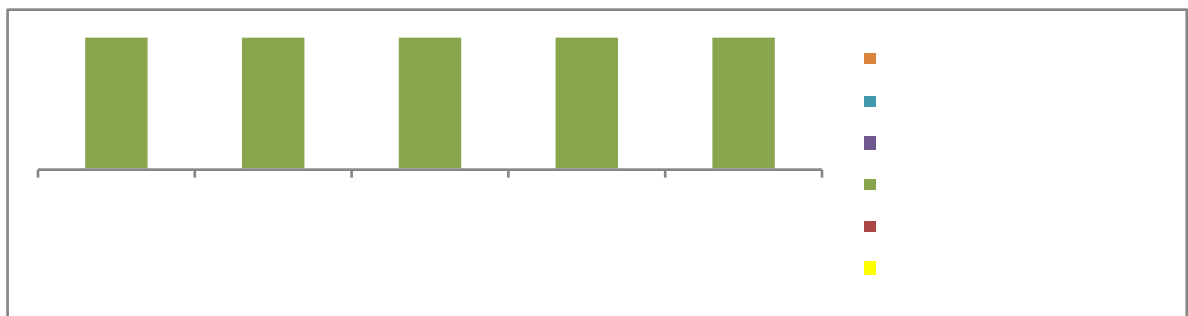
Grafica 6. La gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente



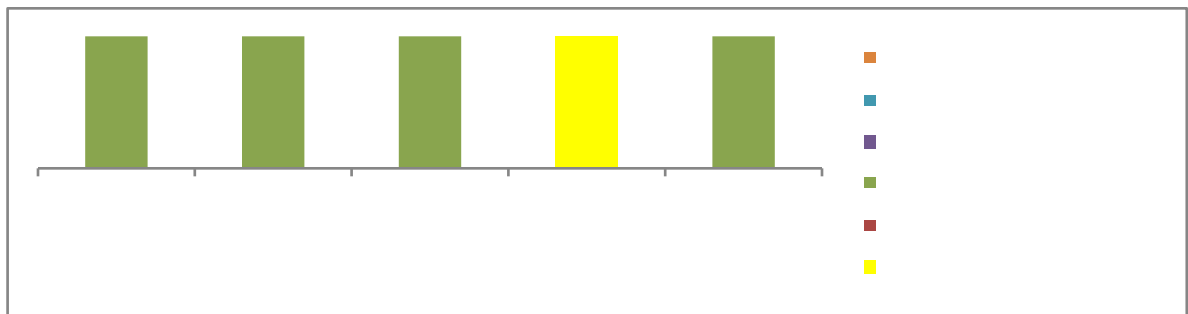
Grafica 7. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención a los pacientes.



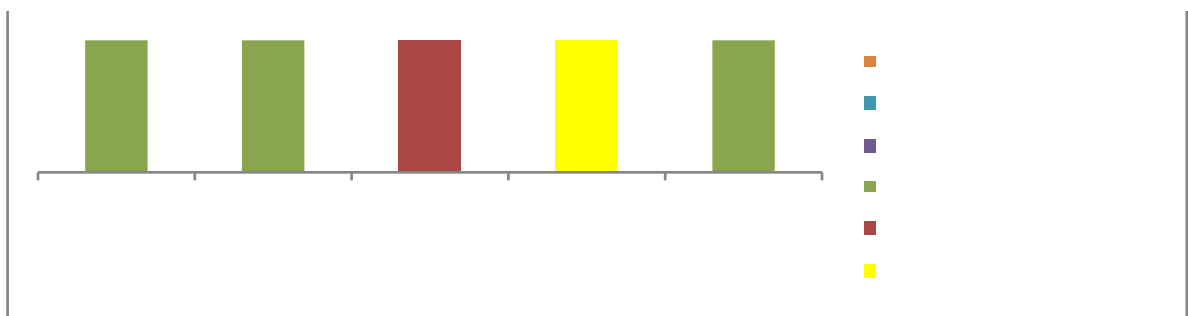
Gráfica 8. Las medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.



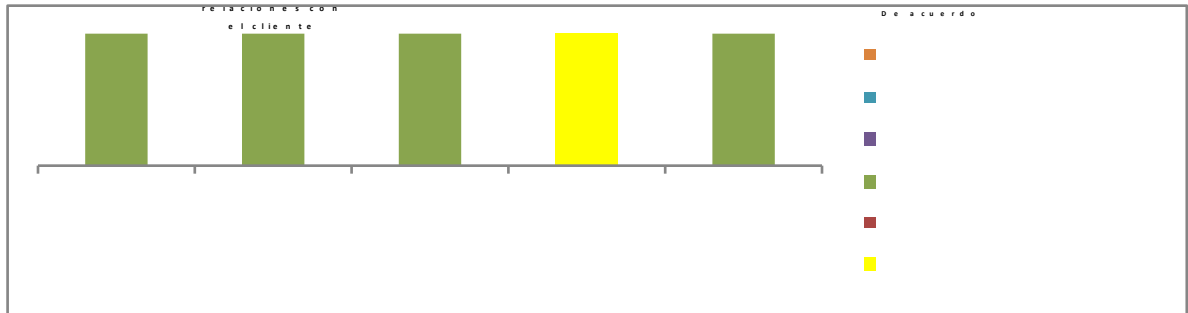
Gráfica 9. La gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso.



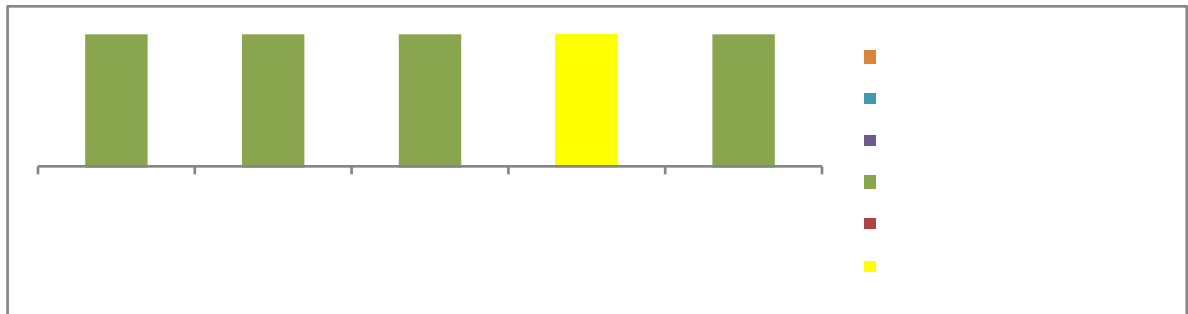
Gráfica 10. La gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.



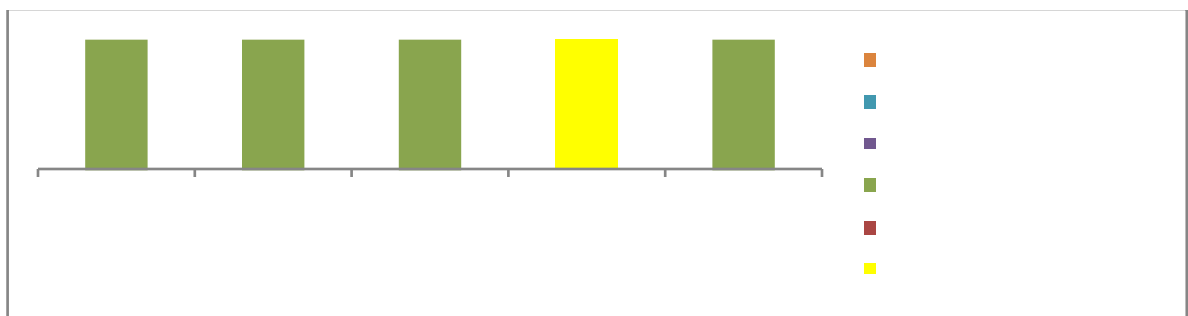
Grafica 11. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud.



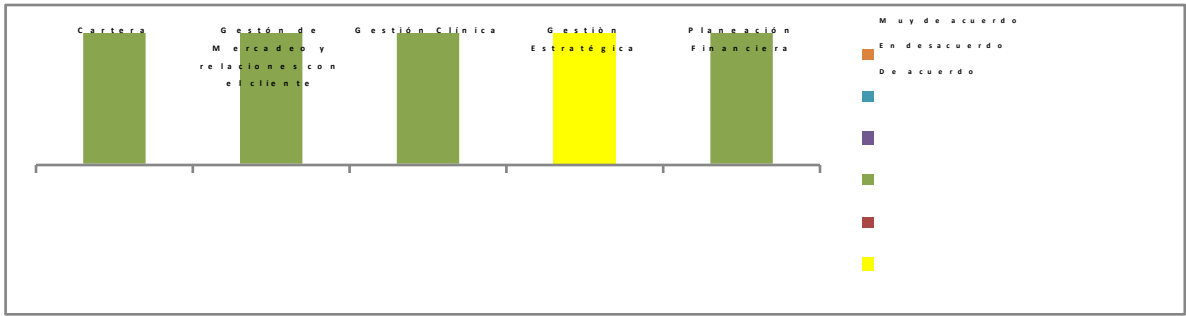
Grafica 12. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación de servicios.



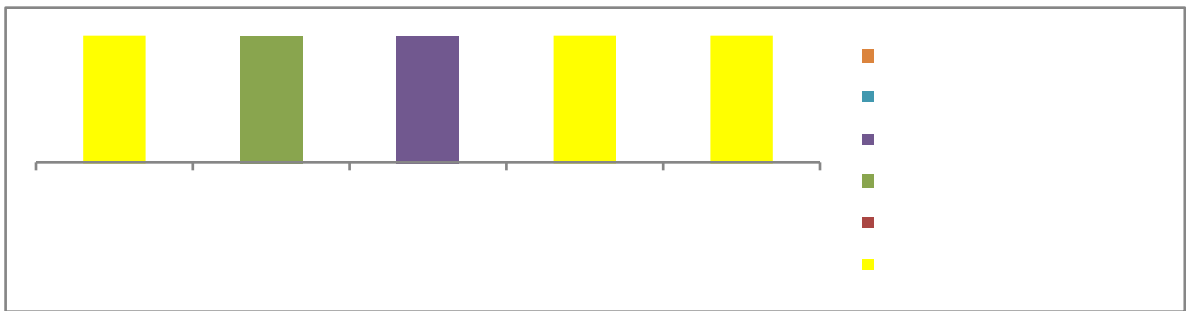
Grafica 13. Se evalúa la competencia del talento humano sobre la seguridad del paciente en el procedimiento de selección.



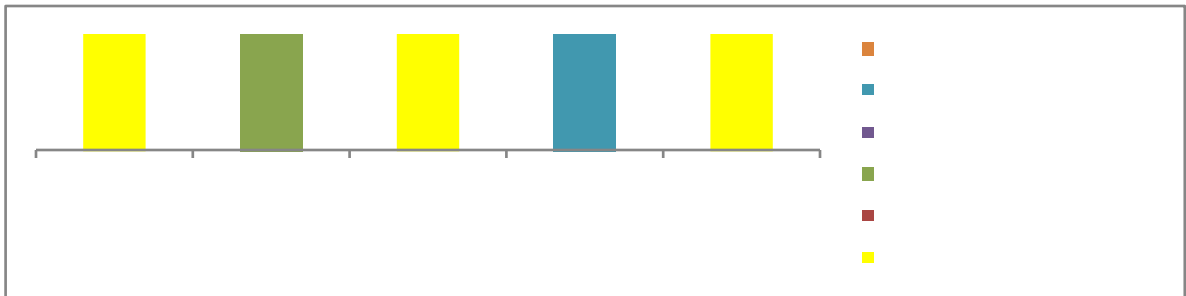
Grafica 14. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.



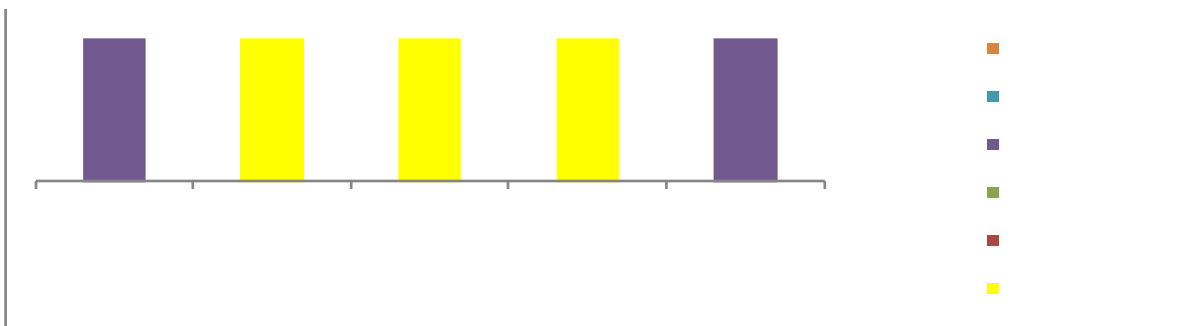
Grafica 17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente.



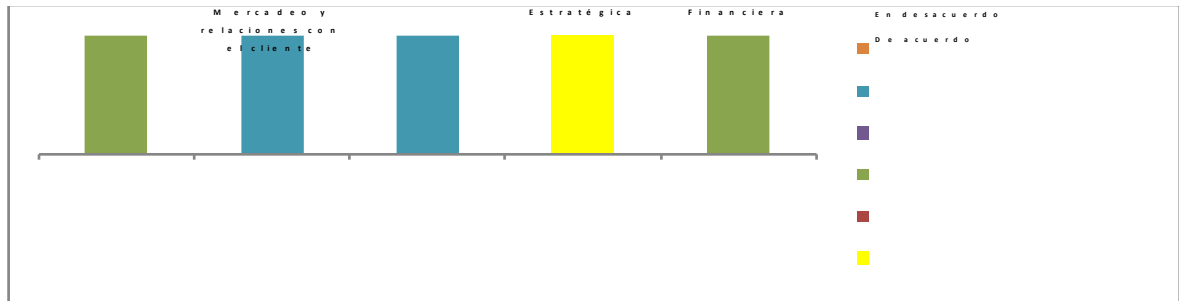
Grafica 18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos



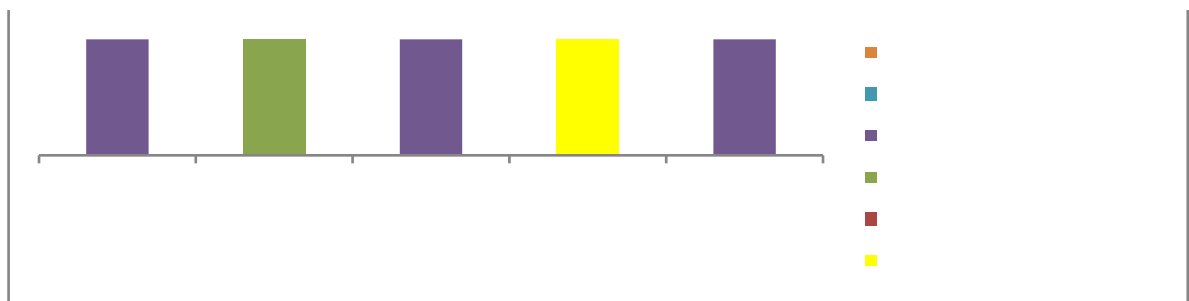
Grafica 19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes



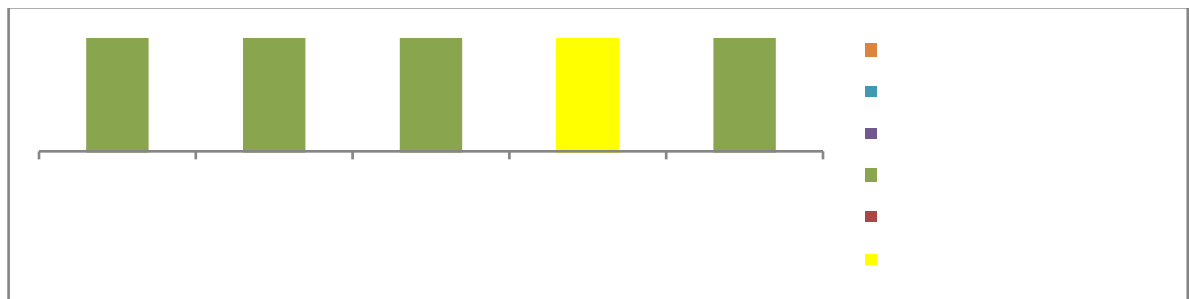
Grafica 20. Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre si



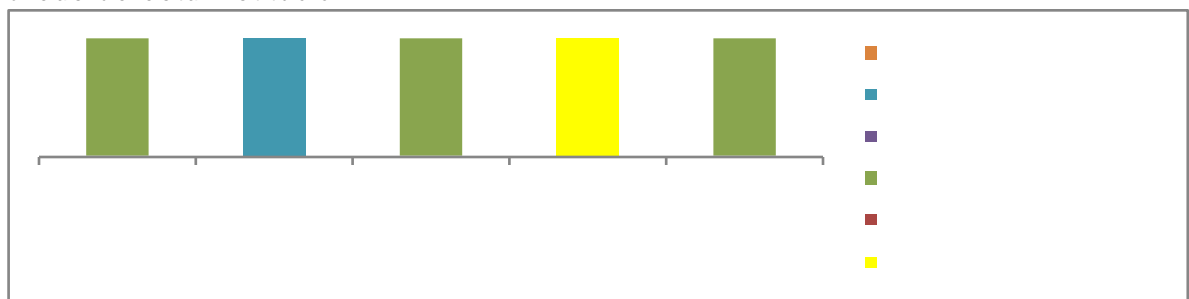
Graficas 21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.



Grafica 22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución.



Grafica 23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución



SECCIÓN E: SU INSTITUCIÓN

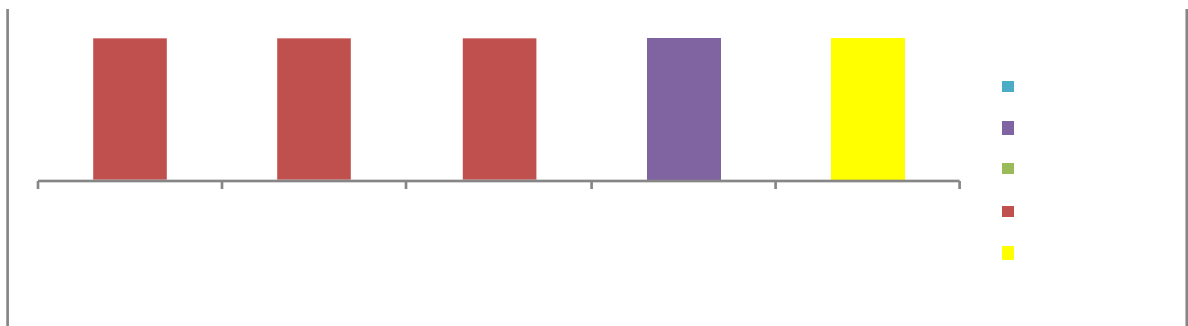
La sección E se encuentra estructurada con un total de 23 preguntas de las cuales se realizó un análisis de las gráficas de la 1 a 23 tomando los resultados más significativos y de impacto para la institución, de acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta cada uno de los resultados, se muestra que en las áreas de cartera, gestión de mercadeo y planeación financiera, la mayoría manifestaron estar de acuerdo con el direccionamiento estratégico ocasionando de esta forma la seguridad del paciente, proporcionando cuidados íntegros y de manera individual a cada uno de los usuarios reduciendo la incidencia de lesiones accidentales atribuibles a la seguridad del paciente, esto como el resultado del análisis que realiza la junta directiva al promover las acciones preventivas para la seguridad del paciente, lo cual genera al personal de la institución un gran ejemplo de los procesos que se siguen y las acciones que se toman para la misma finalidad.

De otra parte la inclusión de la gerencia al realizar el seguimiento a todas las acciones implementadas permiten en un mejoramiento continuo para la seguridad del paciente, para prevenir que sucedan errores que puedan comprometer la seguridad del usuario, lo cual es una medida que protege a la institución. Un gran porcentaje de los encuestados opinaron que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área teniendo claridad de los mismos, informado el área de cartera que estos procesos están más encaminados en el área asistencial por tener más contacto con el paciente, es importante resaltar que el 100% de los participantes refiere que la IPS OCB ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.

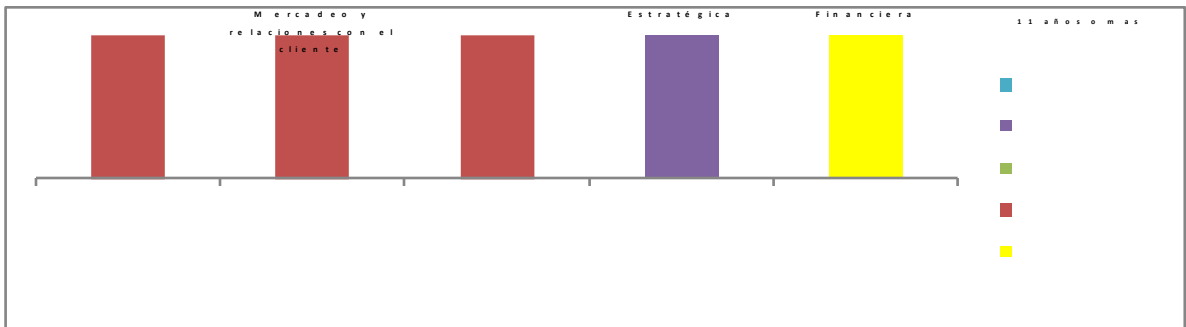
En el área de gestión clínica falta más motivación en cuanto a fomentar la seguridad del paciente, proceso que se debe intervenir de manera oportuna para evitar procesos erróneos en la atención, es significativo lo que manifiesta el área de gestión clínica puesto que indica que si es posible tener eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente por falta de personal.

SECCION F: ANTECEDENTES

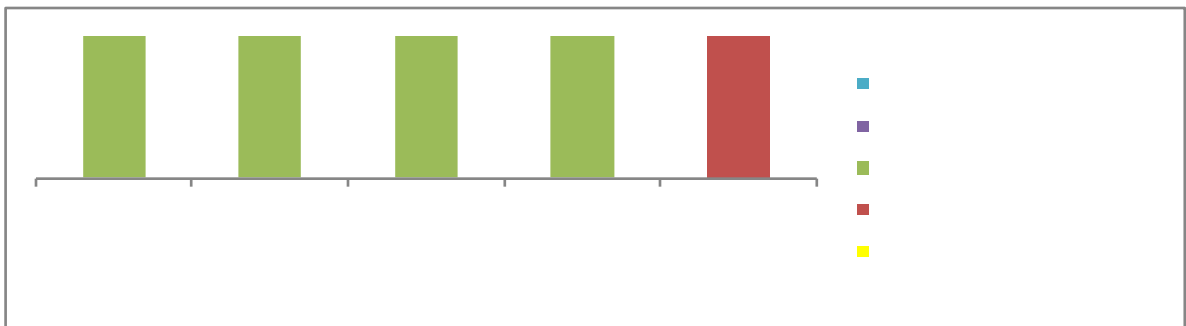
Gráfica 1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?



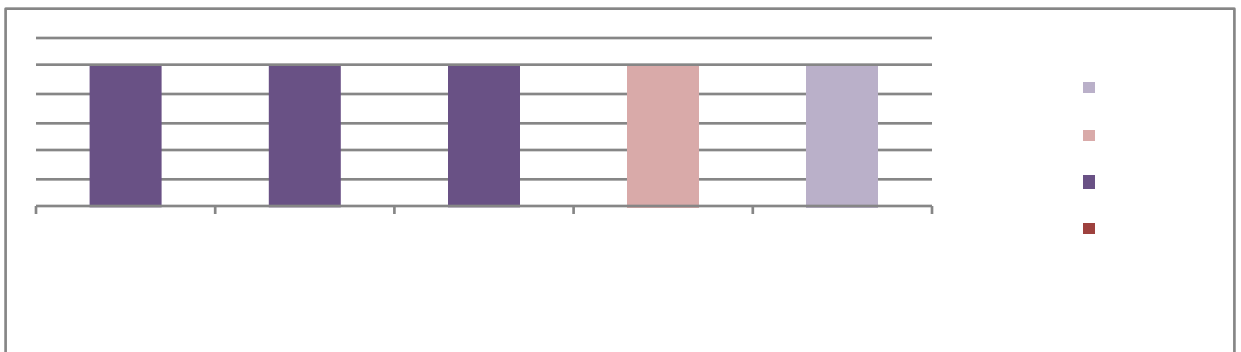
Grafica 2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo/servicio?



