

**EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN
CLINICA VERSALLES S.A**

INVESTIGADORAS:

Laura Cristina López Quitian

Angélica María Tobón Casas

Valentina Velásquez Díaz

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD
MANIZALES**

**EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CLINICA
VERSALLES S.A**

INVESTIGADORAS:

Laura Cristina López Quitian

Angélica María Tobón Casas

Valentina Velásquez Díaz

TUTOR:

Paula Andrea Peña López
Ingeniera Industrial

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD
MANIZALES**

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada dar gracias a Dios por estar en cada paso que damos, por permitirnos hoy terminar este proyecto de vida. también queremos dar un agradecimiento en especial a nuestra asesora Paula Andrea Peña por la colaboración, paciencia y apoyo que nos brindó, a todas aquellas personas que nos colaboraron durante la recolección de datos para realizar nuestro proyecto de investigación, a la Clínica Versailles y colaboradores por permitirnos y darnos la oportunidad de entrar a sus instalaciones para poder realizar nuestra investigación y por último a la Universidad Católica de Manizales por darnos la oportunidad de conocer un mundo de la administración en salud desde su academia permitiéndonos recorrer un camino lleno de experiencias y grandes enseñanzas.

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN

2. INTRODUCCION

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4. JUSTIFICACIÓN

5. OBJETIVO GENERAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

6. METODOLOGIA

7. RECOLECCION DE LA INFORMACION

8. MARCO ÉTICO

9. RESULTADOS Y ANALISIS

10. CONCLUSIONES

11. RECOMENDACIONES

12. BIBLIOGRAFÍA

13. ANEXOS

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título :

Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en Clínica Versalles S.A

Investigadores:

Laura Cristina López Quitian
Angélica María Tobón Casas
Valentina Velásquez Díaz

Línea de la investigación:

Gestión de calidad

Área de conocimiento a la que aplica:

Percepción de la seguridad del paciente en instituciones del sector salud

Programa de Posgrado al que se articula:

Especialización Administración en Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Clínica Versalles S.A

Ciudad: Manizales

Departamento: Caldas

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2 periodos

RESUMEN

La cultura de seguridad del paciente está relacionada con las creencias y actitudes que asumen las personas en su práctica para garantizar que no experimentará daño innecesario o potencial asociado a la atención en salud. Este estudio describe la percepción de dicha cultura referida por los funcionarios de la Clínica Versalles de Manizales una de la instituciones que hace parte del sistema de seguridad social en salud. Método: Estudio descriptivo y prospectivo realizado durante el 2016. La muestra estuvo constituida por 220 profesionales tanto administrativos como asistenciales (enfermeras, auxiliares, médicos etc.), se tuvo en cuenta los funcionarios que aceptaron participar voluntariamente y que cumplieron con los criterios de inclusión planteados. La medición se realizó con el instrumento suministrado del macro proyecto sobre cultura de seguridad del paciente de la Universidad Católica de Manizales. Resultados: Se observar que el talento humano del área administrativa tiene un clima de seguridad del paciente en un 61.19% vs el asistencial con un 72.44% con los datos anteriores se puede detectar que el consolidado de cultura de seguridad del paciente en Clínica Versalles se encuentra en un 66.81% percibiendo un valor que aun que no es tan favorable para la seguridad del paciente en esta institución, se necesita de mayor trabajo para lograr un 100% de adherencia en este tema.

La finalidad fue tener una percepción de la cultura de seguridad del paciente donde el personal de esta institución adquiera una comunicación positiva y eficaz.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Calidad en Salud, Cultura, Cultura de Seguridad del Paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según información dada por la enfermera encargada de la seguridad del paciente quien asegura que en la Clínica Versalles se observan fallas en la aplicación de algunas estrategias de seguridad del paciente ya socializadas. También refiere que existe poca adherencia a las estrategias implementadas en esta institución y el gran temor que se maneja por reportar los eventos o incidentes adversos, puesto que se tiene desconocimiento de su importancia y se cree que es punitivo, otro factor que la jefe de seguridad refiere que es atribuible a la poca cultura de seguridad del paciente es la alta rotación del personal y la sobre carga laboral.

Hablando con otros funcionarios de esta institución se observa que todos llegan a la misma conclusión y que desconocen que es cultura de seguridad del paciente y la importancia de velar por la seguridad de sus pacientes como funcionarios de la salud.

Esta investigación en realizar una medición de la percepción de la cultura en la seguridad del paciente en Clínica Versalles y así poder brindar una colaboración a la institución para mejorar la calidad en la atención de salud.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la Cultura de Seguridad del Paciente existente en la Clínica Versalles?

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realiza con el fin de conocer la percepción de la cultura de seguridad del paciente de los funcionarios de la Clínica Versalles ya que es de suma importancia para los pacientes que son el eje central de la calidad en la atención, además de que esta institución no conoce como es su cultura y conociéndola se pueden hacer reflexiones sobre cómo mejorar, intervenir y generar acciones para evitar eventos adversos.

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias, este es un tema relevante a nivel de las instituciones de salud y de suma importancia que día a día a cogido más interés, por eso es fundamental que las instituciones de salud se preocupen por conocer que tan involucrados están sus funcionarios con la seguridad de sus pacientes.

Evaluar el nivel de conocimiento o desconocimiento que se tenga sobre el tema ayuda a mejorar la calidad de la atención que se está prestando, además reduce los eventos adversos y por ende disminuye los costos médicos puesto que un evento adverso además de generarle daño al paciente también prolonga estancias, ocasiona daños irreversibles que aumentan costos en una institución.

La creación de cultura de seguridad debe ser el objetivo primordial de cualquier institución prestadora de salud. Para esto es de suma importancia para lograr la cultura en una institución de salud que la gerencia muestre compromiso con la seguridad del paciente como estrategia indispensable para la sociedad en un entorno seguro, promoviendo una transformación hacia una cultura de seguridad que involucre tanto al talento humano administrativo como asistencial siendo línea base para prestadores de servicios de salud ya que con esto los mayores beneficiados sin duda serán los pacientes que se atienden en cada una de las instituciones de salud.

Crear cultura organizacional es algo difícil de lograr en el corto y mediano plazo debido fundamentalmente a que, como lo dice su definición, se trata de alinear comportamientos individuales en torno a unos pocos objetivos, en este caso, el de la seguridad. La cultura de seguridad tiene cuatro componentes fundamentales, sobre los cuales se debe trabajar al interior de cada organización para lograrla (Seguridad psicológica – liderazgo efectivo- transparencia- cultura justa), con este proyecto también se tiene como finalidad o propósito conocer que tanto se ha trabajado sobre dichos elementos que son indispensables para lograr la cultura de seguridad del paciente en cualquier institución de salud.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de la cultura de seguridad del paciente de todos los funcionarios de la Clínica Versalles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- ✓ Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) tanto en forma general como en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud participantes.
- ✓ Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de cada una de las entidades participantes.
- ✓ Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente de cada una de las entidades participantes.

