CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

BRENDA W. MEDINA CASTRO

EDWARD FERNANDO GONZALEZ

HAMER FERENANDO TELLO

VIVIANA ORTIZ CALVACHE

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD

POPAYAN, JULIO DE 2016

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

BRENDA W. MEDINA CASTRO

EDWARD FERNANDO GONZALEZ

HAMER FERENANDO TELLO

VIVIANA ORTIZ CALVACHE

Trabajo de Investigación para obtener el título de:

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION EN SALUD

Asesor:

PAULA ANDREA PEÑA LOPEZ

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD

POPAYAN JULIO DE 2016

1 INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO

TITULO: Identificar la cultura de seguridad del paciente de la ESE Suroccidente.

INVESTIGADORES: Brenda W. Medina Castro, Edward Fernando González, Hamer Fernando Tello, Viviana Ortiz.

AREA DE CONOCIMIENTO A LA QUE APLICA: Gestión de la Calidad –Salud.

PROGRAMA DE POSTGRADO A LA QUE SE ARTICULA: Especialización en Administración en salud.

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

CIUDAD: Municipios de El Bordo (Sede Administrativa), Argelia, Balboa, Bolívar, Florencia, Mercaderes y Sucre del Departamento Cauca.

DURACIÓN DE PROYECTO (PERIODOS ACADÉMICOS): II Semestres.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

1 INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO 3

2 RESUMEN 9

2.1 Resumen 9

2.2 Planteamiento del Problema 12

2.3 Justificación 12

3 OBJETIVOS 16

3.1 Objetivo General 16

3.2 Objetivos Especificos 16

4 REFERENTE TEÓRICO 17

4.1 Antecedentes 17

4.2 Marco Teórico 19

5 METODOLOGIA 22

5.1 Enfoque 22

5.2 Diseño 22

5.3 Población 22

5.4 Muestra 23

5.5 Plan de recolección de la información 25

5.6 Instrumento 25

5.6.1 Encuesta Area Administrativa 27

5.7 Plan de análisis de la información 28

5.8 Componente Etico 30

6 RESULTADOS O DISCUSIÓN 31

6.1 Encuesta Asistencial 32

6.2 Encuesta Administrativa 48

7 CONCLUSIONES 66

8 RECOMENDACIONES 68

9 BIBLIOGRAFIA 70

10 ANEXOS 72

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Población objeto **23**

Tabla 2. Encuesta Asistencial **29**

Tabla 3. Encuesta Administrativa **29**

INDICE DE GRAFICAS

Pág.

Gráfica 1. Ponderado final clima de seguridad del paciente 31
Gráfica 2. Pregunta 1 32
Gráfica 3. Pregunta 2 32
Gráfica 4. Pregunta 3 33
Gráfica 5. Pregunta 4 35
Gráfica 6. Pregunta 5 35
Gráfica 7. Pregunta 6 37
Gráfica 8. Pregunta 7 37
Gráfica 9. Pregunta 8 38
Gráfica 10. Pregunta 9 39
Gráfica 11. Pregunta 10 40
Gráfica 12. Pregunta11 41
Gráfica 13. Pregunta 12 41
Gráfica 14. Pregunta 13 42
Gráfica 15. Pregunta 14 42
Gráfica 16. Pregunta 15 43
Gráfica 17. Pregunta 16 44
Gráfica 18. Pregunta 17 46
Gráfica 19. Pregunta 18 46
Gráfica 20. Pregunta 19 47
Gráfica 21. Pregunta 20 48
Gráfica 22. Pregunta 22 49
Gráfica 23. Pregunta 22 50
Gráfica 24. Pregunta 23 50
Gráfica 25. Pregunta 24 51
Gráfica 26. Pregunta 25 52
Gráfica 27. Pregunta 26 53

Gráfica 28. Pregunta 27 ..... **53**

Gráfica 29. Pregunta 28 ..... **56**

Gráfica 30. Pregunta 29 ..... **57**

Gráfica 31. Pregunta 30 ..... **57**

Gráfica 32. Pregunta 31 ..... **57**

Gráfica 33. Pregunta 32 ..... **58**

Gráfica 34. Pregunta 33 ..... **59**

Gráfica 35. Pregunta 34 ..... **59**

Gráfica 36. Pregunta 35 ..... **60**

Gráfica 37. Pregunta 38 ..... **63**

Gráfica 38. Pregunta 37 ..... **63**

Gráfica 39. Pregunta 38 ..... **64**

Gráfica 40. Pregunta 39 ..... **65**

2 RESUMEN

2.1 Resumen

El objetivo de este estudio aplicado, fue determinar la percepción de seguridad del paciente en la ESE Suroccidente, apreciado por el personal que trabaja en la institución, utilizando el instrumento de encuesta tomado del Macro proyecto "Cultura de Seguridad del Paciente", de la Universidad Católica de Manizales.

La información tomada, permitió establecer cuáles la percepción de seguridad del Paciente en la Institución, obteniendo que en el área asistencial las fortalezas fueron la sección C, Comunicación, ya que el personal siente que hay comunicación entre la gerencia y los empleados para trabajar más en equipo y que se puedan entender cuando exista un evento adverso y la sección D, Frecuencia de Eventos Adversos, donde nos indica que los eventos adversos se están reportando sin la mínima intención de dañar al paciente y como negativas se tiene en la sección B su Jefe Inmediato genera un porcentaje de 56% negativo siendo este parcialmente neutro.

Por otra parte el área administrativa reporto un resultado positivo, para la sección C, Comunicación, donde nos indica que existe una comunicación fluida entre la gerencia y los empleados, con respecto a la libertad que sienten en el momento de realizar los reportes de los eventos y en lo cambios que realiza la gerencia con respecto a lo aprendido sobre dichos reportes. Que los eventos adversos se están reportando sin la mínima intención de dañar al paciente, o de hacer preguntas cuando sienten que algo no está correcto. Sección H Atención segura, la mayoría del personal encuestado afirma que la ESE Suroccidente es una entidad donde se atienden a los usuarios de manera segura, por lo tanto se percibe una buena cultura de seguridad del paciente reflejado en el 98.6% de respuestas positivas.

Palabras claves: Seguridad del paciente, evento adverso, calidad.

ABSTRACT

The aim of this study applied was to determine the perception of patient safety in the ESE Suroccidente appreciated by the staff working in the institution, using the survey instrument taken from Macro project "Culture of Patient Safety" University Catholic Manizales.

Information taken , allowed to establish what is the perception of patient safety in the institution, obtaining that in nursing care strengths were the C section, Communication, since staff feel that there is communication between management and employees to work more team and that can be understood when there is an adverse event and the D Frequency section adverse Events , which indicates that adverse events are reported without the intention to harm the patient and as negative has in section B your Head immediately generates a percentage of 56 % negative and this partially neutral.

Moreover, the administrative area reported a positive result for the C section, Communication, which indicates that there is good communication between management and employees regarding freedom they feel at the time of the event reports and the changes that the management regarding what has been learned about these reports. That adverse events are reported without the intention to harm the patient, or ask questions when they feel that something is not right. Section H safe care, most staff surveyed firm ESE Suroccidente is an entity where users are handled safely, therefore a good safety culture reflected in the 98.6 % positive responses patient is perceived.

Key words: Seguridad del paciente, evento adverso, calidad.

2.2 Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente aunque es un tema que cada día cobra mayor importancia en las instituciones prestadoras de servicios, aun no se ha logrado un compromiso institucional para orientarse hacia la implementación y seguimiento de la política de Seguridad del Paciente. Aún en las instituciones no existe la cultura del reporte, falta capacitación en temas de seguridad del paciente hacia todo el personal involucrado con el paciente, falta apoyo y compromiso del nivel directivo.

La política de seguridad del paciente expedida en junio de 2008 es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre seguridad del paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento, para estimular a los diferentes actores en el desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto. Por tal razón se hizo una revisión bibliográfica para responder a nuestra pregunta de investigación.

¿Cuál es la cultura de Seguridad del Paciente, existente en las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud participantes?.

2.3 Justificación

La Seguridad del Paciente es un tema que nos involucra a todo el personal de salud tanto del área asistencial como administrativa, el desconocimiento sobre seguridad del paciente hace que en nuestras Instituciones se presenten fallas, errores o efectos indeseables que pueden ser prevenibles al momento de brindar una atención de salud en los ámbitos en que nos

desempeñamos, dentro de estos servicios podemos citar a manera de ejemplo tales como urgencias, odontología, laboratorio clínico, atención de partos entre otros.

Nuestro sistema de salud apunta a la prestación de servicios con calidad enmarcados en una serie de leyes, decretos, resoluciones con el fin único de dar cumplimiento a estándares que fortalezcan a diario la buena atención.

Si bien es cierto que los sistemas de prestación de servicios de salud son realmente complejos, al mismo tiempo son de alto riesgo, es por ello que se debe ser muy táctico, meticuloso y ordenado en los procesos de atención por mínimos que sean, muchas veces no todas las fallas, errores, son generados por negligencia del personal de salud, sino más bien atribuibles a una buena planeación, ejecución y control que se debe ejercer en el desarrollo de los procesos de atención en salud, de esta manera se debe asumir un grado total de responsabilidad de todos los actores o áreas que laboran a nivel Institucional con el fin de hacer seguimientos a esa fallas presentadas y buscar soluciones estratégicas y contundentes creando barreras de seguridad necesarias para el cuidado de nuestros pacientes.

Dentro de los lineamientos para la construcción de una política de seguridad del paciente encontramos que, que la razón por la cual se aborda el tema de seguridad del paciente, no es porque nuestras Instituciones sean inseguras o menos seguras que antes o porque se haya descubierto que el personal de salud, doctores sean indolentes en la atención a sus pacientes.

Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la práctica médica. Pretendemos minimizarlos y prevenirlos, por lo tanto, el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad al paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza (1).

Es por ello que la responsabilidad de seguridad del paciente es de todos los miembros de la Ese Suroccidente que laboran en los diferentes Puntos de atención, lo cual hace necesario y de

obligatorio cumplimiento crear una cultura de seguridad del paciente con la finalidad de brindar al máximo bienestar y satisfacción en los pacientes que reciban nuestros servicios.

Entonces se hace fundamental que nuestra ESE Suroccidente trabaje arduamente con el Personal de Salud en cultura de seguridad del paciente, haciendo reflexionar a cada persona la importancia de los reportes, de esta manera estaremos encaminados en seguir prestando servicios asistenciales y administrativos con calidad en los mismos, con enfoque de atención centrada en el paciente logrando resultados importantes en la satisfacción y seguridad del paciente lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones.

En los puntos de Atención de los municipios de Argelia, Balboa, Bolívar, Florencia, Mercaderes y Sucre del departamento del Cauca pertenecientes a la ESE Suroccidente; se vienen presentando situaciones que comprometen la seguridad del paciente en la atención de salud, dentro de las cuales a manera de ejemplo podemos citar el no reporte de eventos adversos de algunas áreas, ,lo que nos indicaría erróneamente que no hay ninguna situación que involucre la seguridad del paciente, pero en la realidad se observó que si hay casos de eventos adversos a los cuales se les ha dado el proceso de mejoramiento, fundamentados en toda esta situación la ESE Suroccidente crea de obligatoriedad el Programa sobre política de seguridad del paciente bajo la resolución número 043 del 27 de febrero de 2009, como se puede notar se ha venido trabajando desde esa fecha en acciones tendientes con la seguridad del paciente, para el año 2012 se hace una modificación a la resolución anterior y se expide la resolución número 085 de Julio 23 de 2012 que se encuentra vigente a la fecha.

Dentro de las fallas analizadas desde la fecha de la primera resolución se vio que en la ESE Suroccidente, en muchas ocasiones no hay una comunicación clara, consideramos que es vital para evitar posibles malos entendidos que conlleven a prestar una mala atención y se vulnere la

seguridad del paciente, deficiencia en la adaptación a protocolos y guías lo cual genera fácilmente un incidente o evento adverso, el Factor Humano es otra de las falencias que conllevan a que se entorpezca en muchas ocasiones la seguridad del paciente, debemos conocer y admitir nuestros límites y carencias con el fin de no entorpecer el buen funcionamiento de los sistemas y procesos de los cuales hacemos parte.

Todos estos casos de fallas o falencias nos han llevado a investigar cual es el grado de percepción que tienen los Funcionarios que laboran en los puntos de atención sobre cultura de seguridad del paciente, o si en muchas ocasiones es la falta de compromiso de los trabajadores, lo que impide que se lleven a buen término proceso de calidad que se ven reflejados en la atención de los mismos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en los trabajadores del área de la salud de la ESE Suroccidente en el año 2016.

3.2 Objetivos Especificos

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente en la ESE SUROCCIDENTE.
- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (Clima, actitud, comunicación, oportunidad en reportes, prácticas interdisciplinarias) tanto en la parte administrativa como en los seis puntos de atención de la ESE SUROCCIDENTE.
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente tato en la parte administrativa como en los seis puntos de atención de la ESE SUROCCIDENTE.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en los seis puntos de atención de la ESE SUROCCIDENTE.

4 REFERENTE TEÓRICO

4.1 Antecedentes

El daño involuntario a pacientes no es un fenómeno nuevo, el registro más antiguo del este problema data del siglo XVII AC. En esta época la solución a este problema era netamente punitivo (Se le cortaba la mano al cirujano que cometía un error). Hoy, las soluciones son más constructivas y el éxito de las acciones depende del trabajo en equipo y la comunicación entre los profesionales, la participación de los pacientes el diseño de sistemas de servicios de salud.

En la evolución del ejercicio de la medicina se pueden definir tres eras en el tema de la seguridad del paciente. La primera es la era de la infabilidad 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 enunciara que se podían cometer errores en quienes atendían la salud. Luego viene la era de la infabilidad relativa entre los años 1853 y 1856, aquí el análisis crítico de la enfermera (2).

Florence Nightingale, en los hospitales británicos, hizo evidente, que los pacientes podían ser infectados por quienes los estaban atendiendo. La explosión de la ciencia y la tecnología del Siglo XX condujo a la preservación de una auto imagen profesional que reforzó la convicción de que si es posible cometer errores, pero que esto ocurre esporádicamente.

La tercera era empieza a partir del año 1999, cuando el Instituto de Medicina de los EE.UU 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. Vemos ahora como el incremento del nivel educativo con el fácil acceso a la información a través de la web, hace posible que cualquier

persona no relacionada profesionalmente con la atención de la salud tenga información, sometiendo a juicio de todos, las acciones de los profesionales de la salud (3).

A su vez con el acceso a toda la información disponible a nivel mundial a través de medios virtuales, se pretende que los responsable de la atención en salud, estén más capacitados y sean más competentes en cuanto a la incorporación de conocimientos basados en la evidencia, para la toma de decisiones seguras en salud.

En la Asamblea Mundial de la Salud número 55 de la OMS, celebrada en Ginebra el 18 de mayo de 2002, se aprobó la Resolución WHA55.18 que instó a los Estados miembros a prestar la mayor atención posible al problema de seguridad del paciente, y a consolidar sistemas científicos necesarios para mejorar la seguridad y calidad de la atención en salud, especialmente la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.

Además se pedía a la dirección de la OMS, definir normas mundiales alentar la investigación y apoyar el trabajo de los países para poner en práctica una actuación concreta.

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 tema "Ante todo no hacer daño" la alianza se crea para coordinar, difundir y acelerar la mejora de la Seguridad del Paciente en todo el mundo a través de formulación de políticas y fomento de prácticas adecuadas, propiciando la colaboración internacional y la adopción de medidas entre los Estados miembros de la OMS y su Secretaría, los expertos técnicos, los consumidores, los profesionales y los grupos industriales. Además busca crear una cultura de seguridad del paciente con recurso humano competente, serio y preocupado por el paciente y que cuente con todo el apoyo necesario para prestar una asistencia segura en todos los ámbitos de la atención (4).

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", en la que proponen a las Instituciones europeas, evaluar las actividades sobre la seguridad del paciente, trabajar conjuntamente con la alianza, crear un banco europeo de soluciones con estándares y ejemplos de buena práctica, apoyarse entre sí, asegurar que las directrices de la unión europea relacionadas con productos médicos, tengan en cuenta la seguridad del paciente y desarrollen tecnología médica aplicable a esta.

Colombia se acogió a la estrategia mundial de seguridad del paciente y la enmarco dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Política Nacional de Salud y la Ley 1122/07 (Art. 2 y 25).

4.2 Marco Teórico

Como referentes a nivel nacional e internacional sobre la cultura de seguridad del Paciente, se tendrán en cuenta las siguientes investigaciones como por ejemplo:

Actitudes del personal en la vigilancia de eventos adversos intrahospitalarios en Colombia.

Para lograr lo anterior, se organizó un grupo focal con cuatro personas: tres de ellas estuvieron involucradas en el tamizaje de los EA en cada una de las instituciones participantes y, la monitora general del trabajo de campo. El análisis de los datos se hizo bajo la construcción de un marco conceptual basado en las investigaciones cualitativas y cuantitativas previas relacionadas con el estudio de eventos adversos en las instituciones de salud (1-4, 10, 15). Se realizaron resúmenes por temática del contenido del trabajo en el grupo focal por medio de la sistematización, categorización y reducción de datos (17). Durante la realización del grupo focal se solicitó el consentimiento verbal a los participantes; se explicó el propósito del estudio en un

lenguaje claro y adecuado; se les dio oportunidad para que hablarán sobre sus inquietudes; se grabaron las entrevistas con el permiso de las participantes; se garantizó la confidencialidad; se creó un ambiente de confianza; se evitó la interferencia externa, físico-ambiental y de personas; se siguió la orientación y la lógica de la guía de una manera flexible dentro de la sesión.

Para el análisis de los datos se siguieron los siguientes criterios: transcripción textual de lo expresado en el grupo focal; realización de resúmenes del contenido por temática; análisis de un marco conceptual basado en las investigaciones cualitativas y cuantitativas de la problemática de eventos reportables en las instituciones de salud; elaboración de categorías; sistematización y reducción de datos; y codificación de categorías de análisis (5).

Para responder el propósito de la investigación se realizó un estudio no experimental de tipo descriptivo exploratorio, de corte transversal, con modalidad de encuesta, realizado entre enero y junio de 2009. La muestra fue tomada de manera aleatoria estratificada, conformada por 201 participantes (110 profesionales y 91 auxiliares de enfermería) que laboraban en instituciones prestadoras de servicios de salud de III nivel de atención que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: ser trabajador activo en la institución seleccionada, ser profesional o técnico de enfermería y trabajar en el área clínica asistencial (6).