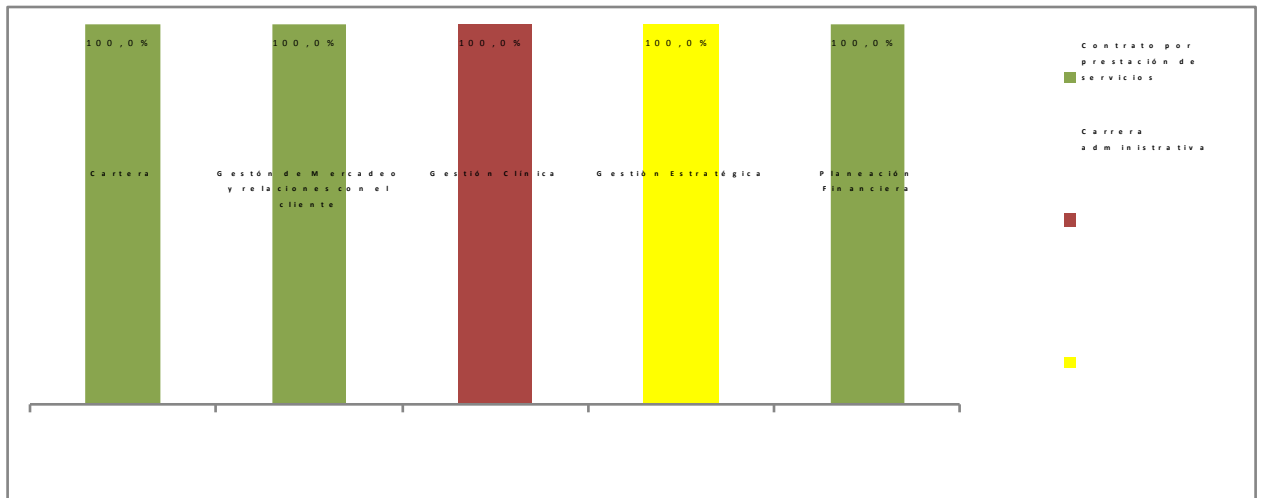
Grafica 3. ¿.cuantas horas a la semana trabaja usted en la institución



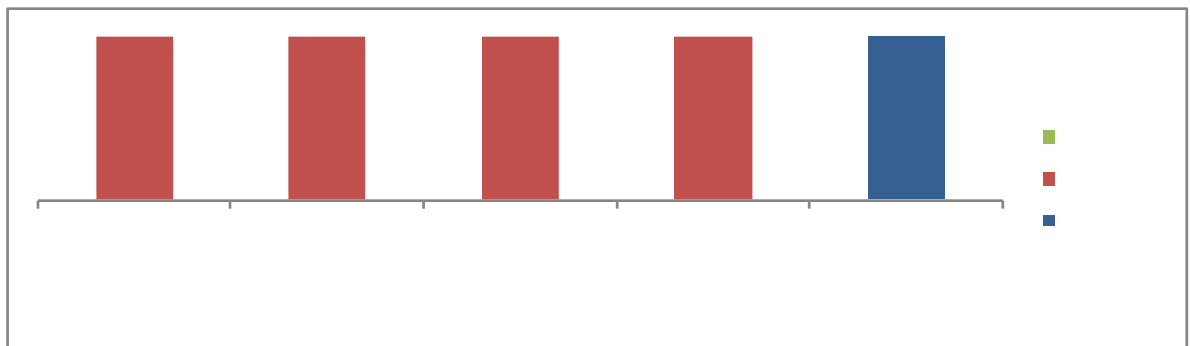
Grafica 4. ¿Cuál es su cargo en la institución?



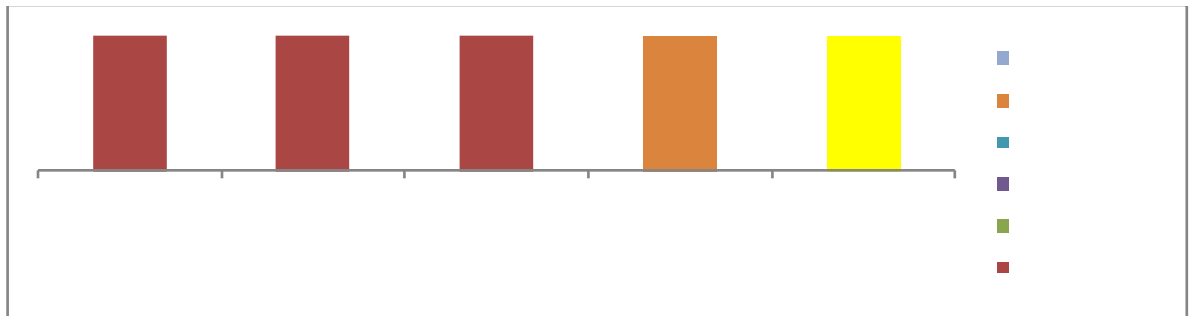
Grafica 5. ¿Qué tipo de contrato tiene?



Grafica 6. En su cargo ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



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



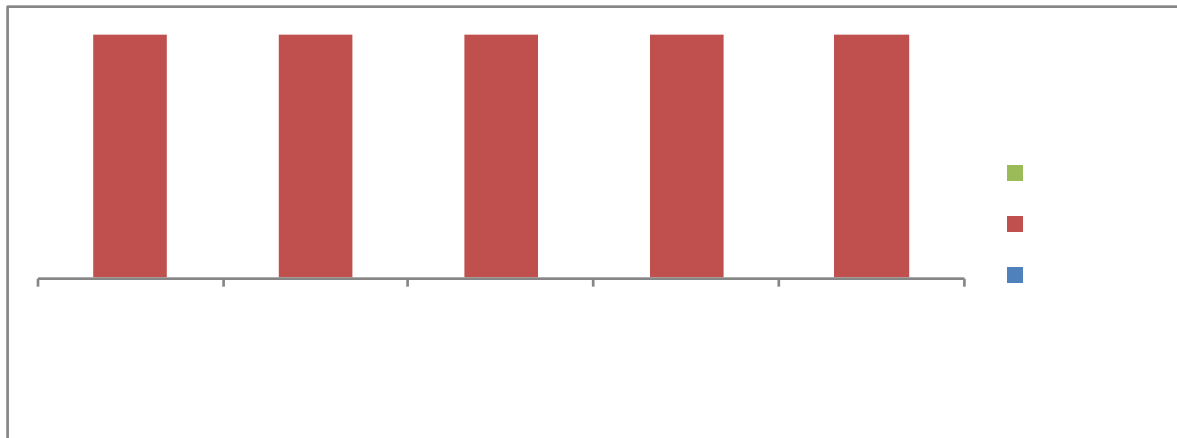
ANÁLISIS SECCIÓN F

La sección F se encuentra estructurada por 6 preguntas las cuales se realiza un análisis de cada una, haciendo énfasis en los resultados más relevantes de la pregunta 1 a la 6 evidenciado en la gráfica de esta sección, un gran porcentaje de las persona que pertenecen a las áreas de cartera, gestión de mercadeo y gestión clínica llevan entre 1 y 5 años en la institución lo cual indica que las IPS OCB cuenta con procesos de contratación estables asegurando la continuidad de los procesos, de igual manera protegiendo la estabilidad financiera y contable de la entidad, es de anotar que el área financiera permanece menos tiempo en la institución en comparación con las demás dependencias las cuales por las condiciones laborales deben permanecer mayor tiempo dentro de la institución.

SECCION G: comentarios no se evidenciaron comentarios

SECCION H: ATENCIÓN SEGURA

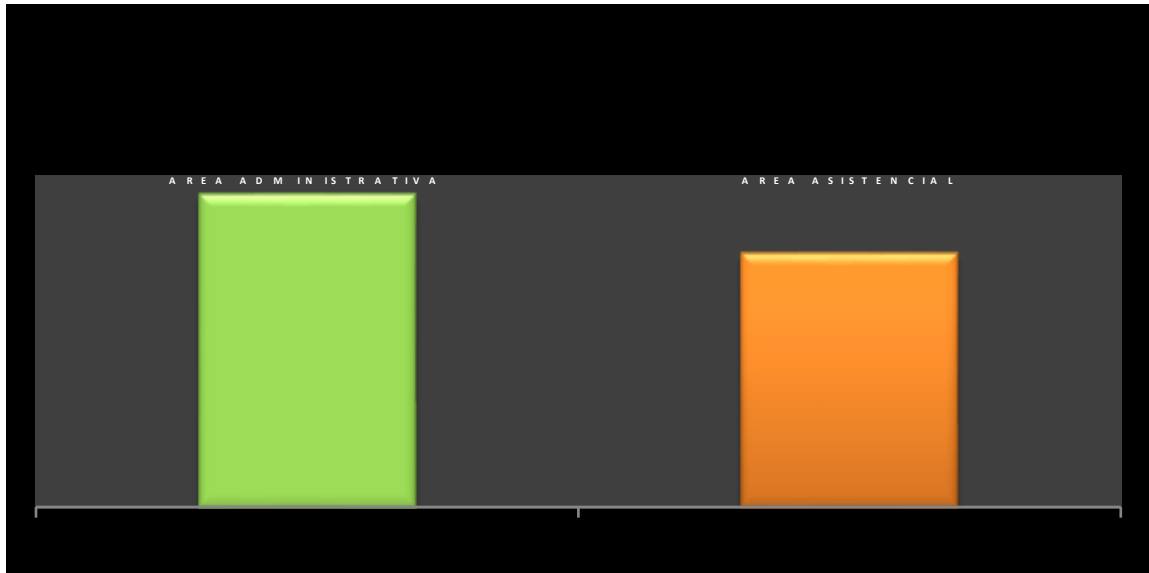
Gráfica .1



ANÁLISIS SECCION H: ATENCION SEGURA

En la gráfica se evidencio que todas las áreas administrativas si están de acuerdo con que los pacientes se atienden de forma segura en la institución, por lo cual se demuestra que el personal de la institución si entienden la importancia de la seguridad del paciente y que se cumple día a día, es un compromiso de cada uno el cual se ve reflejado en la prestación de servicio, el sentido de pertenencia y la estimulación es clave en el momento de exigirle al personal ser conscientes que la seguridad del paciente es primordial para la institución .

PONDERADO FINAL DEL CENTRO ODONTOLÓGICO OLGA CELENY BECERRA



En el ponderado final de la institución Olga Celeny Becerra se observa que el clima de seguridad del paciente en el área administrativa es mucho mayor, los empleados tienen más adherencia a los protocolos en esta área con un porcentaje del 84,3% que en el área asistencial con un porcentaje del 68.6% , ya que de igual forma el área asistencial tiene más contacto con el paciente, se debe de aumentar la sensibilización del personal con respecto a la importancia de la seguridad del paciente en la institución, realizando más reportes y seguimiento a los eventos que se vayan presentando, se debe de realizar capacitaciones más seguido para la adherencia del protocolo de seguridad del paciente .

AREA ASISTENCIAL CUIDARTE EN CASA

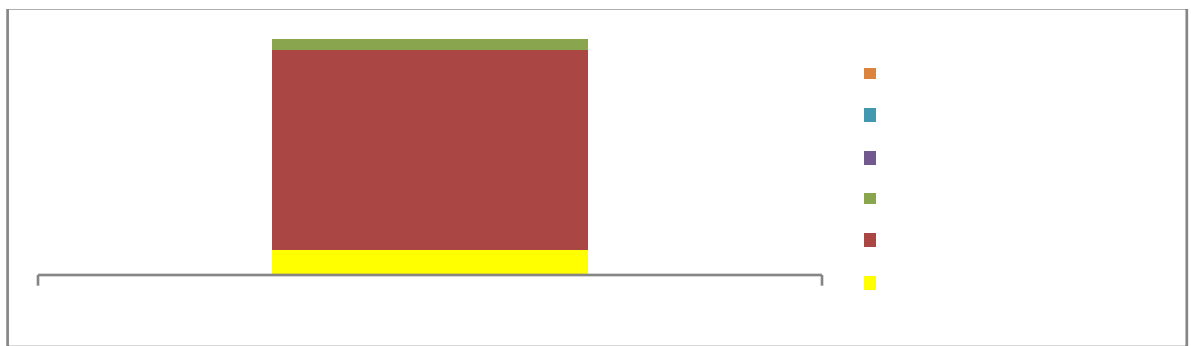
Área de trabajo de Cuidarte en casa desde el área asistencial se prestan servicios de atención domiciliaria, por lo que los profesionales deben trasladarse a las viviendas de los usuarios para que puedan ser atendidos por los diferentes servicios ofertados por la entidad, por lo que el personal debe trasladarse constantemente de un lado a otro.

Sección A: ÁREA DE TRABAJO

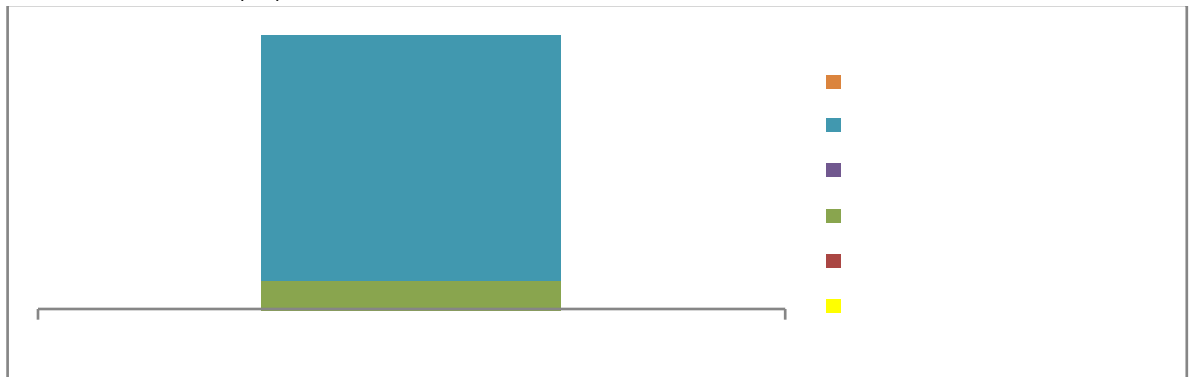
Grafica .1 En esta unidad la gente se apoya mutuamente



Grafica .2 Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo



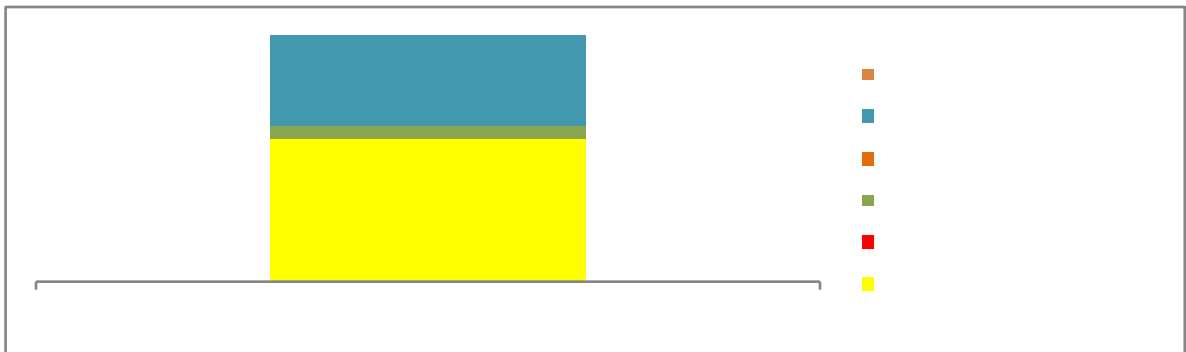
Grafica .3 Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo realizamos en equipo



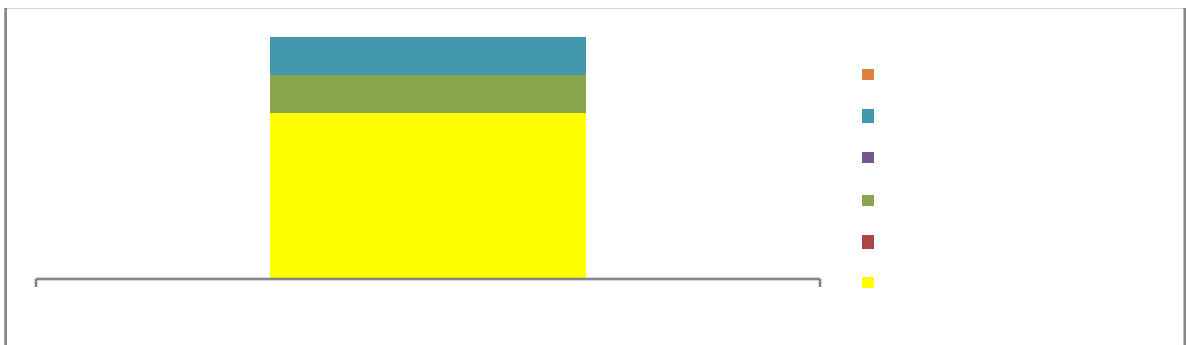
Grafica .4 En esta unidad, el personal se trata con respeto.



Grafica .5 El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente.



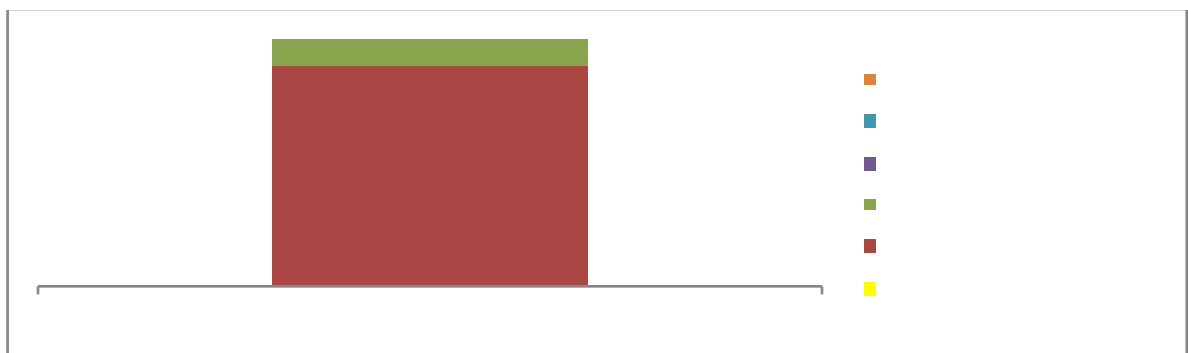
Grafica .6 estamos haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente.



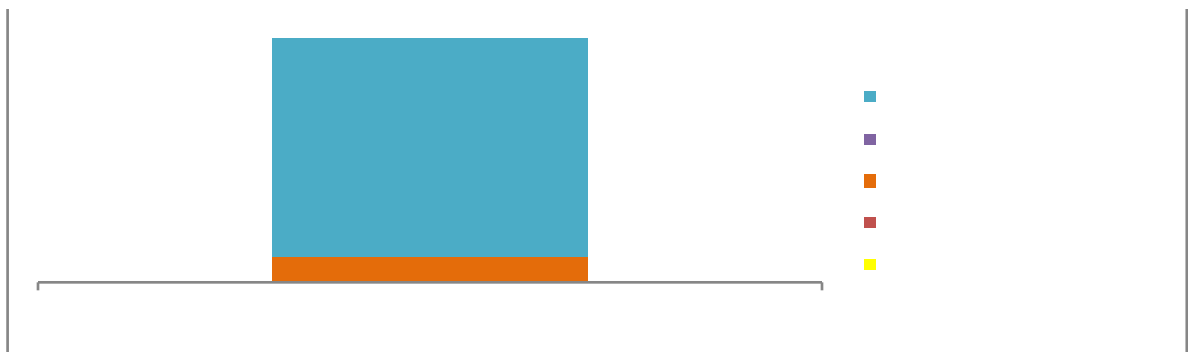
Grafica .7 Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente.



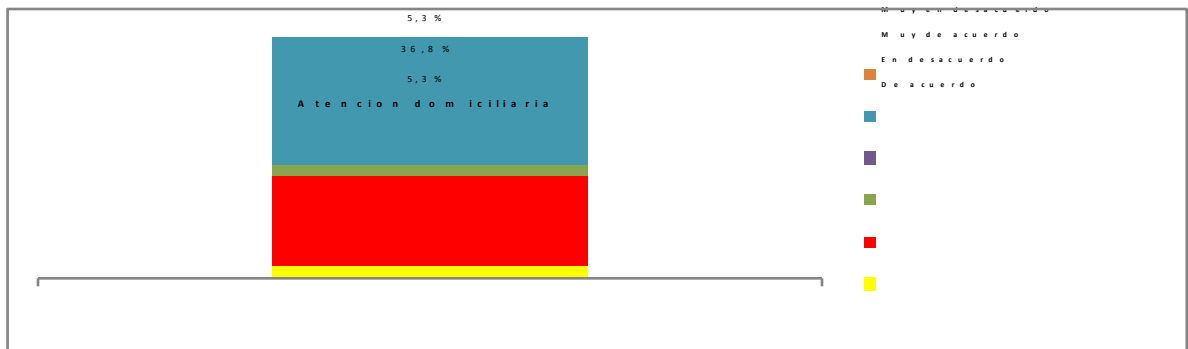
Grafica. 8 El personal siente que sus errores son usados en su contra



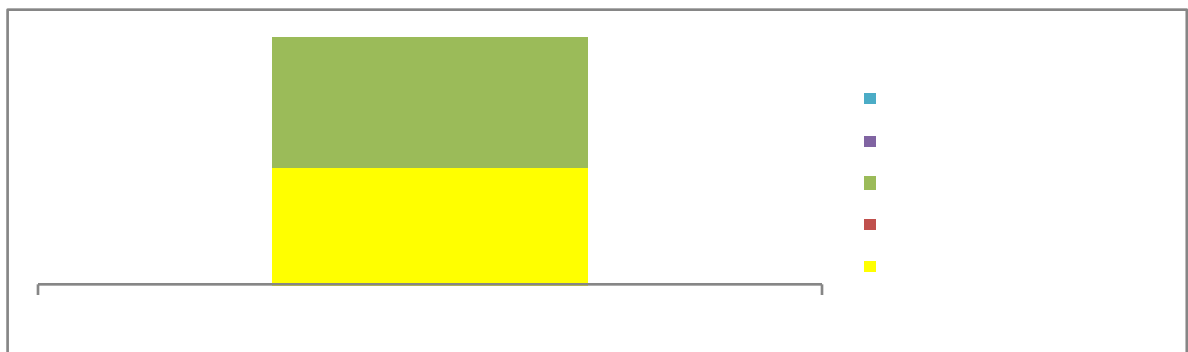
Grafica. 9 Es solo por casualidad que acá no ocurren errores más serios.



