

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA CORPORACIÓN
MÉDICA DEL CAQUETÁ, CORPOMÉDICA, I.P.S.**

Alirio Cabrera Jiménez
Gerzon Hernán Tique Vargas

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MANIZALES

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por su apoyo y comprensión en todo momento para la realización de este propósito, y a la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA, I.P.S. sin la cual no hubiésemos podido alcanzarlo.

Alirio Cabrera
Gerzon Tique

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS	8
2.1. OBJETIVO GENERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. REFERENTE TEÓRICO	9
3.1. MARCO TEÓRICO	9
3.2. MARCO CONCEPTUAL	14
3.2.1. Calidad en salud	14
3.2.2. Sistema de garantía de calidad en salud	15
3.2.3. Seguridad del paciente	16
3.2.4. Cultura de seguridad del paciente	17
3.3. MARCO LEGAL	18
3.3.1. Los derechos humanos y calidad en la salud	18
3.3.2. Constitución Política de Colombia 1991	19
3.3.3. Ley Estatutaria 1751 de 2015	20
3.3.4. Ley 100 de 1993	20
3.3.5. Decreto 1011 de 2006	20
3.3.6. Circular 30 de 2006	21
4. METODOLOGÍA	22
4.1. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	22
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
4.3. SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	22
4.4. RECOLECCIÓN DE DATOS	23
4.5. ANÁLISIS DE DATOS	23
5. RESULTADOS	24
5.1. RESULTADOS DEL ÁREA ASISTENCIAL	24
5.1.1. SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO	24
5.1.2. SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO	26
5.1.3. SECCIÓN C: COMUNICACIÓN	27
5.1.4. SECCIÓN D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS	28
5.1.5. SECCIÓN E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	29
5.1.6. SECCIÓN F: SU INSTITUCIÓN	29

5.1.7. SECCIÓN G: NÚMERO DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS	31
5.1.8. SECCIÓN H: ANTECEDENTES	32
5.1.9. SECCIÓN J: ATENCIÓN SEGURA	35
5.2. RESULTADOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	36
5.2.1. SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO	36
5.2.2. SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO	38
5.2.3. SECCIÓN C: COMUNICACIÓN	39
5.2.4. SECCIÓN D: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	40
5.2.5. SECCIÓN E: SU INSTITUCIÓN	41
5.2.6. SECCIÓN F: ANTECEDENTES	44
5.2.7. SECCIÓN H: ATENCIÓN SEGURA	47
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
6.1. CONCLUSIONES	48
6.2. RECOMENDACIONES	50
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

GRÁFICOS

	Pág.
RESULTADOS DEL ÁREA ASISTENCIAL	
Gráfico 1. SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO	24
Gráfico 2. SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO	26
Gráfico 3. SECCIÓN C: COMUNICACIÓN	27
Gráfico 4. SECCIÓN D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS	28
Gráfico 5. SECCIÓN E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	29
Gráfico 6. SECCIÓN F: SU INSTITUCIÓN	29
Gráfico 7. SECCIÓN G: NÚMERO DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS	31
Gráficos 8 a 13. SECCIÓN H: ANTECEDENTES	32
Gráfico 14. SECCIÓN J: ATENCIÓN SEGURA	35
RESULTADOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	
Gráfico 1. SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO	36
Gráfico 2. SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO	38
Gráfico 3. SECCIÓN C: COMUNICACIÓN	39
Gráfico 4. SECCIÓN D: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	40
Gráfico 5. SECCIÓN E: SU INSTITUCIÓN	41
Gráficos 6 a 12. SECCIÓN F: ANTECEDENTES	44
Gráfico 13. SECCIÓN H: ATENCIÓN SEGURA	47



Universidad
Católica
de Manizales

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA CORPORACIÓN
MÉDICA DEL CAQUETÁ, CORPOMÉDICA, I.P.S.

Investigador Principal:

Coinvestigador	Dedicación: TC TP MT
Coinvestigador	Dedicación: TC TP MT
Coinvestigador	Dedicación: TC TP MT
Asistente de Investigación Alirio Cabrera Jiménez	Trabajo de Grado Semillero
Asistente de Investigación Gerzon Hernán Tique Vargas	Trabajo de Grado Semillero

Línea de Investigación: Cultura de Seguridad del Paciente

Área de conocimiento a la que aplica: Salud

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

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: **Florencia** Departamento: **Caquetá**

Duración del Proyecto (periodos académicos): dos (2)

INTRODUCCIÓN

Según las recomendaciones del National Quality Forum: “la cultura sobre seguridad sería esencial para minimizar errores y efectos adversos, y su medición necesaria para diseñar actividades que la mejoren” (3). Es fundamental entonces determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA, I.P.S. para con ello identificar estrategias de mejoramiento del clima de seguridad durante la atención del paciente, aumentar la calidad de esta y salvaguardar la vida y dignidad de todos.

La búsqueda de soluciones para mejorar la seguridad en la atención se fundamenta en que tanto se conoce sobre los riesgos que se presentaron, es decir el análisis de las causas. A partir de allí se pueden encontrar, prevenir y mitigar sus efectos. Pero no es posible si el personal no tiene claro que toda asistencia implica un riesgo inherente para el paciente, que pasamos de la atención simple y segura a un complejo entramado de procesos que tiene en cuenta los errores del personal y las vulnerabilidades de los pacientes para convertirse en un evento catastrófico y en algunas ocasiones fatal. Moser en 1956 determinó que los efectos adversos eran “las enfermedades del progreso de la medicina” (4).