REFERENTE TEORICO

El estudio de la cultura de la seguridad del paciente es actualmente un tema obligatorio que puede facilitar la retroalimentación de los sistemas de salud, con la posibilidad de implantar medidas de mejora basadas en la determinación de problemas concretos. La cultura de la seguridad del paciente puede analizarse en diferentes niveles de la atención médica y constituye la esencia misma de las instituciones, en la que se pueden identificar fortalezas y debilidades que configuran la forma como los miembros piensan, se comportan y ejercen su trabajo.

Esta se expresa de muchas maneras, en especial a través de los valores, creencias, actitudes, conductas, lenguajes, costumbres, metas, políticas y operaciones de los diferentes grupos de trabajo. Además, crea un sentido de identidad y establece vínculos vitales entre los miembros de una organización y su misión. Referida a la salud es el producto de interacciones dinámicas que, a nivel de la atención del paciente, deben integrarse bajo principios éticos y científicos y permear todos los niveles de la organización hospitalaria, para elevar el nivel de la misión institucional. Sin embargo, no es infrecuente que las actitudes de los profesionales de la salud involucrados en la atención médica tengan desviaciones que afectan la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

En un estudio realizado con enfermeras y psicólogos se refleja que el 95.2% de los Enfermeros sugieren considerar la seguridad del paciente actualmente como una cuestión muy importante en la asistencia médica y un componente necesario del cuidado de calidad y cultura. (1)

La seguridad del paciente es un tema vigente y de obligatoria documentación para todos los trabajadores del área de la salud. Este asunto se documentó a partir del año 2000 con la publicación del libro *Errar es humano*, del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, con el cual se produjo un profundo impacto mundial, pues concluyó

que cada año ocurren entre 44.000 y 98.000 muertes como resultado de los errores en los procesos de atención en los hospitales de Norteamérica. Es por esto que la investigación actual examina tanto el conocimiento como la aplicación de los conceptos relacionados con la seguridad del paciente, determinando con particular interés las actitudes y percepciones de los trabajadores de la salud, que en últimas constituye la cultura de seguridad del paciente como determinante para una atención segura.(1)

Esta también se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos durante el proceso de atención en salud. Incluye todas las acciones, elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías soportadas con la evidencia científica, que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares de seguridad. Según la OMS la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema, en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, seguridad del entorno y la gestión del riesgo. En la práctica de enfermería, este concepto está implícito en el acto de cuidado porque hace referencia a los fundamentos de la profesión entendida como “una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado” (2) Enfermería siempre ha demostrado habilidad y compromiso con la seguridad del paciente, desde que Florence Nightingale, la precursora de esta ciencia, afirmó que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados...”. Aun así, las iniciativas relacionadas con la seguridad del paciente han encontrado dificultades en su proceso de implementación pues el término “seguridad del paciente”, aunque cada vez es más utilizado, adopta diferentes significados entre los profesionales de la salud y las revisiones de estos conceptos en la práctica son todavía dispersas. En el ámbito internacional este tema es liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha estimulado a los países

a que “presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente, se establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria”. Además se ha encargado de proponer y socializar lineamientos de cuidado, principalmente a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que comenzó a funcionar en octubre de 2004 , como un método para generar interacciones e intercambio de conocimientos entre los países miembros, que les permitan facilitar el desarrollo de nuevas estrategias y políticas que generen una disminución en las estadísticas de eventos adversos derivados de la atención en salud globalmente, debido a que “la falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo” (2)

En Colombia el término cultura de seguridad del paciente abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad de los pacientes vigentes, que tienen origen en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, las cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos, los profesionales y la comunidad. (3)

Es importante saber que el Ministerio de la Protección Social (MPS) expidió en junio de 2008 la Política de Seguridad del Paciente, que es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS): Habilitación, PAMEC, Acreditación, Sistema de Información para la Calidad.

La orientación hacia la prestación de servicios de salud más seguros, requiere que la información sobre Seguridad del Paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción

y el logro del objetivo propuesto, también en cuanto a los eventos adversos ya que estos están en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluso el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

A diario estamos expuestos a equivocaciones, ya que puede colocar en riesgo la salud de nuestros pacientes, es por eso que la seguridad del paciente se ha convertido en los pilares de la salud, colocándose como prioridad a la hora de dar atención al paciente, minimizando toda clase de riesgos al cual se vea expuesto él en proceso de la atención en salud, es por ello que es tan nombrada la frase **“ERRAR ES DE HUMANOS”** lastimosamente no podemos esconder nuestros errores en esta frase; estamos tratando con vidas humanas. Abordar este tema se ha vuelto una de las estrategias más influyentes en la salud y es de suma importancia que todo el personal que esté involucrado en procesos de salud este adherido a la estrategia “la seguridad del paciente salva vidas”.(4)

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La cultura de seguridad del paciente es un conjunto de estrategias que están basadas en servir con calidad para cuidar y preservar la vida, es una estrategia de servicio con la que se crea adherencia a todo el personal convocado, haciendo una asignación apropiada de los recursos y realizando una adecuada utilización de las tecnologías.

La idea es generar modelos formales que apoyen la adherencia de todo el personal haciendo énfasis en el aprendizaje organizacional formulando un direccionamiento estratégico en los 4 aspectos de la cultura organizacional frente al paciente.

Seguridad Sicológica: Hace referencia a que la persona que ofrece el servicio no será humillado o castigado por las ideas que exponga, al contrario serán bien recibidas de una manera abierta.

Liderazgo Efectivo: Hace referencia a la función del líder para crear un clima de trabajo importante para la exposición de la seguridad sicológica logrando que las personas que intervienen se sientan seguras a la hora de expresar sus puntos de vista.

Transparencia: Hace referencia a que la organización hace visible todos los eventos adversos presentados durante el procesos de cultura de seguridad en el paciente con el fin de mejorar constantemente.

Cultura Justa: Hace referencia a actos involuntarios y de ninguna manera tolera comportamientos riesgosos e irresponsables que afecten la seguridad del paciente, todos cometemos errores y más a nivel profesional es por esto que se diferencian los eventos adversos ocurridos por as personas a los eventos adversos ocurridos por el sistema.