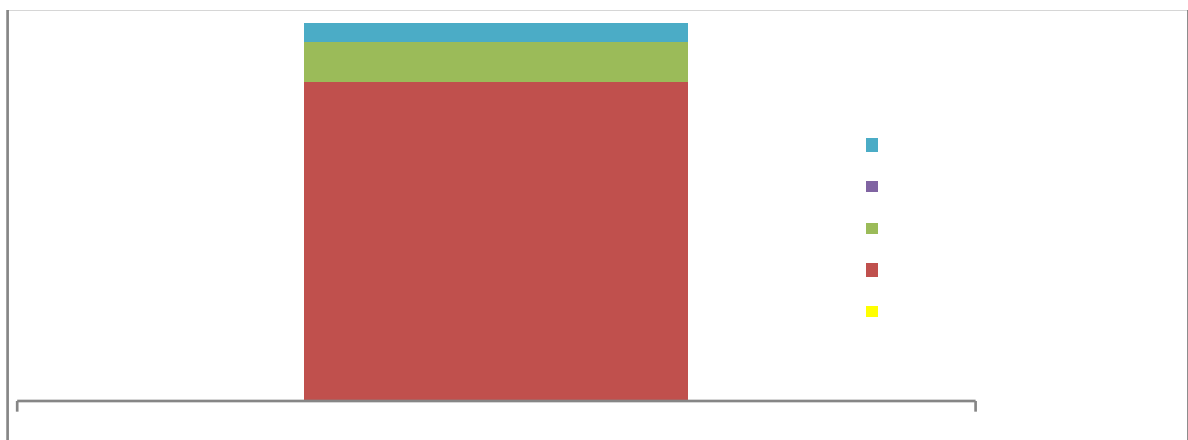
Grafica. 10 La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.



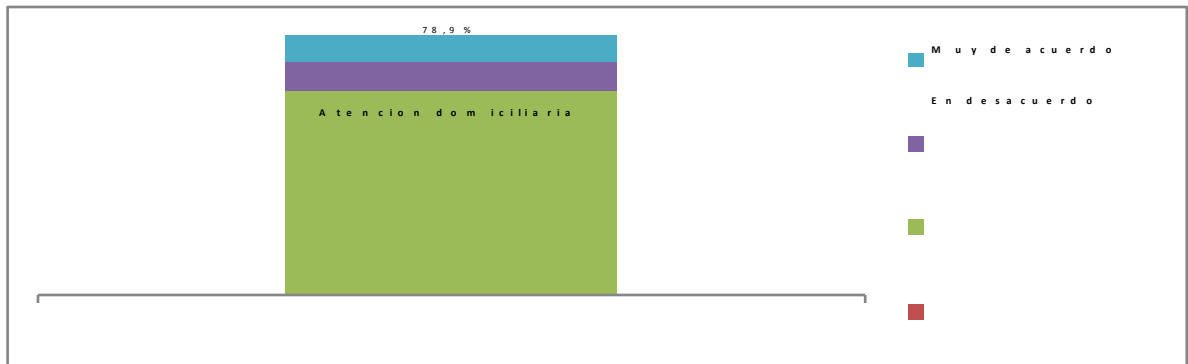
Grafica .11 Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.



Grafica .12 No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.



Grafica .13 Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.



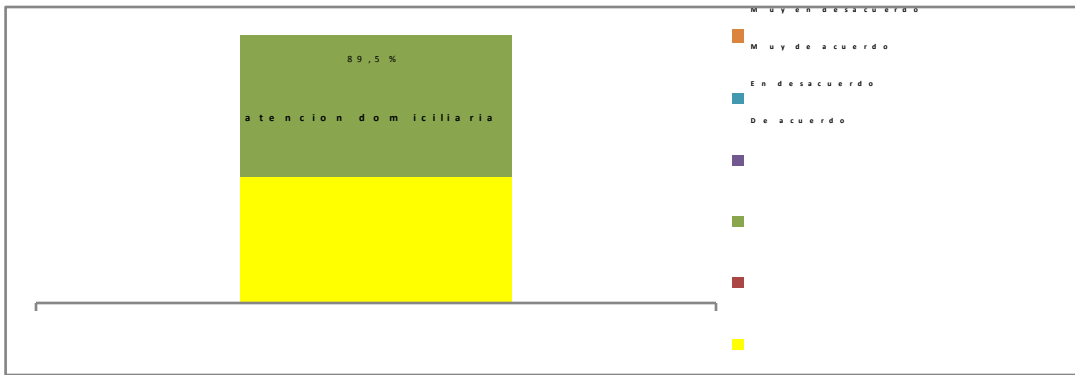
EN LA SECCIÓN A

En la sección A se evaluaron 13 preguntas relacionadas con el área de trabajo como son las relaciones interpersonales enfocadas hacia la seguridad del paciente los resultados se relacionan de la gráfica 1 a la gráfica 13 evidenciando resultados relevantes puesto que la mayoría de los empleados de Cuidarte en casa informan apoyarse mutuamente como equipo de trabajo generando un buen ambiente laboral, por otra parte el 89 % se encuentra ni en desacuerdo ni de acuerdo en que trabajan en equipo, es evidente que se tienen el respeto y la confianza como grupo de trabajo. Se evidencio además que más del 60 % de los encuestados está de acuerdo con que se están haciendo acciones de mejora en la seguridad del paciente, cabe resaltar que un 89% opina que se usa más personal temporal en el cuidado del paciente.

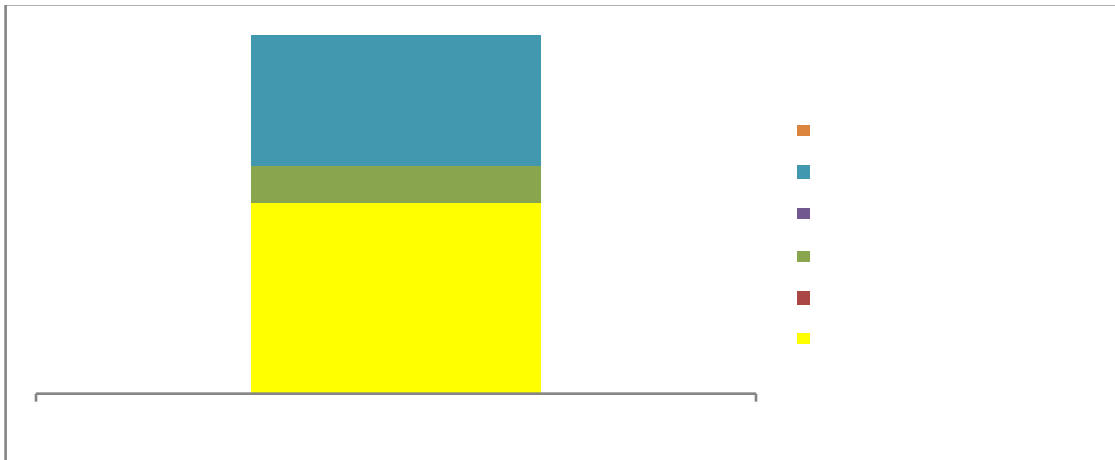
Es de destacar que el 84 % de los encuestados opina que no tienen suficiente personal para el área de trabajo, lo cual puede representar un riesgo para la seguridad del paciente. En un porcentaje similar se evidencio que el 89 % de los encuestados se preocupa de que sus errores queden registrados en sus hojas de vida teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de la institución y por el contrario un 78 % opina que los procedimientos utilizados son efectivos en la prevención de errores.

Sección B SU JEFE INMEDIATO

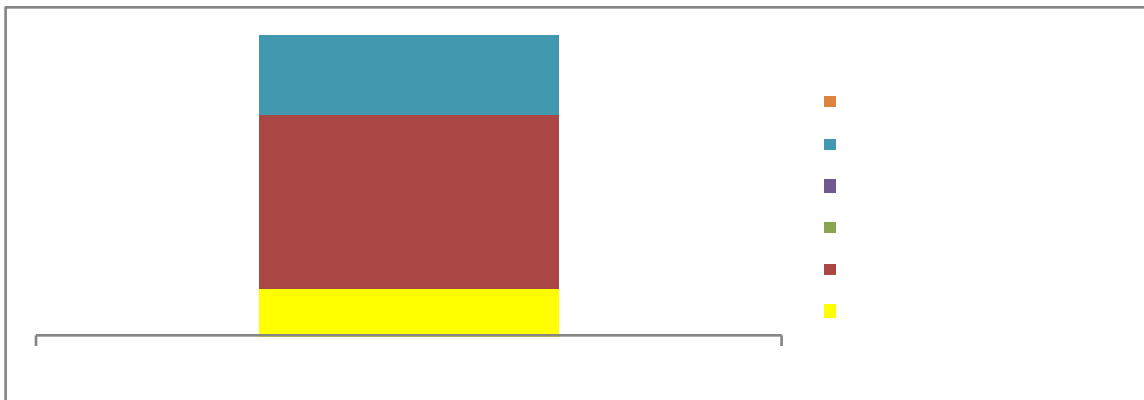
Gráfica 1 mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente



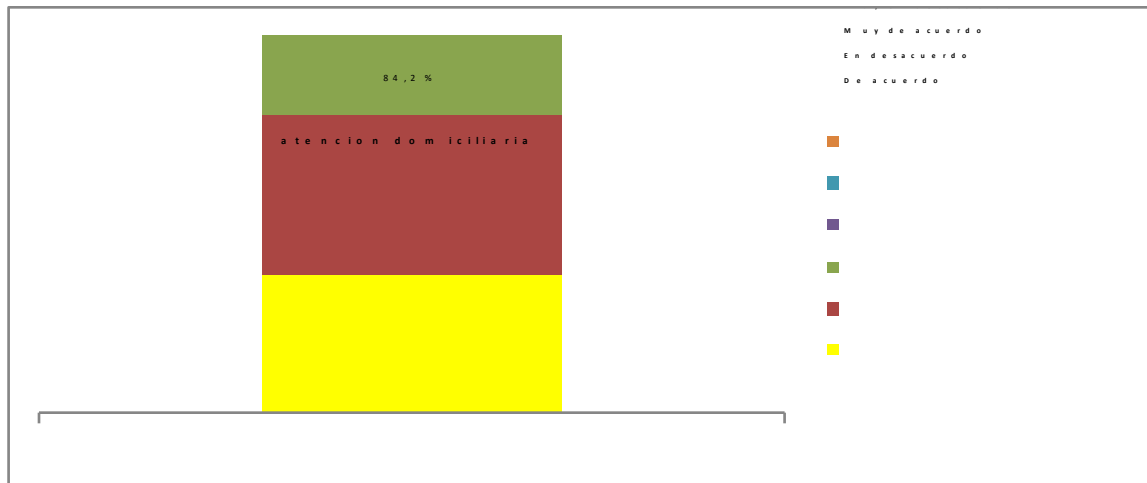
Grafica .2 Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.



Grafica .3 Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar datos importantes.



Grafica. 4 Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repite una y otra vez.



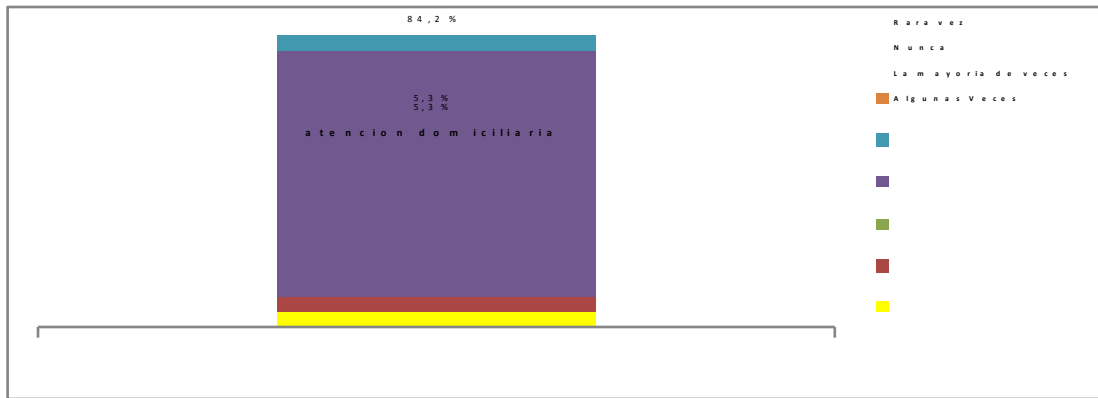
ANÁLISIS SECCION B

La sección B cuenta con 4 preguntas, de las cuales se realiza un análisis comportamental, relacionando todas preguntas en referencia a su jefe mostrando resultados significativos con 89 % frente a los comentarios favorables realizados por el jefe al momento en que los empleados realizan los procedimientos de acuerdo a los procedimientos establecidos dentro de la institución para mejorar la seguridad del paciente. Por otra parte el 52% considera que el jefe acepta las sugerencias dadas por el personal para mejorar la seguridad del paciente, lo cual podría incrementarse para que así la empresa llegare a tener una mejor percepción de la seguridad de paciente y a contar con nuevos estándares de calidad para el mejoramiento de la misma.

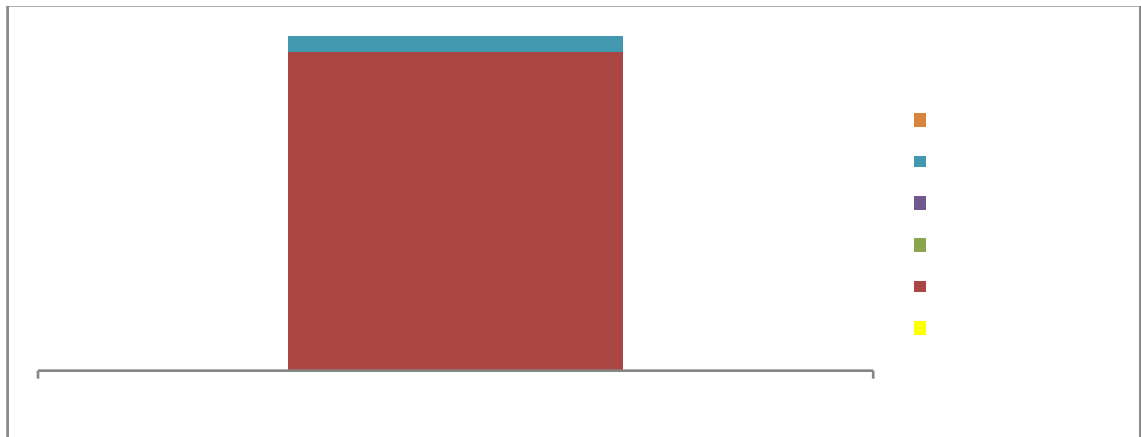
Es importante resaltar que solo el 15.8 % indica estar de acuerdo que al momento de contar con más volumen de trabajo se saltan algunos pasos de la atención, lo que indica que el riesgo en la seguridad del paciente en estos casos no es muy alto o pocas veces ocurre entrando en un margen de error mínimo en la prestación de los servicios lo que favorece los procesos de mejoramiento de la entidad

SECCIÓN C COMUNICACIÓN

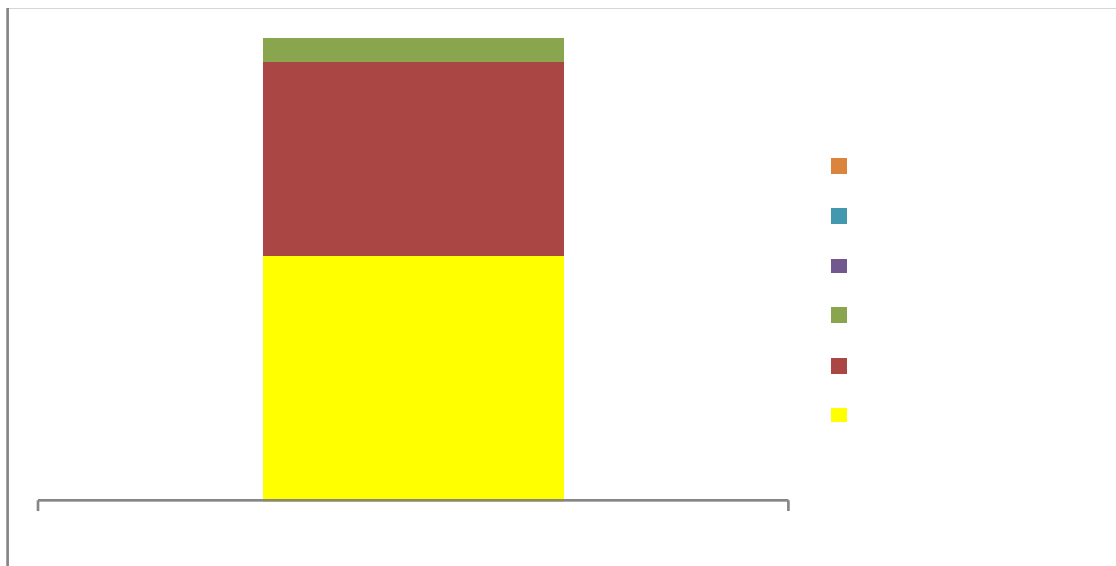
Grafica .1 La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de los eventos.



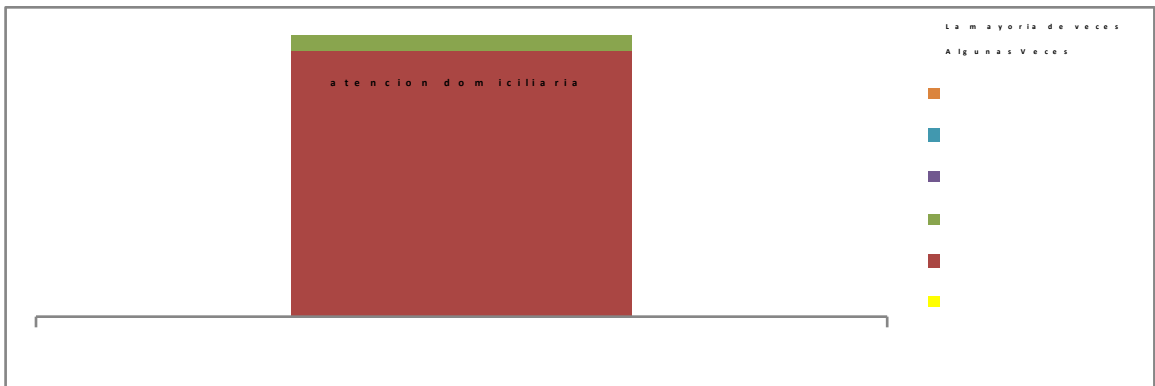
Grafica 2 El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.



Grafica 3 Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área.



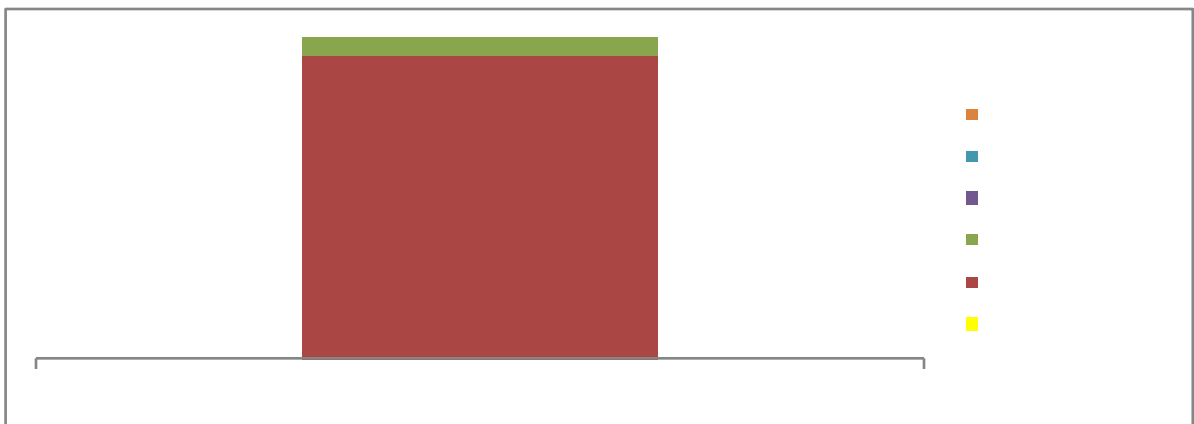
Grafica .4 El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.



Grafica .5 En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.



Grafica . 6 El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

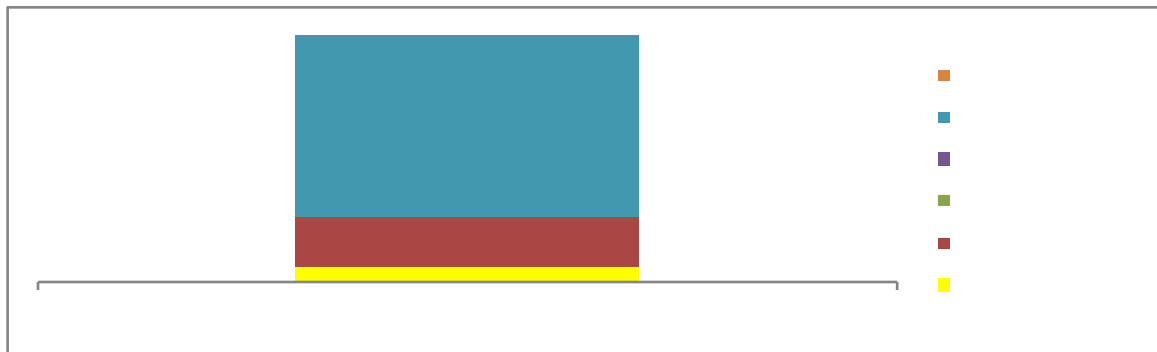


ANÁLISIS DE LA SECCIÓN C

La sección C cuenta con 6 preguntas las cuales se relacionan con la comunicación entre la gerencia y el personal que presta los servicios dentro de la institución, relacionados entre sí con la seguridad del paciente, de las preguntas 1 a 6 se obtuvieron los siguientes resultados destacados, reflejando la actual percepción del proceso que se tiene definido, el 84 % de los encuestados indican la buena comunicación por parte de la gerencia al informar los cambios a los empleados del reporte de los eventos adversos, de esta forma minimiza de una u otra forma el riesgo para los pacientes, cabe resaltar que el 90% de los profesionales se siente en la libertad de hablar abiertamente sobre los problemas mostrados en la prestación de los servicios, generando un impacto positivo al plan de mejoramiento de la institución, además el 100 % de los empleados opina que se discuten las formas de prevenir errores en la prestación de los servicios, lo anterior representa unas buenas herramientas para incluir en el plan de mejoramiento de la empresa.

Sección D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS/ERRORES REPORTADOS

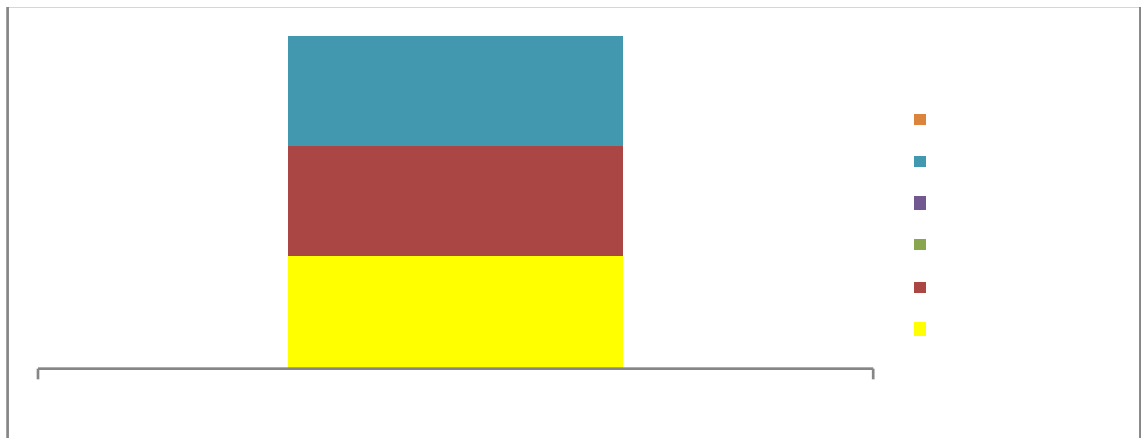
Grafica 1: ¿Cuándo se comenten errores pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuente es reportado?



Grafica 2.: ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene potencial de dañar paciente, que tan frecuente es reportado?



Grafica 3: ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuente es reportado?