Primun non nocere, máxima de la medicina atribuida a Hipócrates de Cos es más pertinente hoy en día que en su momento, si bien es cierto que no sólo las fallas humanas originan inseguridad en la atención del paciente, si el personal administrativo y asistencial recuerda primero no hacer daño y se hacen conscientes de las fallas del sistema podrán entonces corregirlas a tiempo beneficiando con ello a todos los pacientes. Aprender de los errores se convierte en una oportunidad para mejorar.

No es una invención sin sentido hablar de seguridad en la atención del paciente, ya en 1964 Elihu Schimmel en su artículo “The hazards of hospitalization” descubrió que el 20% de los pacientes ingresados en el hospital tenían uno o más eventos adversos y el 10% tenía un episodio prolongado o sin resolver, serio y fatal (5).

Una de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es la seguridad, que es “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el

proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias" (6); para ello conocer a través de la encuesta la percepción de la cultura de seguridad del paciente en la Corporación Médica de Caquetá, CORPOMÉDICA, I.P.S. no sólo nos permitió cumplir con la normatividad vigente en el país sino que nos dio las herramientas necesarias para implementar políticas institucionales sobre la seguridad del paciente y ampliar las recomendaciones sobre seguridad en todas las áreas de la institución que se encuentran en creación actualmente, sin olvidar que los eventos adversos generan un gran gasto económico al aumentar la estancia hospitalaria, requerir terapias por ejemplo e incluso pagar sanciones e indemnizaciones por el error.

“Lo peor no es cometer un error, si no tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia” (7), con estas palabras proverbiales fuimos partícipes del macroproyecto sobre cultura de seguridad del paciente que se adelanta en nuestra universidad para desarrollarnos como personas proactivas, actores de acciones oportunas y definitivas para minimizar los eventos adversos en la atención de los pacientes de CORPOMÉDICA, I.P.S. y de las instituciones que administraremos, y sus consecuencias, y de igual forma cumplir con la investigación que nos permita optar por el título de especialistas en Administración de la Salud.

La Corporación Médica del Caquetá “bajo el paradigma de la competitividad, sobrevivirá... por ser eficiente y productiva, fundamentada en principios de calidad total y servicios integrados” (8) basados en la seguridad del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA, I.P.S.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar la caracterización del talento humano de la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA 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 la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA.

Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA.

Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente de la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA.

3. REFERENTE TEÓRICO

3.1. MARCO TEÓRICO

Reseña Institucional

Esta investigación se realiza en la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA, I.P.S., que es una institución de segundo nivel localizada en la ciudad de Florencia, municipio colombiano capital del departamento del Caquetá, con una población de 163.323 habitantes y una superficie: 2.292 km², según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Como características institucionales las siguientes:

Misión. Liderar un modelo integral de prestación de servicio de salud con enfoque familiar, para mantener poblaciones saludables, mediante la administración de recursos, económicos, tecnológicos y de talento humano calificado logrando la satisfacción de nuestros clientes.

Visión. Mantener el liderazgo en la prestación de servicios integrales de salud, en el Departamento del Caquetá y ser reconocidos por la excelencia de los mismos, por la capacidad de afrontar los cambios y por contribuir a mejorar la calidad de la vida de nuestros clientes.

Política de Calidad: Nos comprometemos a tener usuarios satisfechos, garantizando y mejorando continuamente la calidad de los servicios de una manera oportuna, accesible, y pertinente. (9)

Antecedentes de la investigación

Tomando en cuenta el trabajo realizado por Fundación Fundesalud en Cali, Colombia en el Hospital Universitario del Valle, “Evaristo García” (HUV), en el marco de sus procesos de aseguramiento y control de la calidad de la atención que brinda a sus usuarios.

Argumenta esta institución, que emprendió en el año 2010, con el apoyo de la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD, la iniciativa de identificar la percepción de los usuarios frente a la calidad de la atención y servicios de salud y desarrollar la línea de base, aplicando un primer proceso de medición de esta percepción de los usuarios sobre la calidad, mediante un proceso extramuros y con la aceptación voluntaria y participación anónima de los usuarios, como criterios claves.

Para ello se basó en primer lugar, en los enfoques conceptuales de Donabedian y Williams, en los que se reconoce que la satisfacción del usuario deber ser incluida en las evaluaciones del aseguramiento de la calidad, como un atributo de un cuidado de calidad; como un legítimo y deseable resultado, dado que la atención en salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho. Por tanto, la satisfacción del usuario se entiende como uno de los atributos de la calidad.

Teóricamente también partió de considerar las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, del modelo desarrollado por Donabedian, el cual propone un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones: (a) estructura, (b) procesos y (c) resultados. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.

Con base en lo anterior, señala la institución, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

Este proyecto, se realizó bajo un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, que empleó métodos y técnicas cuantitativas y cualitativas, las cuales permitieron identificar la calidad de la atención en salud en el HUV. Se consideró la percepción de 18 usuarios, como muestra representativa de usuarios atendidos en el HUV, entre el 2009 y el 2010, sobre la calidad de la atención en salud recibida en esta institución.