La atención en salud es cada vez más compleja, utiliza tecnologías más sofisticadas, se realizan más prestaciones, la diversidad de los profesionales y la variabilidad de sus prácticas va en aumento y por todo ello, recibir atención sanitaria lleva a cabo cada vez más riesgos potenciales. (5)

Es así como en los últimos años ha crecido el interés de las organizaciones internacionales y gubernamentales por mejorar la seguridad en el cuidado de salud de las personas atendidas en las instituciones hospitalarias en lo relativo a prevenir o detectar las situaciones que terminan en daño no intencional al paciente y que son descubiertas después de que ingresa a la institución u ocurren durante la prestación del servicio. Este fenómeno ya se considera como un problema de Salud Pública, en el cual la injuria por error no solamente implica al equipo de Salud sino a las mismas Instituciones (Aseguradoras, Prestadores, entes Académicos y Gubernamentales) y el paciente con sus acudientes.

También cabe resaltar algunas personas que definen la cultura de seguridad del paciente.

Scott-Cawiezell y colaboradores definieron una cultura justa de la seguridad como un entorno favorable al diálogo abierto con el fin de facilitar prácticas más seguras. En el ámbito académico también se utiliza el término de seguridad psicológica (Tucker y colaboradores), el cual se define como una unidad de apoyo al trabajo en el que los miembros pueden cuestionar las prácticas existentes, expresar sus preocupaciones o sus diferencias, y admitir los errores sin sufrir el ridículo o el castigo. Más recientemente, Khatri y colaboradores afirman que “desde una perspectiva organizacional, una cultura de seguridad sólo se puede definir como la capacidad de una organización para identificar, informar e investigar los incidentes y tomar las medidas correctivas que mejoren el sistema de atención al paciente y reducir el riesgo de recurrencia”. (6)

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Son todas aquellas acciones, elementos y procesos derivados de la evidencia científica, que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo el cuidado más seguro. Según la OMS en el documento “calidad de la atención seguridad del paciente” 10, la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo.

METODOLOGIA

PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El estudio se desarrolló en La Clínica Versailles S.A. es una IPS privada de tercer nivel de complejidad, que presta servicios con alta calidad, calidez y seguridad a través de un talento humano competente centrado en la atención humanizada al usuario. Se encuentra ubicada en el Departamento de Caldas en la Ciudad de Manizales, su dirección queda en la Calle 51 # 24-50.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, descriptivo y Prospectivo.

La recolección de la información y aplicación de las encuestas se realizó en dos etapas. En la primera etapa se hizo recolección de datos tomando la planta de personal de la clínica para así conocer la cantidad de funcionarios que trabajaban en la institución, separándolos por área y cargo, posterior a esto se procedió a sacar la muestra a la cual se le aplicaría el instrumento. La aplicación del instrumento se realizó en forma individual con cada uno del personal de la institución tomando primero el personal asistencial y después ala administrativa. Posterior a esto se procedió a la tabulación de las encuestas.

En los anexos se encontraran las encuestas aplicadas a los funcionarios de Clínica Versailles, cabe resaltar que la encuesta fue elaborada una para funcionarios administrativo y otra para funcionarios asistenciales.

- **POBLACIÓN**

Colaboradores de la Clínica Versailles, quienes calificaron la percepción de seguridad brindada a los pacientes por medio de una encuesta estandarizada.

Se solicito la plata de personal de Clínica Versailles la cual arrojó 460 funcionarios, de los cuales se saca la muestra final a la que se le aplico el instrumento para un total de 220 funcionarios entre los cuales fueron 41 administrativos y 178 asistenciales.

INTRUMENTO

Características del instrumento: Fue suministrado por la universidad y concebido como una herramienta para examinar de manera fiable las conductas y actitudes de los trabajadores del área de la salud relacionadas con la seguridad del paciente. Además incluye preguntas que permiten valorar la calificación global de la seguridad del paciente en el ambiente asistencial y administrativo, la frecuencia de eventos adversos y/o errores reportados en esta institución etc.

Negativo: Muy en desacuerdo, en desacuerdo.

Neutral: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Positivo: De acuerdo, muy de acuerdo

INTRUMENTO ASISTENCIAL

SECCIONES	ITEMS	NUMERO DE PREGUNTAS
Sección A	Área de trabajo	18
Sección B	Su jefe inmediato	4
Sección C	Comunicación	6
Sección D	Frecuencia de eventos adversos / Errores reportados	3
Sección E	Grado de seguridad del paciente	1 (5 opciones)
Sección F	Su institución	10
Sección G	Numero de Eventos adversos	1 (6 opciones)
Sección H	Antecedentes	7
Sección I	Comentarios	Opción abierta
Sección J	Atención segura	1 (2 opciones)

INSTRUMENTO ADMINISTRATIVO

SECCIONES	ITEMS	NUMERO DE PREGUNTAS
Sección A	Área de trabajo	9
Sección B	Su jefe inmediato	4
Sección C	Comunicación	10
Sección D	Grado de seguridad del paciente	1 (5 opciones)
Sección E	Su institución	23
Sección F	Antecedentes	7
Sección G	Comentarios	Opcion abierta
Sección H	Atención segura	1 (2 opciones)

MARCO ÉTICO

Esta investigación se le realizo a los funcionarios de Clínica Versalles S.A ubicada en la ciudad de Manizales bajo la autorización de dicha institución esta

investigación no genera ningún tipo de riesgo puesto que las encuestas se responderán de manera anónima y con confidencialidad del resultado que arrojen.

El propósito de la investigación consistió en indagar la cultura de seguridad del paciente basado en paquetes de instruccionales, guías técnicas “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, la resolución 2003 del 2014 y la ley 100 donde se expresan los lineamientos y lo que se debe cumplir en toda institución prestadora de salud para velar por la seguridad de sus pacientes.

En lo que corresponde al principio de Individualidad en la aplicación de los instrumentos con el fin de identificar y medir la cultura de seguridad del paciente y su adherencia a las estrategias de esta en su orden respectivo tendrá en cuenta que cada funcionario es una persona diferentes, el cual se desenvuelve en un entorno propio y cuyas necesidades son desemejantes. Leyes enfocadas en base a la ley 266 de 1996 que establecen la naturaleza del actuar de los profesionales de enfermería.

RESULTADOS Y ANALISIS

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.

SECCIÓN H

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

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

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

4. ¿Cuál es su cargo en esta institución?

5. ¿Qué tipo de contrato tiene?

6. ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?

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

ANALISIS:

La caracterización del personal encuestado demuestra que la institución cuenta con diferentes profesionales de la salud, dentro de estos están: auxiliares de enfermería, enfermeros, médicos, bacteriólogos, médicos especialistas y terapeutas, de los cuales se observa que en un promedio del 60% están vinculados en un período comprometido entre 1 a 5 años; también se identifica que el 64% del personal lleva este mismo periodo en su misma área y cargo; y de estos el 99% tiene algún interacción o contacto directo con el paciente.