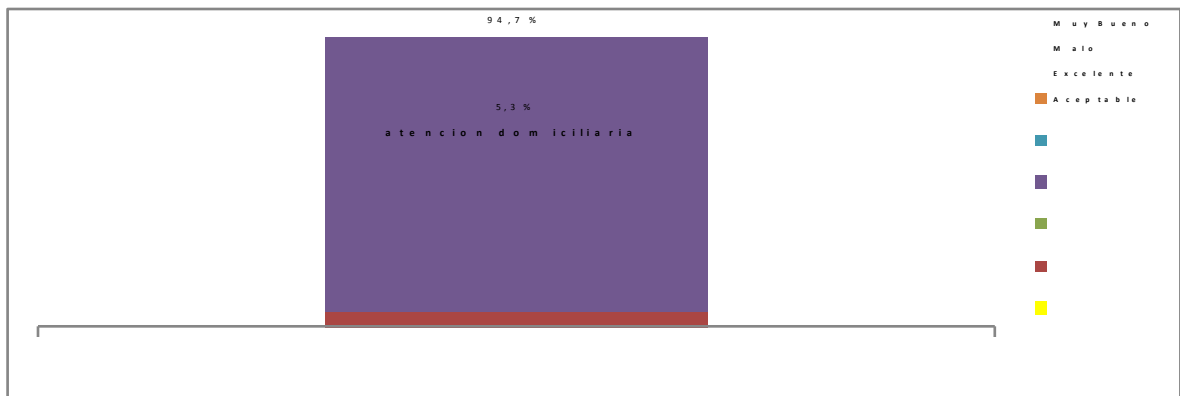


SECCIÓN D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS/ ERRORES REPORTADOS

La sección D está estructurada con un total de 3 preguntas los resultados se refieren de la gráfica 1 a la gráfica 3 evidenciando resultados relevantes puesto que la mayoría de los empleados de la institución Cuidarte en Casa reportan siempre los errores descubiertos y se corrigen antes de afectar al paciente, aunque casi nunca reportan los errores si no hay potencial de daño al paciente lo cual puede ser un riesgo para la institución porque n se están identificando las posibles fallas y prevenirlas antes de que pueda afectar al paciente y la mayoría del personal cuando comete un error que pudiese dañar al paciente algunas veces lo reportan, lo cual se debe de enfocar más en el personal sobre la importancia de reportar los errores sin importan que dan graves sean lo impórtate es identificarlos y evitar que se repitan para así tener una mayor cobertura de seguridad del paciente en la institución Cuidarte en Casa.

Sección E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Grafica .1

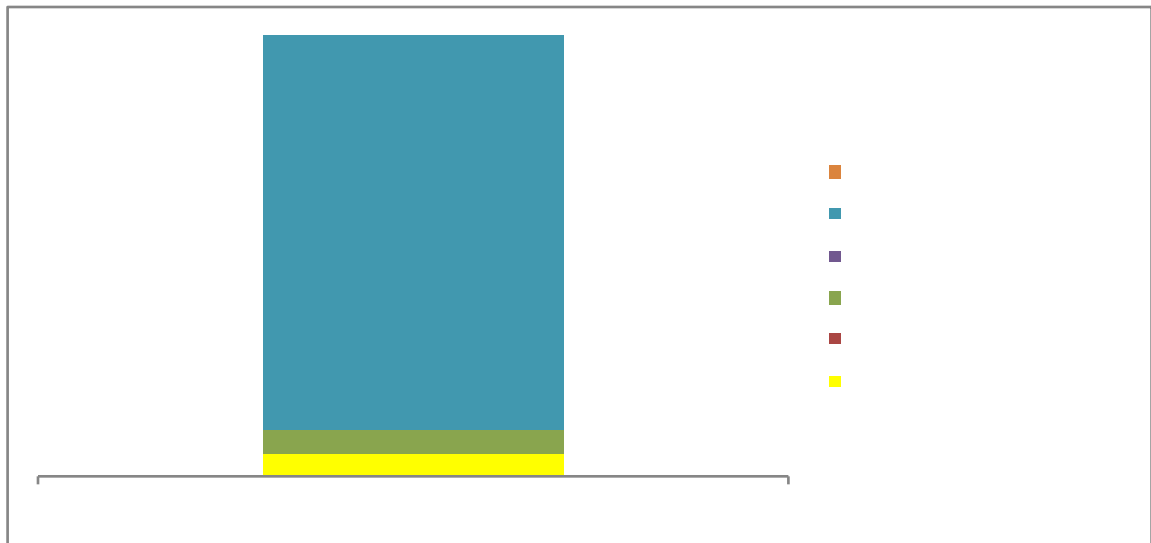


ANÁLISIS SECCIÓN E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La sección E está estructurada con un total de 1 pregunta los resultados se refieren de la gráfica 1 evidenciando resultados relevantes puesto que la mayoría de los empleados de la institución Cuidarte en casa informan que es muy buena la seguridad del paciente en el área donde se encuentran, lo cual es importante que el personal tenga este concepto sobre la institución, generando confianza en los procedimientos y acciones para la seguridad del paciente

Sección F: SU INSTITUCIÓN

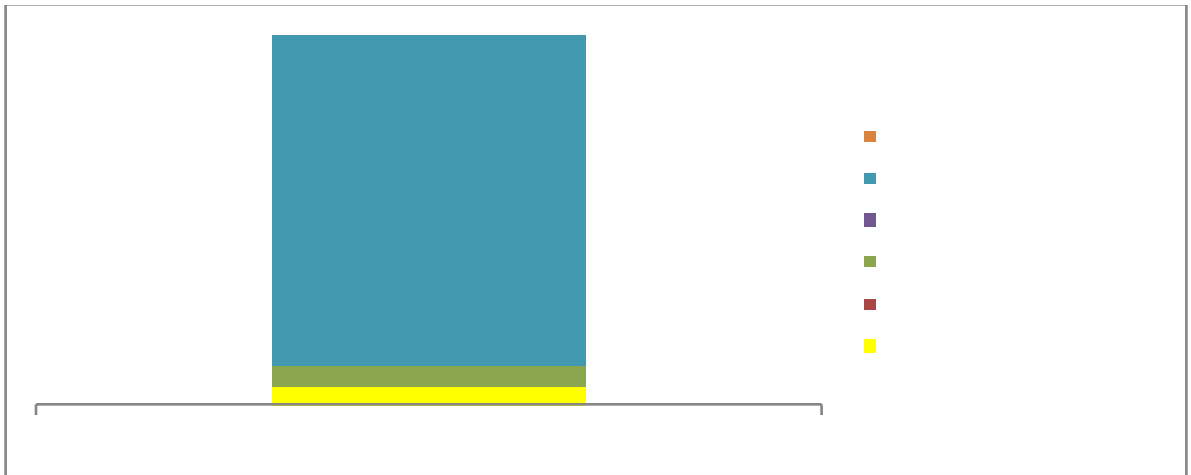
Gráfica 1. La gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.



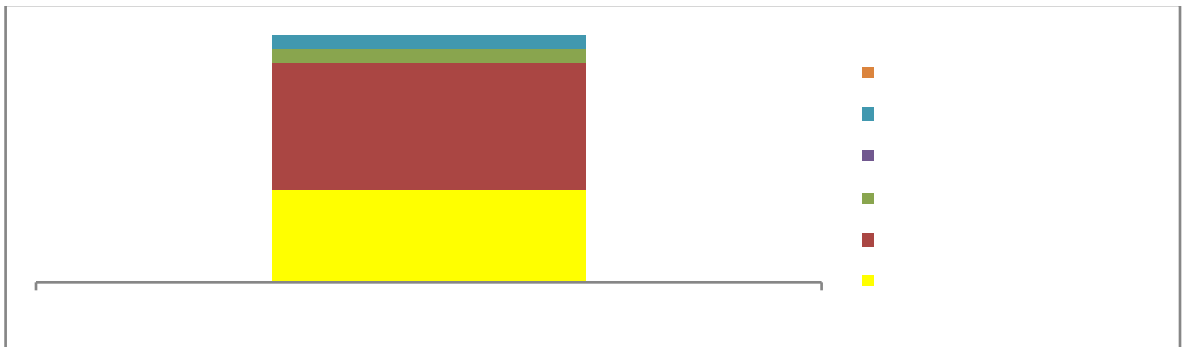
Gráfica 2. Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre si



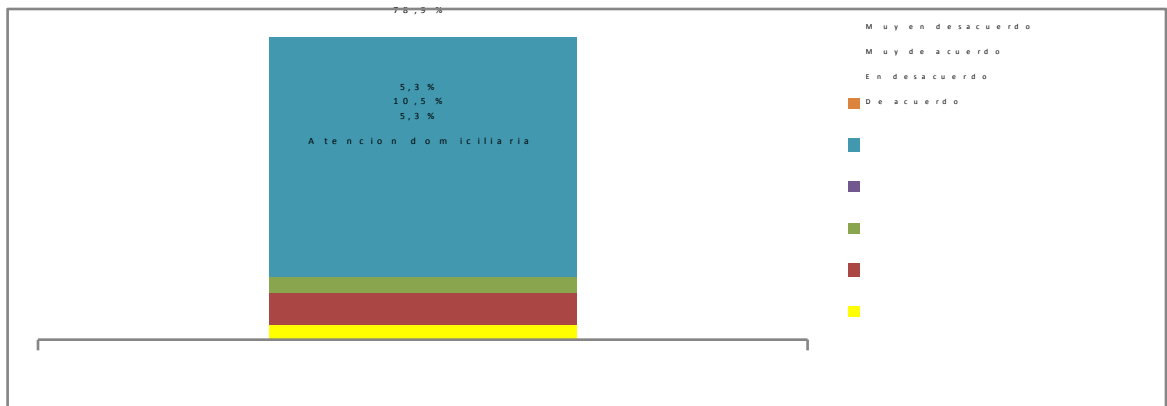
Grafica 3: la continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro.



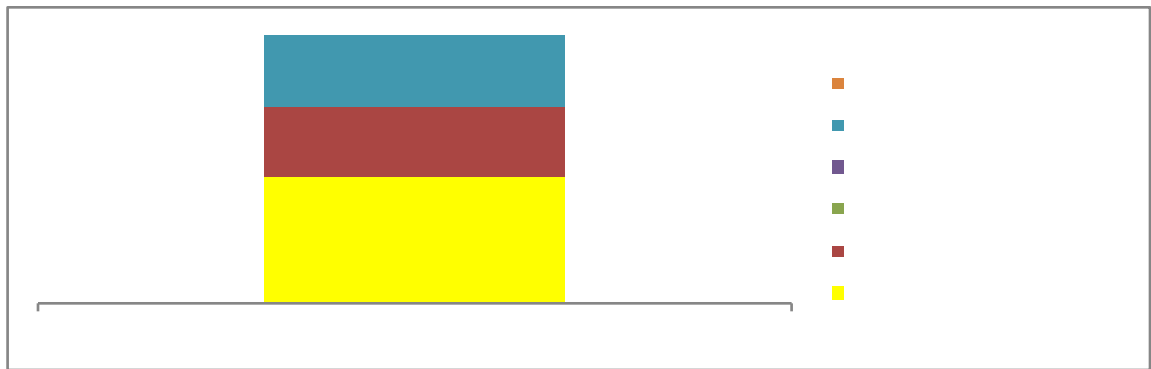
Grafica 4. Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.



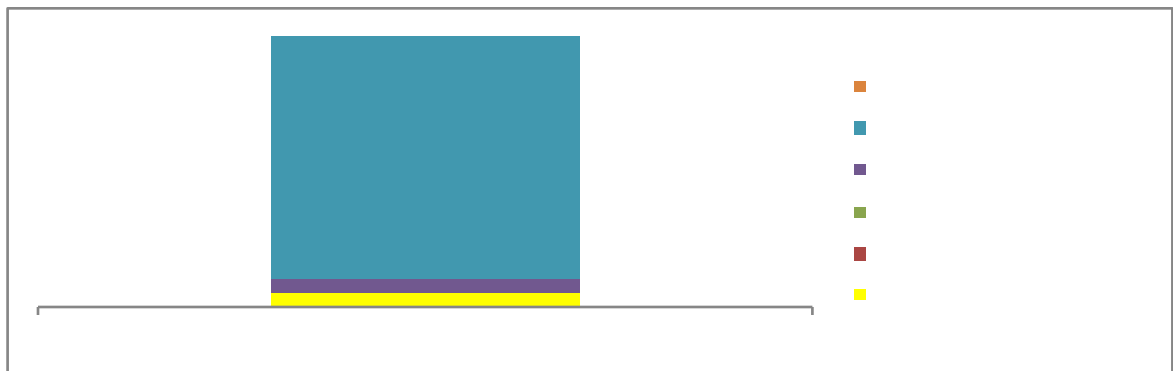
Grafica 5. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta institución.



Grafica 6. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.



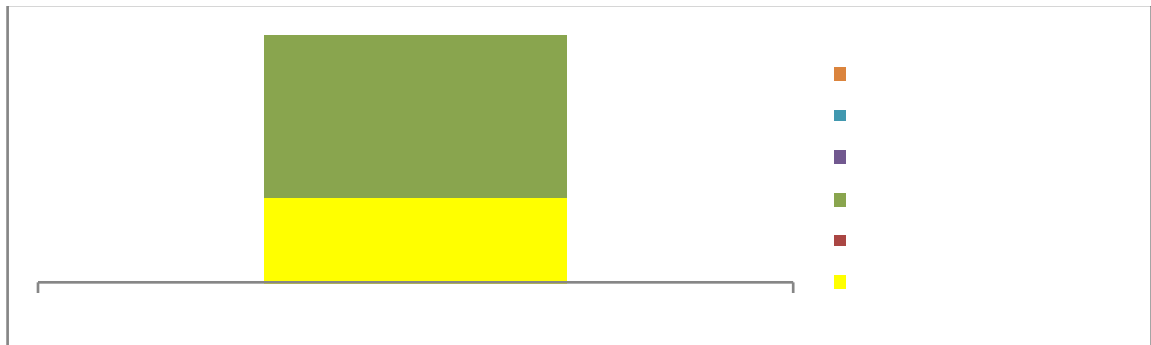
Grafica 7. Las medidas que toma la gerencia de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.



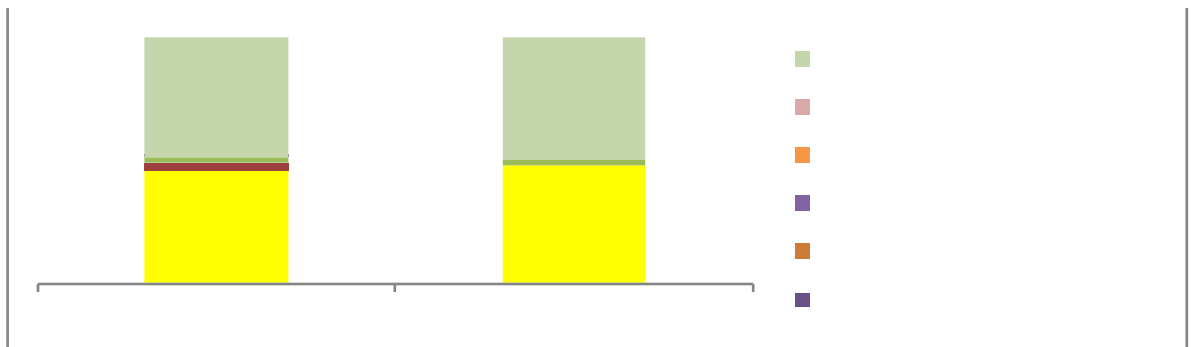
Grafica 8. La gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de cuando ocurre un incidente o evento adverso.



Grafica 9. Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.



Grafica 10. Los cambios de turnos generan problemas para los pacientes



ANÁLISIS SECCION F: SU INSTITUCIÓN

La sección F está estructurada con un total de 10 preguntas los resultados se refieren de la gráfica 1 a la gráfica 10 evidenciando resultados relevantes puesto que la mayoría de los empleados de la institución Cuidarte en casa no está ni de acuerdo ni en desacuerdo sobre el ambiente laboral que propicia la gerencia a la

institución lo cual es importante tener en cuenta, ya que se debe analizar cuáles es el problema que no permite un ambiente laboral, también la mayoría opinan que los servicios de la institución no están coordinados entre sí, y que se debe trabajar mucho más en equipo por lo que los empleados de cuidarte en casa refieren no tener cooperación entre los servicios.

Cuidarte en casa solo cuenta con un servicio lo cual la relación solo es directa al paciente en su domicilio y es bueno que no hay problemas con el intercambio de información lo cual favorece la prestación del servicio a los pacientes de Cuidarte en Casa.

La gerencia en cuidarte en casa no tiene mucho interés en la seguridad del paciente, lo cual hay que fortalecer más esta parte por parte de la gerencia, la mayoría de empleados opina que la gerencia se muestra interesada cuando ya ocurre el incidente o evento adverso, lo cual se debe de enfocar más en la prevención de estos mismos.

En conclusión Cuidarte en casa trabajan en conjunto para propiciar un mejor cuidado a los pacientes en el momento de prestar el servicio pero se evidencia que en el cambio de turno se generan problemas para los pacientes, se debe de enfocar que sucede en el cambio de turno que información se pierde o que omiten en el momento del cambio, de esta forma se debe de llevar un protocolo para que aumente la seguridad del paciente.

Sección G : NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS

Grafica 1.



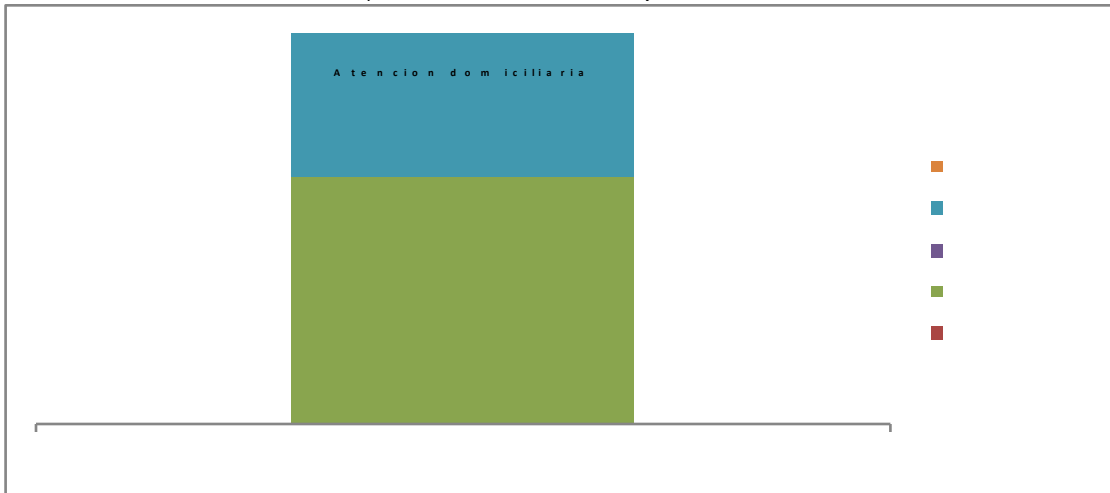
SECCIÓN G

La sección G está estructurada con 1 pregunta, para la cual se realiza un análisis descrito en la gráfica, la totalidad de las personas encuestadas, informaron que nunca se ha presentado ningún reporte de eventos adversos relacionados en cuanto a la seguridad del paciente, por lo anterior nos encontramos en un

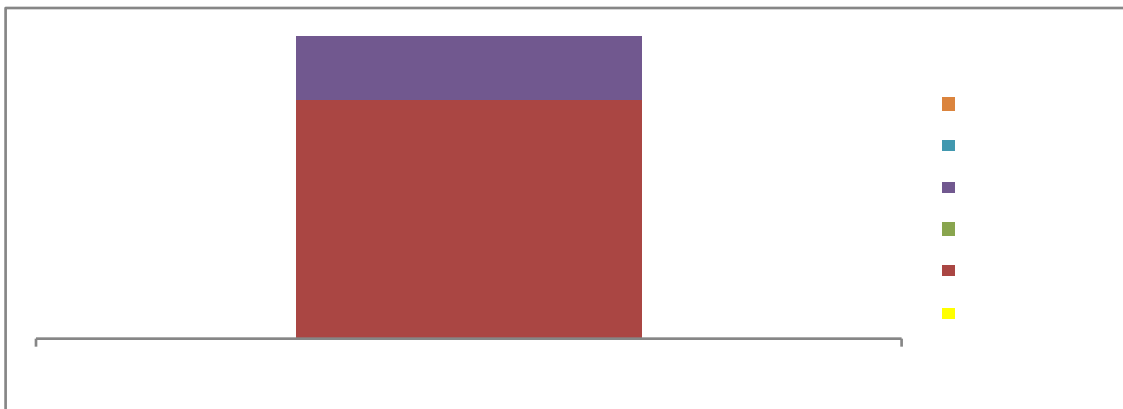
interrogante, puesto que la IPS cuidarte en casa deben contar con formatos en los cuales se puedan informar sobre estos eventos, de esta forma contra con mejoramientos continuos para la entidad y posterior realizar seguimientos oportunos en los eventos reportados por los funcionarios.

Sección H: ANTECEDENTES

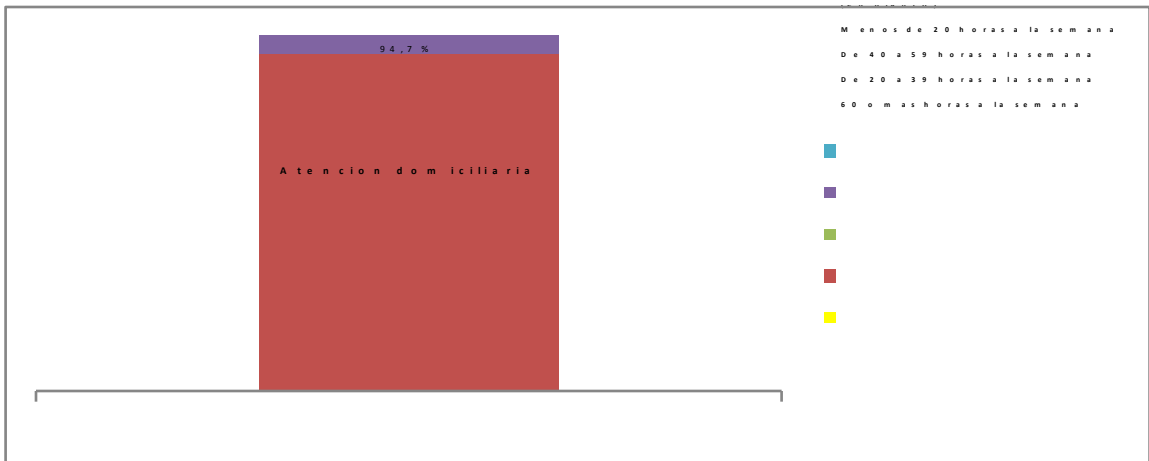
Grafica 1 Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?



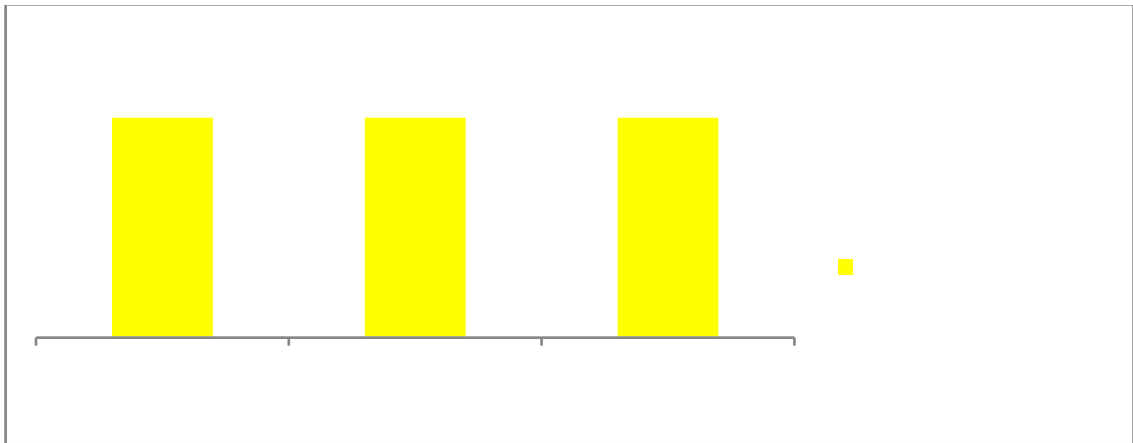
Grafica .2 Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área?