Instrumento: Se utilizó la encuesta "Hospital Survey on Patient Safety Culture" patrocinada por el Medical Errors Workgroup of The Quality Interagency Cordination Task Force (QuIC), instrumento de uso público para hospitales que evalúa la cultura desde la perspectiva de los empleados y del staff (AHRQ, 2004) (7).

Se aplicó la versión traducida por el Centro de Investigación Epidemiológica de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (2006). Procedimiento: La recolección de la información se realizó en los meses de noviembre y diciembre del 2007 (8).

La oficina de calidad de la institución envió un comunicado a las diferentes áreas o unidades del hospital informándoles acerca del objetivo del estudio, de las personas que recogerían la información y del instrumento que se utilizaría. En cada unidad se pidió a los jefes que ayudaran a motivar a los subalternos para que contestaran la encuesta. Éstas se repartieron unidad por unidad de acuerdo al número que se estableció era representativo en cada una. La consigna fue que serían recogidas a los dos días o que tan pronto como estuvieran diligencia- Establecimiento de una línea de base de la cultura de la seguridad 21 días fueran enviadas a la oficina de calidad. El proceso de recolección de información y tabulación duró dos meses, debido a dificultades que expresaron los funcionarios en cuanto a una carga laboral muy elevada o a que en algunos casos las personas consideraban que sus cargos no tenían nada que ver con la seguridad del paciente. En algunas áreas o unidades el número suministrado por la oficina de calidad no correspondía a las personas que estaban laborando, lo que obligó a ajustes en la muestra diseñada inicialmente. El análisis de la información siguió los parámetros establecidos en el manual del instrumento original, respetando la información suministrada por las personas encuestadas (7).

Diseño: El trabajo es un estudio aplicado de tipo descriptivo transversal. Se estudió el fenómeno en el contexto natural donde se sucede y se buscó dar elementos para describir la cultura de seguridad del paciente en el hospital.

Instrumento: Se aplicó la versión traducida por el Grupo de Investigación en Gestión de la Calidad de la Universidad de Murcia 2. Se anexa Encuesta al final del Informe (9).

5 METODOLOGIA

5.1 Enfoque

Cuantitativo porque se realizó mediante la recolección de información y datos que se fundamentaron en la medición, medición numérica y análisis estadístico donde se analizaron resultados de estudios de muestras representativas en este caso mediante encuestas. Este proceso cuantitativo busca el máximo control en la investigación, se utilizó las técnicas estadísticas en el análisis de datos.

5.2 Diseño

Área Geográfica: Sur del departamento del Cauca, municipios de Argelia, Balboa, Bolívar, Florencia, Mercaderes y Sucre y sede Administrativa en el Bordo Cauca.

Actores de la Investigación: se realizará por los estudiantes de III Semestre de Administración en Salud de La Universidad Católica de Manizales quienes son: Edward González, Brenda Medina, Viviana Ortiz, Hammer Tello.

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

5.3 Población

La población objeto son 353 empleados de la ESE Suroccidente de los municipios de Argelia, Balboa, Bolívar, Florencia, Mercaderes y Sucre y sede Administrativa. A continuación

se relaciona el personal y el cargo de las personas que laboran en la ESE Suroccidente, para así tener una visión más clara del número de personas que laboran en cada uno de los municipios.

Tabla 1. Población objeto

	Nro. MEDICOS	Nro. ENFERMEROS	Nro. ODONTOLOGOS	Nro. BACTERIOLOGOS	Nro. AUX. ENFERMERIA URGENCIAS Y TAB	Nro. AUX. ENFERMERIA CONS. EXTERNA	Nro. AUX. ODONTOLOGIA	Nro. AUX. HIG. ORAL	Nro. AUX. LABORATORIO	Nro. AUX. FARMACIA	Nro. REGENTE FARMACIA	Nro. AUXILIAR RAYOS X	Nro. CONDUCTORES	Nro. PORTEROS	Nro. ASEADORAS	Nro. AUX. ENFERMERIA PIC	Nro. PROFESIONALES PIC	TOTAL PERSONAL
ADTIVOS																		55
ARGELIA	7	2	2	2	6	8	1	2	1	1	0	1	4	4	3	10	3	57
BALBOA	6	2	1	2	6	7	1	2	1	0	1	0	2	4	2	10	3	50
BOLIVAR	11	3	3	3	7	15	2	4	1	1	1	1	7	4	5	18	5	91
FLORENCIA	2	1	0	1	5	1	0	1	0	1	0	0	1	4	1	3	1	22
MERCADERES	6	3	2	2	6	6	1	2	1	0	1	1	2	4	2	8	2	49
SUCRE	2	1	1	1	5	1	0	1	0	1	0	1	1	4	2	6	2	29
																	TOTAL	353

5.4 Muestra

La muestra se realizó mediante un muestreo estratificado con afijación proporcional aplicado al personal asistencial y administrativo de cada punto de atención, basado en el número de empleados de cada área de trabajo para un total de 178.

Según la fórmula aplicada se realizaron 106 encuestas al área asistencial de la siguiente forma:

Consulta externa: se tomó 11 médicos, 7 enfermeras, 13 auxiliares.

Farmacia: 3 auxiliares de farmacia

Laboratorio Clínico: 4 Auxiliar de laboratorio, 5 Bacteriólogos.

Urgencias, Hospitalización y TAB: Médicos 13, Enfermeras 5, Auxiliares de enfermería 20, Conductores 8.

Odontología: Odontólogos 6, Higienistas 6, Auxiliares de Odontología 5.

En el área administrativa se tomó como muestra a 72 empleados de la siguiente forma,

Área financiera: tesorero 1, contador 1, administrador 1.

Recurso Humano: Coordinadores 6, Calidad 1, Cartera 2, Biomédico 1, Jurídico 2, Contratación 1, Comunicaciones 1, Auxiliar Administrativo 1, Auxiliar de archivo 6, servicios generales 10, porteros 12.

Sistemas de información y facturación: Ingeniero de sistemas 1, coordinador de facturacion1, facturadores 15, SIAU 3.

Auditoria: Auditora 1.

Control Interno: 1

Gerente: 1

Recursos Físicos. Almacenista 1, Mantenimiento 1

Para la recolección de la información de la investigación, se tomó como instrumento la encuesta de "Cultura de Seguridad del Paciente" para el personal asistencial, y administrativo; suministrada por la Universidad católica de Manizales, en la línea de Investigación de Calidad. La aplicación de este instrumento se hizo bajo la modalidad auto administrado en medio físico con la presencia de los investigadores, durante el tiempo laboral y su duración fue estipulada por cada coordinador de punto de atención.

Se solicitó el permiso a Gerencia con el fin de realizar las encuestas en cada uno de los puntos de los seis Municipios, previa esta autorización se realizó el desplazamiento a cada punto de atención donde se entrevistó a los coordinadores de punto para la realización de la aplicación del instrumento.

El instrumento fue aplicado a cada funcionario como se nombra anteriormente, se toma una muestra de cada servicio y se organizan en un sitio específico para la realización de la encuesta, donde se les explica, el motivo de dicha encuesta, la cual es para identificar la

percepción que tienen los funcionarios, sobre la cultura de la seguridad del paciente en su sitio de trabajo, con el fin de que la Institución conozca cómo está el personal en este tema, y realice las debidas estrategias de mejoramiento si se requieren, o de seguirla cultivando si la tienen bien aplicada; lo que se pretende es que cada persona conteste realmente lo que sabe y no copie de los demás las respuestas.

5.5 Plan de recolección de la información

Para la recolección de la información, se realizó una encuesta al personal administrativo y asistencial de la ESE Suroccidente. Como la seguridad del paciente debe estar inmersa tanto en las administrativa y asistencial; es importante la unificación de criterios, y sobre todo en este tema, que abarca tantos aspectos como son lo económico, social, cultural y físico.

Los estudios se realizaron con todos los parámetros de calidad, basados en las normas de éticas y legales, con principios básicos de beneficencia, respeto y justicia. Se contó con los permisos requeridos por parte de la Gerencia y la colaboración de los coordinadores de cada punto de atención, para llevar a cabo el objetivo del instrumento y realizarlo de una manera ágil y clara para todos, donde se garantiza la confiabilidad de los resultados encontrados por los investigadores en la implementación del instrumento.

5.6 Instrumento

Se realizó una encuesta, la cual hace parte del Programa de gestión Clínica de la Universidad Católica de Manizales, la cual busca mejorar los programas asistenciales clínicos en las Instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de transformarlas en organizaciones altamente confiables y seguros.

Está dividida en dos aplicables al área Asistencial y otra al área Administrativa.

La encuesta asistencial consta de una sección A con 18 preguntas referentes al área de trabajo, en donde las opciones de respuesta son: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.

La sección B consta de 4 preguntas referentes al Jefe inmediato en donde las opciones de respuesta son: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.

La sección C consta de 6 preguntas encaminada a la comunicación con las opciones de respuesta nunca, rara vez, algunas veces, la mayoría de veces y siempre.

La sección D consta de 3 preguntas basadas en la frecuencia de eventos adversos o errores, con opciones de respuesta como nunca, rara vez, algunas veces, la mayoría de veces y siempre.

La Sección E con una pregunta referente a la seguridad del paciente con las opciones de respuesta de excelente, muy bueno, aceptable, pobre y malo.

La sección F consta de 10 preguntas basadas en su Institución con opciones de respuesta como: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.

La sección G consta de una pregunta basada en número de eventos adversos o errores con las opciones de respuesta: ningún reporte, de 1 a 2 reportes, de 3 a 5 reportes, de 6 a 10 reportes, de 11 a 20 reportes y 21 reportes o más.

La sección H consta de 7 preguntas referentes a antecedentes, las 2 primeras preguntas con opciones de respuesta como: menos de 1 año, de 1 a 5 años, de 6 a 10 años y 11 años o más, la pregunta 3 con opciones de respuesta con menos de 2 horas a la semana, de 20 a 39 horas a la semana, de 40 a 59 horas a la semana y de 60 o más horas a la semana; la pregunta 4 tiene

opciones como médico especialista, médico general, enfermera profesional, enfermera auxiliar, químico farmacéutico, auxiliar de odontología, farmacia, laboratorio, personal administrativo, personal directivo gerencia, personal de mantenimiento y otro; la pregunta 5 con opciones de respuesta como carrera administrativa, Cooperativa y Contrato de Prestación de servicios; la pregunta 6 con opciones de si y no; la pregunta 7 con opciones de menos de 1 año, de 1 a 5 años, de 6 a 10 años, de 11 a 15 años, de 16 a 20 años y de 21 o más años.

La sección I consta de la pregunta basada en comentarios.

La sección H consta de 1 pregunta sobre Atención Segura con opción de respuesta sí o no.

5.6.1 Encuesta Area Administrativa

La sección A, correspondiente al Área de trabajo con 9 preguntas que tiene las opciones de respuesta muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.

La sección B, referente a su Jefe Inmediato, con 4 preguntas y las opciones de respuesta, muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.

La sección C, referente a comunicación, con 10 preguntas las cuales tienen las siguientes opciones de respuesta nunca, rara vez, algunas veces, la mayoría de veces y siempre.

La sección D, grado de seguridad del paciente con 1 pregunta y las opciones de respuesta son: excelente, muy bueno, aceptable, pobre y malo.

La sección E, corresponde a su Institución con 23 preguntas las cuales tienen las opciones de respuesta como, muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo.

La sección F, Antecedentes, consta de 7 preguntas referentes a antecedentes, las 2 primeras preguntas con opciones de respuesta como: menos de 1 año, de 1 a 5 años, de 6 a 10 años y 11 años o más, la pregunta 3 con opciones de respuesta con menos de 2 horas a la semana, de 20 a 39 horas a la semana, de 40 a 59 horas a la semana y de 60 o más horas a la semana, la pregunta 4 con opciones de Jefe de oficina, Líder de programa, Líder de proceso, Profesional especializado, Profesional Universitario, Técnico Operativo, Auxiliar Administrativo, Secretaria, Personal de Mantenimiento, Servicios Generales, otros. La pregunta 5 con opciones de respuesta como carrera administrativa, Cooperativa y Contrato de Prestación de servicios; la pregunta 6 con opciones de si y no; la pregunta 7 con opciones de menos de 1 año, de 1 a 5 años, de 6 a 10 años, de 11 a 15 años, de 16 a 20 años y de 21 o más años.

La sección G consta de la pregunta basada en comentarios.

La sección H consta de 1 pregunta sobre Atención Segura con opción de respuesta sí o no.

5.7 Plan de análisis de la información

Se divide el trabajo de investigación en dos pasos:

Paso 1 se realiza la aplicación del instrumento denominado “Encuesta Cultura de Seguridad del Paciente” para el personal asistencial y administrativo.

Paso 2: una vez aplicada la encuesta se ingresan todas las respuestas de las dos encuestas administrativa y asistencial, cada encuesta en su respectivo formato de Excel suministrado por la Universidad Católica de Manizales, posteriormente se ingresan los datos a una tabla dinámica las cuales se van organizando por sección de cada encuesta, esta genera una hoja de Excel diferente para cada sección con su respectiva tabulación y gráficas estadísticas, y se analizaron los datos

recolectados con el fin de dar conclusiones coherentes, con datos exactos para la toma de decisiones por parte de la Institución.

Inicialmente en un archivo Excel se realizó el registro de la información recolectada del área administrativa y asistencial por los investigadores, al digitar la información se marcó cada encuesta en orden consecutivo, para su posterior tabulación por medio de graficas dinámicas.

El cuestionario contiene preguntas formuladas positivamente y otras negativamente, para poder realizar mejor su análisis como se muestra en los resultados.

Tabla 2. Encuesta Asistencial

	Preguntas positivas	Preguntas negativas	CantPos	CantNeg	PromPond
Sección A	61,9%	32,7%	8	5	50,7%
Sección B	69,3%	56,6%	2	2	63,0%
Sección C	79,8%	43,7%	5	1	73,8%
Sección D	71,1%		3		71,1%
Sección E	59,4%		1		59,4%
Sección F	67,1%	52,2%	7	3	62,6%
Sección J	90,31%				
TOTAL					380,6%
PROMEDIO					63,4%

Tabla 3. Encuesta Administrativa

ADMINISTRATIVA	Preguntas positivas	Preguntas negativas	CantPos	CantNeg	PromPond
Sección A	**51,2%**	**50,9%**	**6**	**3**	**51,1%**
Sección B	**79,2%**	**56,3%**	**2**	**2**	**67,7%**
Sección C	**87,0%**	**44,4%**	**9**	**1**	**82,8%**
Sección D	**23,6%**		**1**		**23,6%**
Sección E	**64,3%**	**27,4%**	**19**	**4**	**57,9%**
Sección J	**98,6%**		**1**		
TOTAL					**283,0%**
PROMEDIO					**56,6%**

5.8 Componente Etico

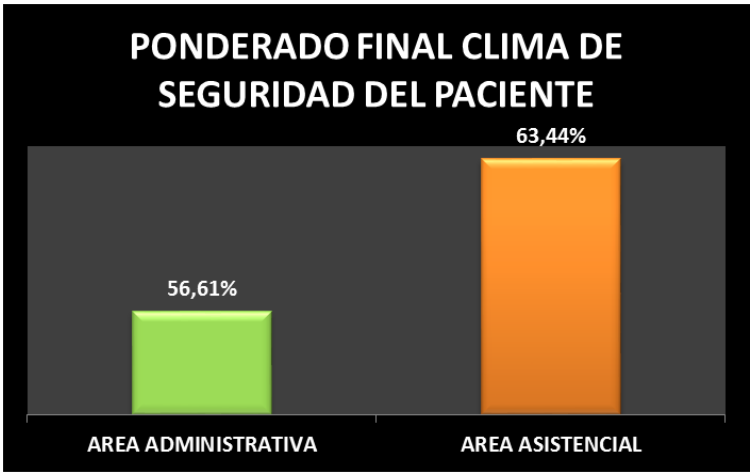
Cualquier intervención de cuidado debe basarse en el respeto a la persona, y ello incluye, entre otros aspectos, el respeto a su libertad de movimientos, su salud y su seguridad. La utilización de medidas de contención puede vulnerar algunos de los derechos fundamentales de la persona; por eso es necesario que se reflexione acerca de este problema ético y establezcan unos criterios de actuación respetuosos con los derechos inherentes a la persona.

Se requiere a las pautas éticas, que rige la actuación de quienes desempeñan diferentes funciones asistenciales en la ESE Suroccidente que componen los empleados por contrato a término fijo y por prestación de servicios mediante Sindicato, para prestar un servicio de salud dentro de la honestidad, integridad, transparencia y orientación hacia el bien de la comunidad.

En coherencia de la aceptación de la aplicación del instrumento (encuesta) acerca de la cultura de la seguridad del paciente, se da con el fin de salvaguardar el concepto propio y a identidad del encuestado, con el fin de realizar una medición relacionada a variables establecidas en el análisis, sin perjudicar su desempeño en la Institución.

6 RESULTADOS O DISCUSIÓN

Gráfica 1. Ponderado final clima de seguridad del paciente



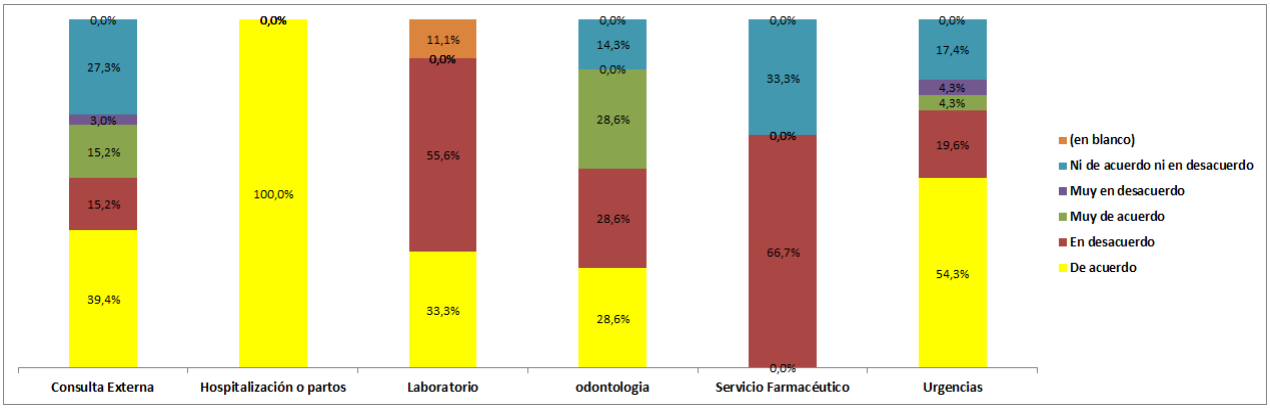
Se puede observar en la gráfica 1, que el ponderado final del Clima de Seguridad del paciente en la ESE Suroccidente es positivo, a pesar de que no se encuentra en un 100%, los porcentajes del área asistencial con un 63.44% evidencia que está en un proceso de mejoramiento y que se deben establecer estrategias para buscar la calidad de vida de los paciente. Es imperioso que el área administrativa empiece a poner en marcha nueva estrategias, ya que su porcentaje como se puede observar está a penas por encima del 50% de la percepción que tienen sobre la seguridad del paciente; al igual que el porcentaje expuestos en la gráfica anterior, muestra que el área Administrativa de la ESE Suroccidente presenta un 56.61% que no es tan representativo en cuanto al clima se seguridad del paciente, hace falta más capacitación y diseño de estrategias en pro de una atención segura.