De acuerdo a este análisis la teoría nos demuestra la importancia de la estabilidad del personal para tener una adherencia a los procesos y una atención con calidad que vele por la seguridad sus pacientes.

- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) en la Clínica Versalles.

SECCIÓN A

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.
9. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.
10. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.
11. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen quedan registrados en sus hojas de vida.
12. No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.
13. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.

ANALISIS:

La sección A evalúa la cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo, donde podemos evidenciar que un promedio del 70% de la población de las áreas asistenciales encuestadas, están de acuerdo con que se apoya mutuamente y un 20% está muy de acuerdo; lo que nos lleva a concluir que el 90% de la población de las diferentes áreas coinciden con que se apoya mutuamente en la diferentes unidades con porcentajes altos en las áreas: de laboratorio con un 99% egreso y ginecología con un 100% esto nos deja percibir como el buen ambiente laboral favorece las buenas prácticas en salud y contar con suficiente personal garantiza una atención oportuna e integral minimizando riesgos en la atención.

El trabajo en equipo es una característica positiva en las 12 áreas evaluadas fortalece los vínculos laborales, favorece el clima laboral y favorece de la misma forma el bienestar del paciente, por consiguiente la calidad en la atención del paciente está centralizada en la seguridad del mismo, podemos ver que un promedio del 81,3% de las áreas encuestadas dicen estar de acuerdo y muy de acuerdo que cuando se necesita terminar una gran cantidad de trabajo este se realiza en equipo. Esto mismo en consecuencia a la apreciación del personal que afirma que se está realizando acciones para mejorar la seguridad del paciente con un 91% esto se puede identificar como una fortaleza en la medición de adherencia en la cultura de seguridad.

Es relevante resaltar que un promedio de la población nos indique que el 30% de los errores que cometen son usados en su contra el 28% nos son usados en su contra y un 28% es indiferente a esta pregunta; en el personal se expresan valores y actitudes que hace que se genere una cultura, además de esto crea una identidad y un sentido de pertenencia con la seguridad del paciente y en relación a lo que afirma la jefe de seguridad podemos argumentar que el personal indica con un porcentaje alto que los errores pueden ser usados en su contra; según la OMS la seguridad es un principio fundamental en la atención del paciente y un componente crítico en la gestión de calidad en desarrollo a las acciones definidas como líneas de acción enfocadas también al reporte del evento adverso pero se observan sesgos por el acto punitivo va ser un tema crítico al reportar, dejando de contribuir con planes de mejora en fin de minimizar riesgos futuros.

También cabe resaltar, que las extensas jornadas laborales y las cargas laborales ocasionan errores en el buen desempeño de la praxis en salud, el trabajo bajo presión puede poner en riesgo la seguridad del paciente y pueden hacer que se salten pasos importantes en las barreras de seguridad, podemos determinar que las áreas que están de acuerdo con que se compromete más la seguridad del paciente por hacer más trabajo son las unidades de urgencias con un porcentaje de un 53% quirófano con un 50% UCIN y terapia respiratoria con un 44% hospitalización con un 39% e imagenología con 38% se percibe que algunas de estas áreas son de mayor complejidad y donde sería crítico una acción insegura en el paciente.

Entre tanto más de un 60% muestran tener preocupación por realizar un buen trabajo primando la seguridad del paciente, pues esta situación deriva la obligación de mantener su hoja de vida íntegra, de lo anterior se puede analizar que la responsabilidad del personal y el sentido de pertenencia es una fortaleza significativa dentro del diseño y el desarrollo de la práctica de medidas que propendan por una atención segura.

SECCION B

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

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

ANALISIS:

La sección B describe la cultura de seguridad del paciente promovida por el jefe inmediato del personal asistencial, con los resultados obtenidos se puede evidenciar que en el área de laboratorio es muy indiferente a esta pregunta con un porcentaje de un 67% mientras que en el área de egresos tienes un 100% donde precisan que su jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo a los procedimientos establecidos, mientras el promedio de las otras áreas indican en esta pregunta un 68% estar de acuerdo, el jefe un eje central de cada servicio, establece vínculos vitales entre los miembros de una organización, es por eso que se promueve los lazos de comunicación asertiva bajo principios éticos y científicos; ya que esto también promueve una atención más segura en todas las áreas de la organización hospitalaria para elevar así la cultura de seguridad del paciente. En cuanto a que el jefe acepta sugerencias para mejorar la seguridad de los pacientes, vemos que en el área de laboratorio más del 50% son indiferentes a esta pregunta, los mismo egresos con un 100% mientras que Uci, neonatos y terapia respiratoria con 16% expresan que están en desacuerdo que sus jefes aceptan sugerencias que favorezcan la cultura de seguridad del paciente. Por otra parte con respecto a que la presión se incrementa, si el jefe quiere que se trabaje más rápido aunque esto requiera saltar pasos importantes, vemos más del 50% en desacuerdo y muy en desacuerdo áreas como: laboratorio, egresos quirófano y neonatos y vemos un porcentaje del más del 40% indiferente a esta pregunta en áreas como: Ucin.

SECCION C

1. La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.
2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.
3. Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área.
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones 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.

ANALISIS:

En la sección C se toma la gerencia como eje central y punta piramidal de la estructura organizacional al mando de la organización, esta debe velar por que se cumplan con todos los estándares de seguridad del paciente, por lo que la información que se dé al personal debe ser clara y precisa, sobre los cambios que se hagan en la organizaciones y mantener al tanto a los líderes encargados para que ellos puedan difundir el mensaje, que no se vean afectados los cambios que sean realizados en pro de la seguridad de los pacientes; se ve como el resultado de la pregunta, la gerencia informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos, las respuestas del personal resultan estar divididas con un porcentaje del 47% siempre y la mayoría de las de las veces un 46% algunas veces y rara vez. El porcentaje restante de un 7%

afirma que nunca se les informa. En los resultados anteriores vemos como se ve afectada la comunicación asertiva dentro de las diferentes áreas, vale la pena resaltar que la correcta gestión de la seguridad del paciente consiste en revisar de manera sistemática los riesgos con el fin de identificar las causas para obtener resultados y esto debe involucrar a todo el personal de todas las áreas.

Si bien sabemos la comunicación parte del buen entendimiento de diferentes directrices que se dan y forma parte de aspectos relevantes en la comunicación asertiva, si no se tiene confianza en este aspecto el personal puede quedar con duda y sentirse atado a conceptos erróneos que lo lleve a tener fallo en el abordaje del paciente en cuanto a su seguridad.

Cabe resaltar que una adecuada comunicación amplia conceptos, minimiza dudas y se gana confianza en el personal de los diferentes ámbitos de seguridad que se aborde, por eso este aspecto es de resaltar ya que parte de la comunicación es no tener miedo ni prejuicio al hacerlo porque de allí pueden surgir planes de mejora donde se comprometa la calidad del paciente en muchos aspectos del cuidado.