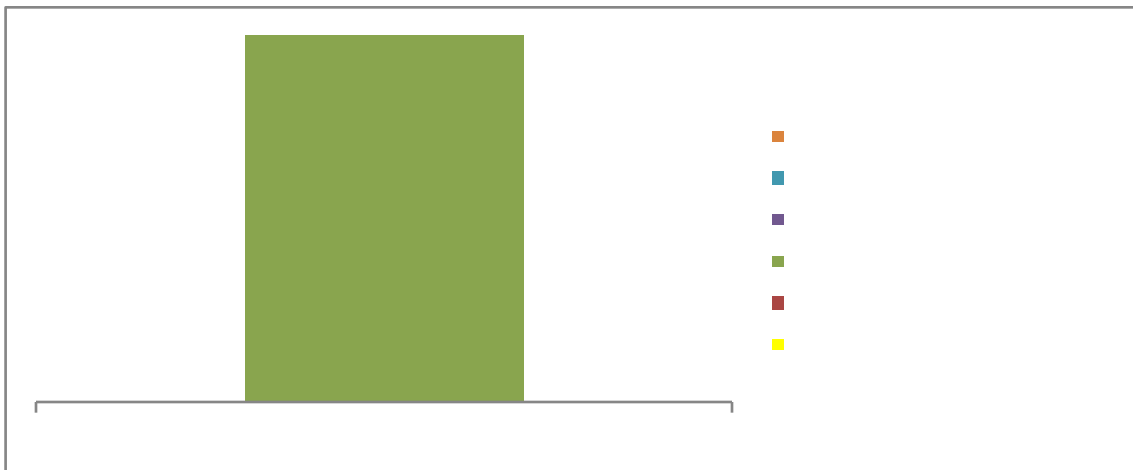
Grafica 3. Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?



G r á f i c a . 4 Cuáles su cargo en esta institución?



G r á f i c a . 5 Qué tipo de contrato tiene?



Grafica .6 En su cargo ¿Tiene usted intersección directa o contactos con pacientes?



Grafica 7. Cuanto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?



ANALISIS SECCIÓN H

La sección H está estructurada con un total de 7 preguntas, de igual forma se realiza el análisis de acuerdo a los resultados reflejados en la graficas conteniendo de la pregunta 1 a la 7, evidenciando que los resultados en esta sección la IPS Cuidarte en Casa presenta un alto porcentaje de estabilidad laboral llevando entre 1 y 5 años tendiendo presente que esto interviene en el buen desarrollo de los proceso de la entidad, de igual forma al contar con un gran porcentaje de personas que acredita la experiencia e idoneidad para realizar las actividades propuesta por la IPS.

De otra parte se muestra que el personal trabaja de 20 a 39 horas semanales lo cual permite ser un horario flexible para brindar una atención integral a cada uno del paciente, garantizando la seguridad del mismo al realizar cada uno de los procedimientos, esta institución cuenta con un equipo interdisciplinario con más

apoyo terapéutico sin dejar de lado la participación importante de los médicos y enfermeras pero estos en un menor porcentaje.

La totalidad de los profesionales vinculados a la IPS cuidarte en casa cuentan con un contrato de prestación de servicios, lo cual puede ser un proceso desmotivante para los profesionales, debido a la no garantía de su estabilidad laboral.

Sección I: no hay comentarios

Sección J: Atención Segura



ANÁLISIS SECCIÓN J: ATENCIÓN SEGURA

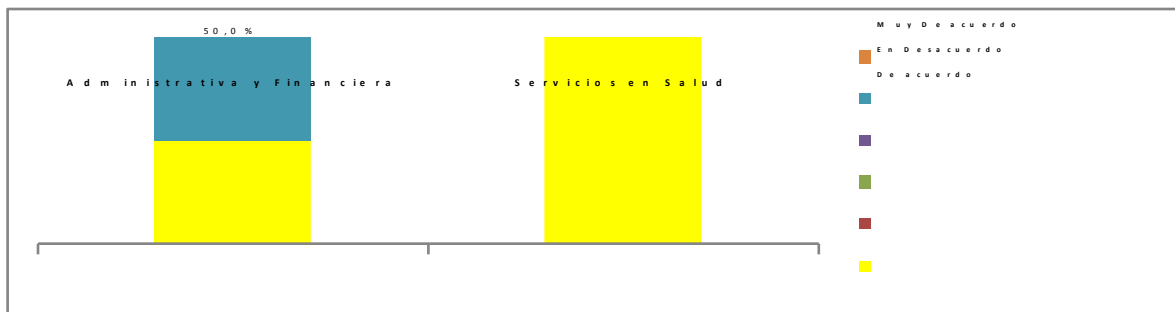
La Sección J está estructurada por una pregunta la cual se refleja que el 100% del personal piensa que los pacientes son atendidos de forma segura, esto demuestra que se tiene un alto grado de prioridad, capacitación y seguimiento a la seguridad del paciente en la institución viéndose reflejado en la atención del mismo, creando ambientes seguros y óptimos por dicha atención, formando continuamente y capacitando al personal la IPS Cuidarte en cada.

ÁREA ADMINISTRATIVA CUIDARTE EN CASA

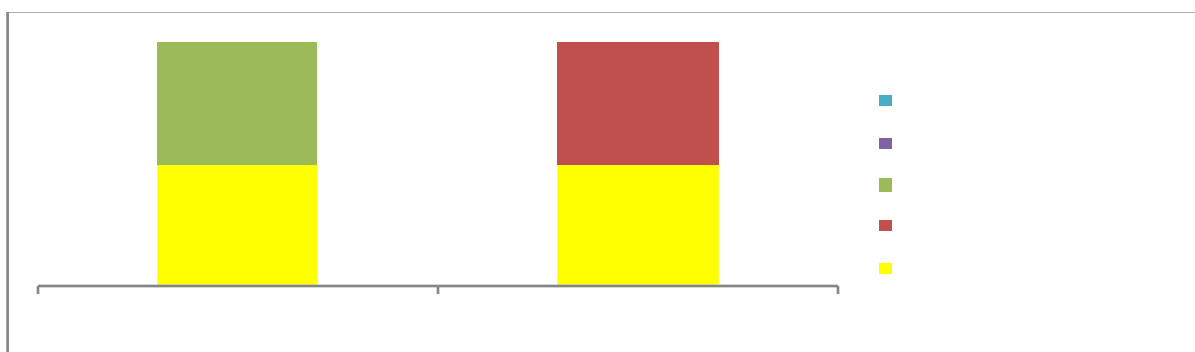
En el área administrativa se presentan dos secciones de trabajo el área administrativa y financiera encargada de la facturación y manejo de compras de insumos, medicamentos y demás para la oportuna prestación de los servicios, una área de atención en salud que coordina las agendas de los profesionales y demás servicios programados para los pacientes, atención al usuario.

Sección A: área de trabajo

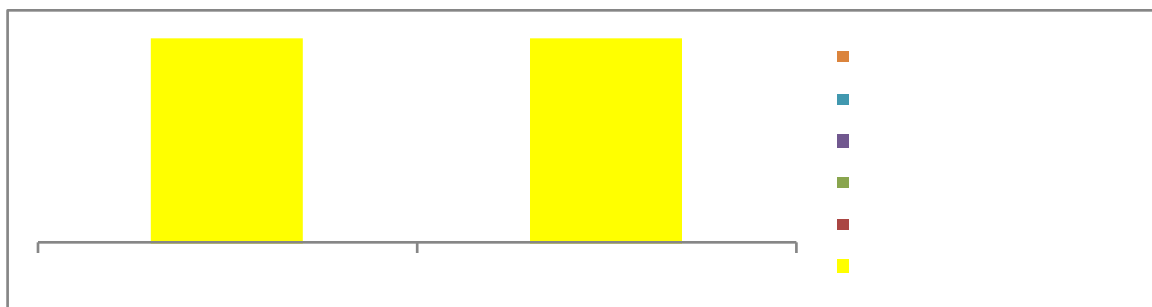
Gráfica 1: Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo



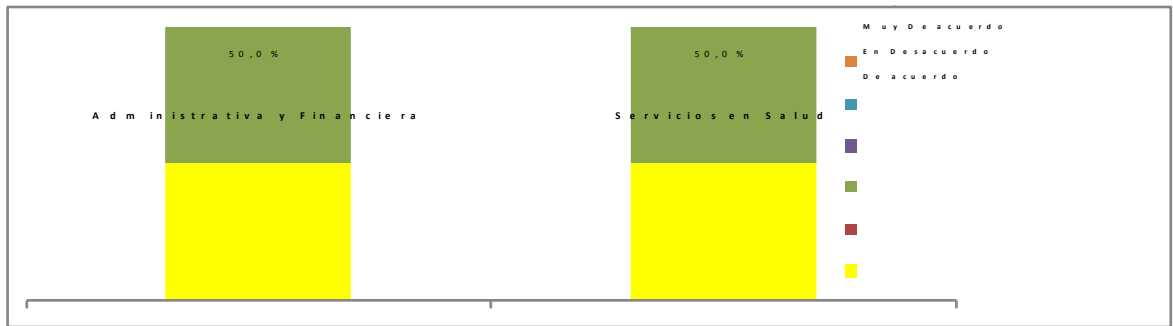
Grafica 2: Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.



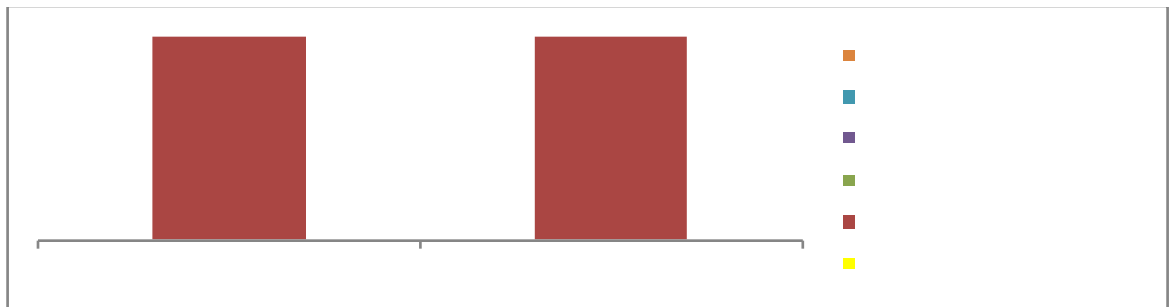
Grafica 3: En esta área el personal se trata con respeto.



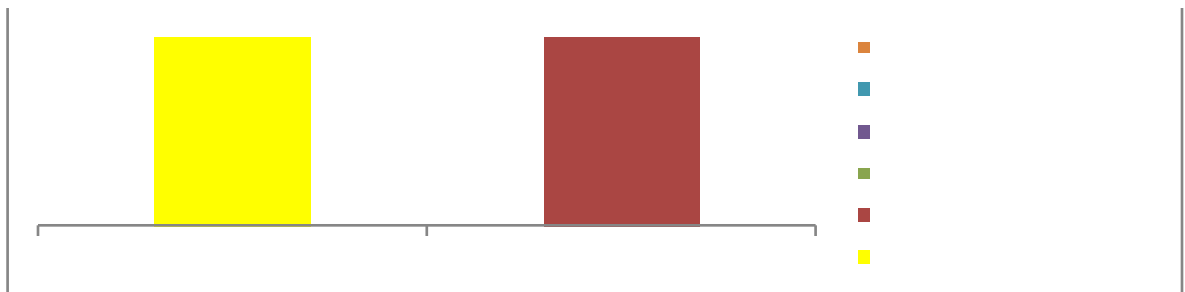
Grafica 4: Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.



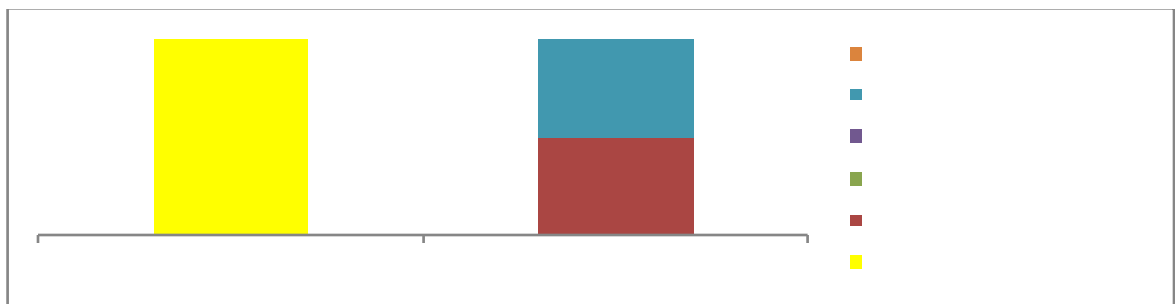
Grafica 5: El personal siente que sus errores son usados en su contra.



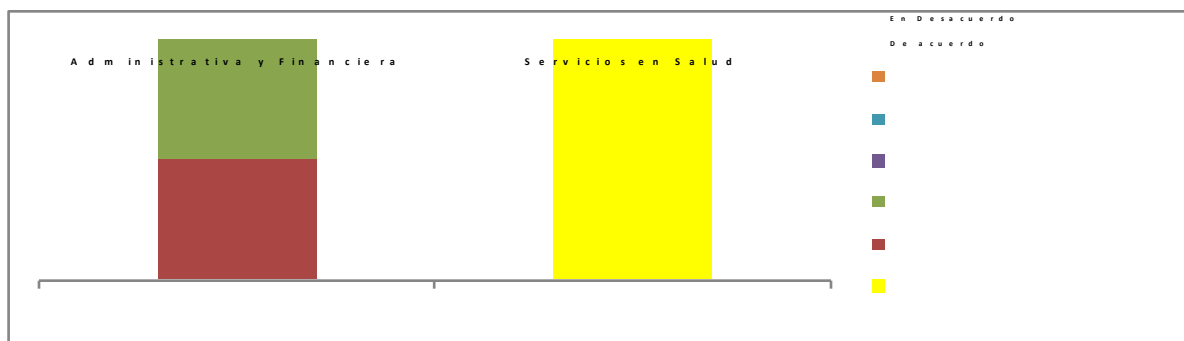
Grafica 6: Es solo por casualidad que acá no ocurren eventos más serios.



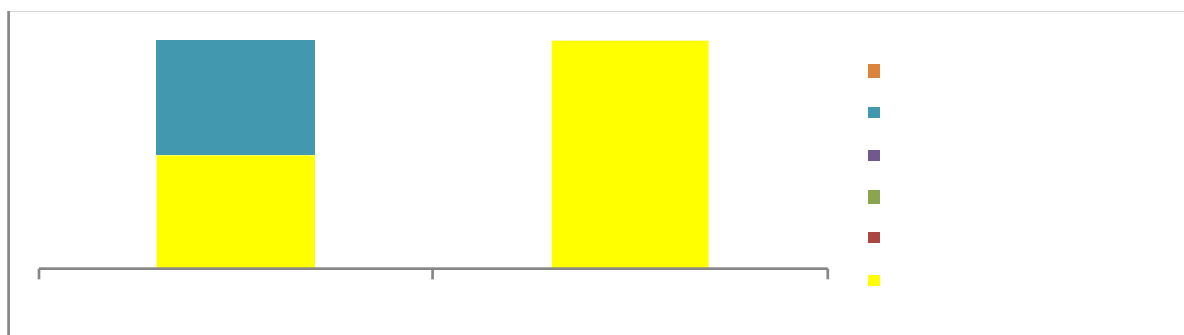
Grafica 7: Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.



Gráfica 8: No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.



Gráfica 9: Nuestro procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueden ocurrir.

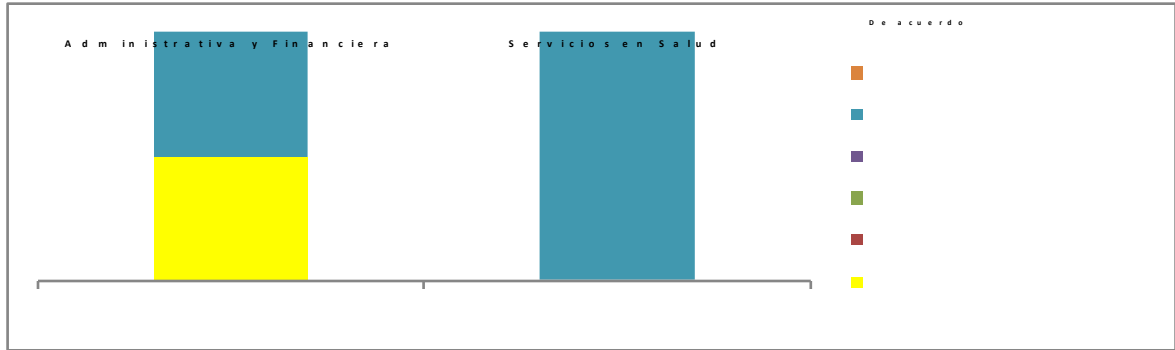


ANÁLISIS SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO

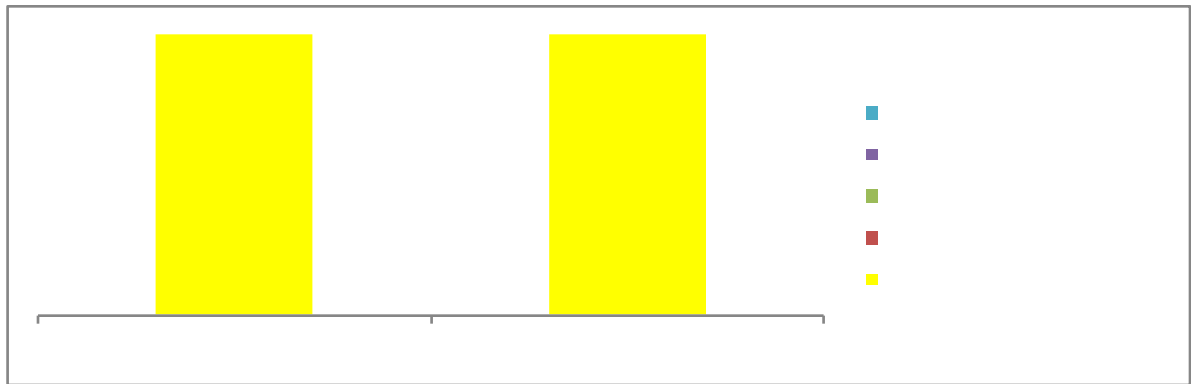
La sección A está estructurada por 9 preguntas resultados se refieren de la gráfica 1 a la 9 evidenciando resultados en el área administrativa de Cuidarte en Casa en al área de servicios de salud todos están de acuerdo con que hay suficiente personal pero en el área administrativa y financiera solo la mitad opina que no hay suficiente personal, también solo la mitad cuenta con que se trabaja en equipo pero que a pesar de esto entre ellos mismo se tratan con respeto, también es importante resaltar que la mitad cree que se están realizando acciones para mejorar la seguridad del paciente, esto se debe de intensificar mucho más por parte del área administrativa, y también el hecho que en el área de servicios de salud no se preocupan que sus errores queden evidenciados en sus hojas de vida, Se evidencia que en el área administrativa de Cuidarte en Casa no se generan problemas con la seguridad del paciente ya que realizan los procedimientos efectivos para prevenir los errores y así aumentar la seguridad del paciente en esta área.

SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO

Grafica 1: Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.



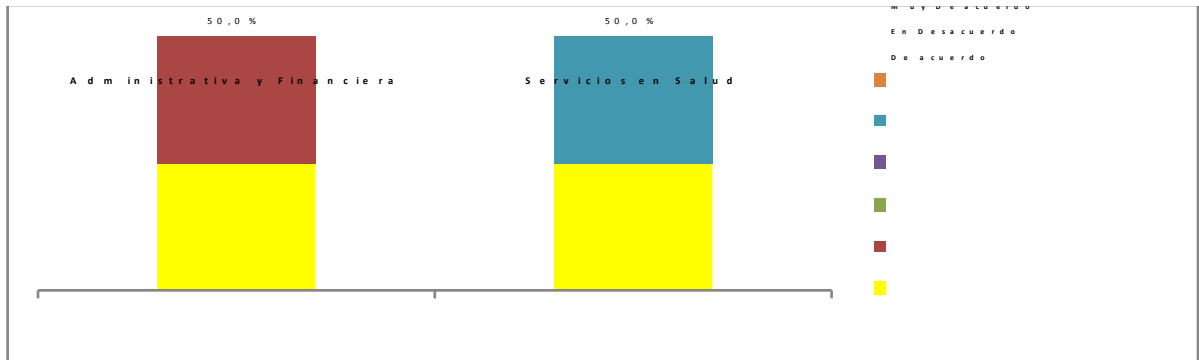
Grafica 2: Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.



Grafica 3: Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes



Grafica 4: Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repite una y otra vez.

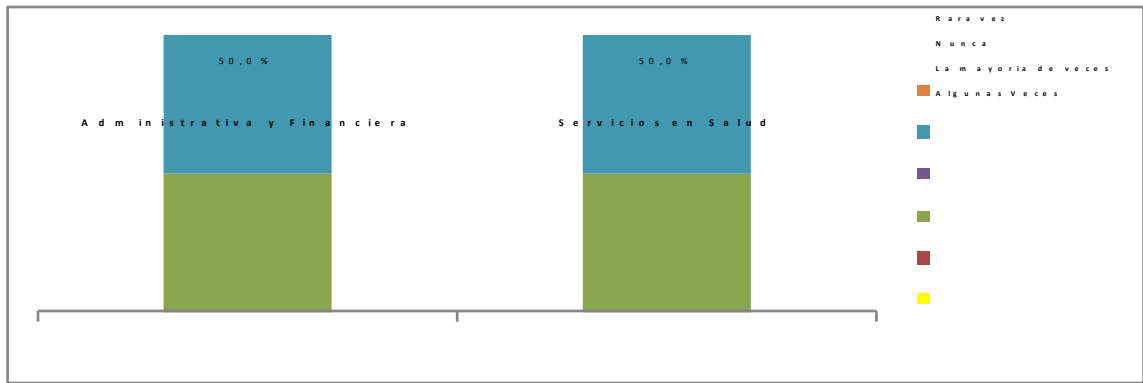


ANÁLISIS SECCIÓN B

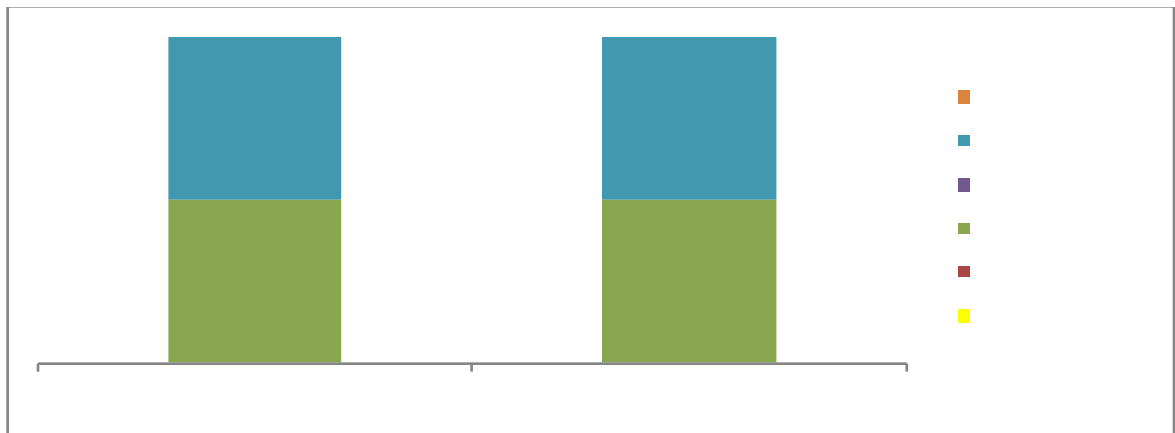
La sección B está estructurada con un total de 4 preguntas los resultados se refieren de la gráfica 1 a la gráfica 4 evidenciando resultados relevantes puesto que la mayoría de los empleados de la institución Cuidarte en casa no está ni de acuerdo ni en desacuerdo que su jefe les diga comentarios favorables acerca del trabajo que realizan para la seguridad del paciente, esto desmotiva al equipo de trabajo y al final el interés baja con respecto a las acciones que realizan para la seguridad del paciente, pero aparte de esto el jefe si recibe las sugerencias que ellos les da, también es preocupante que la mitad de los empleados piensen que su jefe les aumente el ritmo de trabajo, les pida trabajar con rapidez saltándose pasos importantes para dar seguridad a los pacientes y también la mitad de los empleados creen que su jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, se debe de fortalecer y revisar los aspectos negativos ya que los errores repetitivos terminan perjudicando al paciente causándole eventos adversos.