El aporte de este estudio consistió en la metodología para la indagación de la percepción de la calidad, haciendo referencia a diferentes dimensiones de los servicios de atención en salud contenidas en la perspectiva de evaluación del usuario, sean eventos propios de su relación con la institución o con el proveedor, o ciertos eventos técnicos de la propia atención. (10)

Otro estudio considerado es el realizado por Vázquez F.R., titulado “Evaluación de la representatividad de Indicadores de calidad en hospitales de la República Argentina” (11). El investigador se planteó como objetivo general revelar y precisar la representatividad de indicadores de calidad obtenidos por establecimientos asistenciales de la República Argentina, y establecer las posibles relaciones entre ellos, e identificar los dominios o aspectos aún no valorados.

Para ello, partió por obtener un agrupamiento de los indicadores por dominios de pertenencia a través de un análisis conceptual y de factores, e identificar aquellos que puedan ser asumidos como resultados de gestión; estudiar las relaciones existentes entre los diferentes dominios investigados a partir de métodos matemáticos como los de regresión; identificar posibles indicadores faltantes, desde las conclusiones de este estudio, que permitan un análisis más completo y confiable; y finalmente confirmar las conclusiones de su estudio con el rigor metodológico de un grupo Delphi independiente.

Vázquez F R. argumento que su estudio fue conceptual/cuantitativo, a partir de un grupo de expertos y de una adecuada búsqueda bibliográfica internacional, completado con un estudio estadístico (análisis de factores exploratorio, regresiones, y otros métodos), retrospectivo de la base de datos del PICAM, procuró definir la representatividad de indicadores de calidad para establecimientos de salud de nuestro país, confirmando las conclusiones preliminares a través de un Grupo Delphi independiente.

El universo de análisis, utilizado, fueron los 18 indicadores mensuales, provenientes de 18 hospitales asociados, que conforman la base de datos PICAM. Como unidad de análisis se tomaron los indicadores, a partir de sus valores mensuales. El aporte de este trabajo lo constituyó en la utilización de indicadores de rendimiento y la metodología de análisis para identificar su relevancia. (11)

Veliz Rojas M I, Villanueva Aparco R., realizaron el trabajo titulado “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS)” (10). El objetivo de su investigación, consistió en analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA en Lima Sur, en el periodo de agosto a octubre del 2011.

Este estudio, llevado a cabo con una metodología de investigación de tipo exploratorio de corte transversal, fue descriptivo. Abordó con un enfoque cuantitativo la magnitud de la calidad percibida de los usuarios externos e internos a efectos de explorar las razones que tuvieron sus respuestas. La población objeto de estudio de Veliz Rojas M I, Villanueva Aparco R., fueron:

Usuarios Externos (UE), Población vulnerable al VIH SIDA (HSH, TRANS y TS) que hace uso de la Atención Médica Periódica (AMP) brindada en los CERITS (12).

En este sentido, los investigadores para el análisis de carácter cuantitativo validaron 117 encuestas aplicadas bajo el modelo SERVQUAL. Asimismo, se efectivizaron 9 entrevistas semiestructuradas a usuarios externos que además son Promotores Educadores Pares de los CERITS.

Adicionalmente aplicaron 12 entrevistas a no usuarios de AMP: Usuarios Internos (UI), Los prestadores de los servicios de AMP, de los mismos que validaron 8 entrevistas semi-estructuradas y encuestas bajo el modelo SERVQUAL. Así mismo, realizaron 04 entrevistas semi-estructuradas (encuestas dicotómicas): 2 a los responsables de los dos CERITS y 2 a los responsables de calidad de las dos redes a las que pertenecen los CERITS.

El aporte de este trabajo fue el hallazgo acerca del Sistema de Gestión de la Calidad, el cual resultó ser empírico debido al desconocimiento de normas, falta de seguimiento y control que asegure el cumplimiento de las mismas, disponibilidad de tiempo, necesidad de capacitación, falta de compromiso del personal a todo nivel, entre otros. (12)

Finalmente, se consideró el trabajo realizado por Mejía Gutiérrez Y.E., Amaya Castillo R.C., titulado: “Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe” (13); esta investigación trata sobre la evaluación de la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital nacional de Nueva Guadalupe en el periodo abril a junio 2011, con este estudio se pretendió analizar la capacidad instalada para brindar servicios del área de emergencia del Hospital, así como valorar el proceso de la calidad de la atención de los servicios que brinda y determinar la eficacia de los servicios de emergencia del nosocomio mencionado.

En este sentido, se realizó un estudio de carácter descriptivo, evaluativo porque el objetivo es evaluar la calidad de atención a partir de la percepción que los usuarios tienen de la atención brindada en la Emergencia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, evaluando la estructura, los procesos y los

resultados obtenidos cada vez que solicitan atención médica. Simultáneamente se evaluó la percepción de los empleados como prestadores y usuarios del sistema.

Se entrevistó a 80 pacientes que consultaron la emergencia del hospital y a sus familiares y los 28 trabajadores del área de emergencia en horarios diurnos, nocturnos y fines de semana. Se determinó que la unidad de Emergencia del Hospital de Nueva Guadalupe, no cuenta con la capacidad instalada para brindar atención de calidad, pero sus servicios son accesibles a la población. En relación a la calidad técnica existe un cumplimiento de los protocolos y guías de manejo, en un buen porcentaje de pacientes, lo que hace que consulten constantemente.

Por otra parte, Mejía y Amaya, mencionaron que la dimensión de la continuidad de los servicios brindados, se ha visto alterada por las relaciones interpersonales no apropiadas de los trabajadores lo que se dificulta en la atención, los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala y la demora de tiempo de espera de los usuarios, es mayor para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera muchas veces abandono y atraso en el proceso asistencial.