6.1 Encuesta Asistencial

Sección A : Area de Trabajo

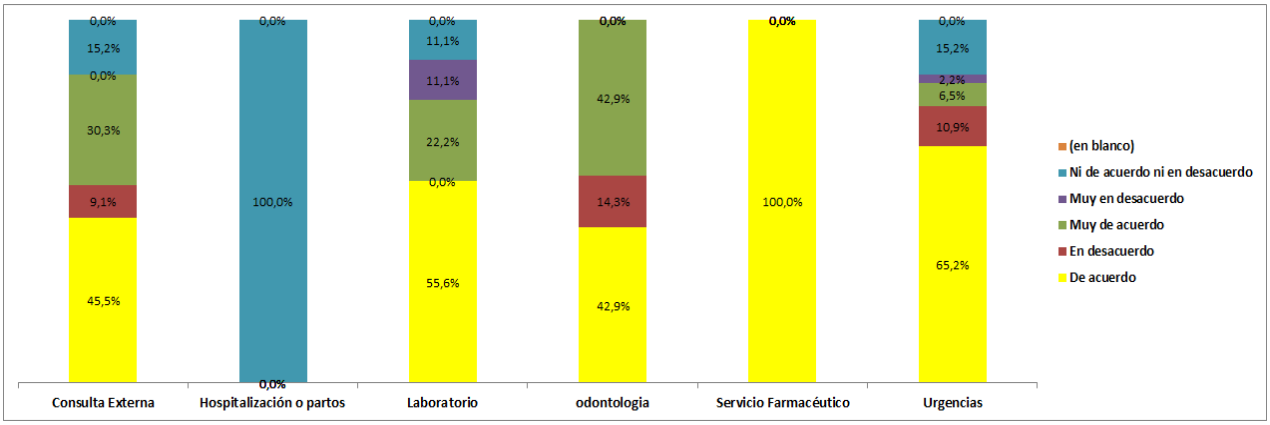
En esta unidad, la gente se apoya mutuamente?

Gráfica 2. Pregunta 1



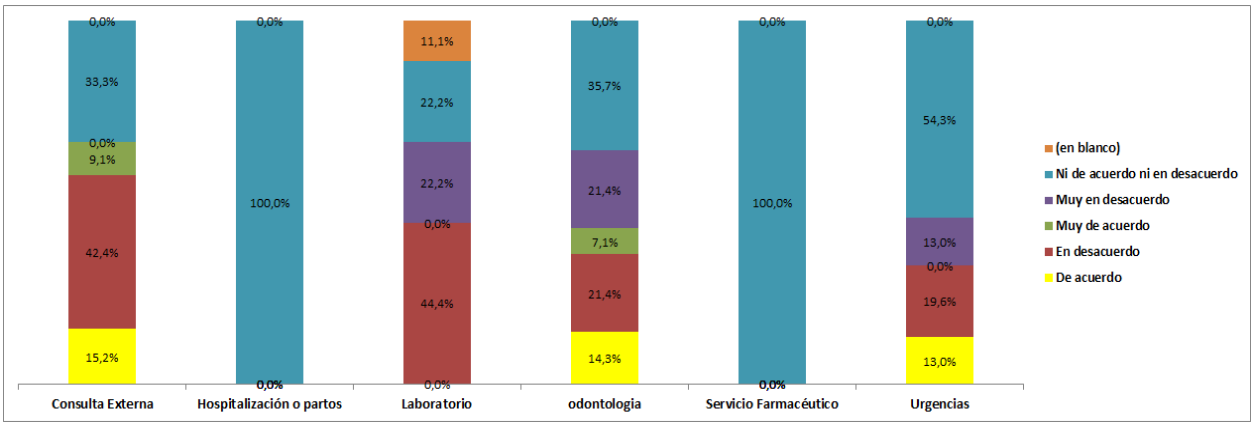
Estamos haciendo acciones para mejorar la seguirdad del paciente?.

Gráfica 3. Pregunta 2



El personal siente que los errores son usados en su contra?

Gráfica 4. Pregunta 3



Según las gráficas correspondientes a la sección A se puede identificar que las pregunta (1), la gente se apoya mutuamente, (2) tenemos suficiente personal para realizar el trabajo, (3) cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo; respecto a las 3 preguntas anteriores el área de hospitalización esta 100% de acuerdo, en que existe apoyo mutuo en esta unidad y se tiene suficiente personal para realizar el trabajo, además cuando se necesita terminar una gran cantidad de trabajo, este se hace en equipo, contra un 4.3% con muy en desacuerdo por parte del área de urgencias, a pesar de ser un porcentaje muy bajo, esta área debe sentirse apoyada por los demás, ya que es prioritaria con respecto a los otros servicios. Ahora entre los puntos más relevantes se encuentran la pregunta (2) sobre las acciones para mejorar la seguridad del paciente y (3) el personal siente que sus errores son usados en su contra, donde el área de hospitalización muestra un 100 % ni en de acuerdo ni desacuerdo y servicio farmacéutico muestra un 100% de acuerdo en las acciones para mejorar la seguridad del paciente. Se puede evidenciar que los empleados del servicio de Hospitalización tienen una respuesta neutra en un 100%, debido a que la mayoría del personal lleva menos de un año como lo indica la sección H de antecedentes. Lo contrario pasa con el servicio farmacéutico donde los

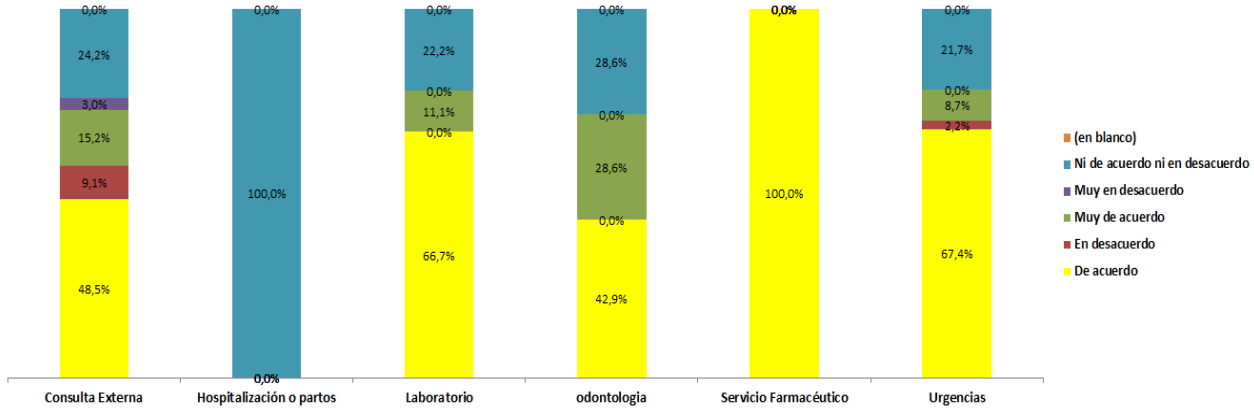
empleados trabajan día a día en mejorar las condiciones de seguridad de los pacientes que asisten a nuestra institución.

Existe un 13% en el Área de Urgencias, un 15.2% del área de Consulta Externa y un 14.3% de odontología que están de acuerdo en que el personal siente que sus errores son utilizados en su contra, a pesar de ser un bajo porcentaje, es de resaltar que esta situación se presenta en 3 áreas donde se tiene mucho contacto con pacientes y son áreas críticas de atención en la Institución, lo contrario se evidencia con el área de Laboratorio Clínico con un 44.4% en desacuerdo, pero se encuentra que en la misma área de consulta externa hay un 42.4%, que está en desacuerdo, lo que se puede analizar que el personal que suministra esta respuesta, se encuentre dentro de los funcionarios que lleva laborando menos de un año en la institución como lo indica la sección H con un 27.3%.

Sección B: Su jefe inmediato

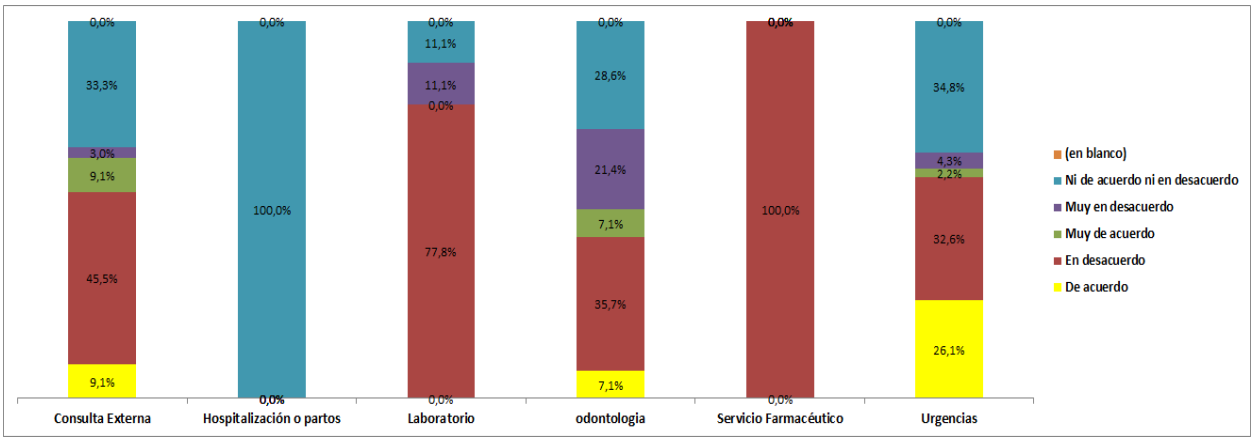
Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes?

Gráfica 5. Pregunta 4



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

Gráfica 6. Pregunta 5



Se identifica nuevamente que el servicio de Hospitalización, en la gráfica 5, en las preguntas (5): Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes?, (6) y mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, Grafica 6, presenta un 100% ni de acuerdo ni desacuerdo, debido a que en esta área el personal presenta un alto % de rotación la cual puede ser una causa para el desconocimiento sobre las decisiones gerenciales; como lo muestra la gráfica de la seccion H:

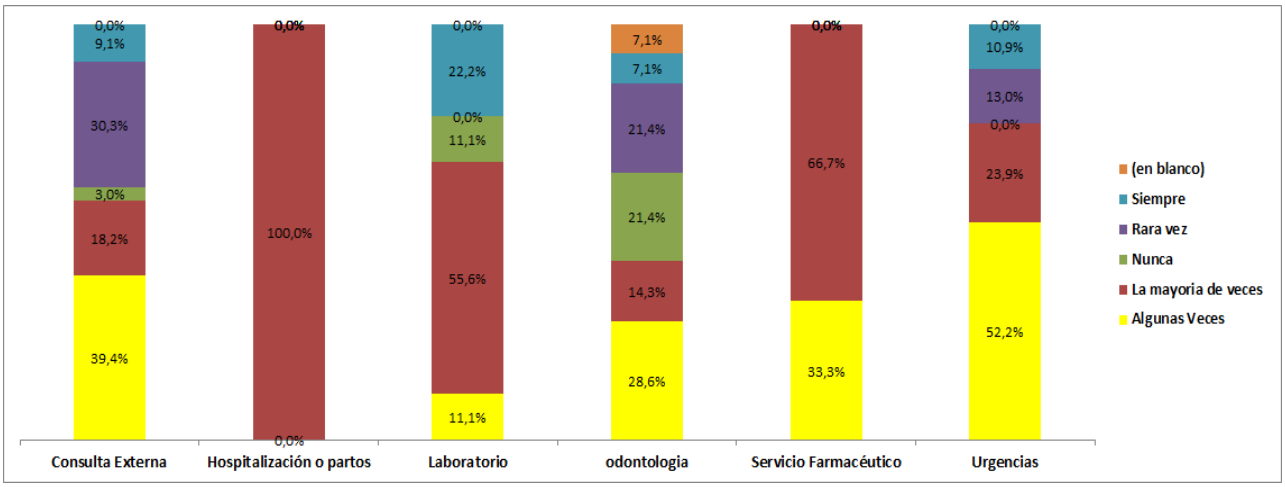
Antecedentes; Cuanto tiempo lleva trabajando usted en la institucion?en donde el servicio de hospitalizacion presenta un 100% en menos de un año.

En la pregunta mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes, el servicio de farmacia tiene un 100% que está de acuerdo y en la pregunta, Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, el servicio farmacéutico presenta un 100% en desacuerdo, se identificó que reciben apoyo por parte del jefe para mejorar la seguridad del paciente. Contra un 26.1% en el área de urgencias que dice que está de acuerdo, con que la gerencia no toma en cuenta los problemas que se presentan en el servicio y por esta razón siendo uno de los puntos críticos de la empresa como es el servicio de urgencias sienten que la gerencia no toma en cuenta los problemas que se repiten una y otra vez, esto impacta de manera negativa en la prestación del servicio.

Sección C : Comunicación

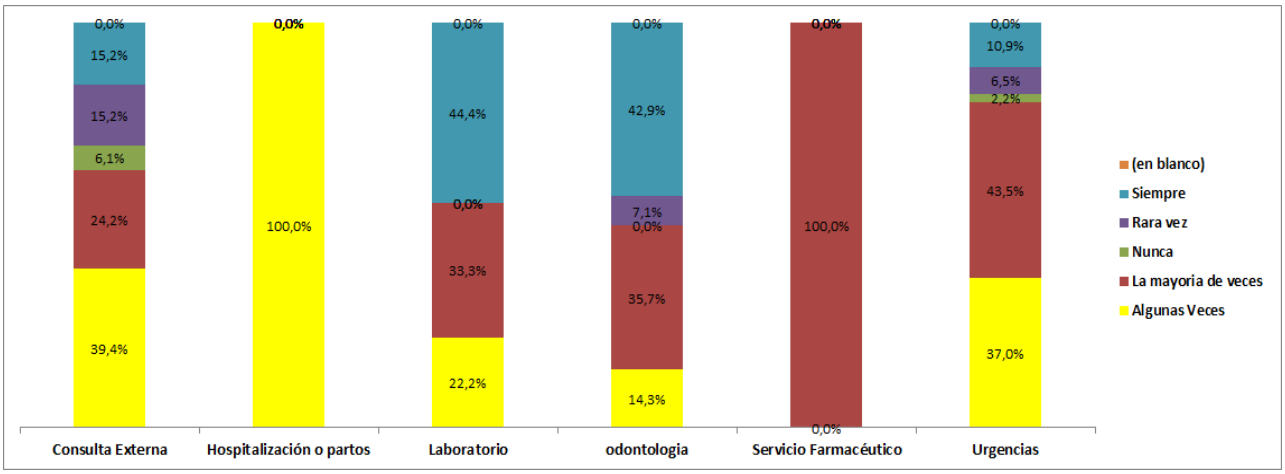
La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.

Gráfica 7. Pregunta 6



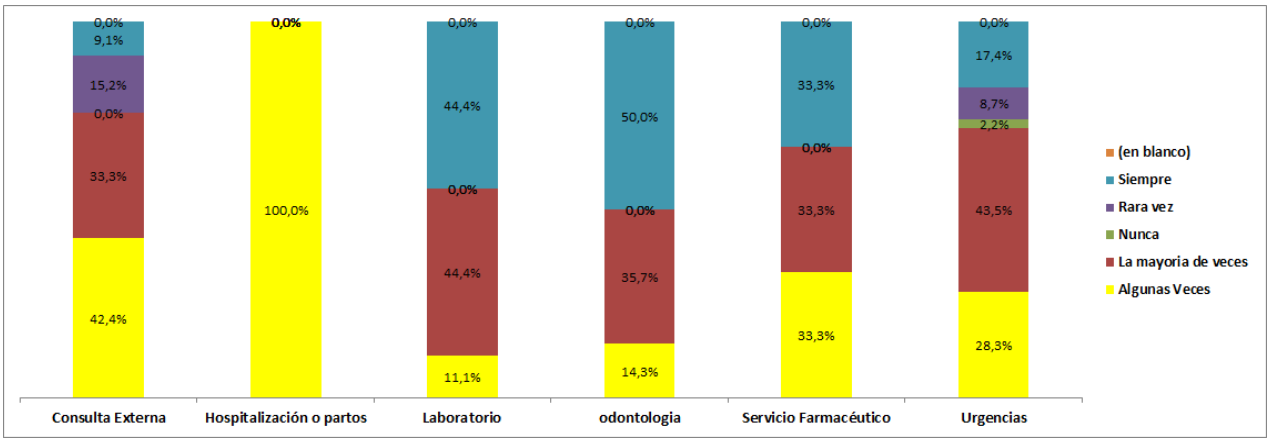
Estamos informados sobre los errores que cometen en esta area?