SECCION F

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 estos 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 solo después de que ocurre un incidente o evento adverso.
9. Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar al mejor cuidado de los pacientes.
10. Los cambios de turno en esta institución generan problemas para los pacientes.

ANALISIS:

Sección F:

Si bien se sabe que por parte de la gerencia se toman las decisiones importantes de la instituciones esta debe propiciar un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente; un tema vigente y de obligatoria documentación para todos los trabajadores del área de la salud, analizando las gráficas se observa que las áreas con más de un 50% entre ellas laboratorio, hospitalización, quirófano, Uci, Ucin, neonatos, imagenología y consulta externa está de acuerdo y muy de acuerdo donde afirman que la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, mientras que los servicios como egresos con un 100% indiferente a este ítem, urgencias con un promedio de un 68% indiferente y en desacuerdo y ginecología con un promedio del 55% en lo que le es indiferente y están muy en desacuerdo, como observamos hay servicios con diferentes conceptos en el manejo que le está dando la gerencia a este ítem. La coordinación es parte fundamental entre la comunicación de los servicios y áreas que interactúan unas con otras, se ve como la falta de comunicación hace que se dificulte la coordinación entre servicios evidenciado en un promedio entre quienes estaban de acuerdo y muy de acuerdo con un 35% donde afirman que estos no se encuentran bien coordinados entre si y un 32% que están en desacuerdo y muy en desacuerdo y el 33% que se encuentra indiferente; vemos como hay una similitud en los porcentajes, esto nos puede decir que no hay una buena comunicación entre un servicio y otro. En un promedio de un 63% afirma estar muy de acuerdo y de acuerdo con que para la gerencia es un tema de gran importancia la seguridad del paciente, en este orden de ideas analizamos si para la gerencia es prioridad la seguridad del paciente o solo cuando se presenta un evento adverso, un promedio del 30% está de acuerdo y muy de acuerdo con esta afirmación. El 45% en

desacuerdo y en muy desacuerdo, al 25% le es indiferente lo que podemos determinar que la gerencia se preocupa por la seguridad del paciente; pero no podemos menospreciar que con el porcentaje anterior podemos analizar que no hay una adecuada percepción por parte del otro personal de las diferentes áreas en lo cual se debe trabajar para una mejor adherencia a la política.

- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente en la Clínica Versalles.

SECCION E

Grado de seguridad del paciente

ANALISIS:

En la sección E La seguridad del paciente nos habla de tener una buena percepción del área donde laboran el recurso humano, y así identificar falencias y poder con ello realizar planes de mejora que contribuyan al bienestar de paciente, es importante recordar que la seguridad del paciente es transversal, es por ello que es primordial que todos tengan una buena percepción acerca de esta; con lo anterior podemos decir que servicios como imagenología con un 63% afirman que el grado de seguridad del paciente es excelente, por otro lado en el servicio de urgencias con más del 60% lo evidencian aceptable, donde se podrá relacionar con porcentajes anteriores que en esta área se identifica una carga laboral considerable, el promedio en los otros servicios se percibe un 81% entre quienes lo consideran excelente y muy bueno.

Se hace énfasis en un servicio tan demandante como lo es unidad de cuidados intensivos donde bien sabemos que es un servicio que demanda complejidad en todos sus procesos y en donde el personal asistencial se puede ver implicado desde varios aspectos que contribuyan a la seguridad del paciente, vemos como este servicio percibe la seguridad del paciente muy bueno y esto se exalta siendo un servicio tan complejo.

SECCION J

ANALISIS:

En la sección J Podemos determinar el grado de percepción del personal de las diferentes áreas que es bueno, lo que esto favorece a una correlación de conceptos y lograr una cultura de seguridad del paciente favorable en las diferentes áreas podemos evidenciar esto con los siguientes porcentajes en promedio en todas la áreas afirma que la atención es segura con un 95% el 4% que no es segura y el 1% en ocasiones, lo que nos lleva analizar que el personal tiene una buena imagen de la seguridad del paciente en la Clínica Versailles.

- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en la Clínica Versailles

SECCION D

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

ANALISIS:

En la sección D Nos habla sobre la frecuencia de eventos y errores reportados cabe destacar que la retroalimentación de los errores cumple una función primordial en la institución, especialmente en su oportuno análisis y el las respectivas alternativas de solución que se implementan, además de prevenir futuros eventos como resultado el 83% de la población encuestada opina que siempre y la mayoría de las veces es descubierto y corregido el error antes que afecte el paciente y de la misma forma reportado. En el ítem donde se pregunta, si cuando se comete un error pero no tiene el potencial para dañar el paciente, que tan frecuentemente es reportado, vemos como en las áreas de egresos con el 100% y terapia respiratoria con un 56% responden que solo se reporta algunas veces, lo que nos lleva hacernos preguntas de porque, no es reportado siempre? A diario estamos expuestos a equivocaciones que pueden colocar en riesgo la seguridad del paciente, pero debe ser una política institucional y un lineamiento

como estrategia al reporte y al análisis para prevenir dichos sucesos que involucren el proceso de atención en salud y cambie la cultura de seguridad.

SECCION G

1. En cuántos reportes de eventos adversos / errores he participado, diligenciado o evidenciado?

ANALISIS:

Sección G Recordemos que la cultura del paciente se define como ausencia de accidentes o acciones prevenibles producidos durante el proceso de la atención en salud que incluye todas las acciones y elementos estructurales que se realizan con el fin de minimizar eventos adversos en la prestación de los servicios de salud es por ello que con el análisis de esta grafica podemos determinar la cultura del reporte en cada una de las áreas, al mismo tiempo evidenciar donde surgen más los eventos adversos en las diferentes áreas con el fin de establecer planes de mejora, vemos que el 30% del personal dice que ha participado, diligenciado y evidenciado entre 1 y 2 eventos el 12% entre 3 y 5 eventos el 6% entre 6 a 10 eventos el 11% entre 11 y 20 eventos y el 8% 21 o más eventos, y ningún evento reportado 34,4% destacamos que el porcentaje más alto es evidenciado como no reportado diligenciado o evidenciado. Lo que nos hace analizar que el reporte lo siguen viendo como un acto punitivo es por ello que no se están reportando o piensan que los errores son tomados en su contra como represaría.

AREA ADMINISTRATIVA

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.

SECCION F

1. Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?

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

3. Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?
- 4.Cuál es su cargo en esta institución?
5. Qué tipo de contrato tiene?
6. Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?
7. Cuánto tiempo lleva trabajando en su actual cargo?