El aporte de este trabajo consiste en la necesidad de mejorar los servicios de atención médica enfocados en la capacitación al personal de salud para la mejora de las relaciones interpersonales y de los procesos de atención lo que favorecerá la atención de calidad del hospital hacia la población que atienden. (13)

3.2. MARCO CONCEPTUAL

3.2.1. Calidad en salud

La calidad en salud contiene el manejo de capital humano, recursos técnicos de infraestructura y gestión, para proveer servicios de atención que proporcionen la restitución del estado de salud y bienestar de un individuo.

El Ministerio de Salud y Protección Social con el decreto 1011 de 2006 establece la calidad de la atención en salud es "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa,

a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, el SOGC deberá cumplir con las siguientes características: (a) Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud; (b) Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (c) Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (d) Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. (8)

3.2.2. Sistema de garantía de calidad en salud

Durán Silva L M. señala que son los elementos generales que lo componen, normas internas que sustentan su funcionamiento, política de calidad, la cual incluye: objetivos tanto generales como específicos, inventario de los recursos destinados al sistema, metas y estándares de calidad, instrumentos y procedimientos propios del sistema, tipo y periodicidad de las auditorías, niveles de responsabilidad en la aplicación de procedimientos de responsabilidad en la aplicación de procedimientos de evaluación y control, y en la toma de decisiones para el mejoramiento de la calidad. Todo lo anterior garantiza a los usuarios un servicio eficiente, a un costo razonable y con el mínimo de riesgo. Los componentes del sistema de garantía de calidad en salud son:

1. Evaluación de la calidad de recursos: número de recurso humano, físico, equipo e insumos.
2. Evaluación de la calidad: registro de Historias Clínicas e incapacidades.
3. Auditoría Clínica directa: atención diagnóstica y terapéutica

adecuada, calidad técnica de los profesionales y uso eficiente de los recursos. (14)

3.2.3. Seguridad del paciente

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (15) y se define internacionalmente como: “la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable” (16)

Por otra parte el Observatorio de la Calidad en la Salud, señala los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia, la cual indica es liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

La seguridad del paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. (17)

La seguridad del paciente es clave en la atención médica e incluso para el clima organizacional de la institución: los pacientes y sus familiares siempre desearán sentirse seguros confiando plenamente en dicha atención, la hospitalización y en el uso de los recursos hospitalarios para su tratamiento y el personal asistencial y administrativo buscará con la seguridad alcanzar y ofrecer una atención eficiente y efectiva que permita mantener la calidad en la prestación de los servicios de salud de su institución.

Es así que la seguridad del paciente es el resultado de la interacción permanente de características de los pacientes como su condición socioeconómico, nivel educativo, apoyo familiar, edad o grado de vulnerabilidad; de los profesionales como la comunicación, formación, capacidad de trabajo en equipo y errores y del contexto institucional como los

recursos asistenciales, condiciones latentes para errar y políticas institucionales. Al experimentar un desequilibrio entre las características previamente citadas aparecen los incidentes que son "cualquier evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente" como consecuencia de la atención o un evento adverso cuando se ha producido daño al paciente ya sean lesiones, sufrimientos, enfermedades, discapacidades o muerte. (17)

3.2.4. Cultura de seguridad del paciente

El tema de cultura implica siempre un conocimiento, al adquirir dicho conocimiento las personas actúan de cierta manera, acorde a los principios que se puedan vislumbrar o al modelo conductual ligado a la cultura asimilada. La cultura de seguridad del paciente es el resultado de la actitud del personal de salud que ha adquirido un juicio crítico luego de conocer que debe proporcionar un máximo de bienestar al paciente. Implica entonces la capacidad de reconocer las fallas cometidas además de la conciencia de su reporte para poder ser analizado y posteriormente corregido.

El Ministerio de Salud y Protección Social creó unos paquetes instruccionales, relacionados con las buenas prácticas para la atención en salud, y señala sobre la cultura de seguridad del paciente "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". (16)

Indiscutiblemente mantener al personal capacitado sobre los eventos adversos y promover la comunicación constante y oportuna, permiten que adquieran patrones de comportamiento que influyen en la gestión de la seguridad y la competencia para identificar oportunidades y con ellas mejorar en la atención de los pacientes de la institución en la que laboren.

3.3. MARCO LEGAL

3.3.1. Los derechos humanos y calidad en la salud

El derecho a la calidad en salud tiene su origen en los derechos humanos, surge según plantea la Organización Mundial de la Salud, como un enfoque de la salud basado en que los derechos humanos ofrecen estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

1. No discriminación: el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.
2. Disponibilidad: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
3. Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: (a) no discriminación; (b) accesibilidad física; (c) accesibilidad económica (asequibilidad); (d) acceso a la información.
4. Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
5. Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser

apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

6. Rendición de cuentas: los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

7. Universalidad: los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos. (19)

3.3.2. Constitución Política de Colombia 1991

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49, modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (20)

Según este artículo le corresponde al Estado colombiano, estructurar el sistema de salud, gestionarlo, financiarlo evaluarlo y fiscalizarlo (según el sistema autónomo, cogestionado o independiente), en este sentido se ve obligado a crear las figuras institucionales para tal fin.