Gráfica 8. Pregunta 7



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

Gráfica 9. Pregunta 8



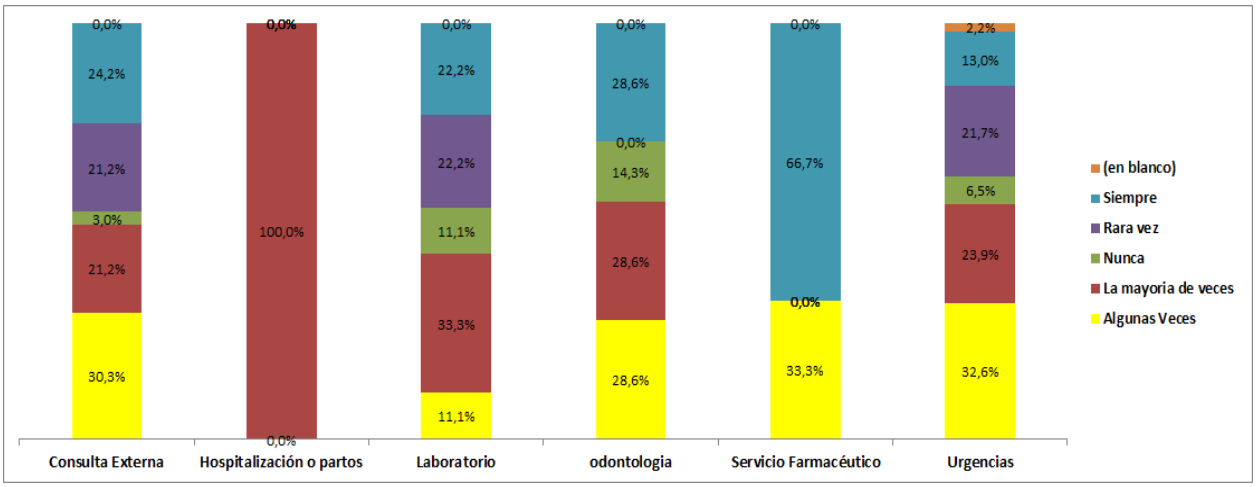
Al análisis de la sección C de Comunicación, para la pregunta (6), La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos?, las areas de Hospitalizacion/partos presenta un porcentaje de 100% en la mayoria de las veces, que se les informa sobre cambios realizados a los hallazgos encontrados de eventos adversos para mejorar la seguridad del paciente, al contrario de odontologia con un 21.4% en donde responde que nunca han recibido informacion sobre los cambios que se realizan en lo aprendido de los reportes de eventos, al analisis de la pregunta (3) cuando la presión se incrementa mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes? el servicio de farmacia responde que la mayoría de las veces el jefe quiere un trabajo rápido esto se vio reflejado en la respuesta con un porcentaje de 100%, es de resaltar que en la pregunta (8) el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto?, el área de Hospitalización respondió ante esta pregunta con un 100% algunas veces. Se analiza que este miedo de preguntar cuando el personal considera que algo no está correcto puede obedecer a que las personas que laboran en esta área considerada critica, temen en que si preguntan sobre algún procedimiento que consideran está mal realizado esto acarreara críticas en su desempeño profesional colocando

entre dicho sus conocimientos, llamados de atención, y también la burla de algunos compañeros de área, lo que indica que falta percepción en cuanto a la cultura de preguntar para corregir.

Sección D: Frecuencia eventos adversos / Errores reportados

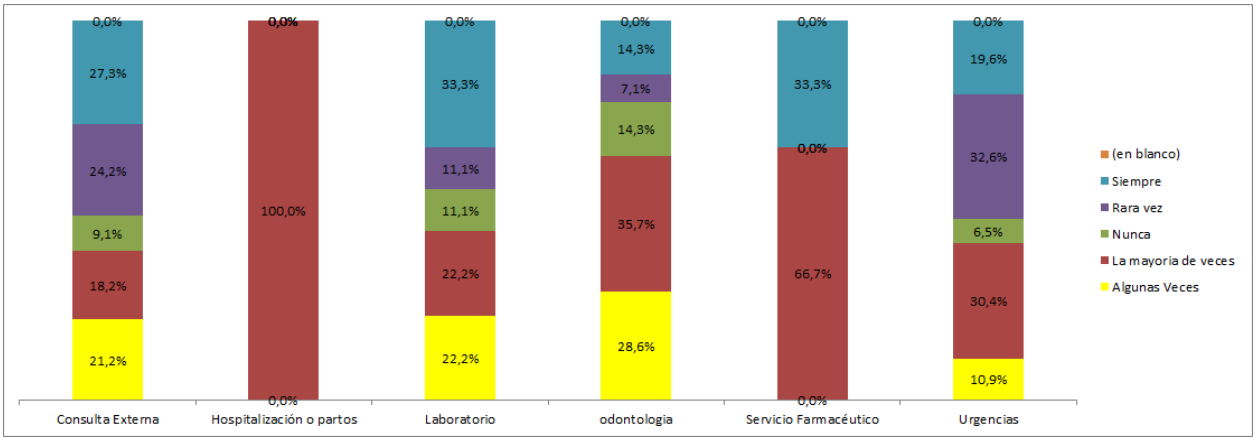
Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido, antes de afectar el paciente, que tan frecuentemente es reportado?

Gráfica 10. Pregunta 9



Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar el paciente, que tan frecuentemente es reportado?

Gráfica 11. Pregunta 10



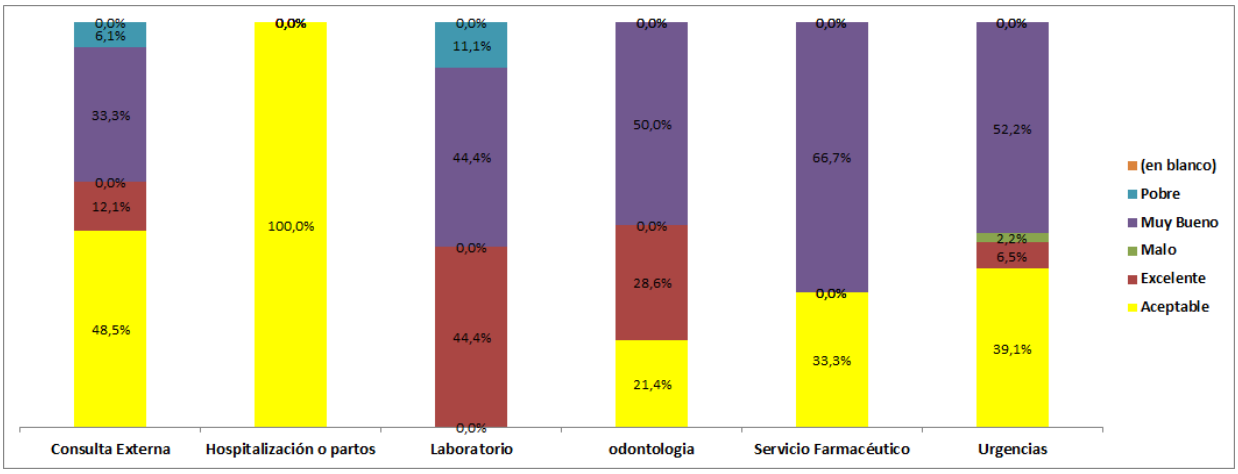
Cuando se comete un error, que puede dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?

Se puede observar que en las tres graficas el area de Hospitalizacion/Partos evidencio un 100% a la respuesta, la mayoria de las veces en el reporte de eventos adversos, lo que indica que el personal de esta area tiene cultura de reporte de eventos adversos para mejorar la seguridad del paciente, pero se refleja que en las graficas 9,10 y 11 en el area de Urgencias un porcentaje de los encuestados entre el 21.7% y 32.6%, expresan que rara vez reportan los evento adversos ocurridos, lo cual indica que se debe fortalecer para los funcionarios que laboran en esta area, un trabajo encaminado a la cultura del reporte de estos eventos.

Las areas de consulta Externa, Laboratorio y Urgencia tienen un porcentaje que oscilan entre el 20 y 23% en que rara vez efectuan reportes de eventos adversos , lo que significa que un gran porcentaje del personal tiene claro y cumple con los protocolos y funciones establecidas por la ESE Suroccidente.

Seccion E: Grado de seguridad del paciente.

Gráfica 12. Pregunta11



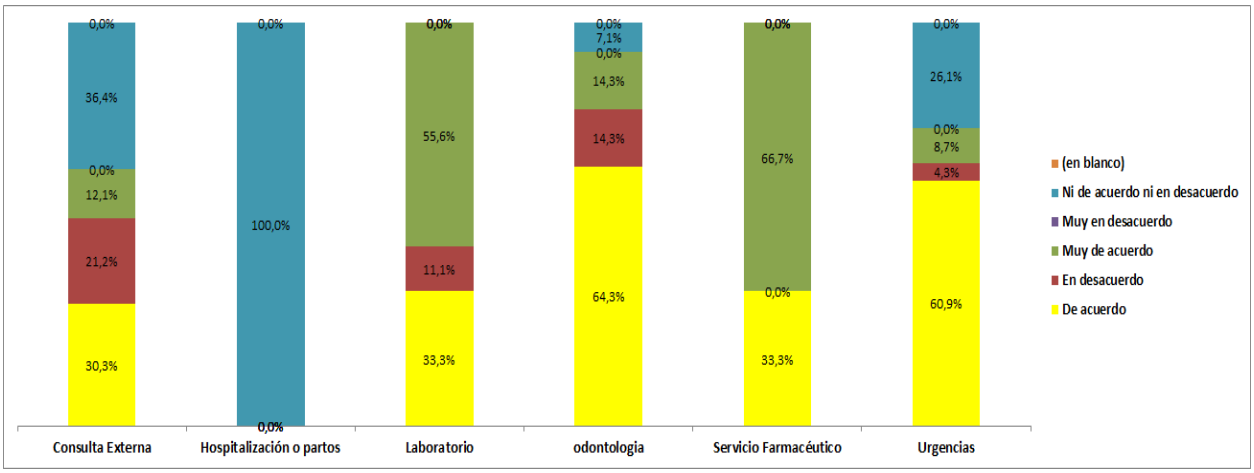
El area de Hospitalizacion/partos indican un 100% aceptable en el grado de seguridad del paciente, se observo que en las demas areas como consulta externa, laboratorio, odontologia, servicio farmaceutico existe percepcion de seguridad del paciente; por el contrario el area de urgencias que es area critica responden con un minimo porcentaje de 2.2% donde es malo el grado de seguridad del paciente.

Al analisis de las graficas 10, 11 y 12 se observo que la cutura de reporte de eventos adversos va ligada con el grado de seguridad del paciente, esto se refleja en el analisis de las graficas de la seccion (D) Frecuencia de eventos adversos, y (E) grado de seguridad del paciente. Va relacionado debido a que entre mas eventos adversos se reporten significa que el grado de seguridad del paciente es de poca percepcion y viceversa, o no existe una cultura de reportar los eventos adversos que se presenten, a si sean leves o graves.

Sección F: Su Institución.

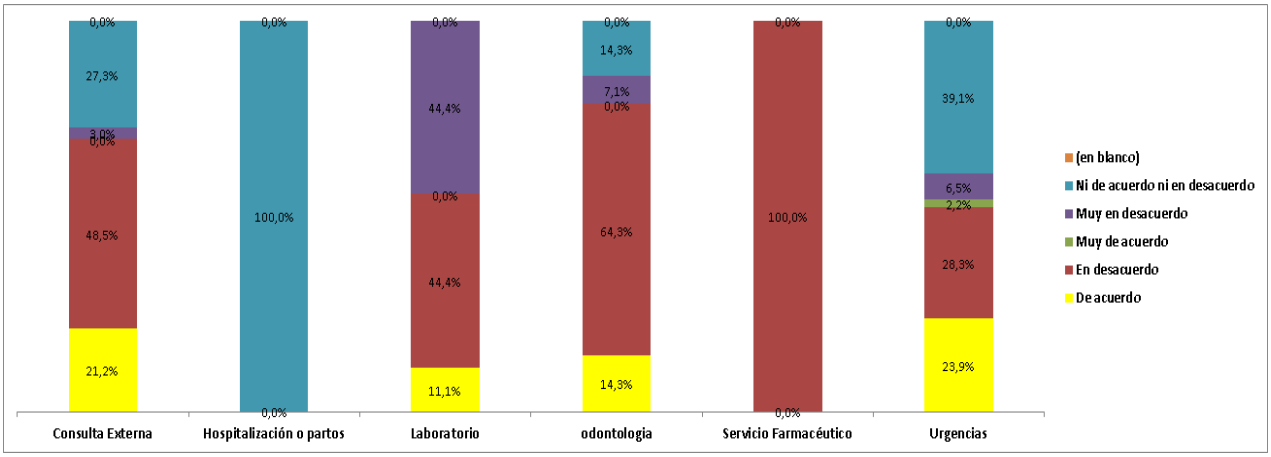
La gerencia de la Institucion, propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

Gráfica 13. Pregunta 12



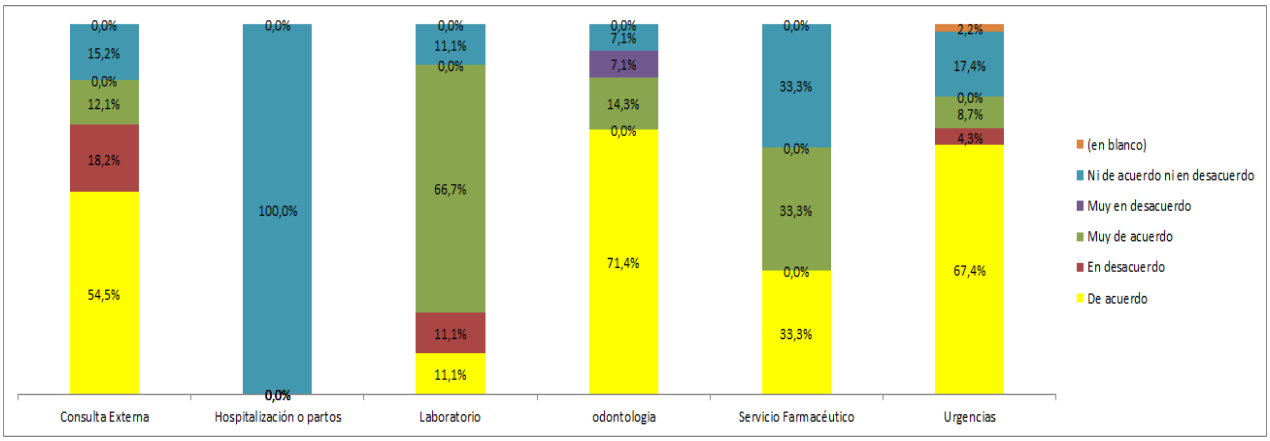
Los servicios de esta institucion no estan bien coordinados entre si.

Gráfica 14. Pregunta 13



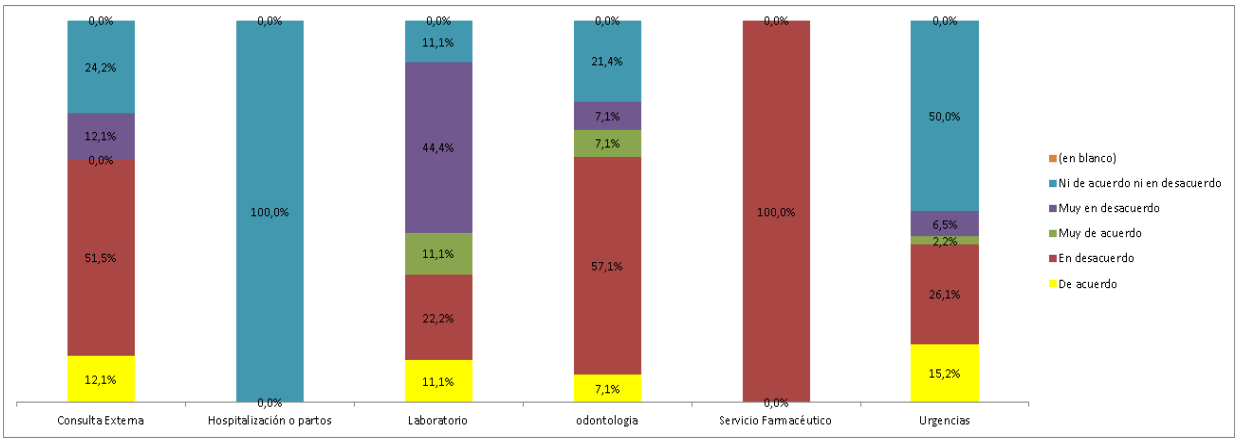
Hay buena cooperacion entre los servicios de la institucion, que requieren trabajar conjuntamente.

Gráfica 15. Pregunta 14



La gerencia de la Instucion se muestra interesada, en la seguridad del paciente solo despues de que ocurre un incidente de evento adverso?

Gráfica 16. Pregunta 15



Se muestra que el area de Hospitalizacion/partos mantiene la tendencia a ser muy neutral en sus respuestas ya que casi en todas las graficas presenta un 100% en, ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a las preguntas (12) la gerencia de la Institucion propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, (13) los servicos de esta Institucion no estan bien coordinados entre si, (14) hay buena cooperacion entre los servicios de la Institucion que

requieren trabajar conjuntamente, (15) la gerencia de la Institucion se muestra interesada en la seguridad del paciente solo despues de que ocurrre un incidente o evento adverso.

Es de resaltar el area de Servicios farmaceuticos con un 100% en donde estan en desacuerdo con que la gerencia de la Institucion se muestra interesada en la seguridad del paciente solo despues de que ocurre un incidente o evento adverso.

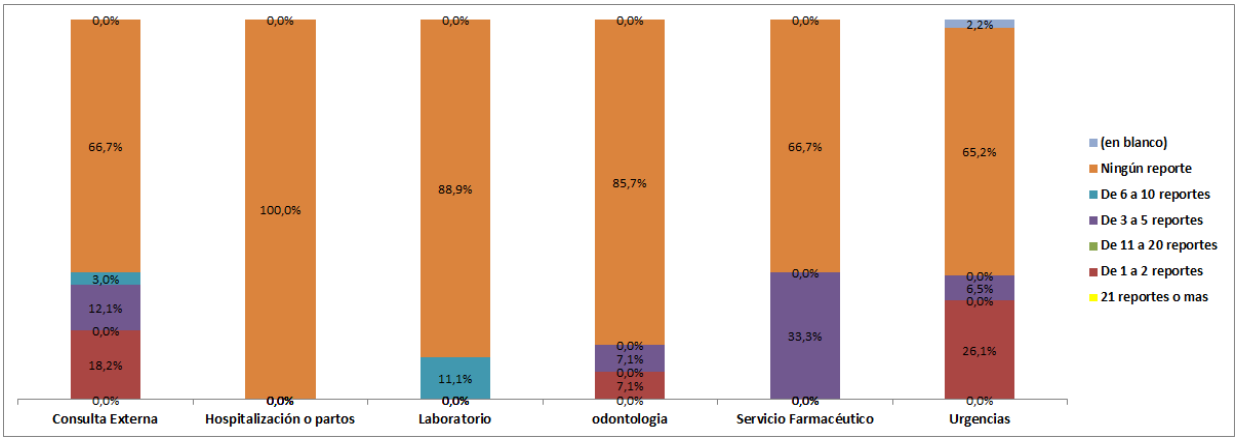
Se percibe que la seguridad del paciente en la Institucion se esta desarrollando y fortaleciendo la adherencia de manera positiva, estos cambios se estan direccionando desde la gerencia como lo refleja el area de servicios farmaceuticos quienes estan en desacuerdo que la gerencia solo se preocupa despues de ocurrido un evento adverso, si no que constantemente esta pendiente y priorizando la seguridad del paciente.

Esta cultura de seguridad del paciente se ve reflejada en los porcentajes de las graficas anteriores en la seccion (D) frecuencia de eventos adverso y (E) grado de seguridad del paciente.

Seccion G: Numero de eventos adversos/ Errores

En los pasados 12 meses, ¿en cuantos reportes de eventos adversos/ Erorres he participado, diligenciado o enviado?