SECCIÓN C: COMUNICACIÓN.

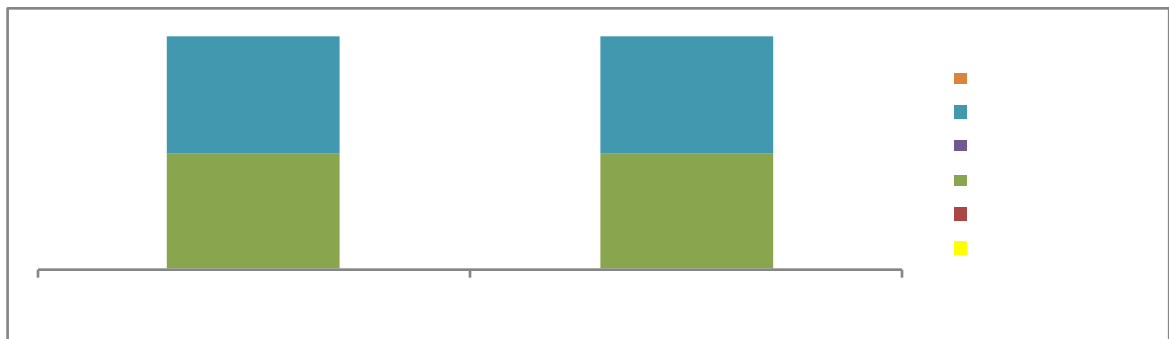
Gráfica 1 La gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente



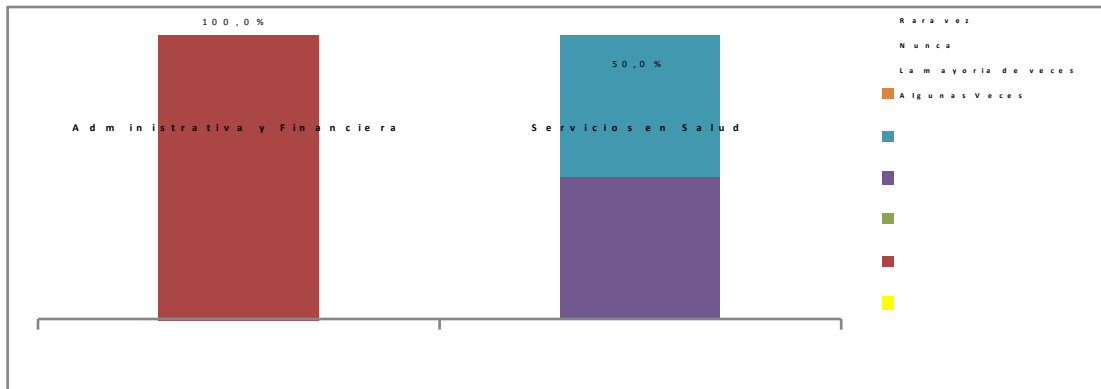
Grafica 2 la gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa.



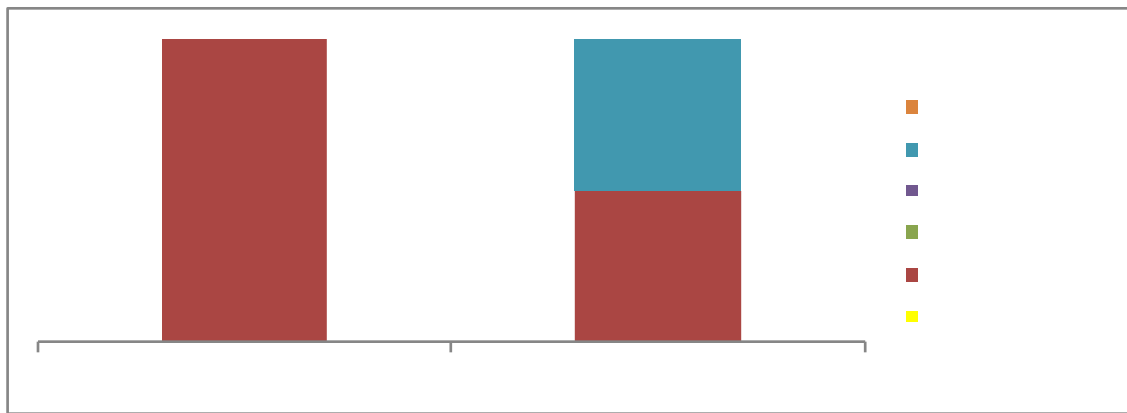
Grafica 3 Se informa los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.



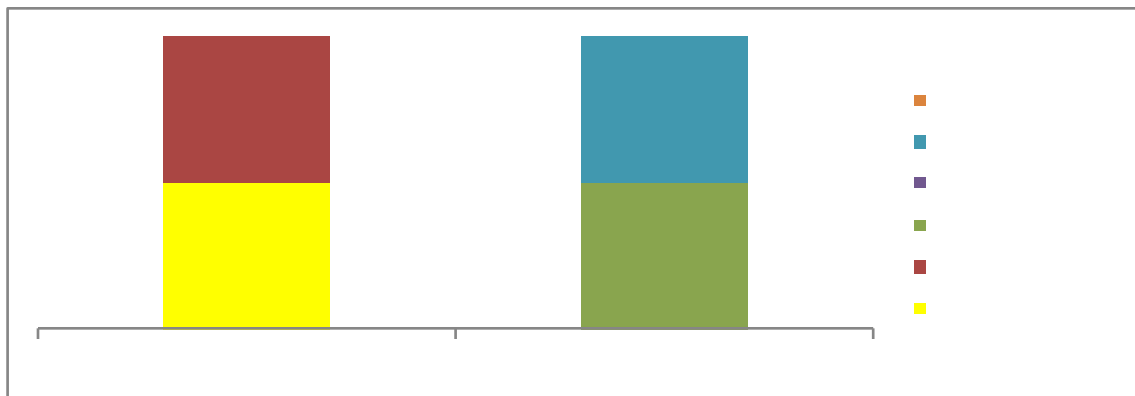
Grafica 4 Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud.



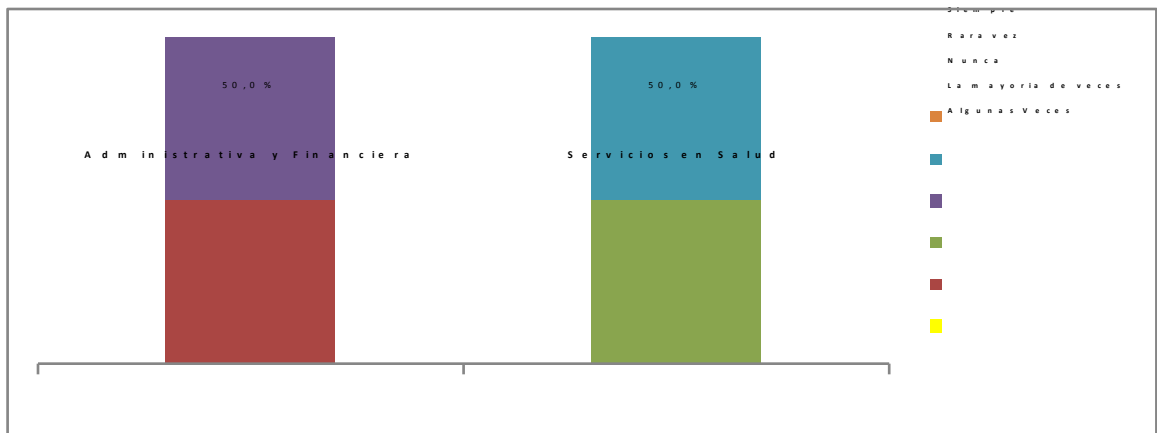
Grafica. 5 se verifica proactivamente la suficiencia de los medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.



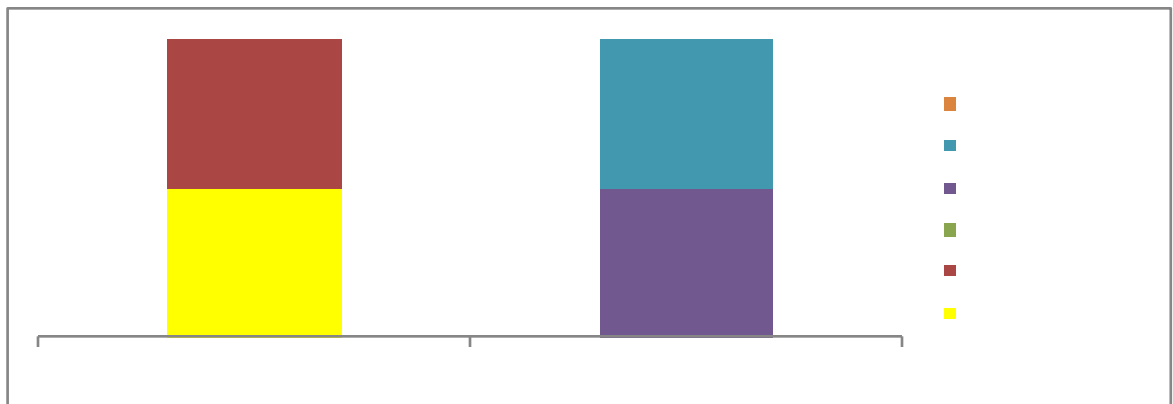
Grafica .6 el plan de capacitación incorpora temas sobre la seguridad del paciente



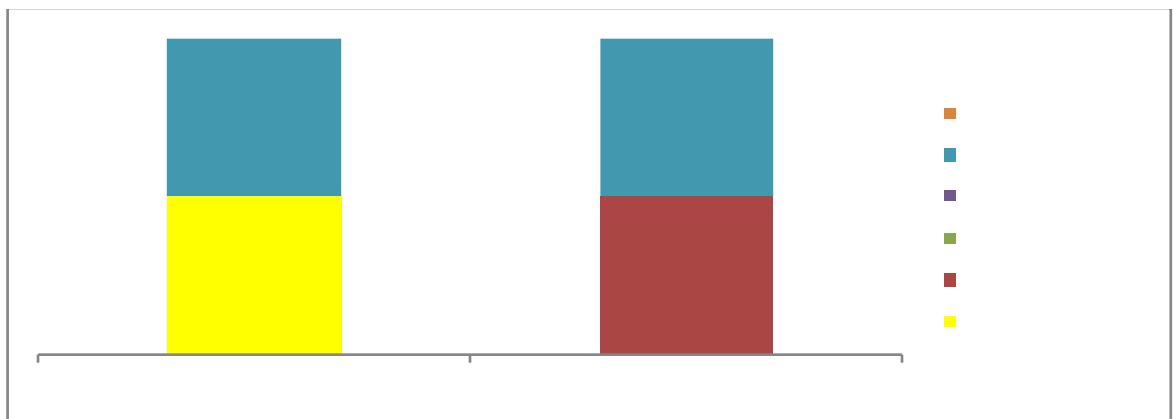
Grafica 7. La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido en los reportes de eventos



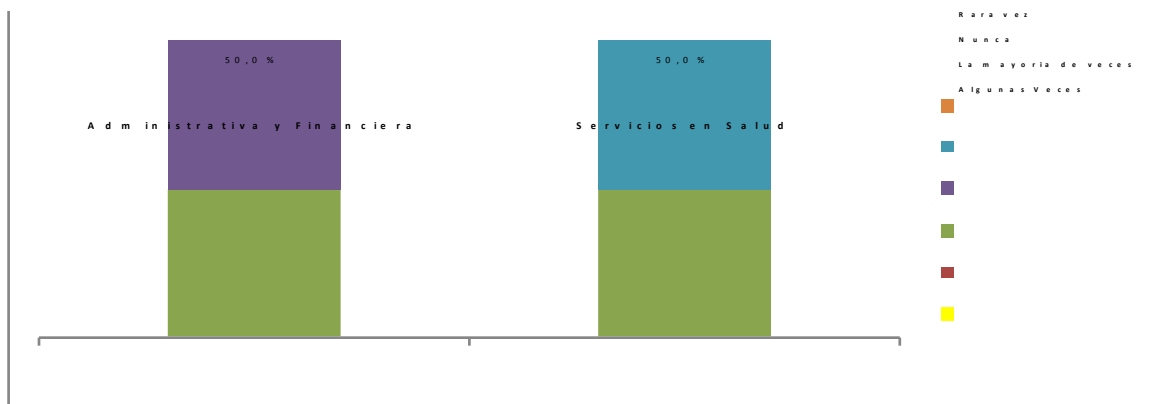
Grafica 8. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.



Grafica 9. En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.



Grafica 10. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

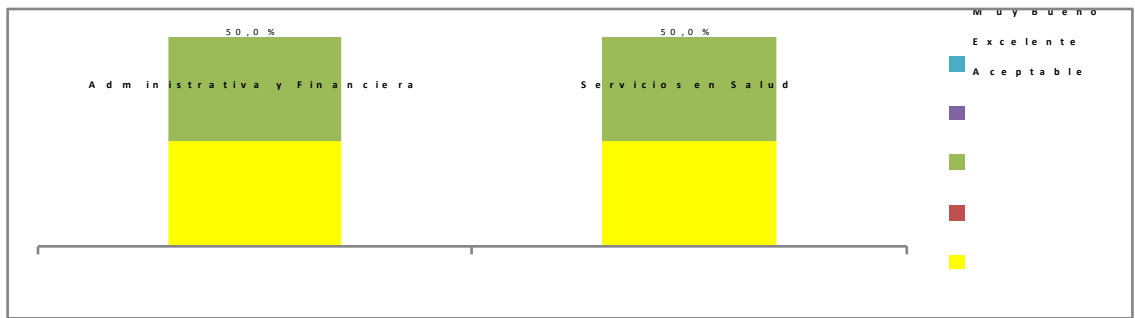


ANÁLISIS SECCIÓN C

La sección C está estructurada con un total de 10 preguntas los resultados se refieren de la gráfica 1 a la gráfica 10 en relación a la comunicación que se tiene dentro de la institución y de la cual se logró identificar, que la gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente siempre, solo a la mitad del personal del área, campo que en la medida de lo posible debe fortalecerse debido a un posible impacto negativo sobre la calidad del servicio, de igual manera se observa la misma situación en cuanto se informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa, lo que confirma el mismo impacto. En relación a la suficiencia de los dispositivos médicos y medicamentos esenciales la mayoría de las áreas los verifican siempre, esto da un margen de seguridad en la prestación de los servicios brindados por la entidad, en cuanto al plan de capacitación las opiniones se encuentran totalmente divididas en la que solo el 50 % opina que estas capacitaciones se realizan, por lo que es necesario incluir nuevas enseñanzas sobre seguridad del paciente. Cabe resaltar que todas las áreas se encuentran en conclusiones igualmente divididas dado que la mitad consideran que se discuten formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer, lo cual no es favorable para la entidad dado que solo la mitad del personal se encuentra informado sobre los cambios en el tema de seguridad del paciente, por lo que se deben mejorar los tiempos, la comunicación entre la gerencia y los colaboradores en referencia a los protocolos de seguridad del paciente.

Sección D: grado de seguridad del paciente

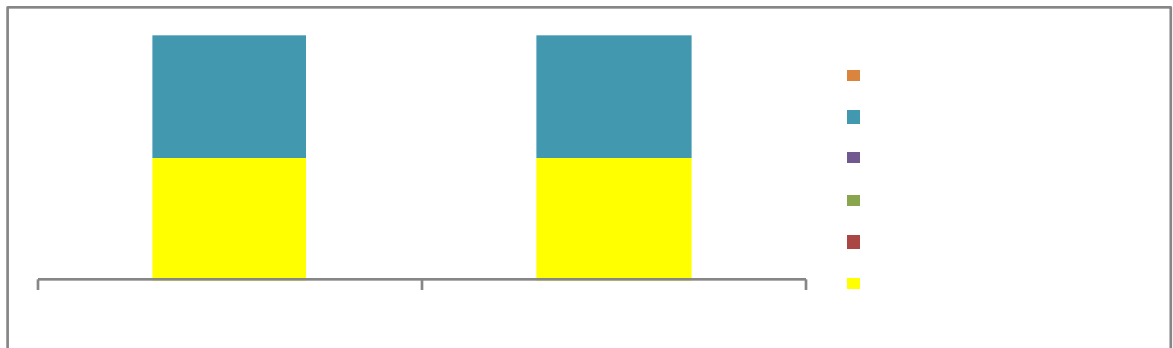
Gráfica 1.



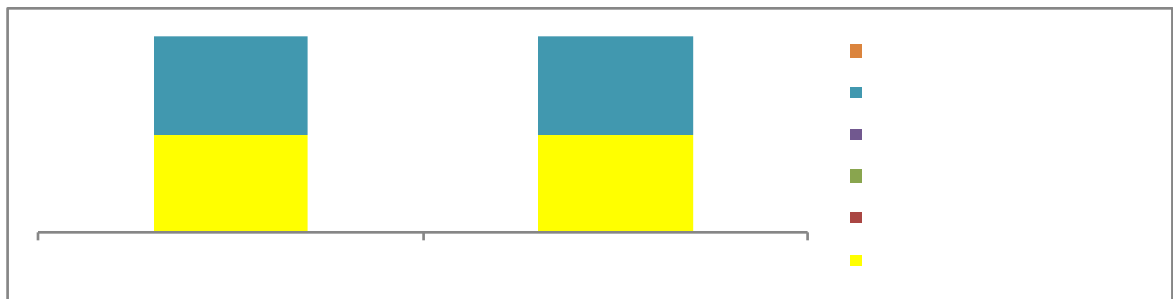
La sección de D contempla una pregunta la cual mide el grado de seguridad del paciente en cada área evaluada de una manera ascendente y en la cual se logró evidenciar que la mitad de los encuestados lo considera muy bueno y la otra mitad aceptable, lo que nos indica que hay aspectos que se deben fortalecer en algunas áreas, en referencia al grado de seguridad del paciente o dar a conocer mejor el tema y fortalecer los puntos débiles de la información que tienen los colaboradores de la entidad frente al programa.

Sección E: su institución

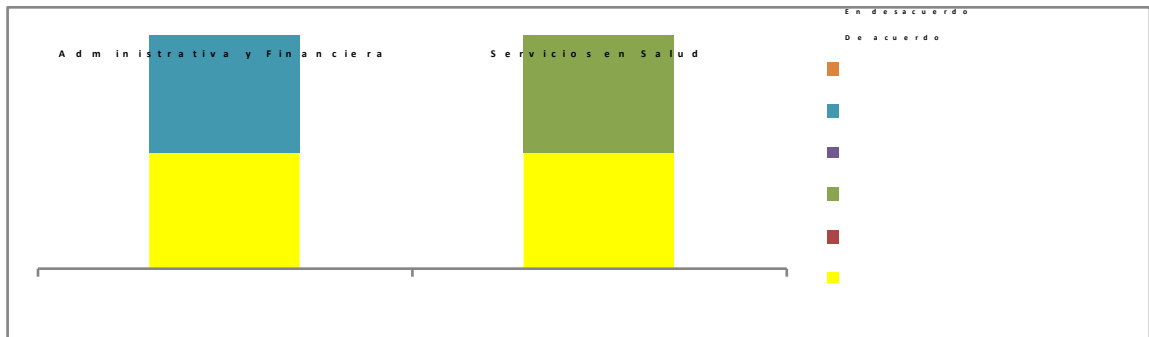
Grafica 1. el direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente



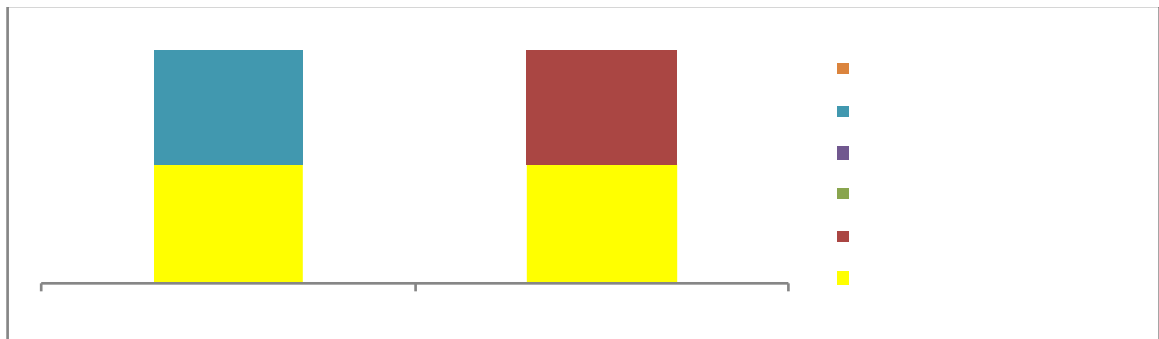
Grafica 2. la junta directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.