3.3.3. Ley Estatutaria 1751 de 2015

La ley Estatutaria 1751 de 2015 señala en su Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: [...] d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. [...] (21)

Esta ley caracteriza el deber ser del sistema de salud colombiano, en cuanto a la calidad, menciona cualidades inherentes al capital humano que se desempeña en este sistema, la infraestructura y en los aspectos técnicos.

3.3.4. Ley 100 de 1993

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) en Colombia, ha definido los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, que deben desarrollar las instituciones prestadoras de servicios de salud y las Empresas Promotoras de Salud, EPS, definidas en el artículo 181 de la Ley 100 de 1993, (22) para generar, mantener y mejorar una provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos y lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios.

3.3.5. Decreto 1011 de 2006

Este Decreto establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En Colombia, el Decreto 1011 de 2006, (8), define la atención en salud como los

servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. Igualmente, cataloga como prestadores de servicios de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), a los profesionales independientes de salud, a los servicios de transporte especial de pacientes y a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura.

3.3.6. Circular 30 de 2006

Señala las Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud; los indicadores de calidad y los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención de salud (autoevaluación de la red prestadora de servicios de salud y atención del usuario) en las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen de salud que administren, incluyendo las empresas de medicina prepagada, y los requerimientos de información.

La circular 30 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, (23) define que las instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos: 1. Evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual determinará prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, las cuales son características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; y 2. Atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

4. METODOLOGÍA

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto tuvo como objetivo medir la cultura de seguridad del paciente en la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA, I.P.S., realizando una caracterización del talento humano al determinar su grado de cultura de seguridad del paciente y la percepción que tienen de la misma.

El proyecto se desarrolló en dos etapas, la primera en la que se aplicó el instrumento al personal de la Corporación Médica del Caquetá, primero al personal del área administrativa en una sola jornada y luego al del área asistencial en dos jornadas y la segunda en la que se realizó el análisis de los resultados sobre la cultura de seguridad del paciente en CORPOMÉDICA, I.P.S.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta proyecto es un estudio descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo toda vez que se recolectarán datos sobre la percepción de la cultura de la seguridad del paciente para luego ser analizados y medidos.

4.3. SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

La encuesta se aplicó al personal administrativo y asistencial de la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA, una institución prestadora de salud de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Florencia, Caquetá. La población de estudio fueron 42 trabajadores de CORPOMÉDICA, es decir todo el personal administrativo que son 1 gerente, 1 secretaria, 1 contadora pública, 1 auxiliar de contaduría, 1 tesorera, 1 jefe de sistemas y tecnologías de la comunicación, 2 profesionales en sistemas, 1 jefe de facturación, 6 auxiliares de facturación, 1 jefe de archivo, 1 jefe de servicio de información y atención al usuario, 2 auxiliares de atención al usuario y 1 empleada de servicios generales para un total de 20 trabajadores y todo el personal asistencial de consulta externa que son 2 médicos, 1 terapeuta ocupacional, 1 terapeuta respiratoria, 3 fisioterapeutas, 2 enfermeras, 3 auxiliares de enfermería, 4 odontólogos y 6 auxiliares de odontología para un total de 22 trabajadores.

4.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento está dividido en dos versiones: una para el área administrativa y otra para el área asistencial. El instrumento del área administrativa se conforma de 8 secciones sobre el área de trabajo, el jefe inmediato, la comunicación, el grado de seguridad del paciente, la institución, los antecedentes laborales, comentarios y la atención segura para un total de 55 preguntas en las que se explora la percepción según se esté muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo. El instrumento del área administrativa se conforma de 9 secciones sobre el área de trabajo, el jefe inmediato, la comunicación, la frecuencia de eventos adversos / errores reportados, el grado de seguridad del paciente, el número de eventos adversos / errores reportados, los antecedentes laborales, comentarios y la atención segura para un total de 46 preguntas en las que se explora la percepción según se esté muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo; la sección de comentarios de igual forma que en el instrumento del área administrativa es un espacio en blanco para que el encuestado exprese libremente su opinión sobre la seguridad de los pacientes y reporte de errores o eventos adversos en la institución.

El instrumento fue entregado personalmente a cada encuestado luego de explicarle los objetivos del proyecto y ponerlo en contexto sobre la cultura de seguridad del paciente; se orientó respecto a la identificación del área del trabajo a la que pertenece cada funcionario y luego se permitió suficiente tiempo para responder el instrumento en privado y anonimato.

4.5. ANÁLISIS DE DATOS

Una vez la información fue tabulada en hojas de cálculo de Microsoft Excel diseñadas específicamente, se realizó el análisis cuantitativo en los que asignamos atributos estadísticos descriptivos a cada una de las variables del instrumento. Se utilizaron las herramientas de análisis del programa Microsoft Excel en las que, con base en los datos y parámetros proporcionados por dichas herramientas, se utilizaron las funciones macroestadísticas y mostraron los resultados en una tabla de resultados y con una representación gráfica de los mismos que fue luego interpretada.