Gráfica 17. Pregunta 16



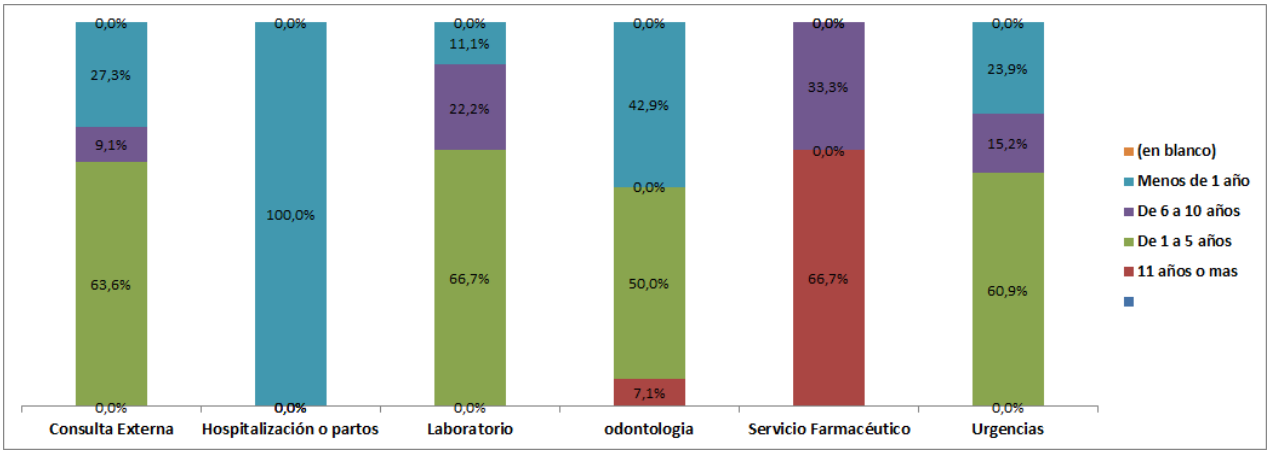
Se puede identificar que en la gráfica 17, el mayor porcentaje se ve reflejado en que no se efectuó, participo, diligencio o envío reportes de eventos adversos o errores durante el año inmediatamente anterior (2015) en todos los servicios. Por el contrario pasa con la sección D, reporte de eventos adversos, donde la mayoría de los servicios contestan que sí realizan el reporte la mayoría de las veces, solo en unas áreas expresan que rara vez se hace el reporte. Por este motivo apreciamos que existe una controversia con respecto a las respuestas. El personal puede no tener claro que es un evento adverso o la manera de cómo debe reportarlo. O como se observó en la sección A, en la gráfica 4, el personal siente que sus errores pueden ser utilizados en su contra, con un 15,2% en consulta externa, 14.3% en odontología y 13% en Urgencias, que responden de acuerdo, a la pregunta.

El área de urgencias presenta un 26,1% correspondiente a 1 o 2 reportes de eventos y el 33.3% en el área de farmacia con reportes de 3 a 5 en el año,

Sección H: Antecedentes

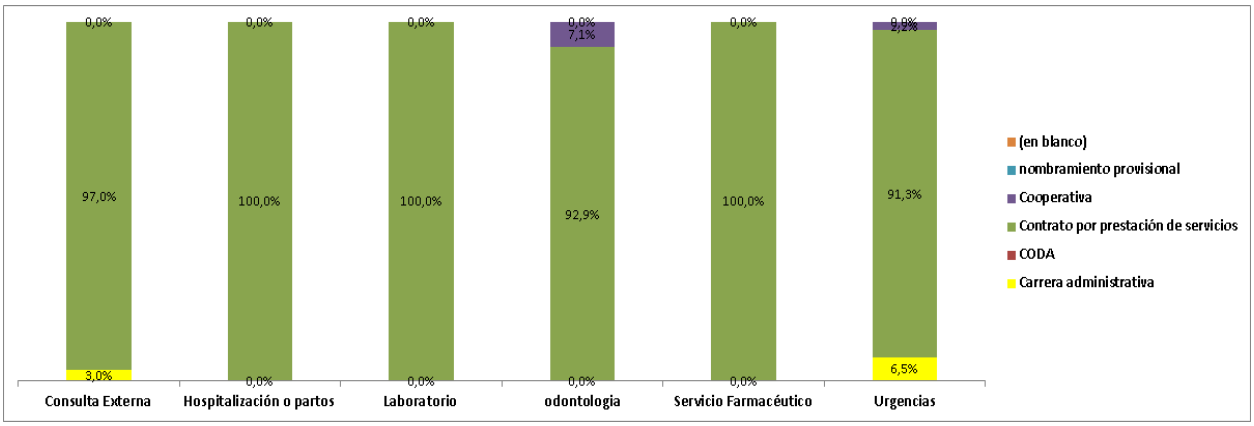
Cuánto tiempo lleva trabajando usted en la institución?

Gráfica 18. Pregunta 17



¿Qué tipo de contrato tiene?

Gráfica 19. Pregunta 18



En la gráfica 18 se puede identificar el porqué, el personal del servicio de hospitalización es muy neutro en sus repuestas, ya que son personas que llevan trabajando en la entidad menos de un año.

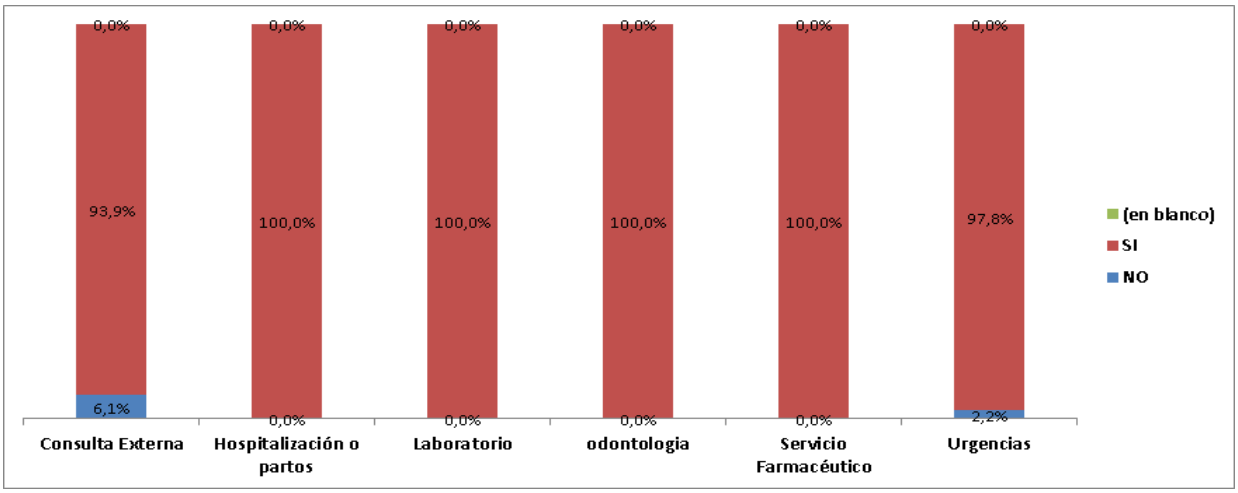
Los servicios de Consulta Externa con un 63,6%, laboratorio con un 66,7%, Odontología con 50% y Urgencia con un 60,9% corresponde a personal que trabaja en la institución de 1 a 5 años.

Según la gráfica 19 ¿qué tipo de contrato tiene? Se identifica que el personal asistencial de la institución tiene un mayor porcentaje en todos los servicios con respecto al tipo de contrato, ya que todos se encuentran vinculados por contrato laboral a término fijo, pero las encuestas no da la opción, por tanto se toma como contrato de prestación de servicios.

Sección J: Atención Segura.

Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

Gráfica 20. Pregunta 19



En la gráfica 20, se analiza que todas las áreas de la Institución atienden de forma segura a los pacientes con un porcentaje del 100%.

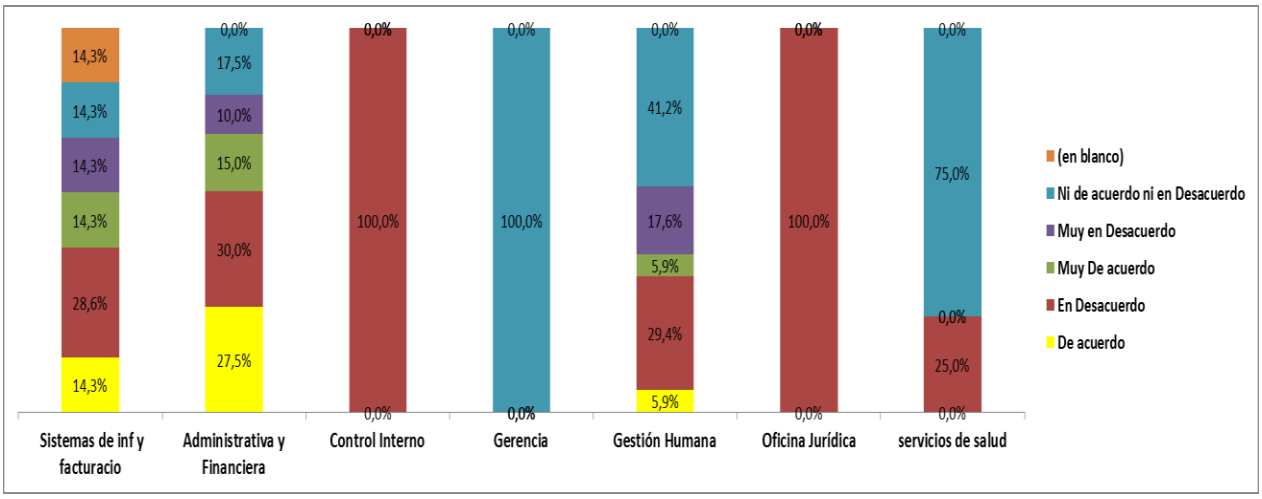
Es de resaltar que en las áreas de consulta externa con un 6,1%, y en urgencias con 2,2% dicen que no son atendidos de forma segura los pacientes, puede ser que han presentado casos de eventos adversos y por lo tanto existe este mínimo porcentaje.

6.2 Encuesta Administrativa

Sección A: Área de Trabajo

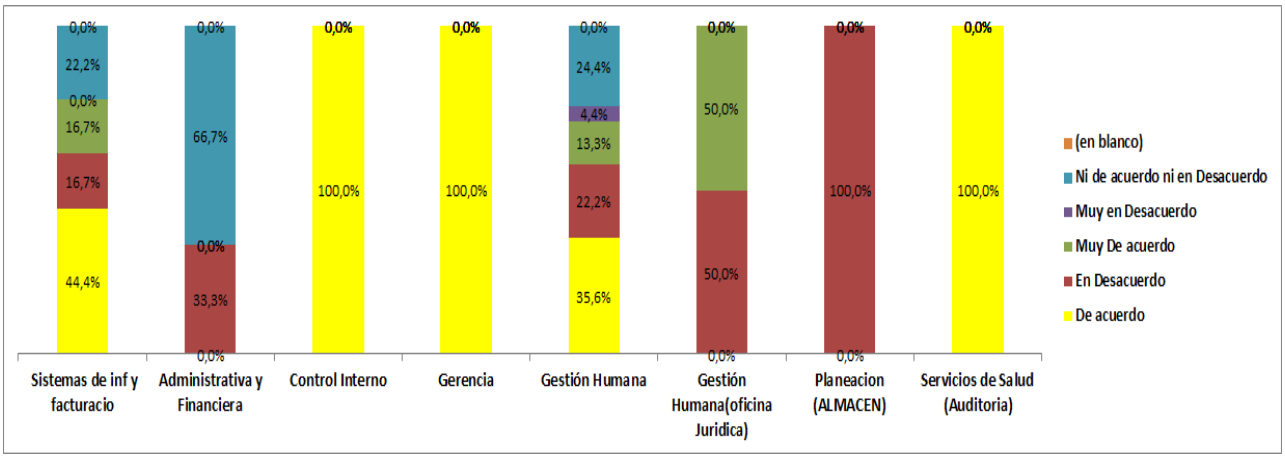
Los empleados se preocupan de que los errores que cometen, queden registrados en su hoja de vida?.

Gráfica 21. Pregunta 20



No tenemos o generamos problemas con la seguridad del paciente en esta área.

Gráfica 22. Pregunta 21



En la sección A: Área de Trabajo; en donde la gráfica de la pregunta 20, "los empleados se preocupan de que los errores que cometen, quede registrados en su hoja de vida?, se puede observar que en las áreas de Control Interno, Área Jurídica, Auditoria y almacén tienen un 100% en desacuerdo ya que la gente no se preocupa de que quede un registro, además de que no tienen contacto suficiente con los pacientes; la gerencia presenta un 100% en ni de acuerdo ni desacuerdo, contra un 22% en el área de facturación y 20% en Gestión humana que están en desacuerdo en que se está pendiente de que los errores queden registrados en la hoja de vida.

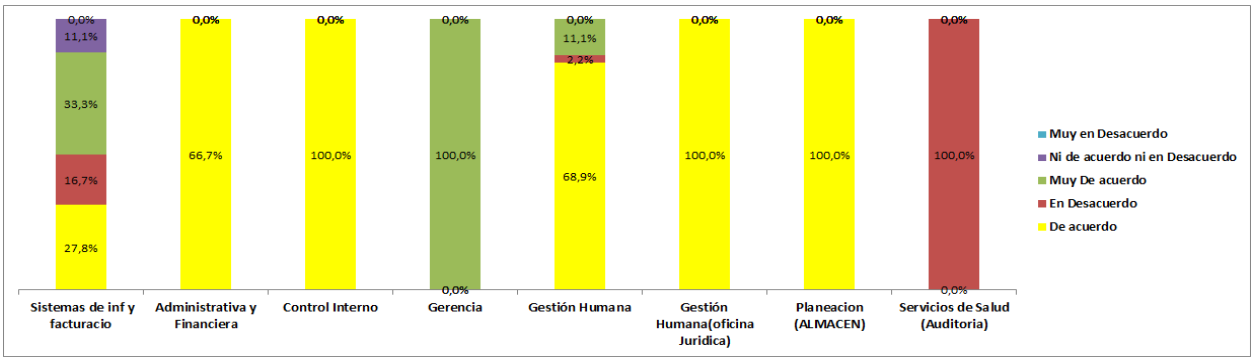
Según la pregunta 22, No tenemos o generamos problemas con la seguridad del paciente, en esta área se analizar qué control interno, gerencia y auditoria presentan 100% de acuerdo en que no se tiene o se genera problemas con la seguridad del paciente en esas áreas, muy por el contrario de, almacén con un 100% y jurídica con 50% que están en desacuerdo con el tema en cuestión, pero se observa que en un alto porcentaje todas las áreas expresan que están de acuerdo y muy de acuerdo en que se tienen procedimientos y sistemas efectivos para la prevención de

errores que puedan ocurrir en la empresa, cabe resalta que las áreas que responden de acuerdo con 100% solamente es un empleado en cada área, por eso tan alto el porcentaje.

Sección B: su jefe inmediato

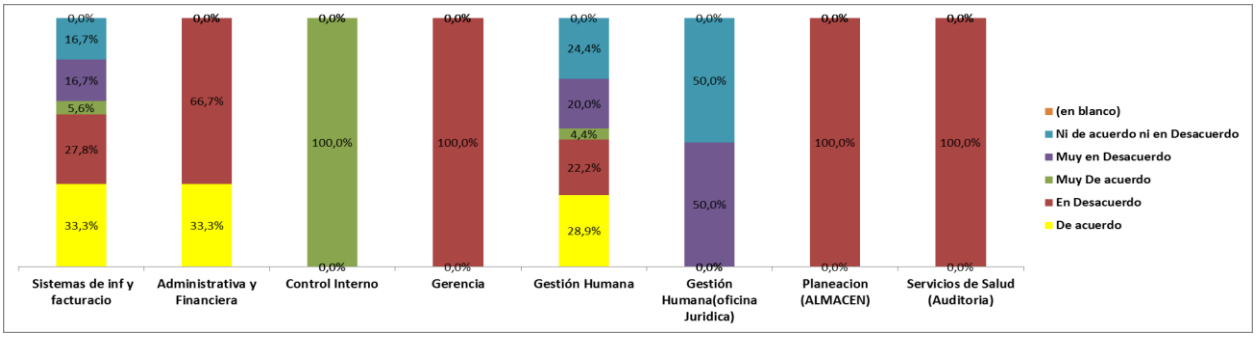
Mi jefe acepta sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes?

Gráfica 23. Pregunta 22



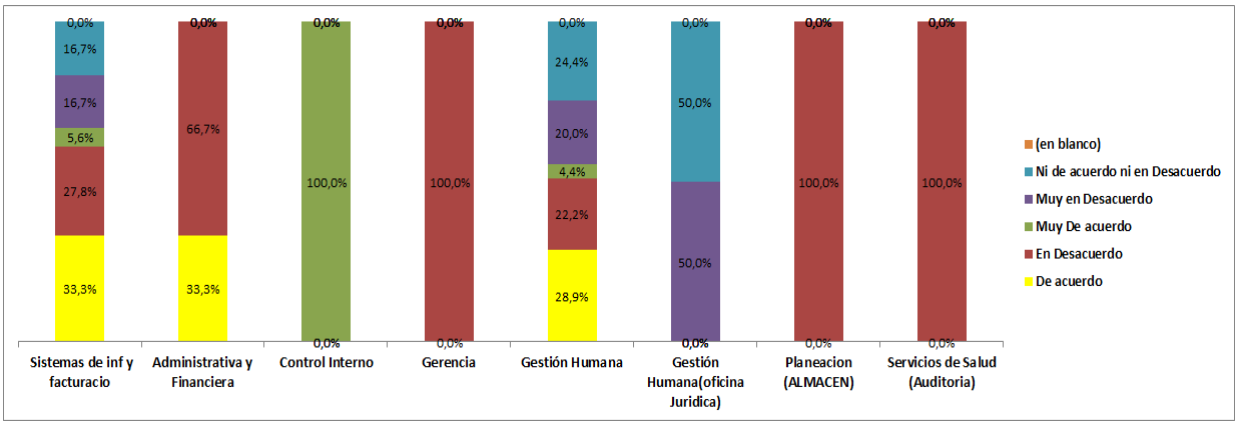
¿Cuándo la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes?