Grafica 3. La gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente



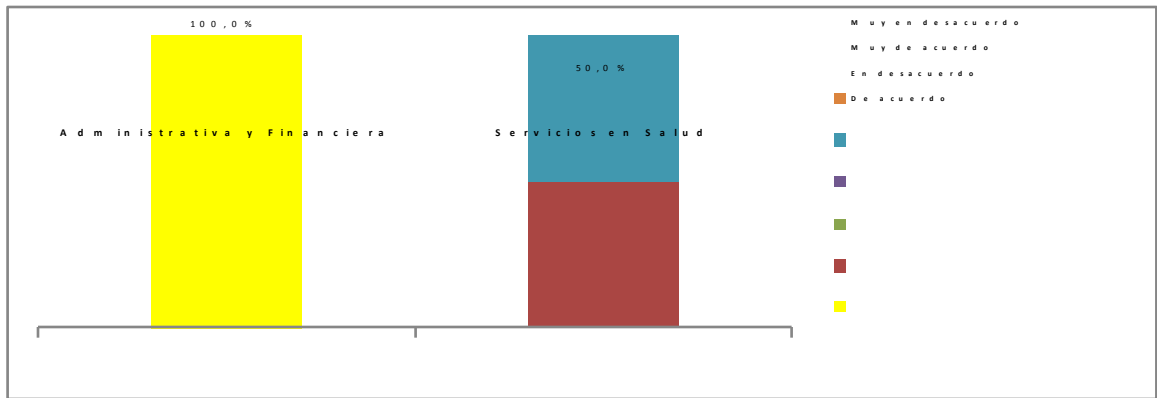
Grafica 4. la gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente,



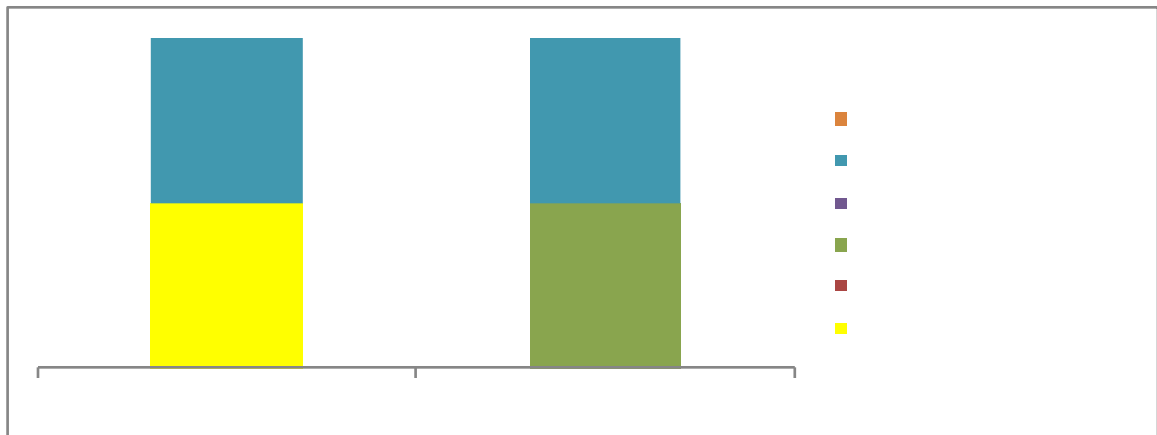
Grafica 5. los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamentos en el área asistencial



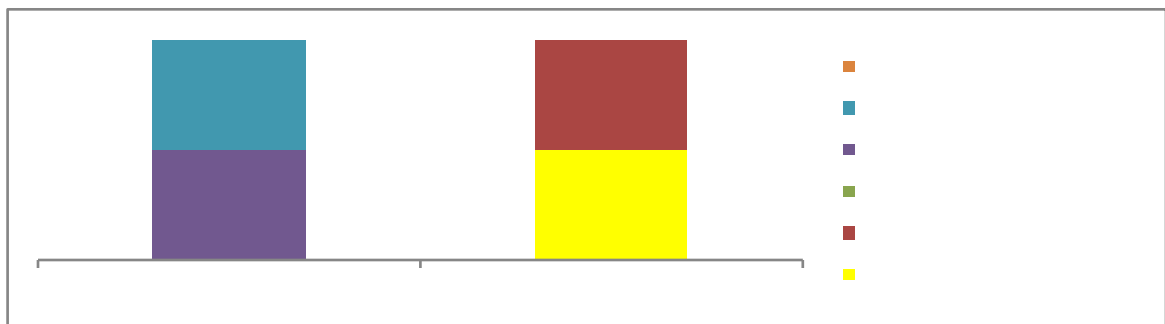
Grafica 6. La gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente



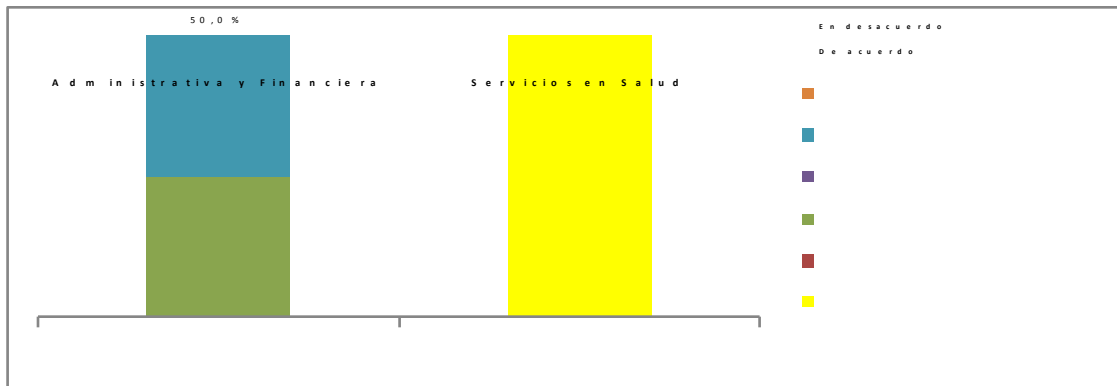
Grafica 7. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.



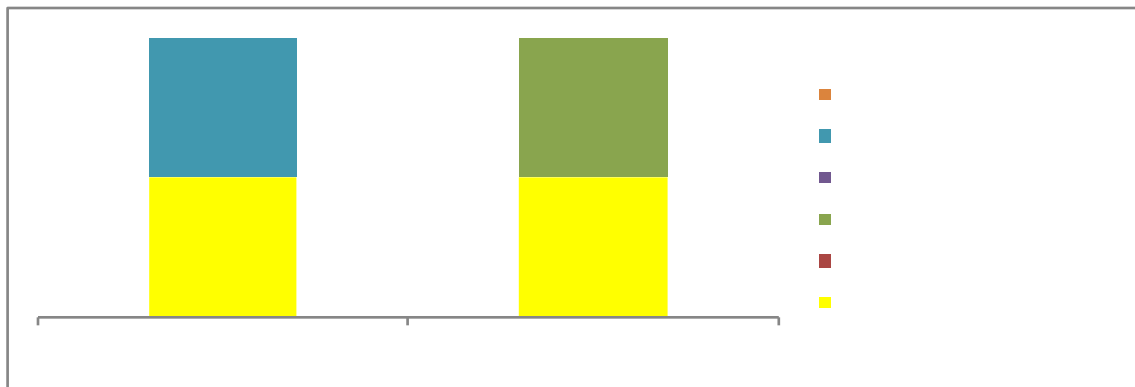
Grafica 8. Las medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.



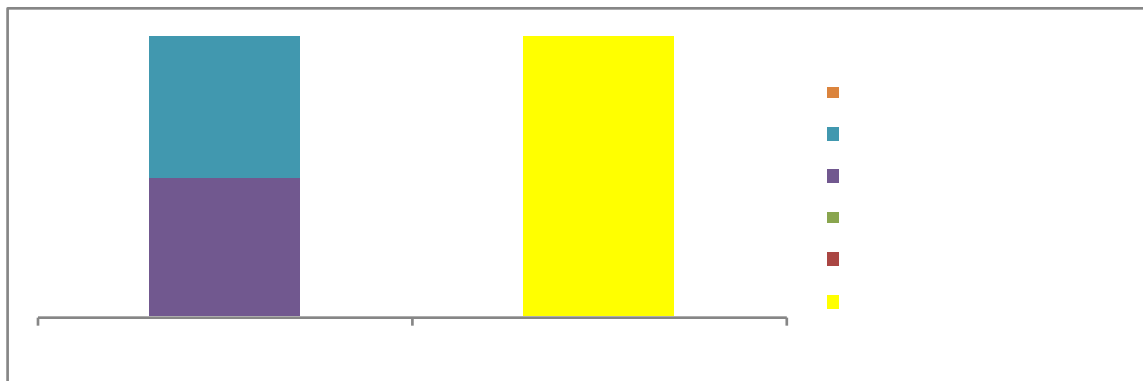
Grafica 9. La gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.



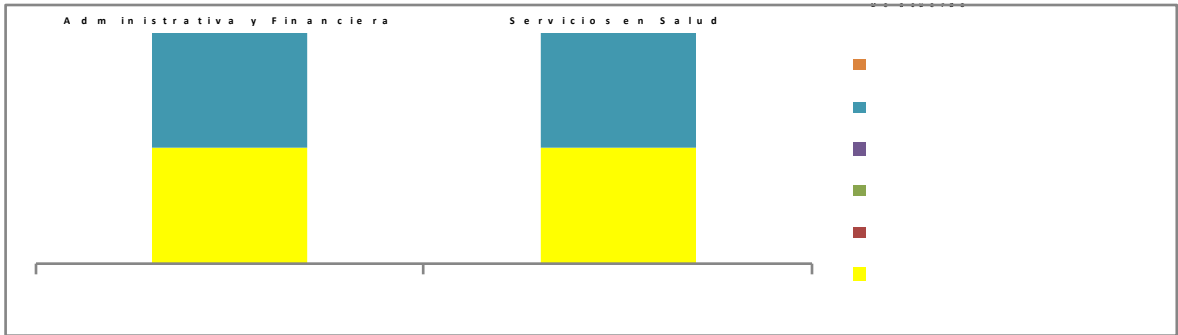
Grafica 10. La gerencia promueve estímulos en los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.



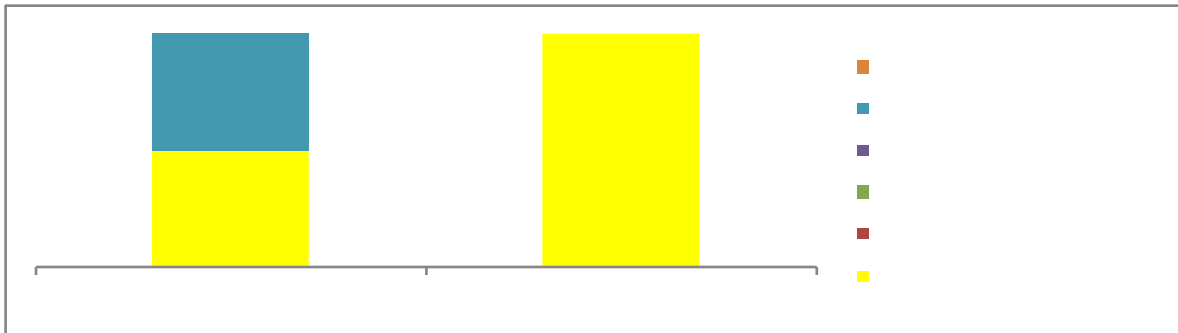
Grafica 11. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud.



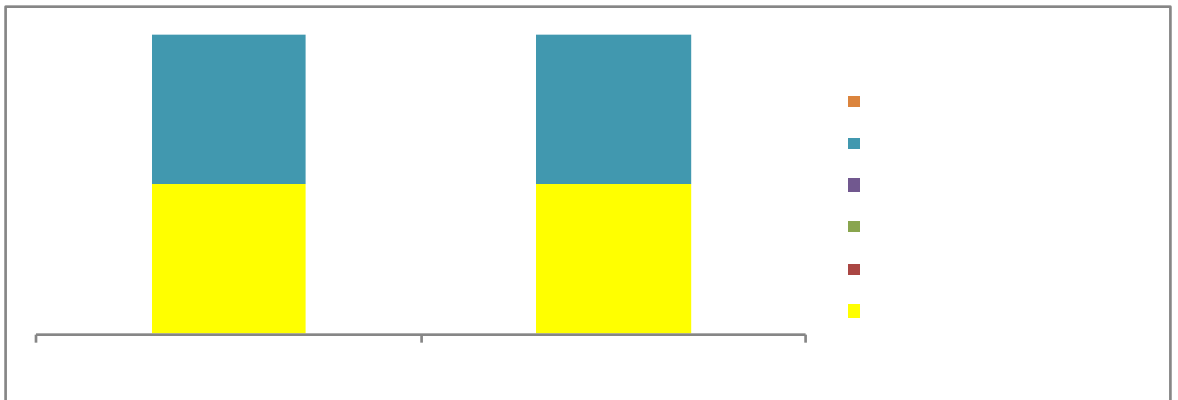
Grafica 12. Se evalúa el costo de beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación de los servicios



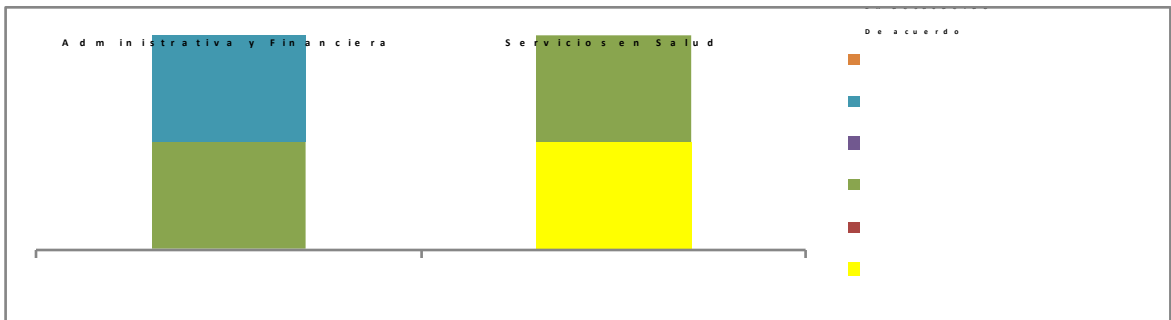
Grafica 13. Se evalúa la competencia del talento humano sobre la seguridad del paciente en el procedimiento de selección



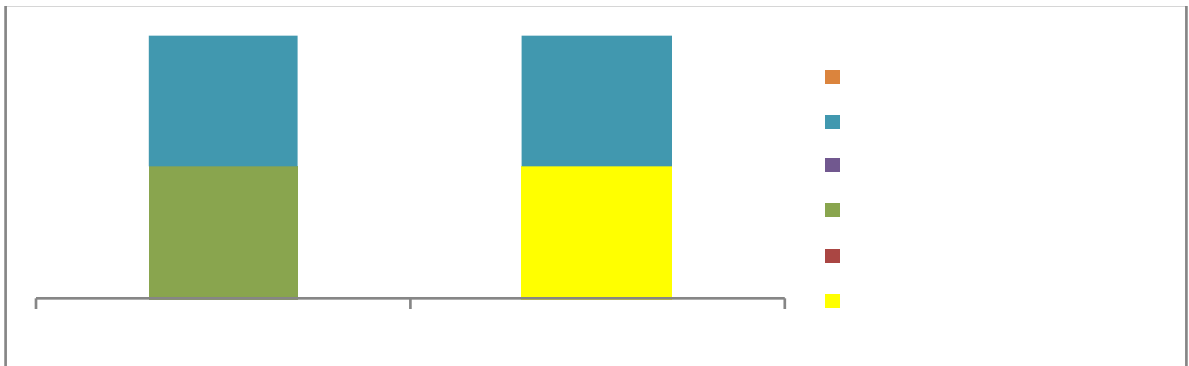
Grafica 14. Los equipos de trabajo Reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.



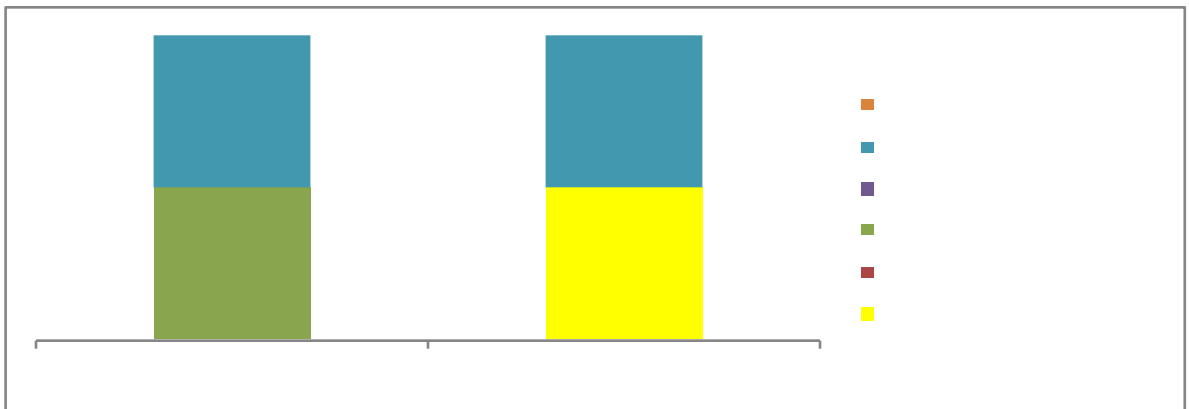
Grafica 15. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente.



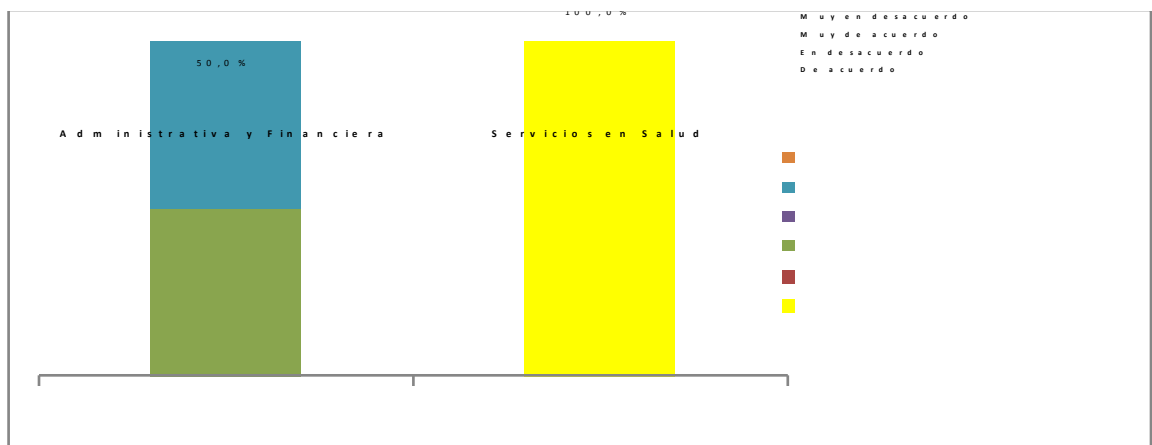
Grafica 16. Se exige a las entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación.



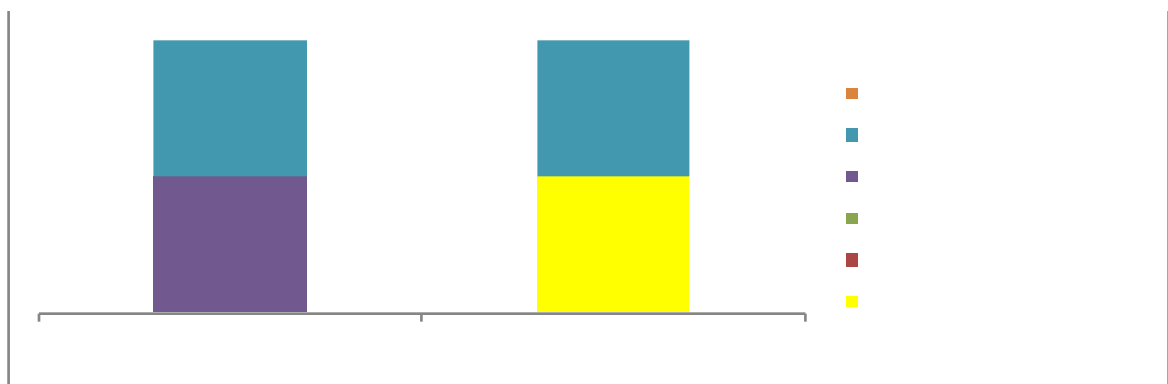
Grafica 17. La no suficiencia del personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente.



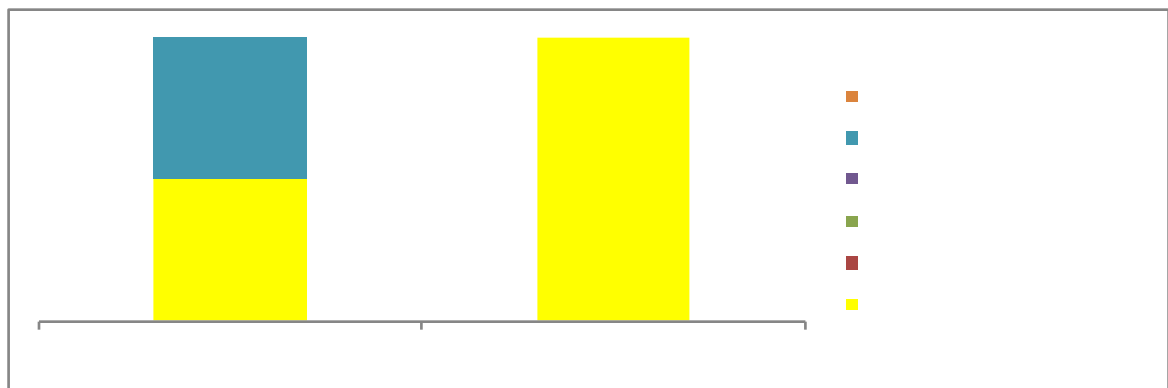
Grafica 18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.



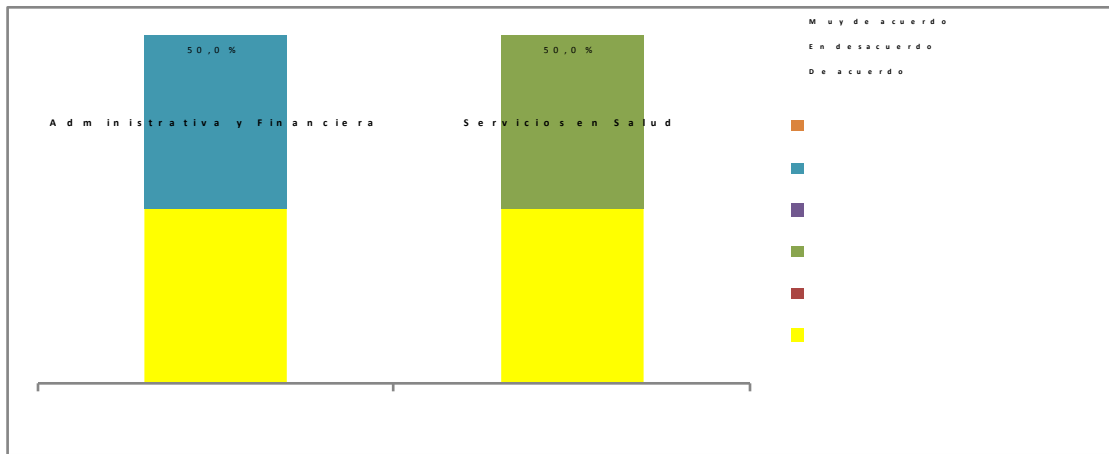
Grafica 19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para proporcionar la seguridad de los pacientes.



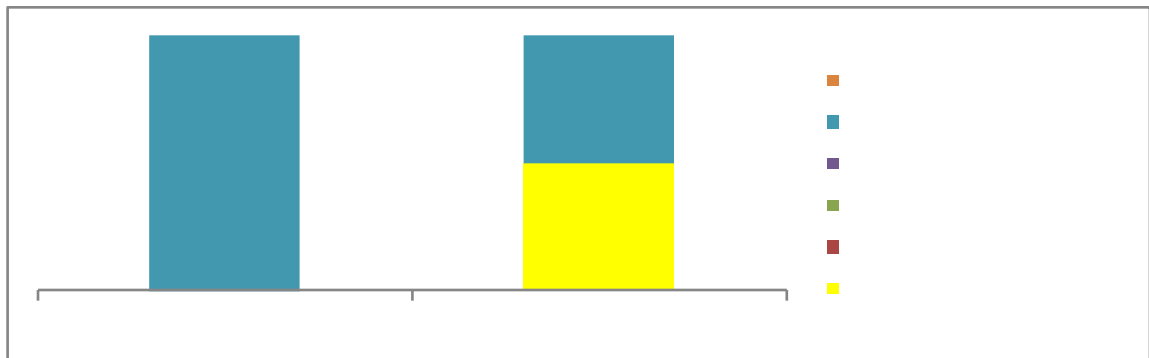
Grafica 20. Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre sí.



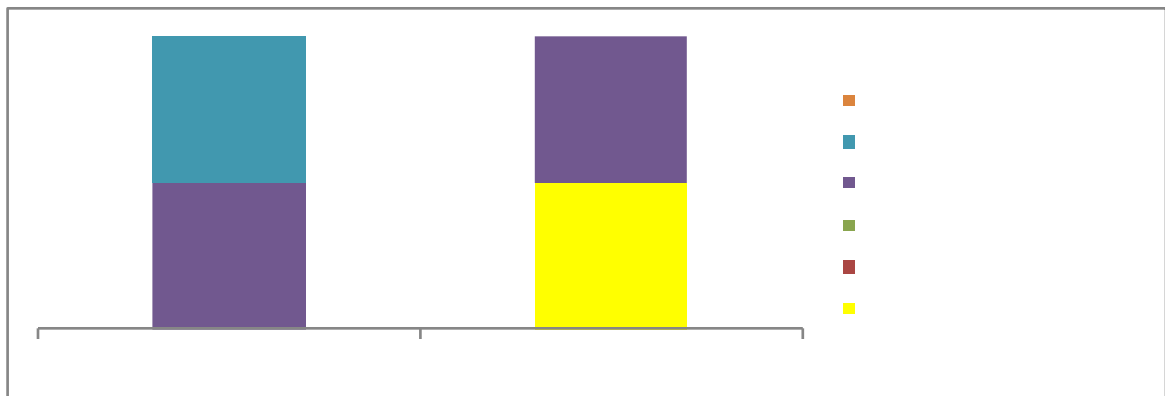
Grafica 21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.