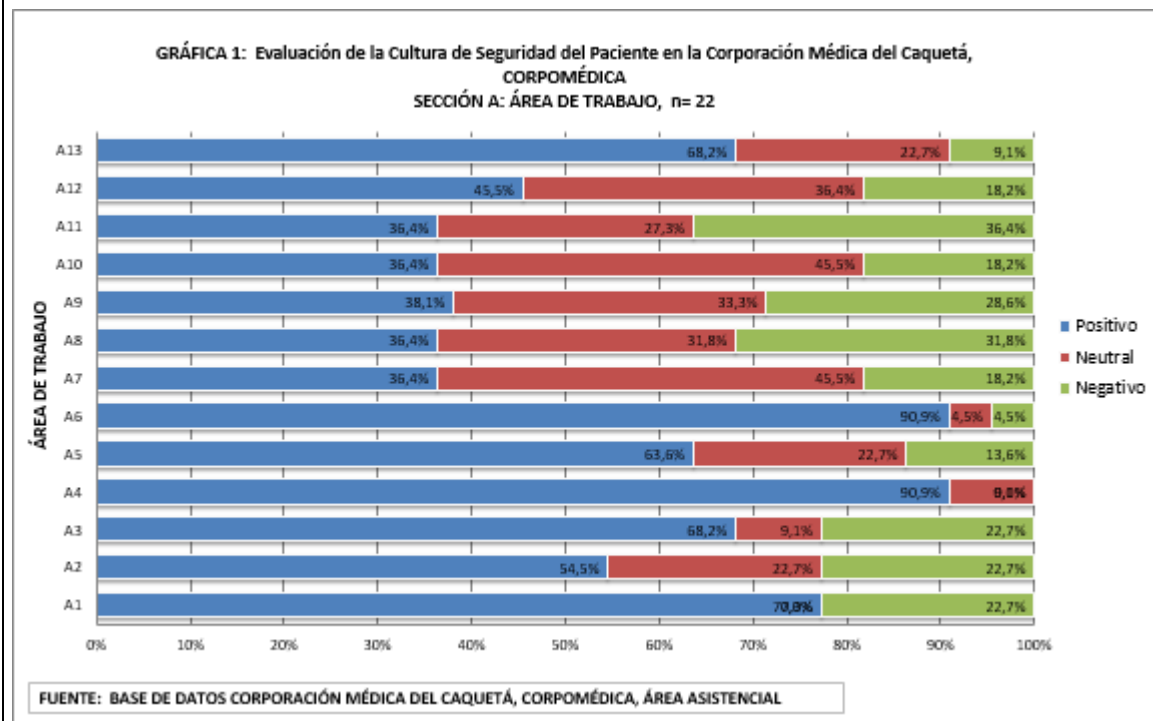
5. RESULTADOS

La encuesta sobre la cultura de seguridad del paciente fue aplicada a los trabajadores de las áreas asistencial y administrativa en sendas encuestas tal y como fueron descritas previamente en la recolección de los datos. Luego de la recolección de la información a través de la encuesta, los datos fueron tabulados, analizados e interpretados en las gráficas que acompañan cada sección de las encuestas en las siguientes páginas.

Primero analizaremos la información recolectada en las encuestas aplicadas a los trabajadores del área asistencial y luego a los del área administrativa. Se debe tener en cuenta que se ha utilizado la escala de Likert para medir las actitudes favorables, neutras o desfavorables de los encuestados.

5.1. RESULTADO DEL ÁREA ASISTENCIAL

5.1.1. SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO



ITEM

- A1. En esta unidad, ¿la gente se apoya mutuamente?
A2. ¿Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo?

- A3. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, ¿lo hacemos en equipo?
- A4. En esta unidad, ¿el personal se trata con respeto?
- A5. ¿El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente?
- A6. ¿Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente?
- A7. ¿Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente?
- A8. ¿El personal siente que sus errores son usados en su contra?
- A9. ¿Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios?
- A10. ¿La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo?
- A11. ¿Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida?
- A12. ¿No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad?
- A13. ¿Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir?

La mayoría del personal, el 77.3%, considera que se apoyan mutuamente en la realización de sus funciones, aunque solo un poco más de la mitad, 54.5%, está de acuerdo en que tenemos suficiente personal para realizar el trabajo y un 68.2% del personal considera que cuando se necesita terminar una gran cantidad de trabajo, este se hace en equipo. Afortunadamente, siendo la única pregunta en la que ningún encuestado estuvo en desacuerdo, la gran mayoría del personal, 90.9%, considera que existe un trato respetuoso entre ellos y un 63.6% está de acuerdo que en el área asistencial se trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente.

Una gran mayoría, 90.9%, considera que se hacen acciones para mejorar la seguridad del paciente, de hecho la empresa ha realizado diferentes protocolos en vista de mejorarla y estos han sido asimilados por todo el personal; así mismo un 45.5% del personal es neutral en cuanto se le pregunta si considera que se usa más personal temporal de lo adecuado para el cuidado del paciente.