Gráfica 24. Pregunta 23



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

Gráfica 25. Pregunta 24



Con respecto a la pregunta 22, Mi jefe acepta sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes? Las áreas de control Interno, área Jurídica y almacén presentan un 100% de acuerdo, esto quiere decir que la gerencia está dispuesta a escuchar al personal, cuando estos realizan alguna sugerencia porque su concepto según las repuestas es tenido en cuenta para realizar mejoras si son necesarias, ahora se evidencia todo lo contrario con el área de auditoria que presenta un 100% en desacuerdo; respecto de la misma pregunta, de lo cual se podría analizar que en esta área algún concepto o alguna percepción dada no fue tomada en cuenta por parte de su jefe o gerencia, pero es también de subrayar que para el caso de la encuesta es una sola persona y no hay alguien más en esta área para realizar una comparación, ahora en la pregunta 23, ¿Mi feje no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez?, El área de control interno presenta un 100% muy de acuerdo, gerencia, almacén y auditoria con un 100% en desacuerdo, se tiene controversia, ya que los mismo servicios respondieron que el gerente acepta sugerencia pero no toma en cuenta los problemas cuando son repetitivos, no obstante en la pregunta 24, ¿Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos mas rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes? un 100% con muy de acuerdo esta control interno, y otras áreas como sistemas de información y facturación, y área

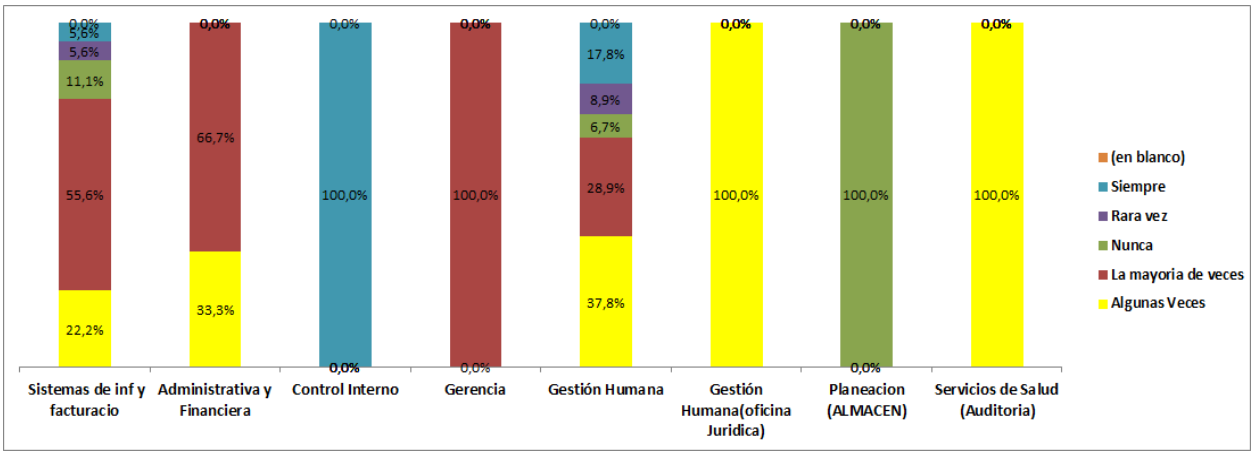
financiera de la empresa con un 33.3%, al igual que gestión humana con un 28.9% en de acuerdo, siendo un aspecto negativo, que sin ser muy significativo indican que cuando hay que hacer las cosas rápido, el gerente o jefe inmediato no le importa saltar pasos importantes, lo cual puede causar efecto contrario a lo que se requiere y es trabajar en pro de la seguridad del paciente, respetar los protocolos establecidos y no llegar a poner en riesgo a un usuario por saltar dichos pasos.

Lo anterior significa que hay aspectos por mejorar, muy especialmente el relacionado con los eventos adversos repetitivos y la decisión por parte de los jefes de realizar procedimientos de forma rápida a un que se salten pasos importantes.

Sección C: Comunicación

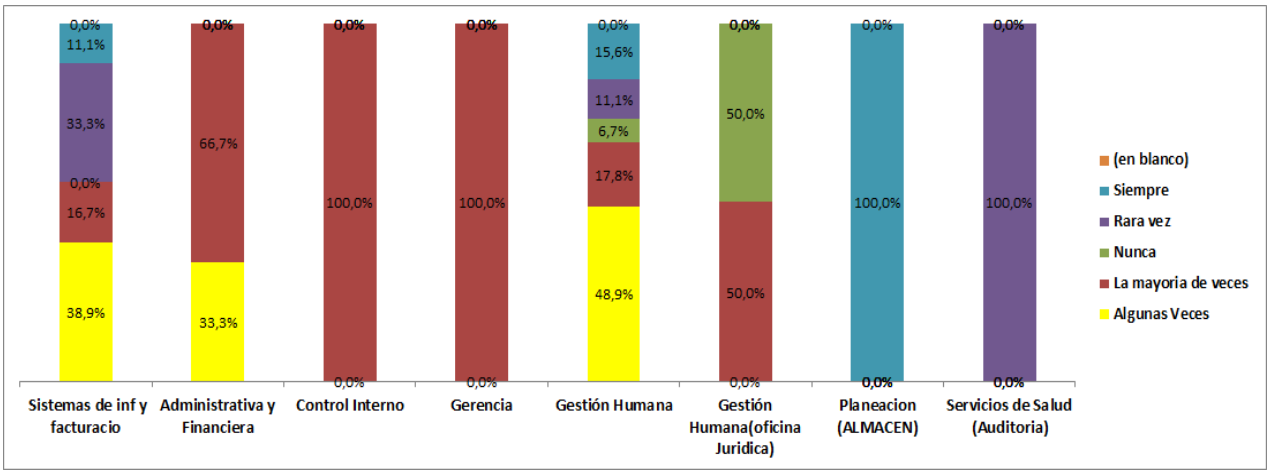
La gerencia informa a todos los colaboradores, sobre los errores cometidos en el área administrativa.

Gráfica 26. Pregunta 25



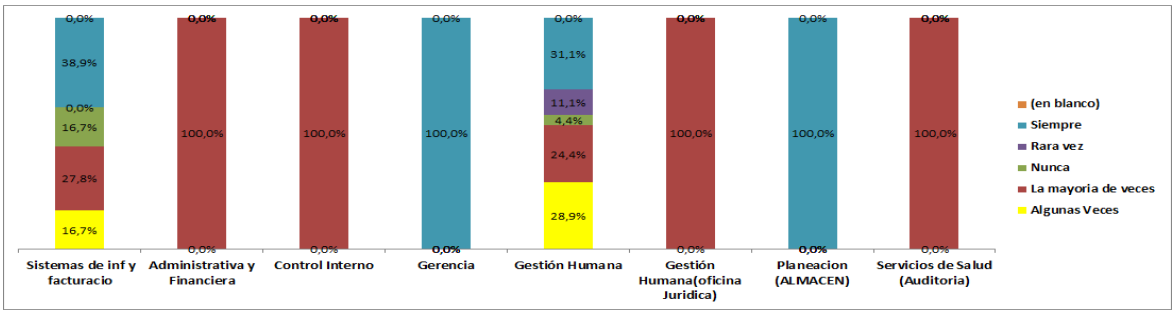
La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.

Gráfica 27. Pregunta 26



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

Gráfica 28. Pregunta 27



Al análisis de la pregunta 25, **¿la gerencia informa a los colaboradores sobre errores cometidos en el área administrativa?** Se analiza que en un porcentaje del 100% con la respuesta siempre, para el área de control interno y Gerencia lo que nos indica que hay un grado positivo de comunicación entre estas dos áreas y cada error cometido gerencia está informando con el fin de corregir, este grado de comunicación entre estas dos áreas es importante para la ESE Suroccidente, ya que desde control interno se llevan a cabo varios procesos de verificación que contribuyen al mejoramiento continuo de la ESE, contrario a los resultados arrojados para el área de Gestión humana y auditoria con un porcentaje del 100% cuya respuesta es algunas veces, lo cual indica que Gerencia en estas áreas es muy poco lo que se toma en cuenta, el área de

Gestión Humana es de vital importancia para la ESE, es un proceso de apoyo gerencial para el manejo de un buen clima y relaciones laborales , el aporte de esta área le permite a la ESE garantizar que el personal que labora sea idóneo y capaz de aportar estrategias definidas por la Empresa, al análisis de la pregunta con mucha preocupación la respuesta dada por Planeación almacén, que es nunca con un 100%, refleja que no hay ningún grado de comunicación de Gerencia con esta área.

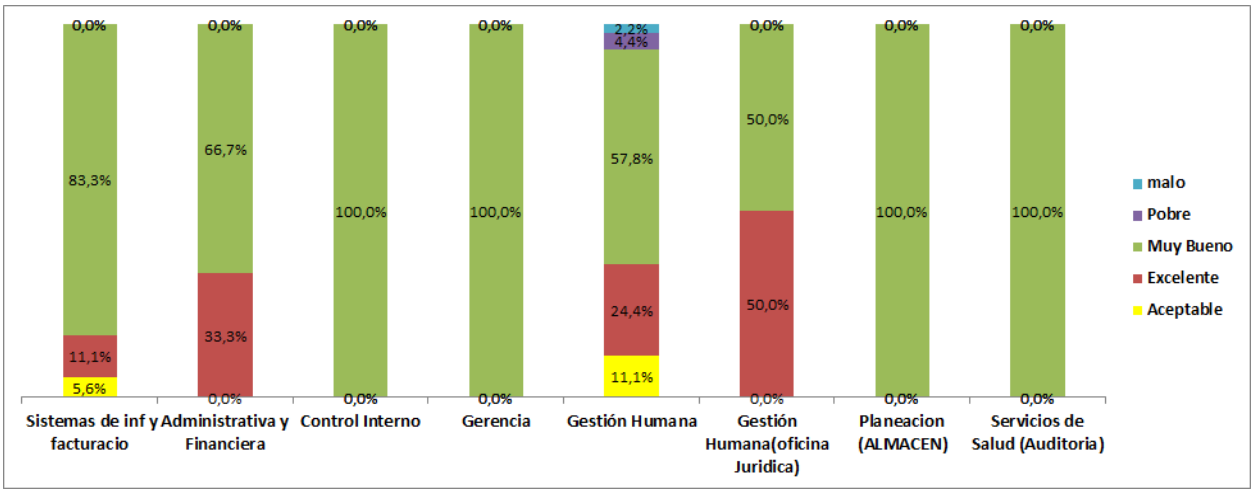
Con respecto a la pregunta 26,¿La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos adversos? Analizamos nuevamente que control interno y gerencia manejan un grado positivo de comunicación por eso su respuesta es 100% a la mayoría de las veces, lo ideal a esta respuesta hubiera sido siempre ya que desde la pregunta ¿la gerencia informa a los colaboradores sobre errores cometidos en el área administrativa? se vio reflejado un mayor grado de comunicación. En cuanto a planeación almacén analizamos que su respuesta siempre con un porcentaje del 100%, está más interesada gerencia en este aspecto con esta área de dar una mejora a los eventos adversos que llegasen a presentar. Para el área de auditoria con un 100% cuya respuesta es rara vez, es preocupante que gerencia no trabaje en una comunicación efectiva con esta área, ya que desde allí se da un manejo a la calidad de servicios ofertados por la ESE, al reporte de indicadores para manejo de calidad en salud y los reportes a planes de visitas de habilitación. El área de gestión humana manifiesta con un 6.7% que gerencia nunca informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de reporte de Eventos Adversos.

Al análisis de la pregunta 27 ¿en esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer?, se presenta que en las áreas de administrativa y financiera, control interno, jurídica y auditoria presentan un 100% con la respuesta la mayoría de las veces, es de

gran importancia que estas áreas que tienen a su cargo el engranaje completo de la ESE hagan este tipo de discusiones para prevenir errores, esto se ve reflejado en un buen funcionamiento empresarial, porque todos saben a qué se apunta una empresa en aras de lograr una acreditación. la gerencia y almacén con un 100% siempre, contra un 4.4% y 16.7% donde gestión humana, sistemas de información y facturación respectivamente, responden nunca, aquí sigue analizando que gerencia con gestión humana no está realizando una comunicación efectiva para minimizar errores que se pueden convertir en grandes problemas, los errores que detecta el área de facturación y sistemas de información contribuyen a un abordaje certero y preciso para la Empresa, se conoce mediante estas dos áreas como esta nuestro proceso de producción para minimizar pérdidas o errores cometidos, se percibe que Gerencia le hace falta mejorar la comunicación en estas áreas.

Sección D: Grado de seguridad del paciente

Gráfica 29. Pregunta 28

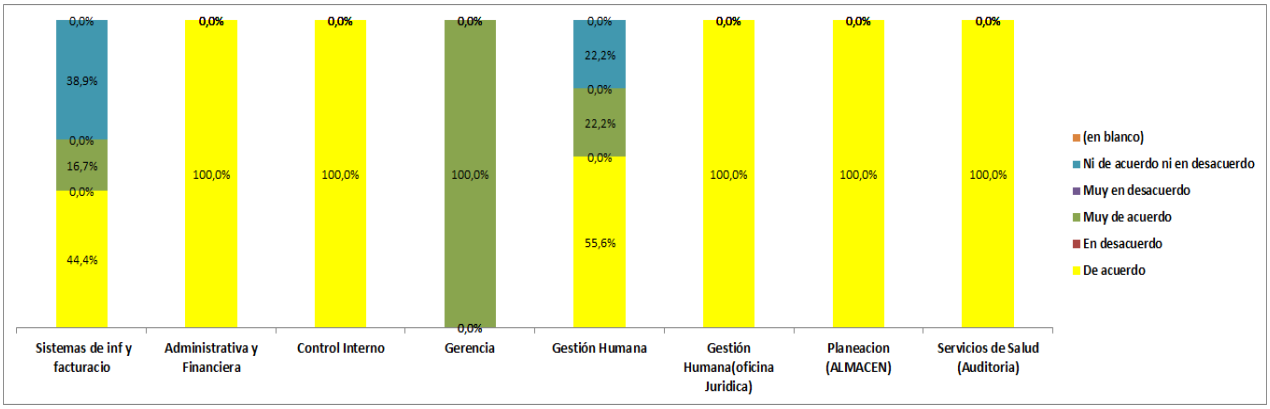


En la sección D: Relacionada con el grado se seguridad del paciente, en la gráfica 29, se identifica que el área de Sistemas y facturación con un 83.3%, Control Interno, Gerencia, Almacén y Auditoria con un 100% respectivamente, responde muy bueno en lo referente a la pregunta sobre la participación en seguridad del paciente en su área de trabajo, se percibe que las áreas nombradas anteriormente están trabajando en pro de la seguridad del paciente a pesar de que no existe un contacto directo con el mismo; y lo contrario se observa en el área de gestión humana con un 2.2% se califica como malo y un 4.4% como pobre, lo cual nos refleja que se debe apoyar más el trabajo en seguridad del paciente en esta área, para seguir mejorando.

Sección E: Su Institución.

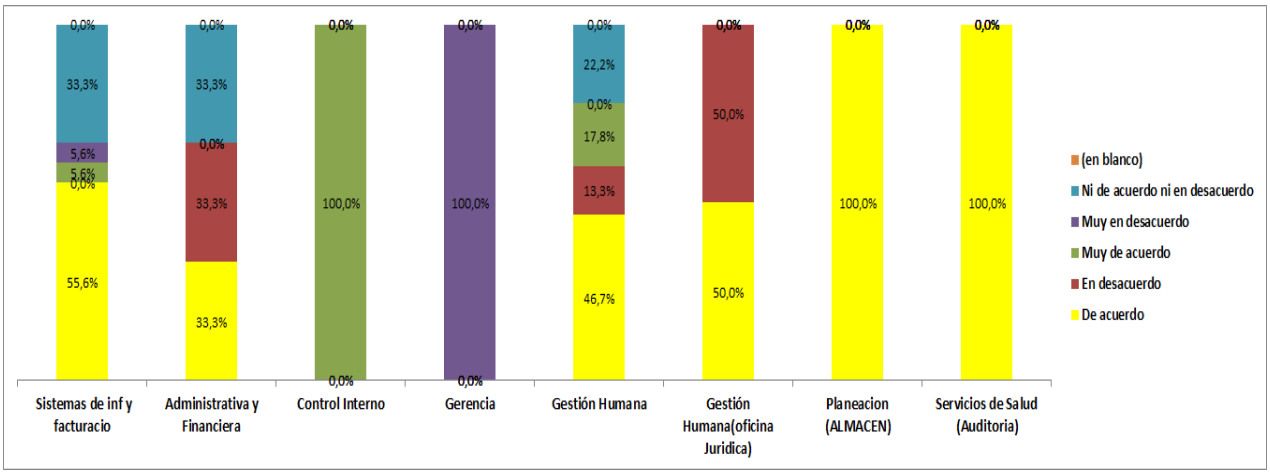
La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.

Gráfica 30. Pregunta 29



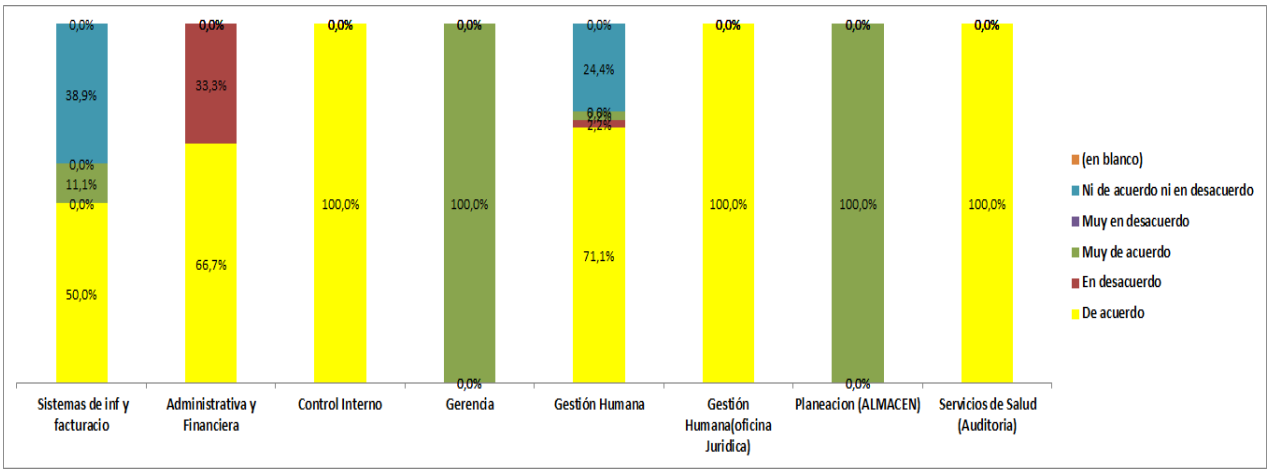
Los problemas relacionados con la seguridad del paciente, tienen fundamento en el área asistencial?.