ANALISIS:

La caracterización del personal administrativo encuestado demuestra que la institución está conformado por diferentes profesiones desde tecnólogos hasta especialistas, de los cuales se observa que en un promedio del 54,3%, están vinculados en un período comprometido entre 1 a 5 años, también se identifica que el 48,2% del personal lleva este mismo periodo en su misma área y cargo; y de estos el 55,84% no tiene algún interacción o contacto directo con el paciente.

De acuerdo a este análisis observamos que el personal administrativo no interactúa en su mayoría con los pacientes lo que dificulta que se preste una atención con calidad ya que el personal administrativo también debe formar parte de la cultura de seguridad del paciente.

La teoría nos demuestra que una estabilidad laboral, favorece la cultura de seguridad del paciente, la cual debe estar integrada para su difusión, despliegue y generación del conocimiento; la importancia de la estabilidad del personal es primordial para tener una adherencia a los procesos y prestar una atención con calidad que vele por la seguridad del paciente. En esta sección evidenciamos que el personal administrativo tiene una buena estabilidad laboral lo cual es positivo para la organización en cuanto a la adecuada prestación de servicios.

- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) en la Clínica Versalles.

SECCION A

1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.

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

9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir?

ANALISIS:

La sección A evalúa la cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo, donde podemos evidenciar que un promedio del 64.8% de la población del área administrativa, está de acuerdo y muy de acuerdo con que se apoya mutuamente, y un promedio del 92% está de acuerdo y muy de acuerdo en que el trabajo se realiza en equipo, esto nos permite percibir que en la organización contamos con un adecuado clima organizacional ya que el 97,4 % manifiesta tratarse con respecto en cada una de las áreas, lo cual favorece las buenas prácticas en salud.

El 96.6% del talento humano administrativo de la organización percibe que se está realizando acciones para mejorar la seguridad del paciente ya que se cuentan con estrategias que se socializan tanto con el personal asistencial como administrativo, esto se identifica ya que él 82,6 % de los funcionarios perciben y manifiestan que las acciones que se tienen para prevenir los errores que puedan ocurrir en cuanto a la seguridad del paciente son positivas y ayudan a disminuir la presencia de eventos

SECCION B

1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.
2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
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.

ANALISIS:

En la sección B observamos que el 90.1% está de acuerdo y muy de acuerdo de que el jefe hace comentarios favorables y positivos cuando ve que los procedimientos se realizan aplicando las estrategias de seguridad del paciente y de esta misma forma con el mismo porcentaje los líderes de los procesos administrativos aceptan sugerencias para mejorar la seguridad del paciente lo que nos indica que el personal se siente como un activopreciado para la institución, ya que les resaltan sus buenas acciones y tiene en cuenta sus opiniones y esto se refleja cuando el 79% de funcionarios manifiestan que así se trabaje bajo presión o se aumente el trabajo ellos sienten que los jefes de igual manera les exigen no saltarse los pasos que puedan llegar afectar la seguridad del pacientes.

SECCION C

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 del 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.

ANALISIS:

En la sección C se toma la gerencia como eje central y punta piramidal de la estructura organizacional al mando de la organización, esta debe velar por que se cumplan con todos los estándares de seguridad del paciente, por lo que la información que se dé al personal debe ser clara y precisa, sobre los cambios que se hagan en la organizaciones y mantener al tanto a los líderes encargados para que ellos puedan difundir el mensaje, que no se vean afectados los cambios que sean realizados en pro de la seguridad de los pacientes; vemos como el resultado de la pregunta, la gerencia informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos, las respuestas del personal resultan estar divididas con un porcentaje del 47% siempre y el área de sistemas refiere 100 % que la mayoría de las veces , un 37% algunas veces y el área de facturación refiere que rara vez. Ningún área responde que nunca se les informa en los resultados anteriores vemos como se ve afectada la comunicación asertiva dentro de las diferentes áreas, vale la pena resaltar que la correcta gestión de la seguridad del paciente consiste en revisar de manera sistemática los riesgos con el fin de identificar las causas para obtener resultados y esto debe involucrar a todo el personal de todas las áreas.

También se observa que en la institución hay una capacitación continua sobre seguridad del paciente con un 63 % siempre se capacita y un 54% la mayoría de veces. Esto es importante ya que toda institución debe estar en una continua re inducción y capacitación de su personal eso dice la teoría para así tener mejor adherencia a sus procesos.

SECCION E

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio.

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

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

15. La rotación del talento humano es 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 del 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 si.

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.

ANALISIS:

En la sección E vemos como el direccionamiento estratégico es el mejor aliado a la hora de establecer estándares de seguridad de alta calidad y mejorar requiere una labor compleja que afecta todo el sistema en el que interviene procesos de direccionamiento efectivo en mejora del funcionamiento, seguridad del entorno y de la gestión del riesgo. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente y lo percibe el personal administrativo con un 67% de acuerdo y muy de acuerdo, un 27% indiferente a este ítem y 4,9% afirma no estar de acuerdo, la estrategias por la gran mayoría del personal se evidencia de forma positiva donde son implementadas en pro de la seguridad del paciente, pero de igual forma se tiene que seguir generando más estrategias que involucren al resto de personal que afirma no estar de acuerdo y que es indiferente.

La junta directiva como cabeza visible y en la punta piramidal de las organizaciones promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente, se evidencia por medio del personal con un 68.3% estar de acuerdo que la seguridad se promueve con estrategias que fortalecen la cultura de seguridad del paciente, recordemos que esta política es transversal y que deben permear todos los niveles de la organización hospitalaria hasta llegar a un 100% en todas la áreas.

Vemos como la gerencia como cabeza visible está comprometida con el seguimiento y la efectividad de la acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente, involucrándose arduamente en los comités, realizando seguimientos a planes de mejora propuestos en la junta directiva como estrategia de seguridad y de calidad para mejorar la atención de los pacientes esto se ve evidenciado por un 81% de personal administrativo que tiene esta apreciación.

La gerencia contribuye con un adecuado ambiente laboral que favorece el desarrollo de actividades que fortalecen el mejoramiento continuo de los procesos con una percepción del 75% que está de acuerdo y en pro del mejoramiento la gerencia demuestra que la seguridad del paciente es una prioridad desde todo punto de vista con un 77,4%.

- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en la Clínica Versalles

SECCION D

Grado de seguridad del paciente

ANALISIS:

En esta sección se puede observar que el 60% del personal administrativo califica muy bueno la participación de su área en la seguridad del paciente y el 22% lo califica como excelente. Lo cual nos demuestra que el talento humano administrativo se encuentra comprometido con las estrategias que se implementan en la institución sobre la seguridad del paciente.