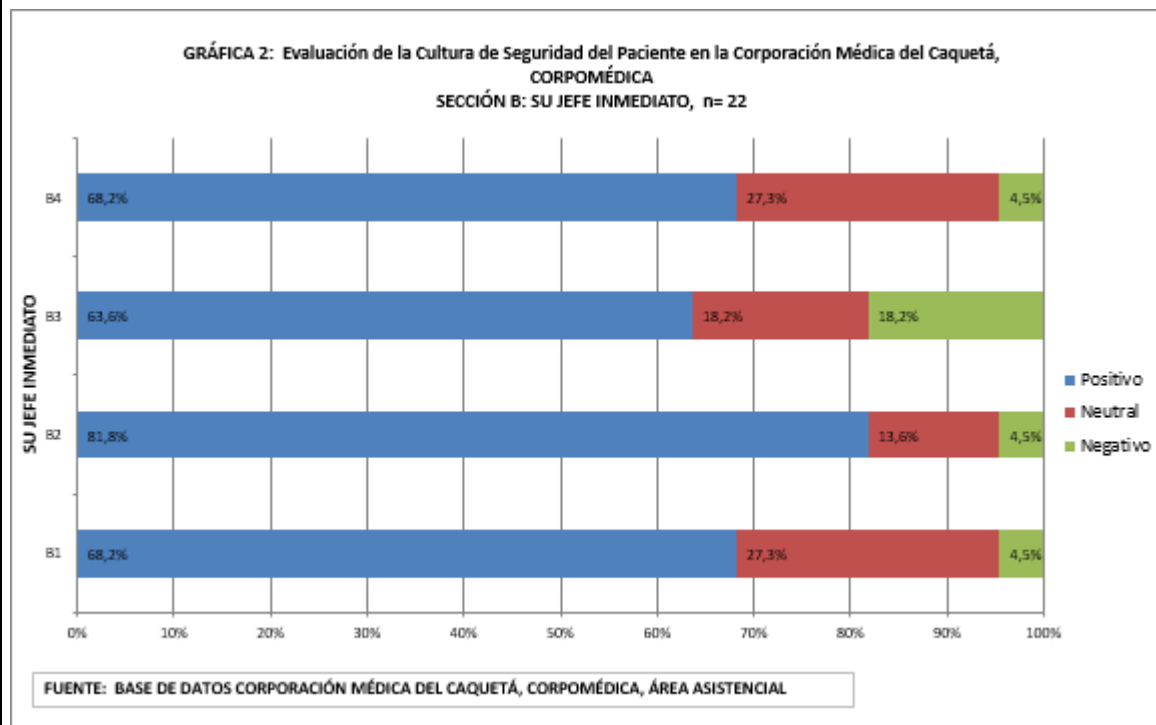
Ahora bien, un tercio aproximadamente, es decir un 36.4% del personal del área asistencial siente que sus errores no son usados en su contra pero otro tercio, 31.8%, piensa que si son usados con tal fin. Un 38.1% no está de acuerdo que sólo por casualidad no ocurran errores más serios en el área administrativa. Con este hallazgo se debe promover la idea en el personal que siempre un error es una oportunidad de mejora e implementar la evaluación objetiva del paciente dejando por fuera todo tipo de represalia.

Casi la mitad del personal, 45.5%, no está de acuerdo ni en desacuerdo al preguntarles si la seguridad del paciente nunca se compromete al hacer más trabajo, sólo un 28.6% de los encuestados considera que si se compromete lo que nos permite analizar que los cambios que se han implementado respecto a la realización de sus funciones asistenciales bajo protocolos de seguridad del paciente están empezando a dar sus primeros frutos positivos.

Continuando con el análisis de la sección vemos que nuevamente un tercio del personal, 36.4%, no se preocupa por que los errores que han cometido queden registrados en sus hojas de vida, mientras la misma cantidad refiere que si lo hace. Obviamente el personal nunca se preocupará de que se registren los errores cometidos en su hoja de vida mientras piense como lo observamos previamente, que estos serán usados en su contra.

Casi la mitad de los trabajadores administrativos, 45.5%, están de acuerdo en que no tenemos problemas con la seguridad del paciente y más de la mitad, 68.2%, considera que los procedimientos institucionales y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir en el área asistencial de Corpomédica.