Gráfica 31. Pregunta 30



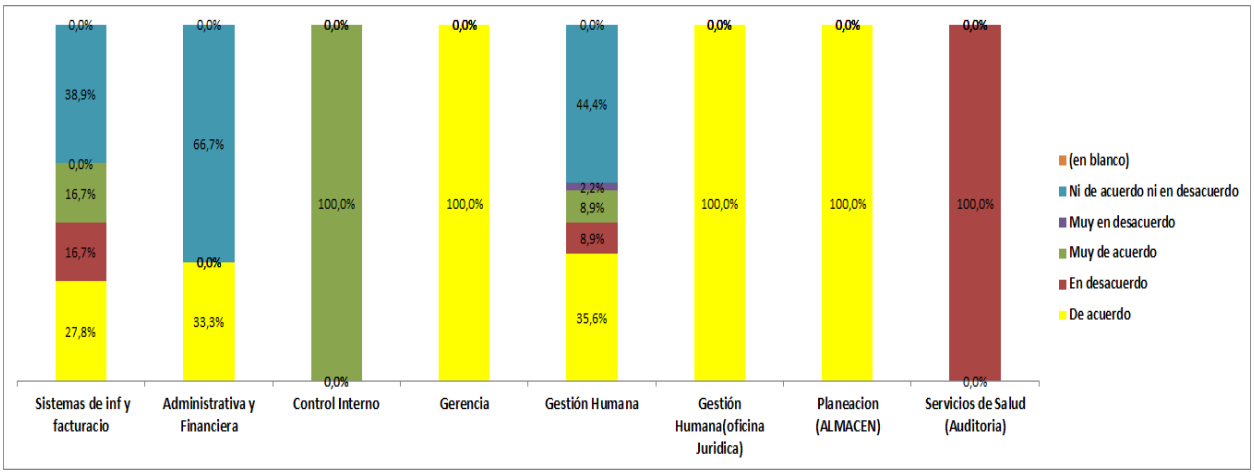
Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud?.

Gráfica 32. Pregunta 31



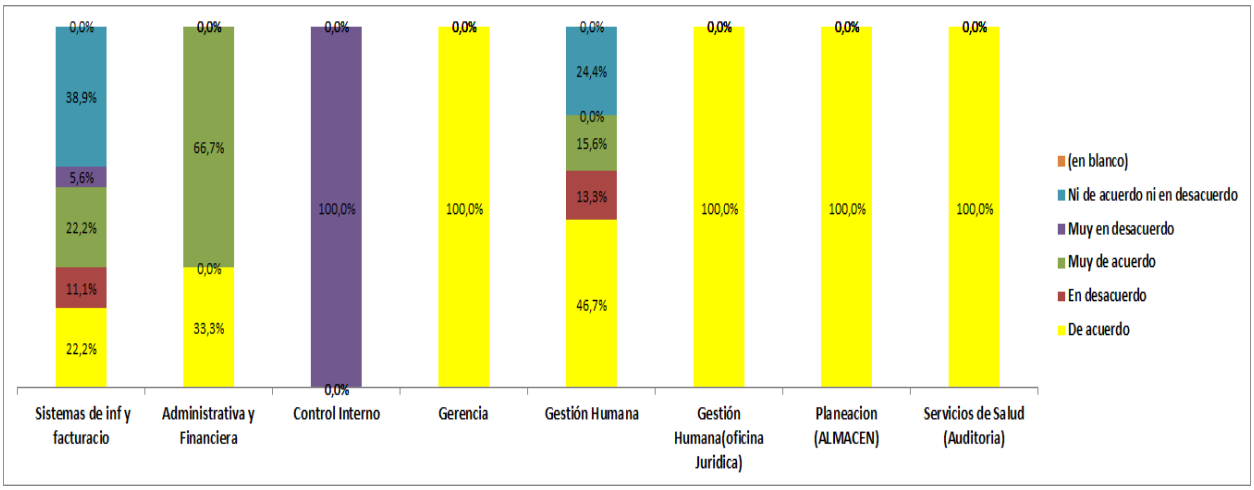
Se evalúa la competencia del talento humano, sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección?

Gráfica 33. Pregunta 32



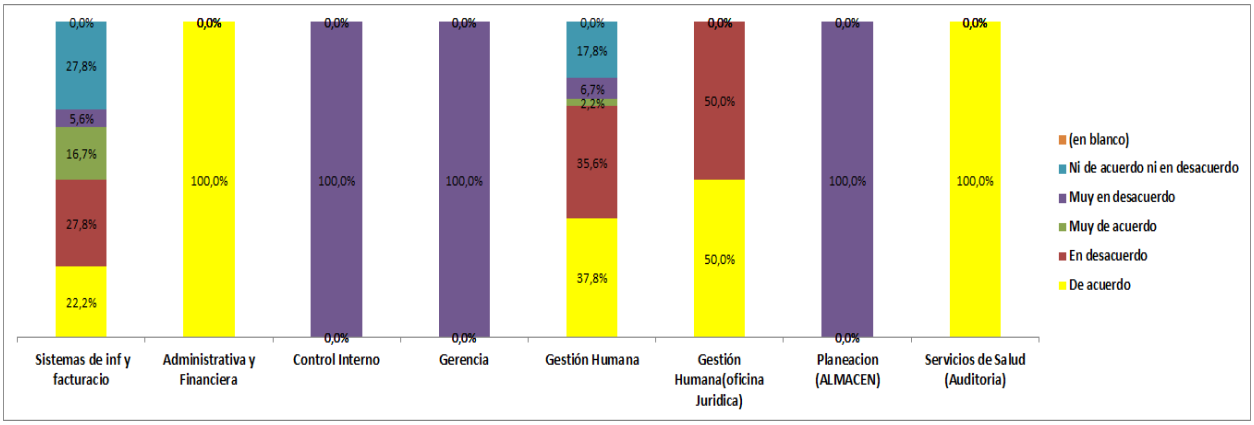
La no suficiencia de personal es factor contributivo, para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente?

Gráfica 34. Pregunta 33



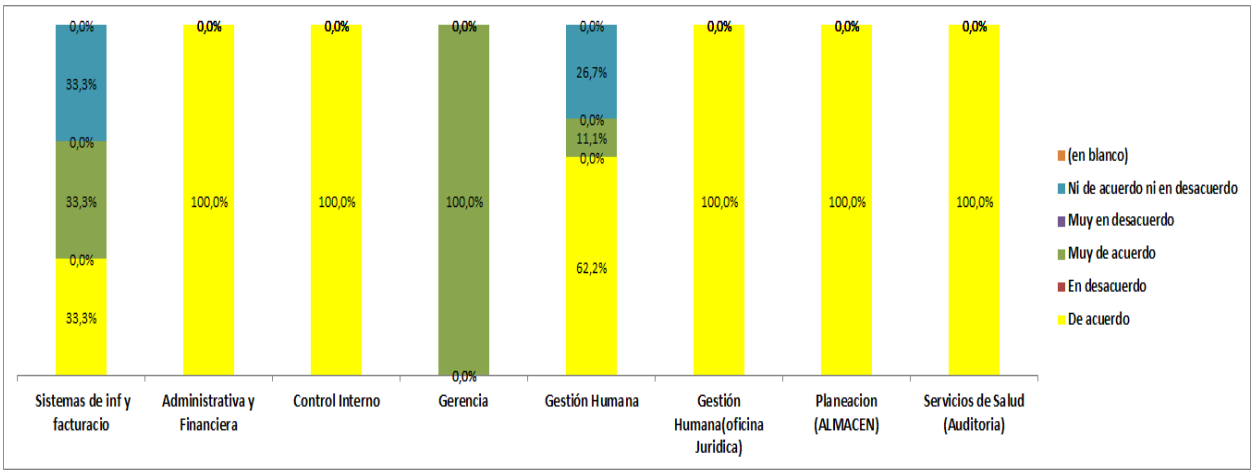
Las áreas de esta institución no está coordinadas entre si.

Gráfica 35. Pregunta 34



¿Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente?

Gráfica 36. Pregunta 35



En la pregunta 29, grafica 30 La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente se analizó que en las áreas de administrativa y financiera, Control Interno, Almacén; Gestión Humana y Servicios de salud con un 100% que están de acuerdo y la gerencia con un 100% en muy de acuerdo ; es de resaltar que ningún porcentaje está en desacuerdo ni en muy en desacuerdo, se evidencio que la Junta Directiva promueve acciones de interés en mejorar las condiciones de los pacientes a los cuales se les presta los servicios de salud en la entidad.

En la pregunta 30, los problemas relacionados con la seguridad del paciente, tienen fundamento en el área asistencial?; se evidencia que la gerencia presenta un 100% como muy en desacuerdo , sobresaliendo la respuesta de que la seguridad del paciente no se deriva del área asistencial sino en articulación con el área administrativa; por el contrario las áreas de planeación y servicios de salud con un 100% de acuerdo y control interno con un 100% muy de acuerdo, se observó que en estas áreas hay carencia de conocimiento acerca de la seguridad del paciente, es un tema que involucra a todos los empleados de esta institución de salud.

En la pregunta 31, Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud?, con un 100% las áreas de Auditoria, Oficina Jurídica y control interno están

de acuerdo; la Gerencia y planeación con un 100% muy de acuerdo, ya que por medio de recursos los pacientes van a tener los elementos y condiciones adecuadas para su atención y la minimización de dichos riesgos lo cual es complementario con la respuesta dada y reflejada en la gráfica correspondiente a la pregunta 29 "La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente", por el contrario el área administrativa y financiera están con un 33.3% en desacuerdo, notando así que en estas áreas se hace necesario la asignación de recursos para fortalecer acciones seguras para los pacientes.

En la pregunta 32; se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección?, se encuentra un 100% en desacuerdo en el área de Auditoria, debido a que la empresa al parecer no tiene el proceso de selección de personal, por ende no se evalúa dicha competencia; por el contrario de las áreas de planeación, jurídica y gerencia con un 100%, están de acuerdo con que si se evalúan dichas competencias, no por selección si no en el momento de la inducción del personal entrante, es de resaltar que la inducción realizada al personal no aplica como competencia de evaluación en el momento de selección de personal.

En la pregunta 33, la no suficiencia de personal, es factor contributivo, para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente?, en las áreas de servicios de salud, planeación, gestión humana gerencia están de acuerdo con un 100% de que el personal es un factor importante para evitar los eventos adversos en la institución por el contrario de control interno que está muy en desacuerdo un 100%. Ya que para ésta área, la no suficiencia de personal no afecta la seguridad del paciente, con respecto a la gráfica de la pregunta "Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud", se puede analizar que la no

asignación de recursos se ve reflejado en la posible falta de contratación de personal para contrarrestar y/o minimizar los eventos relacionados con la seguridad del paciente.

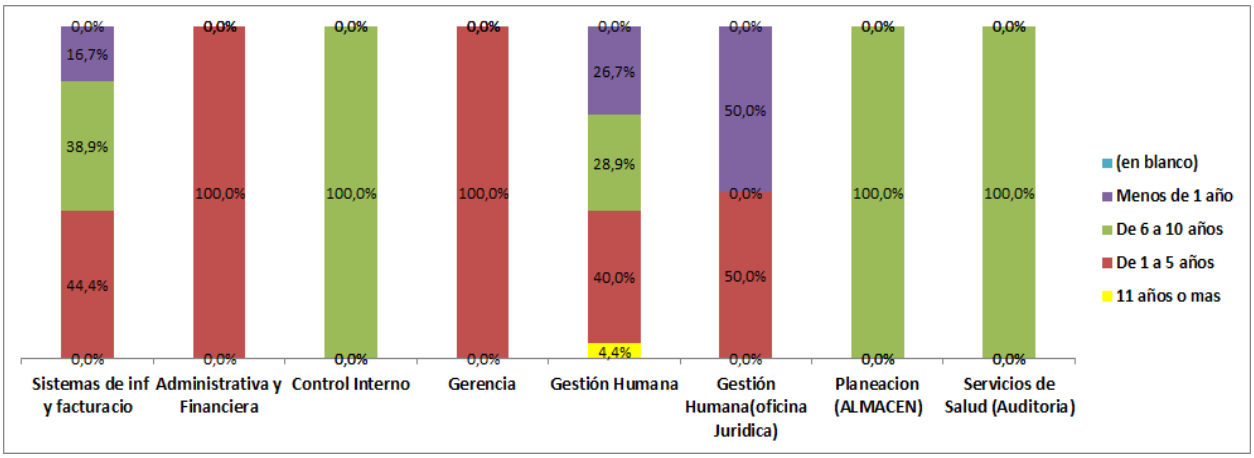
En la pregunta 34; las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí?, las áreas Administrativa y Financiera, y Auditoria con un 100% están de acuerdo en que hace falta coordinación entre áreas, para un mejor desempeño, por el contrario de Control Interno, Gerencia y Almacén con un 100% en desacuerdo en que si hay coordinación en las áreas; relacionado con la pregunta 35, Hay Buena cooperación entre las áreas de la Institución que requieren trabajar conjuntamente? Se analizó que las áreas de administrativa y financiera, control interno, gestión humana, planeación y servicios de salud con un 100% están de acuerdo que hay trabajo en equipo las cuales y gerencia que está muy de acuerdo con esta percepción.

Destacando las repuestas como positivas, de el mismo modo es necesario resaltar de que ninguna área mostro respuesta negativa como en desacuerdo o muy en desacuerdo. Así pues que en estas dos preguntas se puede conocer que existen iniciativas de trabajo en equipo por parte del personal cuando es necesario, pero por el contrario se evidencio que falta organización entre áreas para que haya un trabajo en conjunto serio y efectivo.

Sección F: Antecedentes

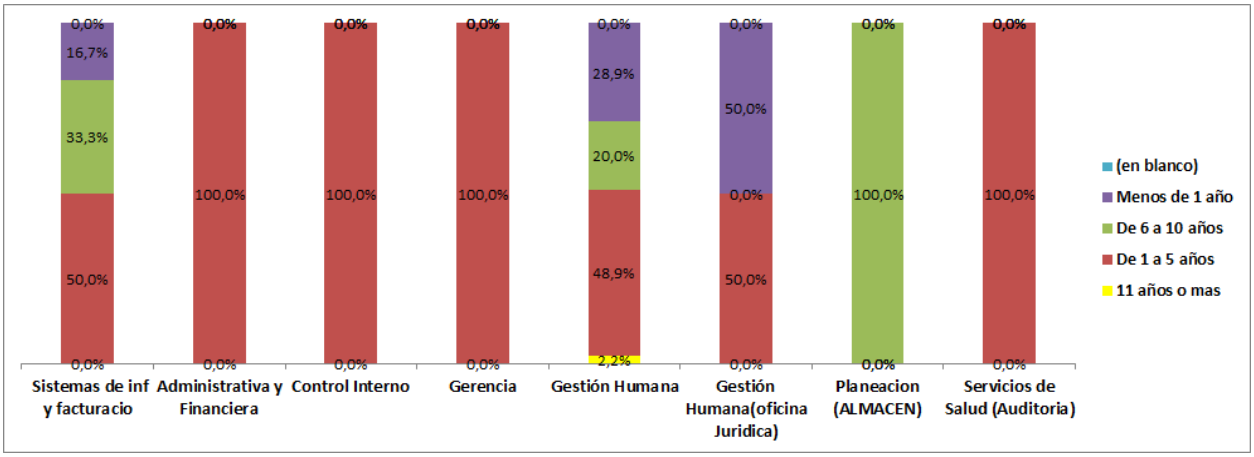
Cuanto tiempo usted lleva trabajando en la Institución?

Gráfica 37. Pregunta 38



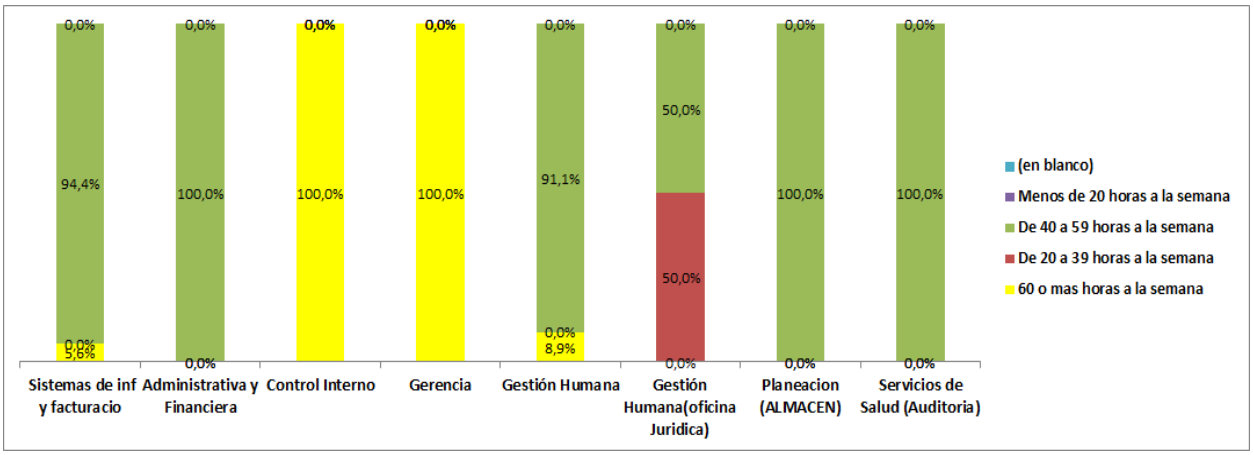
Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área / Servicio?