SECCION H

1. Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

ANALISIS:

En esta sección observamos que le 95% del personal administrativo considera que los pacientes son atendidos de forma segura y el 5 % no, lo cual nos indica que la mayoría del personal tiene claro la importancia de prestar servicios de calidad donde la parte más importante son los pacientes a pesar de que no tiene un contacto directo con los usuarios.

ANALISIS DE COMENTARIO

Tomando algunos de los comentarios realizados por el personal de la clínica Versalles se encuentra lo siguiente:

Se destacan los comentarios más relevantes los cuales se emitieron por parte del talento humano que hicieron parte del trabajo de campo donde se percibe la imagen o que tanto conocen sobre la seguridad del paciente en la institución donde laboran.

“ No se involucran mucha de las áreas administrativas en procesos de seguridad del paciente.”

En algunos de los comentarios se menciona el poco tiempo que se le da a la inducción en la institución, sabemos que una buena inducción marca la pauta a la hora de hacer seguimiento a planes de mejora que se vienen implementando por parte de los líderes.

También se observan Muchos comentarios hacen relación a la infraestructura y falta de camas para la adecuada atención de los pacientes, no debemos olvidar que la infraestructura, la rotación y la disponibilidad de camas hacen parte de la seguridad del paciente, que el acceso y la oportunidad son fundamental en la atención. Al verse confrontado con este comentario también hacemos alusión a varios comentarios que hablan sobre la carga laboral que se presenta en diferentes servicios donde se supera la capacidad instalada.

En los comentarios se expresa “ falta de apoyo que siente el talento humano frente a la persona encargada de los procesos de seguridad del paciente “ y que esta debe hacer parte fundamental en el direccionamiento y el seguimiento de los diferentes planes de mejora por parte de área de calidad.

Se destaca también la percepción que tiene el talento humano sobre las estrategias que se vienen implementando en la Clínica en pro de la seguridad del paciente y los diferentes planes de mejora que se llevan a cabo para destacar esta política en la institución.

PONDERADO FINAL DE CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



ANALISIS:

Según lo evidenciado en el ponderado final el cual se refiere a la cultura de seguridad del paciente en Clínica Versalles se evidencia que hay variabilidad en las dos áreas. El asistencial con un 72% Vs la administrativa un 62% con estos resultados se observa que hay una transición positiva en miras de mejorar la atención de sus pacientes.

se puede detectar que el consolidado de cultura de seguridad del paciente en Clínica Versalles se encuentra en un 66.81% percibiendo este un valor que aun que no es tan favorable, se evidencia compromiso en ambas áreas según lo dicho por la institución se encuentran trabajando desde hace algún tiempo en este tema tomando como clave importante para esto a los líderes de procesos e involucrando también a todo el recurso humano de esta institución brindando capacitación e incentivando y humanizando a sus funcionarios en la seguridad del paciente y con grandes miras en seguir mejorando procesos.

Si bien se sabe que no toda el área administrativa en esta institución está involucrada directamente y en contacto con el paciente es por ello que no se ha creado una adherencia tan alta en ellos y le es más difícil entender y aplicar la política de Clínica Versalles.

Se detectar también que esta tendencia puede ir en alza ya que se están suministrando planes de mejora y se cuanta con la mayoría del recursos humanos que ayuda a la identificación y que día a día realiza un trabajo fuerte para cultivar la seguridad del paciente.

Se observar que el talento humano del área administrativa tiene un clima de seguridad del paciente en un 61.19% vs el asistencial con un 72.44% con los datos anteriores se puede detectar que el consolidado de cultura de seguridad del paciente en Clínica Versalles se encuentra en un 66.81% percibiendo un valor que

aun que no es tan favorable, se evidencia compromiso en ambas áreas según lo dicho por la institución se encuentran trabajando desde hace algún tiempo en este tema tomando como clave importante para esto a los líderes de procesos e involucrando también a todo el recurso humano de esta institución brindando capacitación e incentivando y humanizando a sus funcionarios en la seguridad del paciente y con grandes miras en seguir mejorando procesos.

CONCLUSIONES

- El total del muestreo fueron 220 personas de las cuales participaron en la encuesta, 41 personas del área administrativa lo que equivale a un 20% y 178 del área asistencial que corresponde al 80%, Se puede concluir que el 43% del área asistencial son auxiliares de enfermería el cual desarrolla una función importante en la cultura de seguridad del paciente. Se puede determinar que el talento humano de esta institución se encuentran vinculados en un periodo comprometido entre 1 a 5 años el cual nos muestra que el personal tanto asistencial como administrativo tiene un mayor conocimiento y adherencia en los procesos de seguridad del paciente.
- Es de resaltar el apoyo obtenido por parte de la gerencia en todos los campos que abarca la seguridad del paciente tanto asistencial como administrativo involucrándose como política fundamental de la institución y fomentando en el personal la seguridad como prioridad, apoyando en el mejoramiento continuo en todos los servicios de la institución. Vemos como la gerencia como cabeza visible está comprometida con el seguimiento y la efectividad de la acciones

implementadas en pro de la seguridad del paciente, involucrándose arduamente en los comités, realizando seguimientos a planes de mejora propuestos en la junta directiva como estrategia de seguridad y de calidad para mejorar la atención de los pacientes esto se ve evidenciado ya que el 85% del talento humano tiene esta apreciación.

- El trabajo en equipo es una característica positiva en las 12 áreas evaluadas fortalece los vínculos laborales, favorece el clima laboral y favorece de la misma forma el bienestar del paciente, por consiguiente la calidad en la atención del paciente está centralizada en la seguridad del mismo, podemos ver que un promedio del 81,3% de las áreas encuestadas afirman trabajar en equipo. Lo que lleva a tener respeto, tolerancia, una comunicación oportuna, efectiva y de calidad dentro de los miembros del equipo de salud características que son fundamentales a la hora de brindar atención oportuna, con bienestar, calidad y ante todo seguridad. La creación de una cultura institucional en seguridad del paciente, la implementación de prácticas seguras y el trabajo en equipo contribuyen al mejoramiento de los factores humanos que llevarán a una práctica clínica más segura que disminuya los errores que suceden a diario en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Lo que nos proporciona una idea más amplia de la importancia del trabajo en equipo para contribuir a la calidad del servicio prestado y favorecer ampliamente en la cultura de seguridad del paciente.
- En esta sección se puede observar que el 60% del personal administrativo califica muy bueno la participación de su área en la seguridad del paciente y el 22% lo califica como excelente. Lo cual nos demuestra que el talento humano administrativo se encuentra comprometido con las estrategias que se implementan en la institución sobre la seguridad del paciente.
- Es de gran importancia y podemos concluir que la percepción del área administrativa en cuanto a la seguridad del paciente con 82% favorece como ven la seguridad del paciente en la Clínica Versalles, lo cual demuestra que una gran parte del talento humano se encuentra comprometido con las estrategias que se están implementando en la institución y que perciben el reflejo de sus acciones como algo positivo que incentiva al trabajo en equipo.
- La cultura del paciente se define como ausencia de accidentes o acciones prevenibles producidos durante el proceso de la atención en salud que incluye todas las acciones y elementos estructurales que se realizan con el fin de minimizar eventos adversos en la prestación de los servicios de salud, vemos como el 34% de la población dicen no haber reportado ningún evento por lo que concluimos que todavía falta que se incentive más el reporte adverso de gran importancia en el desarrollo de planes de mejora para el mismo.