Grafica 22. Frecuentemente es agradable con personal de otras áreas de esta institución.



Grafica 23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.



SECCIÓN E: SU INSTITUCIÓN

La sección E se encuentra estructurada con un total de 23 preguntas de las cuales se realizó un análisis de las gráficas de la 1 a 23 tomando los resultados más significativos y de impacto para la institución, de acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta cada uno de los resultados, se muestra que en las áreas administrativas, financiera y servicios de salud, en porcentajes iguales del 50% manifestaron estar de acuerdo con el direccionamiento estratégico de la IPS cuidarte en casa ocasionando de esta forma la seguridad del paciente, de otra parte el otro 50% se mostró indiferente con respecto a este punto.

Es evidente que las divisiones en cuanto a las opiniones dadas de su institución, son de poco conocimiento por parte de los profesionales, llevando a desacuerdos pudiendo influenciar en los buenos comportamientos de los indicadores estimados por la entidad, dada estas condiciones en la mayoría de los resultados de esta sección son del 50% tanto para el área administrativa y financiera como para el área de los servicios de salud.

De otra parte la inclusión de la gerencia al realizar el seguimiento a todas las acciones implementadas permiten en un mejoramiento continuo para la seguridad del paciente, de esta forma prevenir que sucedan errores que puedan comprometer la seguridad del usuario, lo cual es una medida que protege a la institución esto reflejado en el área asistencial.

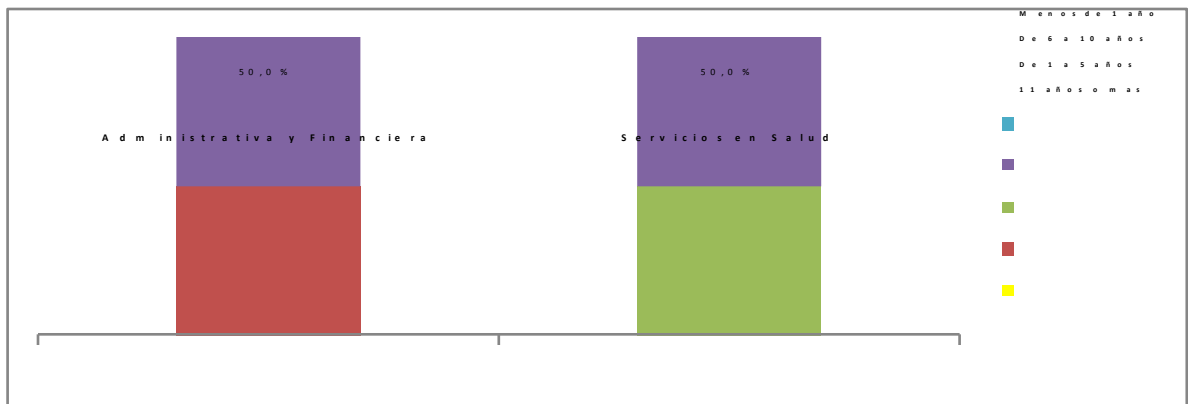
La totalidad del personal que hace parte del área administrativa y financiera considera que la que la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente lo cual genera un panorama de margen de error mínimo para la presencia de estos eventos garantizando la calidad de la atención.

Es de anotar que la totalidad de los encuestados en el área de servicios de salud indica que la gerencia solo se muestra interesada después de que ocurre un evento o incidente adverso, proceso que no debe ocurrir puesto que esto puede generar reportes inadecuados en los procesos de atención de la población.

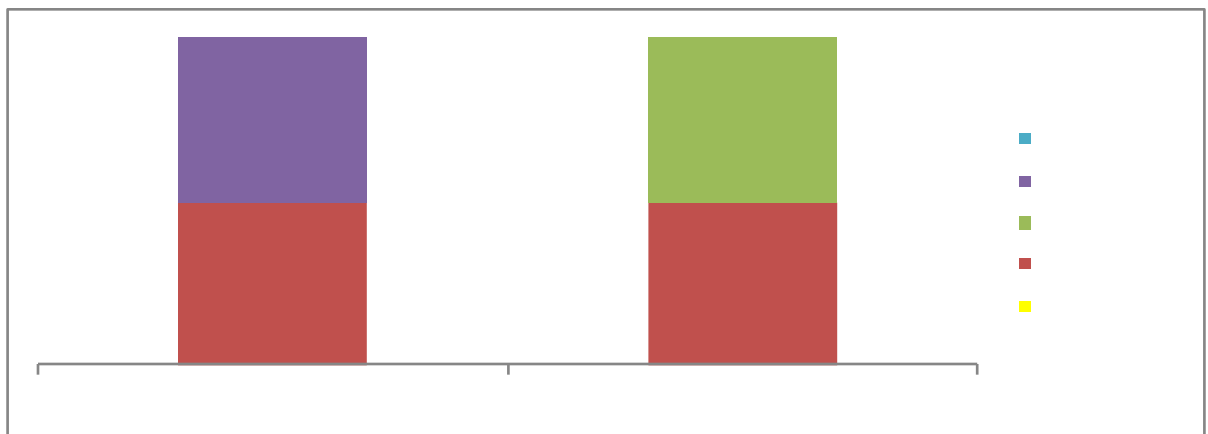
Es importante que la entidad evalúe las competencias del talento humano sobre la seguridad del paciente, al momento de la selección de los mismos debido a que se refleja un gran porcentaje de acuerdo con este proceso, brindando mayor competitividad de la institución.

Sección F: Antecedentes

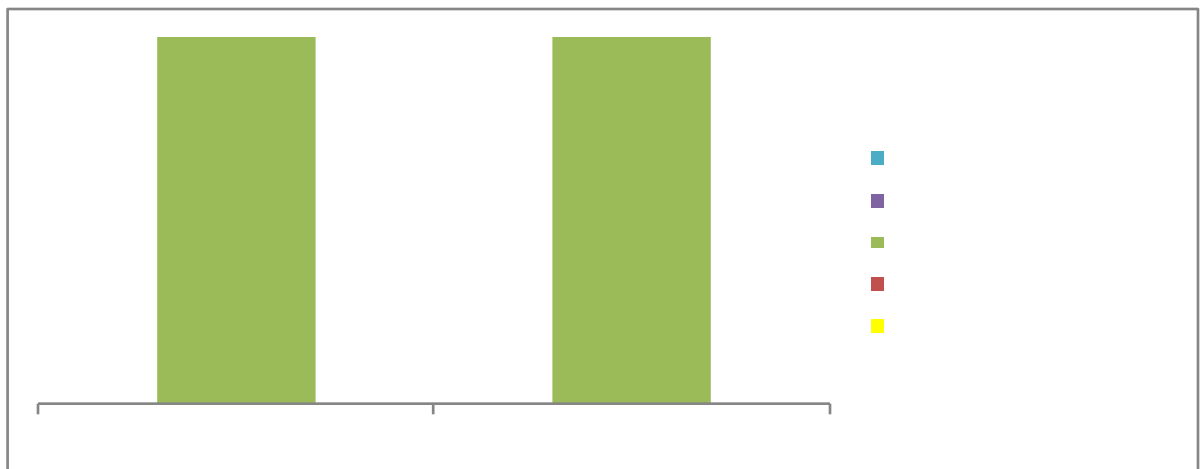
Gráfica .1 ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?



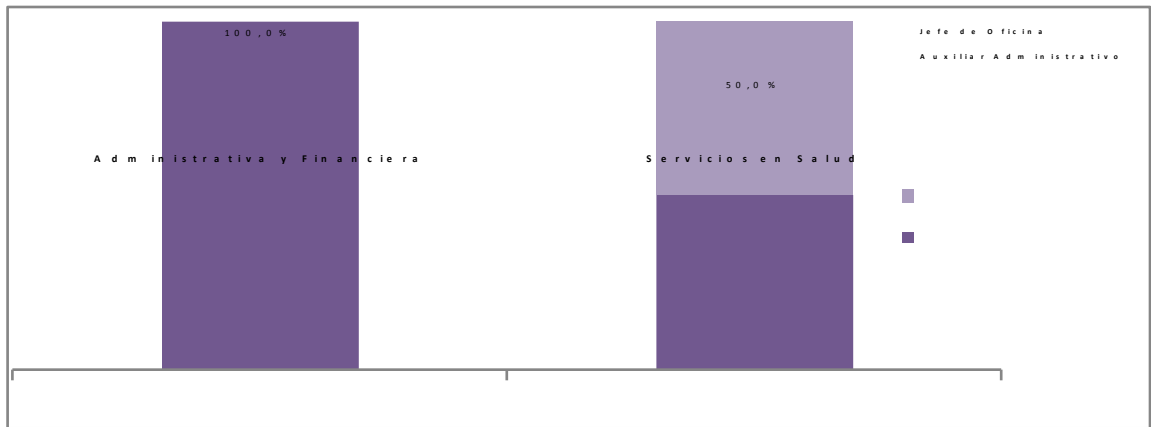
Grafica 2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?



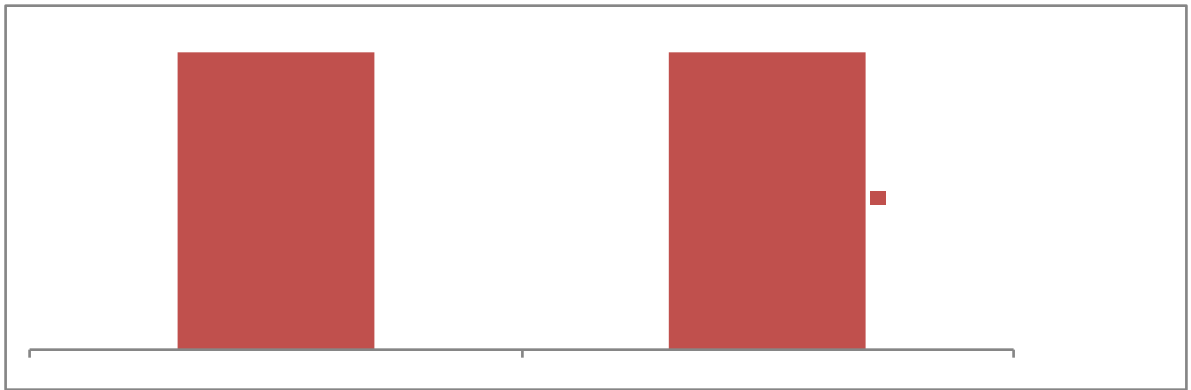
Grafica 3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en la institución?



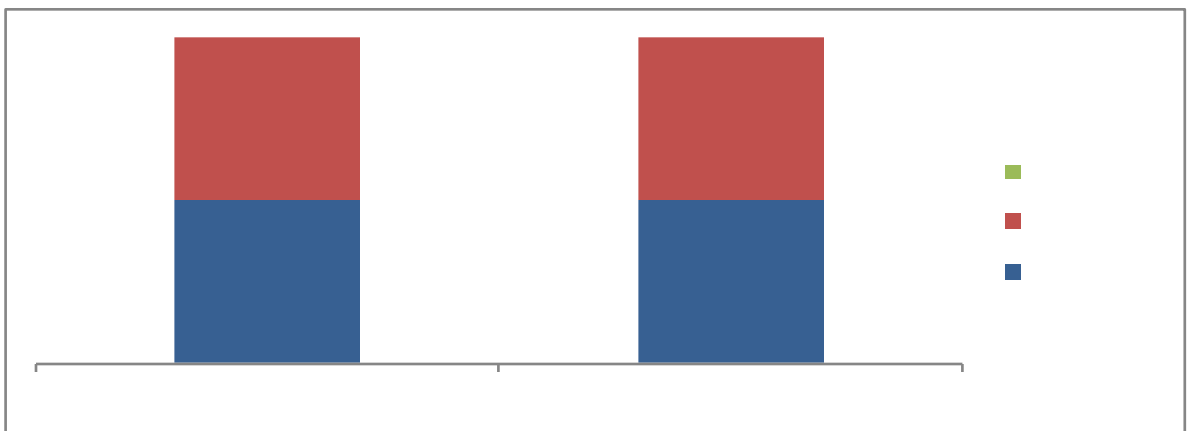
Grafica 4. ¿Cuáles su cargo en la institución?



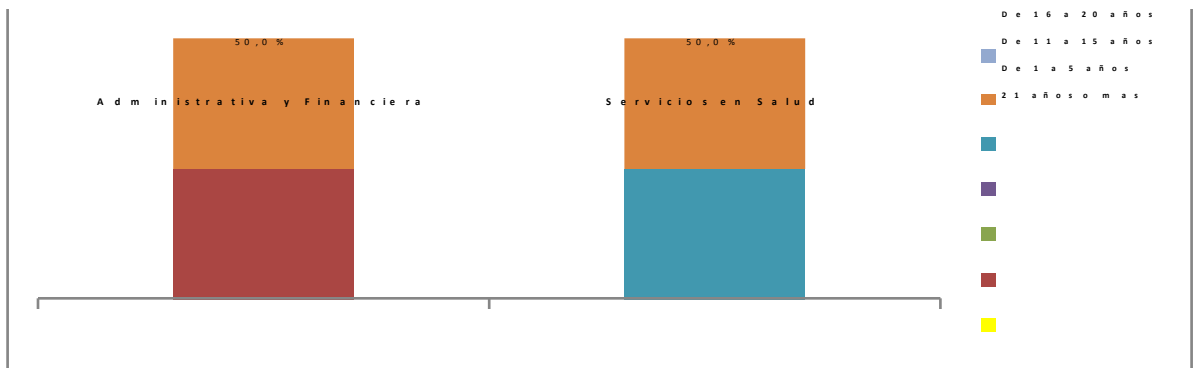
Grafica .5. ¿Qué tipo de contrato tiene?



Grafica 6. En su cargo ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



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



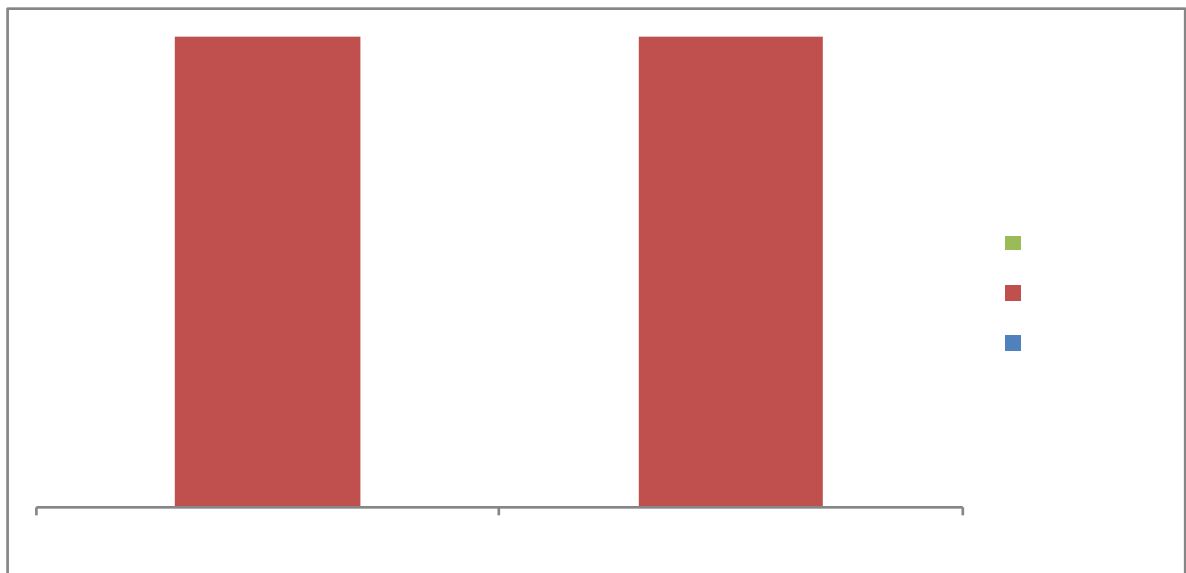
SECCIÓN F

La sección F se encuentra estructurada por 6 preguntas las cuales se realiza un análisis de cada una, haciendo énfasis en los resultados más relevantes de la pregunta 1 a la 6 evidenciado en la gráfica de esta sección, el 50% de los profesionales que se desenvuelven en el área de salud llevan en esta entre 6 y 10 años proceso que garantizan continuidades de la atención en cambio se presenta más rotación en el área administrativa entre 1 y 5 años en la institución lo cual indica que las IPS cuidarte en casa cuenta con procesos de contratación parcialmente estables, de igual manera protegiendo la estabilidad financiera y contable de la entidad.

Sección G: comentarios no se evidenciaron

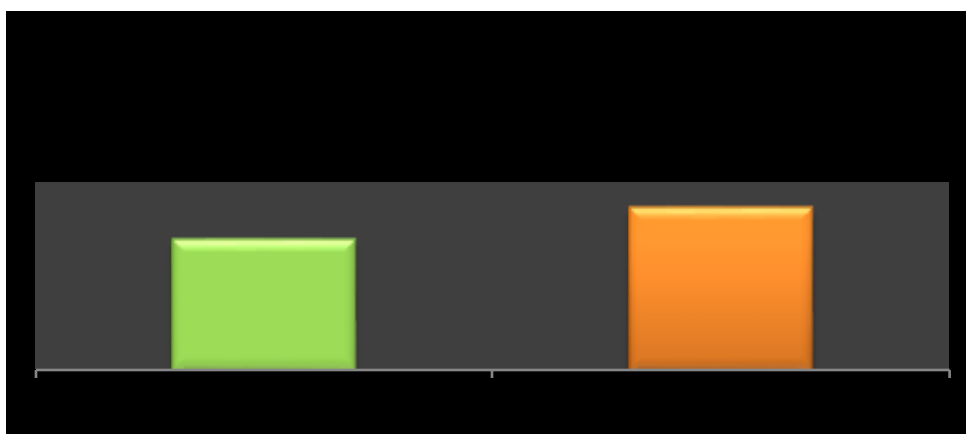
Sección H: ATENCIÓN SEGURA

Gráfica 1.



Análisis sección H es pertinente mencionar que los profesionales integrantes de la IPS Cuidarte en Casa consideran que se Presta una atención segura a sus paciente, lo que fortalece la prestación de servicio, sin poner en riesgo la integridad de las personas atendidas, además se muestra que el personal integrante de esta institución está capacitado en la atención segura de los pacientes.

ANÁLISIS PONDERADO FINAL IPS CUIDARTE EN CASA



Del ponderado final del clima de seguridad del paciente en la institución Cuidarte en casa podemos observar que la el área asistencial tiene una percepción del 68% lo que nos indica que un poco más de la mitad de los empleados del área asistencial tienen un clima de seguridad del paciente adecuado, sin embargo hay un porcentaje aunque menor pero que sigue siendo alto que no tienen un clima de seguridad del paciente, el cual debe ser intervenido de manera positiva ante una buena percepción de la seguridad del paciente. En cuanto al área administrativa solo un 54,50% tiene un buen clima de seguridad del paciente, se evidencia que prácticamente solo la mitad del área administrativa cuenta con el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente, por lo que es importante transmitir la información de una manera oportuna, que el área administrativa es quien da a conocer las actualizaciones en estos temas, por lo tanto son quienes brindan información al área asistencial, lo que hace importante aumentar el clima de seguridad del paciente en esta área para poder brindar nuevos planes de mejora e intervenciones que favorezcan el clima de seguridad de paciente dentro de la entidad.

8. CONCLUSIONES:

- Después de haber analizado los resultados de las encuestas aplicadas podemos concluir que la institución Cuidarte en casa tiene una percepción de la seguridad del paciente clara en algunas áreas de la entidad, como son el área asistencial terapeutas médicos, atención en salud y auxiliares de enfermería, además de algunos aspectos por mejorar en las demás áreas de trabajo para así poder garantizar una mejor prestación del servicio y en otras no muy clara, ni presente, como en el área administrativa y financiera. Se puede decir también que cuenta con personal que se trata con respeto y tiene una fortaleza como el trabajo en equipo, aspectos que pueden aportar a una buena percepción de la seguridad del paciente.
- Se evidencio que hace falta fortalecer los aspectos generales para tener presente la cultura de seguridad del paciente ofertada a los usuarios. Finalmente y como conclusión en general la entidad Cuidarte en Casa debe fortalecer su programa de seguridad del paciente en todas las áreas de trabajo.
- Se concluye que los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas en la institución Olga Celeny Becerra en el área asistencial son positivas ya que más del 60 por ciento de los empleados que están en esta área, tienen respuestas acertadas frente a la percepción de la cultura de seguridad del paciente, aunque se debe de fortalecer más en el área administrativas de ambas instituciones debidos a que no tienen claridad frente este aspecto, debido a que no siempre están en con contacto directo con el paciente, principal implicado en cuanto a la calidad de seguridad de la institución sin embargo deben tener conocimiento en lo que abarca la seguridad del paciente .
- Las áreas administrativas en la institución Olga Celeny Becerra tiene resultados altamente positivos puesto que el 84,30% tiene más claridad frente la percepción de la cultura de seguridad del paciente, ya que son conscientes de la importancia de la seguridad del paciente, aunque no están en contacto directo con el paciente, saben y realizan acciones encaminadas para la seguridad del paciente.

9. RECOMENDACIONES

- Como primera medida las empresas deben generar una mayor importancia ante sus empleados sobre la seguridad del paciente, darles a conocer los beneficios de una atención segura en un porcentaje mayor al que presentan actualmente.
- Hacer énfasis en el reporte de eventos adversos, ya que desde este punto se pueden evaluar los diferentes acontecimientos que hacen una atención menos segura, con estos resultados se puede realizar una identificación clara de algunas debilidades de las instituciones, por ende pueden intervenirlas con mayor certeza para realizar un plan de mejora.
- Continuar promoviendo el trabajo en equipo, con un adecuado manejo de esta proyección los trabajadores pueden generar un impacto sobre aumentar el clima de seguridad del paciente altamente positivo para las entidades.
- Dar a conocer por parte de la gerencia a los diferentes empleados de las distintas áreas de trabajo, área administrativa y área asistencial, los cambios y las decisiones tomadas, en el momento oportuno para generar cambios desde el momento de la toma de decisiones.
- En la medida de lo posible evaluar cargas laborales de todos los empleados, para confirmar que no tengan una carga muy alta, ya que esto disminuye la disposición de tiempo, para ser utilizada en la cultura de seguridad del paciente.

10 BIBLIOGRAFIA:

1. <http://amcg.org.mx/images/docs/pacientes/herramientas/Seguridad.pdf>.
2. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. Seguridad del Paciente. Disponible en: www.calidadensalud.minsalud.gov.co
4. Palacio, B. Rodríguez R, Cuervo V, Bermúdez A, Laborde C y Giraldo S. *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. Bogotá D.C: Editorial: Buenos y Creativos. (Noviembre 2008) Disponible en: www.acreditacionensalud.org.co
5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente: Disponible en: www.who.int
6. Espinal G, Yepes G y García G. *Seguridad del paciente: Aspectos generales y conceptos básicos*; Universidad CES, Facultad de Medicina. Colombia-Medellín: (2010)
7. Ruelas E, Sarabia O y Tovar W. *Seguridad del paciente Hospitalizado*. México: Editorial Médica Panamericana; (2007)
8. Taylor-A y Vincent. *UT Praxis UNAD de System Analysis of Clinical Incidents: The London protocol*.
9. Pérez-C, Vázquez, Jaramillo E, Olvera M, Burgos M, Pastrana G, González O, Delgado B, Márquez V, Tovar. *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social*. Subcomisión Médica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Pasantes de Servicio Social de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Vol. 19, Núm. 2 (2014)
10. Gómez R, Arenas G, González V, Garzón S, Mateus G, Soto G. *Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá*. Bogotá, Colombia: Ciencia y Enfermería XVII (3): 97-111. (2011) Pág. 104