Gráfica 38. Pregunta 37



Cuantas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

Gráfica 39. Pregunta 38



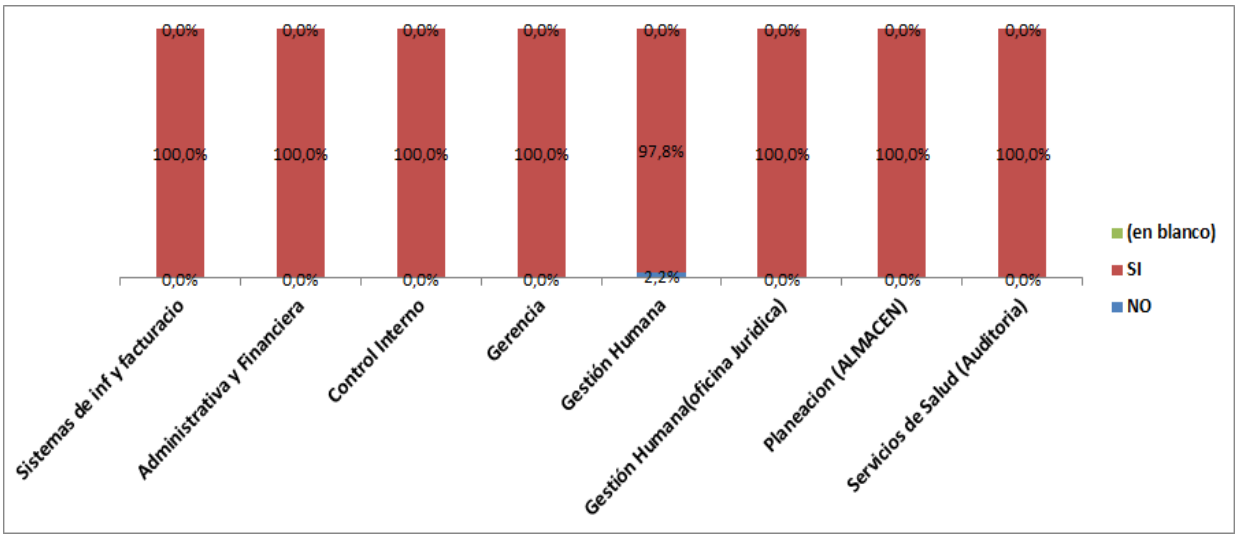
A la pregunta 37,de cuánto tiempo lleva trabajado en la institución prevalecen con un 100% de 6 a 10 años las áreas de: servicios de salud, planeación, control interno de igual manera con igual porcentaje de 100% Gerencia y administrativa y financiera con una antigüedad de 1 a 5 años, se observa que la mayoría del personal tienen un tiempo relativamente considerable en la institución y en su área o servicio lo que hace el personal tenga compromiso y empoderamiento en el buen desempeño en pro de servicios de calidad en la institución.

Continuando con el análisis en la pregunta 38 Cuantas horas a la semana trabaja usted en esta institución? Analizamos que las áreas de Administrativa y financiera, planeación, servicios de salud con un porcentaje del 100% de 40 a 59 horas laboradas semanalmente sin generar sobrecarga laboral que afecte la buena prestación de los servicios de salud., a diferencia de control Interno y Gerencia que trabajan 60 horas o más a la semana debido a la disponibilidad de información y apoyo para la empresa.

Sección H : Atención Segura.

Considera que los pacientes son atendidos en forma segura?

Gráfica 40. Pregunta 39



A la pregunta 39,¿considera que los pacientes son atendidos en forma segura , se reflejó que en todas las áreas con un 100% respondieron SI, excepto gestión humana quien se observó un 2.2% que respondieron NO. Las acciones, planes de mejora, creadas para la seguridad del paciente se ven reflejadas en las respuestas de todas las áreas que están encaminadas a atender de forma segura a todos los pacientes. Lo cual representa el valor rector de la empresa que es el ser humano.

7 CONCLUSIONES

1. La cultura de seguridad del paciente para los funcionarios de la ESE Suroccidente tanto del área asistencial como administrativa es de máxima importancia en pro del mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de atención en salud, se logró evidenciar que se cuenta con un recurso humano valioso comprometido con la seguridad del paciente.

2. Los resultados arrojados en el estudio de Investigación en la ESE Suroccidente sobre la percepción de la cultura de seguridad del paciente nos indican que el 63.44% del área asistencial y en menor proporción con un 56.61% el Área Administrativa existe bases importantes y manejo sobre seguridad del Paciente tomadas del ponderado de clima de seguridad del paciente.

3. Se logró establecer que el área de Hospitalización es muy neutral en la mayoría de respuestas a las preguntas de la encuesta, esto se debe a que este personal laboral o presta sus servicios en la empresa por tiempos muy cortos.

4. Se identificó que algunos de los funcionarios que laboran en las diferentes áreas de la institución puede no tener claro que es un evento adverso o la manera de cómo debe reportarlo; así como se observó en la sección A, en la gráfica 4, el personal siente que sus errores pueden ser utilizados en su contra.

5. Se observó que los funcionarios de la ESE Suroccidente tanto del área asistencial como administrativa cuentan con personal preparado y capacitado para prestar servicios de salud enfocados en minimizar riesgos que afecten la seguridad del paciente.

6. En la ESE Suroccidente se observó la necesidad de mejorar la coordinación entre áreas como lo evidencio la gráfica 14 a la pregunta las áreas no están bien coordinadas entre sí? La repuesta fue de acuerdo y muy de acuerdo en con un 100% en 5 de las 8 áreas encuestadas. Es necesario resaltar que la coordinación en servicios de salud es algo importante cuando se

manejan diferentes áreas en una institución, para articular y encaminar la institución en diferentes aspectos de mejora continua en este caso en benéfico de la seguridad del paciente.

7. El personal de la ESE Suroccidente evidencio que hay que fortalecer acciones para mejorar la seguridad del paciente, contrario a la respuesta dada por el área de servicio farmacéutico a la pregunta estamos haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente? Donde responde en un porcentaje del 100% de acuerdo en la gráfica 3.

8. Se observó que hay que mejorar la cultura de reporte de eventos adversos como se reflejó en la gráfica 11 donde solo el área de hospitalización la mayoría de las veces con un 100% reporta este error para que no se cometan los mismos percances o se le dé una ruta adecuada de manejo y de esta forma aportar a la seguridad del paciente.

9. Se analizó en la Sección C Comunicación en la ESE Suroccidente que la gerencia siempre muestra un porcentaje bastante significativo para darle buen manejo a la seguridad del paciente haciéndose necesario transmitir el mensaje de la importancia de reportar los eventos para el conocimiento de los directivos y de esta manera formular estrategias y acciones que contrarresten la ocurrencia de estos problemas. Así mismos como 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.

10. El personal percibe que hay deficiencias, en cuanto a la seguridad del paciente dentro de institución, pero de manera paralela empiezan a hacer conciencia de la notificación y del trabajo en equipo.

8 RECOMENDACIONES

Con el firme propósito de dar continuidad para seguir trabajando arduamente en la seguridad del paciente el cual significa un trabajo continuo, coordinado, bien dirigido, motivado con el fin de establecer practicas seguras y sistemas de barreras que sean altamente efectivos, como también incluir al propio paciente en su autocuidado, el trabajo en equipo es fundamental para alcanzar los propósitos de una atención segura, después de haber aplicado la encuesta de seguridad del paciente a 178 empleados de la Empresa social del Estado Ese Suroccidente de las áreas asistenciales y administrativas y haciendo un análisis minucioso a los resultados de las respuestas obtenidas se recomienda:

1. Se debe realizar un proceso de acompañamiento continuo mediante capacitaciones al personal de la Ese Suroccidente con el fin de inculcar una Cultura de Reporte de Eventos Adversos, explicando al Personal que el reporte de Eventos Adversos no es punitivo ni acarreara ningún tipo de sanción, por el contrario contribuirá a la elaboración de planes de mejora para seguir brindando servicios con calidad y seguridad a los usuarios.

2. Realizar inducción y reinducción periódicas sobre el tema de seguridad del paciente, con el fin de reforzar la percepción que tienen los empleados tanto asistenciales como administrativos, con el fin de incrementar el porcentaje de clima en seguridad del paciente.

3. Fomentar ambiente sin temores en cultura de seguridad del paciente entre áreas asistenciales como consulta externa, laboratorio y urgencias quienes presentan un poco porcentaje, en la Sección D relacionada con el reporte de los eventos adversos.

4. Fomentar el trabajo en equipo, comunicación para que el personal no sienta miedo en realizar la preguntas necesarias, cuanto se presente un evento adverso, como paso en los

servicios de urgencias, consulta externa, farmacia y hospitalización, quienes presentan un % considerable en la sección C, igualmente que sientan que hay una coordinación entre servicios y la responsabilidad compartida, ya que no siente lo mismo el área administrativa financiera y auditoria según la respuesta de la sección E.

5. Socializar los aspectos positivos como cuando la gerencia informa al personal sobre los errores cometidos, esto con el fin de que no los vuelvan a repertir y de crear estrategias para mejorarlos, en cuanto a los negativos en el caso del área facturación, financiera y gestión humana, sienten que el gerente se salta algunos pasos, para poder corregir alguna evento.

6. Aplicar en forma periódica encuestas sobre avances en seguridad del paciente, con el fin de evaluar el conocimiento y la aplicabilidad de la misma tanto en el área administrativa como la asistencial.

7. Aportar conocimiento a futuras investigaciones sobre seguridad del paciente.

8. Continuar con iniciativas de actividades motivacionales hacia la seguridad del paciente por parte de la gerencia.

9. Fortalecer estrategias para mejorar la seguridad del paciente y de la calidad.

10. Se hace necesario que la institución creé en todos sus funcionarios una cultura de seguridad del paciente en cuanto al reporte de eventos adversos se refiere.

9 BIBLIOGRAFIA

(1) República de Colombia. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Calidad de Servicios. *Lineamientos para la construcción de una política de seguridad del paciente*.

(2) Tenorio Morales, I. (2011). *Conocimiento, actitudes, practicas sobre el papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010*. (Tesis para optar al título de Maestra en Salud Pública). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan Managua Centro de Investigaciones y estudios de la salud. Escuela de Salud Pública, diciembre 2011. Disponible en: http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t817/doc-contenido.pdf 9

(3) De Luca, M. (s.f.). *Prevención del error y seguridad en la atención. Centro de Investigaciones Epidemiológicas*. Academia Nacional de Medicina. Disponible en: http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/SACAS2004deluca.pdf

(4) Ruela E, Sarabia O, Tovar W. (2007). *Seguridad del paciente hospitalizado*. México: Editorial Medica Panamericana;

(5) Gaitán-Duarte, H.; Gómez –Sánchez, P. & Eslava-Schmalbach, J. Actitudes del personal en la vigilancia de eventos adversos intrahospitalarios en Colombia. *Revista De Salud Pública*, 11(5), Octubre, 2009; 748. Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n5/v11n5a07.pdf

(6) Gómez Ramírez, O.; Arenas Gutiérrez, W.; González Vega, L.; Garzón Salamanca, J.; Mateus Galeano, E. & Soto Gámez, A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Rev. Ciencia y Enfermería XVIII*, 2011. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art09.pdf

(7) Barbosa Ramírez, L. C.; Cárdenas Clavijo, E.; García Castillo L.P.; More Paz, L. & Muñoz Ortega, M. L. Establecimiento de una línea de base de la cultura de la seguridad de los pacientes en un hospital universitario en Bogotá. *Revista Iberoamericana De Psicología:*

Ciencia Y Tecnología (1), 2008; 19-28. Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: http://ibero-revistas.metabiblioteca.org/index.php/ripsicologia/article/view/140/112

(8) Ministerio de Salud de la Nación. Comisión Nacional Salud Investiga. (2007). *Implementación de un programa para el mejoramiento de la seguridad en la atención médica de pacientes.* Plan Federal de Salud. Argentina. Disponible en: http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/libros/2007/seguridad.pdf

(9) Hospital Padre Hurtado. *Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el Hospital Padre Hurtado.* Gerencia de Calidad. Unidad de Gestión de Riesgo Clínico. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-6440_EstudioHPH.pdf

(10) Consejo de enfermería de la comunidad valenciana (2007). *Evolución de la seguridad del paciente, el contexto mundial y su perspectiva en México.* Disponible en: hhtp//www.portalcenova.es/es/grupos/biologicos/pacientes/alianza_mundial_seguridad_paciente.pdf.

10 ANEXOS

Anexo A. Encuesta clima de seguridad del paciente área administrativa

	ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ÁREA ADMINISTRATIVA	VERSIÓN 1.0

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

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

DEFINICIONES

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

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

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

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

1	Administrativa y Financiera	☐	2	Servicios en Salud	☐	3	Planeación	☐
4	Gestión Humana	☐	5	Control Interno	☐	6	Oficina Jurídica	☐
7	Gerencia	☐	8	Control Disciplinario	☐	9	Sistemas (o GTI)	☐

SECCIÓN A: Área de Trabajo

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

Piense en su área /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.					
2. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.					
3. En esta área, el personal se trata con respeto.					
4. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.					
5. El personal siente que sus errores son usados en su contra.					
6. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.					
7. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.					

8. No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.					
9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.					

SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato

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

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

SECCIÓN C: Comunicación

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

Piense en su área /área de trabajo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente					
2. La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa					
3. Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución					
4. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud					
5. Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud					
6. El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente					
7. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.					
8. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.					
9. En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.					

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

SECCIÓN D: Grado de seguridad de paciente

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

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

SECCIÓN E: Su Institución

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

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

14. Los equipos de trabajo reciben estimulos por su compromiso con la seguridad del paciente						
15. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.						
16. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación						
17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.						
18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.						
19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes						
20. Las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.						
21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.						
22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.						
23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.						

Sección F: Antecedentes.

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

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

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

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

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

a) Menos de 20 horas a la semana ☐ b) De 20 a 39 horas a la semana ☐

c) De 40 a 59 horas a la semana ☐ d) 60 o más horas a la semana ☐

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

a. Jefe de Oficina ☐ b. Líder de Programa ☐ c. Líder de Proceso ☐

d. Profesional Especializado ☐ e. Profesional Universitario ☐ f. Técnico Operativo ☐

g. Auxiliar Administrativo ☐ h. Secretaria ☐ i. Personal de mantenimiento ☐

j. Servicios Generales ☐ Otros: ☐ ¿Cuál? _____

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

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

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

a) Sí ☐ b) No ☐

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

a) Menos de 1 año ☐ b) De 1 a 5 años ☐ c) De 6 a 10 años ☐ d) De 11 a 15 años ☐

e) De 16 a 20 años ☐ f) 21 años o más ☐

Sección G: Comentarios

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

_____

_____

_____

_____

Sección H: Atención segura

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

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

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

Anexo B. Encuesta cultura de seguridad del paciente

	ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

La siguiente encuesta hace parte del Programa de Gestión Clínica, que busca mejorar los procesos asistenciales -Clínicos- en las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de transformarlas en organizaciones altamente confiables y seguras.

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

DEFINICIONES

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

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

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

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

1	Consulta Externa	☐	2	Hospitalización o partos	☐	3	Laboratorio	☐
4	Urgencias	☐	5	Servicio farmacéutico	☐	6	Imágenes Diagnósticas	☐
7	Área administrativa	☐	8	Otros Cuál_____	☐			

SECCIÓN A: Área de Trabajo

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

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

SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato

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

Piense en su unidad /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para los seguridad de los pacientes.					
2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
3. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.					
4. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.					

SECCIÓN C: Comunicación

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

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

SECCIÓN D: Frecuencia de Eventos adversos / errores reportados

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

Piense en su unidad /área de trabajo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. ¿Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?					
2. ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?					
3. ¿Cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?					

SECCIÓN E: Grado de seguridad de paciente

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

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

SECCIÓN F: Su Institución

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

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

SECCIÓN G: Número de Eventos adversos / errores reportados

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

a) Ningún reporte ☐ b) De 1 a 2 reportes ☐ c) De 3 a 5 reportes ☐

d) De 6 a 10 reportes ☐ e) De 11 a 20 reportes ☐ f) 21 reportes o más ☐

Sección H: Antecedentes.

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

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

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

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

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

a) Menos de 20 horas a la semana ☐ b) De 20 a 39 horas a la semana ☐

c) De 40 a 59 horas a la semana ☐ d) 60 o más horas a la semana ☐

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

a. Medico Especialista ☐ b. Médico General ☐ c. Enfermera profesional ☐

d. Enfermera auxiliar ☐ e. Químico Farmacéutico ☐ f. Auxiliar (Odontología, Farmacia, Laboratorio) ☐

g. Personal Administrativo ☐ h. Personal Directivo y Gerencia ☐ i. Personal de mantenimiento ☐

j. Otro, por favor especifique: ☐ _____

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

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

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

a) Sí ☐ b) No ☐

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

a) Menos de 1 año ☐ b) De 1 a 5 años ☐ c) De 6 a 10 años ☐ d) De 11 a 15 años ☐

e) De 16 a 20 años ☐ f) 21 años o más ☐

Sección I: Comentarios

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

_____

_____

_____

_____

Sección J: Atención segura

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

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

TOMADO DEL CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Anexo C. Carta de solicitud de trabajo de investigación en la ESE Suroccidente

Universidad Católica de Manizales | 60 años UCM 1954 - 2014

Universidad Católica de Manizales
Radicado No: 1150
Fecha: 2016-03-23 08:42

FS-623,1-082/1150 1 de 2

Manizales, 23 de marzo de 2016

Doctor
GUILLERMO ALBERTO GONZALEZ CERON
Gerente
Empresa Social del Estado SUROCCIDENTE ESE
Calle 7 A No.12-25 B/ Valencia
Teléfono: (092) 8212995 - 8214390
Bolívar, Cauca

Asunto: Carta solicitud autorización trabajo investigación Emp. Social del Estado Suroccidente 2

Cordial saludo:

De la manera más atenta me permito solicitar su autorización para la elaboración del Trabajo de Investigación de los estudiantes de la Especialización en Administración de Salud: "Cultura de la Seguridad del Paciente en la ESE Suroccidente".

El tiempo del proyecto para la fase de recolección de información será durante el primer semestre de este año 2016, a través de la aplicación de encuestas al personal administrativo y asistencial.

Los beneficios para la institución están relacionados con conocer el grado de cultura adquirido posterior a la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, y poder mediante las recomendaciones articular el plan de mejoramiento que no solo favorezca al paciente y sus familias, sino a la institución por medio de minimizar riesgos en la atención que se traducen en posibles demandas.

Las estudiantes entregaran a la Institución los resultados del proyecto con sus respectivas recomendaciones.

El anteproyecto ya tiene el aval institucional, por parte de la Universidad Católica de Manizales, es importante aclarar que desde el componente ético, el desarrollo del proyecto de investigación no implica ningún tipo de riesgo para los pacientes, pues no

Anexo D. Cartas Universidad

Popayán Cauca, 29 de Enero de 2016.

Señores
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
MANIZALES CALDAS

Referencia: Carta de intención para vinculación al proyecto

De manera atenta me permito manifestar el interés por vincularme al proyecto de investigación denominado **"EVALUACION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN DIFERENTES ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS"**, el cual se pretende desarrollar en el Departamento del Cauca, en la ESE SUROCCIDENTE.; con el nombre **"CUAL ES LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EXISTENTE EN LA ESE SUROCCIDENTE"**; con el cual pretendemos dar un aporte al macro proyecto y a su vez extender su centro de estudios a otras zonas del País.

Agradecemos su atención y esperamos una respuesta satisfactoria.

Atentamente:

Brenda Medina C.
BRENDA MEDINA
CC. 34.571.487

Viviana Ortiz C.
VIVIANA ORTIZ CALVACHE
CC. 25275638

EDUAR FERNANDO GONZALEZ MENESES
CC. 10.694.793

Hammer Fernando Tello
HAMMER FERNANDO TELLO
CC. 1.061.721.138

Estudiantes especialización Administración en Salud