CONCLUSION DEL PONDERADO FINAL

Se concluye según lo evidenciado en la encuestas que en la Clínica Versalles tiene un apoyo grande por parte de Gerencia punta piramidal que da el aval para que se ejecuten todos los procesos con respecto a la seguridad del paciente.

También se percibe un trabajo en equipo que favorece la ejecución de planes de mejora coordinados por la líder de calidad

Del mismo modo puede resultar a favor y muy beneficioso para la Clínica la percepción tan favorable que tiene el talento humano de la institución con respecto a cómo perciben ellos la seguridad del paciente ya que reconocen que se están tomando medidas y planes de mejoramiento al respecto en cada una de las áreas para mejorar su adherencia.

RECOMENDACIONES

- Continuar con las actividades que se viene realizando por parte de la gerencia entorno a la cultura de la seguridad del paciente ya que esto es percibido por el personal y esto a futuro puede generar mayor impacto para mejorar el resultado.
- Teniendo en cuenta que hay un temor en el reporte de los eventos adversos se podría realizar una auto- evaluación con los líderes del proceso para analizar si es que en algún momento se han tomado medidas PUNITIVAS con las personas que han cometido algún error en la atención de los pacientes o si simplemente es una percepción equivocada que tienen los colaboradores encuestados y retroalimentar al personal para que tengan claro que el reporte de eventos o incidentes NO ES PUNITIVO y así lograr mejor adherencia al reporte.
- Es necesario favorecer trabajos entorno a la comunicación asertiva y efectiva ya que unos es de los puntos que muestran falencia durante la investigación.
- Se recomienda continuar con la estabilidad laboral de sus trabajadores ya que esta es importante para tener una adherencia a los procesos y una atención con calidad que vele por la seguridad sus pacientes.
- Continuar fortaleciendo el trabajo en equipo y apoyo mutuamente esperando que a futuro esto pueda impactar en el paciente, el trabajador y en la calidad prestada.
- El personal que lleva más tiempo en la institución es el área administrativa quienes a su vez participaron en menor porcentaje lo que contribuye a todo el personal de la entidad, mientras que el personal asistencial que es el que representa mayor porcentaje lleva menos tiempo en la institución y además es que realiza la actividad misionada, por esto se debería de enfocarse que las mismas prácticas que se realiza con el personal administrativo se apliquen con el asistencial para que haya estabilidad laboral en todo el talento humano.
- En el área analizar de manera puntual qué situación se pueda estar presentado ya que tiene los porcentajes ms bajos en cuanto al respeto.
- Se recomienda continuar fortaleciendo la cultura del reporte ya que según la investigación las personas tienen participación activa en este proceso.

- Contribuir día a día con el respeto entre el personal ya que estos manifiesta tratarse con respecto en cada una de las áreas, lo cual favorece las buenas prácticas en salud.
- Continuar con la capacitación continua sobre seguridad del paciente ya que esto es percibido por el personal y refieren que se les involucra y capacita en este tema tan importante

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Germán Fajardo-Dolci ; Javier Rodríguez-Suárez ; Heberto Arboleya-Casanova ; Cintia Rojano-Fernández ; Francisco Hernández-Torres ; Javier Santacruz-Varela, Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud; Cirugía y Cirujanos 2010, 78 :Volumen 78.Noviembre-Diciembre 2010.
2. Olga Gómez Ramírez, Wendy Arenas Gutiérrez, Lizet González Vega, Jennifer Garzón Salamanca, Erika Mateus Galeano, Amparo Soto Gámez. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería. Ciencia y Enfermería.2011; (3): 1-15.
3. Olga, J. G., Amparo, S. G., Alejandra, A. G., Jennifer Garzón Salamanca, Adriana González Vega, & Érika, M. G. (2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. Avances En Enfermería, 29(2), 363-374
4. Cultura de la seguridad en el quirófano de un hospital público de la percepción de los profesionales sanitarios 1. Carvalho Paloma Aparecida, Göttems Leila Bernarda Donato, Pires Maria Raquel Gomes Maia, Oliveira Maria Liz Cunha de. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Feb 07]; 23 (6): 1041-1048. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000601041&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>.
5. Modelo de investigación. Procesos investigativos 1ª abordajes teóricos
6. García-Barberos M. Alianza mundial para la seguridad del paciente. 2008.
7. Ministerio de salud. Programa nacional de garantía de la calidad de la atención médica. Colombia: Ministerio de salud; 1997.
8. Resolución 1446/2006 de 4 de mayo, Ministerio de protección social.
9. Olga Gómez Ramírez, Wendy Arenas Gutiérrez, Lizet González Vega, Jennifer Garzón Salamanca, Erika Mateus Galeano, Amparo Soto Gámez. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería. Ciencia y Enfermería.2011; (3): 1-15.
10. Guía buenas prácticas de seguridad del paciente ministerio de salud y protección social

- 11.** Errar es de humanos
- 12.** Calidad en salud en Colombia los principios Carlos Alfonso Kerguelén Botero.
- 13.** Guía técnica, "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.
- 14.** Ministerio de la protección social. Lineamientos para la implementación política de seguridad del paciente. Colombia: Ministerio de la protección social; 2008.
- 15.** Astolfo Franco, M.D. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema .COLOMBIA MÉDICA 2005;(36): 1-5.
- 16.** The second global patient safety challenge: safe surgery saves lives United States of America: int/patientsafeny/callege/safesugery; 2008.
- 17.** Ministerio de la protección social, decreto 1011 del 3 de abril del 2006 DIEGO PALACIO BETANCOURT, Ministro de la Protección social
- 18.** RESOLUCION 001043 DE 2006, (abril 3) sistema único de habilitación, ministerio de la protección social.
- 19.** Decreto 1011 de 2006, Título IV, Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. MPS Versión 2007, Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. MPS Versión 2007, Formato de Verificación PAMEC.
- 20.** Ministerio de la protección social, anexo técnico nº. 1. resolución número 1445 de 2006 (8 de mayo de 2006). Manuales de estándares del sistema único de acreditación.

ANEXOS:

1. CARTAS DE AUTORIZACIÓN.
2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

Adicionalmente los anexos que sean requeridos.