5.1.2. SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO



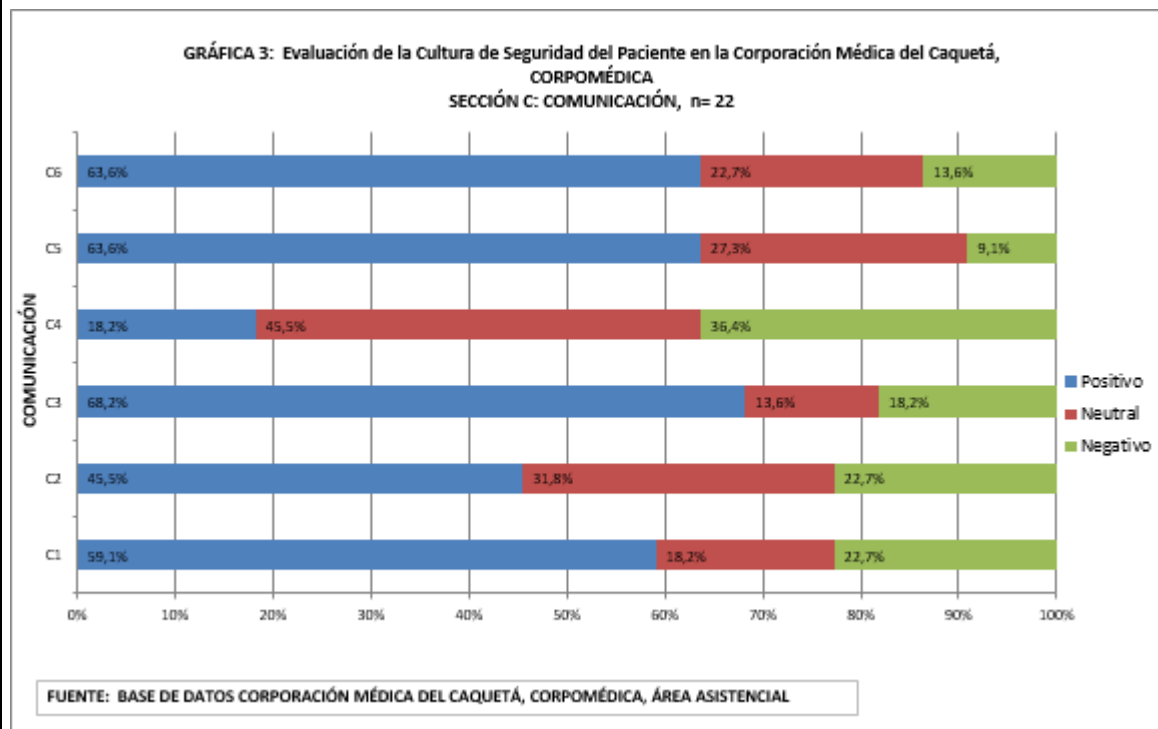
ITEM

- B1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.
- B2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
- B3. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.
- B4. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.

Un gran porcentaje de los encuestados del área asistencial, 68.2%, considera que su

jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente y muchos más, 81.8%, consideran que su jefe acepta las sugerencias realizadas por ellos para mejorar la seguridad del paciente, de igual forma, un 63.6%, considera que al aumentar la presión, su jefe no los hace trabajar más rápido y con esto no permite que se salten pasos importantes e incluso el 68.2% está de acuerdo que su jefe toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez para corregirlos según los protocolos de seguridad del paciente.

5.1.3. SECCIÓN C: COMUNICACIÓN



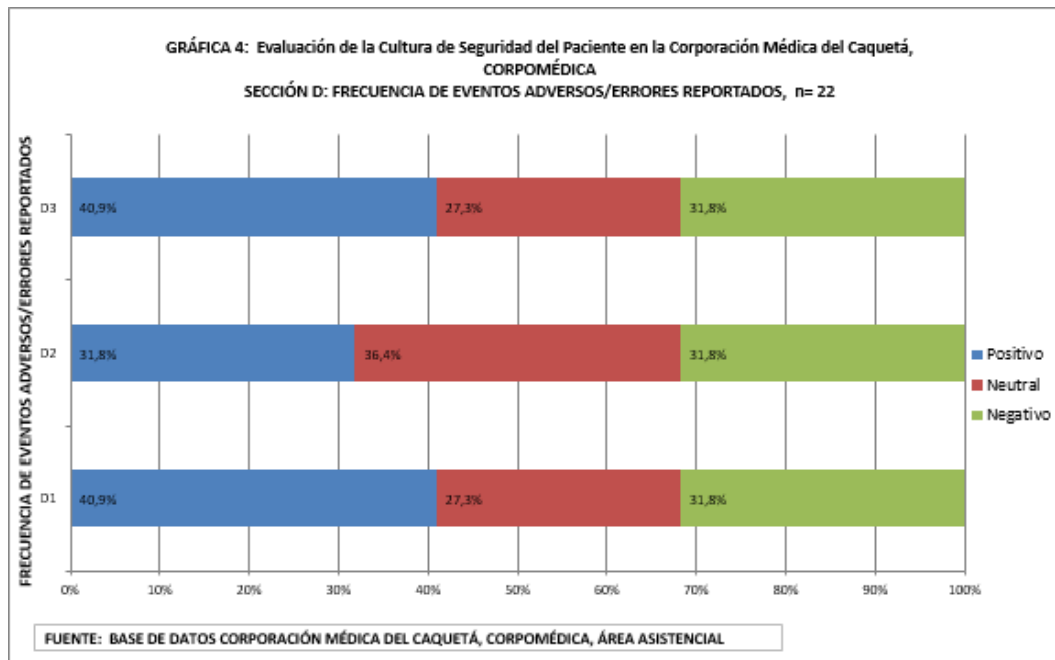
ITEM

- C1. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.
- C2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.
- C3. Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área
- C4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.
- C5. En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.
- C6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

Un poco más de la mitad personal del área asistencial, 59.1%, considera que la gerencia siempre informa los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos y casi la mitad, 45.5%, refiere que el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

El 68.2% del personal también refiere que está informado sobre los errores que se cometen en el área asistencial sin embargo un 36.4% de los encuestados siente que no es libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquello con mayor autoridad y un gran porcentaje, 45.5%, considera que algunas veces puede hacerlo. Aun así, la mayoría del personal, un 63.6%, refiere que se discuten las formas de prevenir los errores para que no sean reiterativos y no tienen miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

5.1.4. SECCIÓN D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS

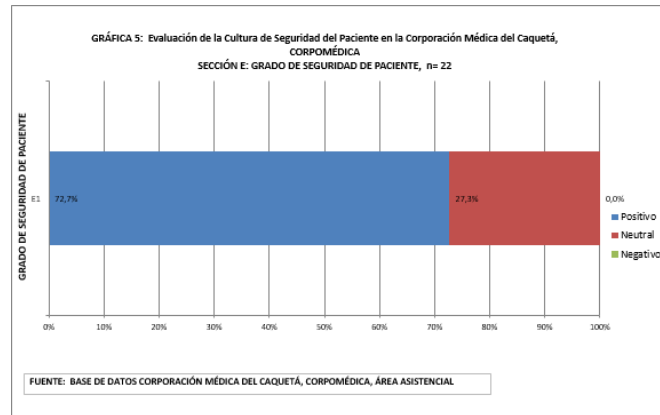


ITEM

- D1. ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?
 D2. ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?
 D3. ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?

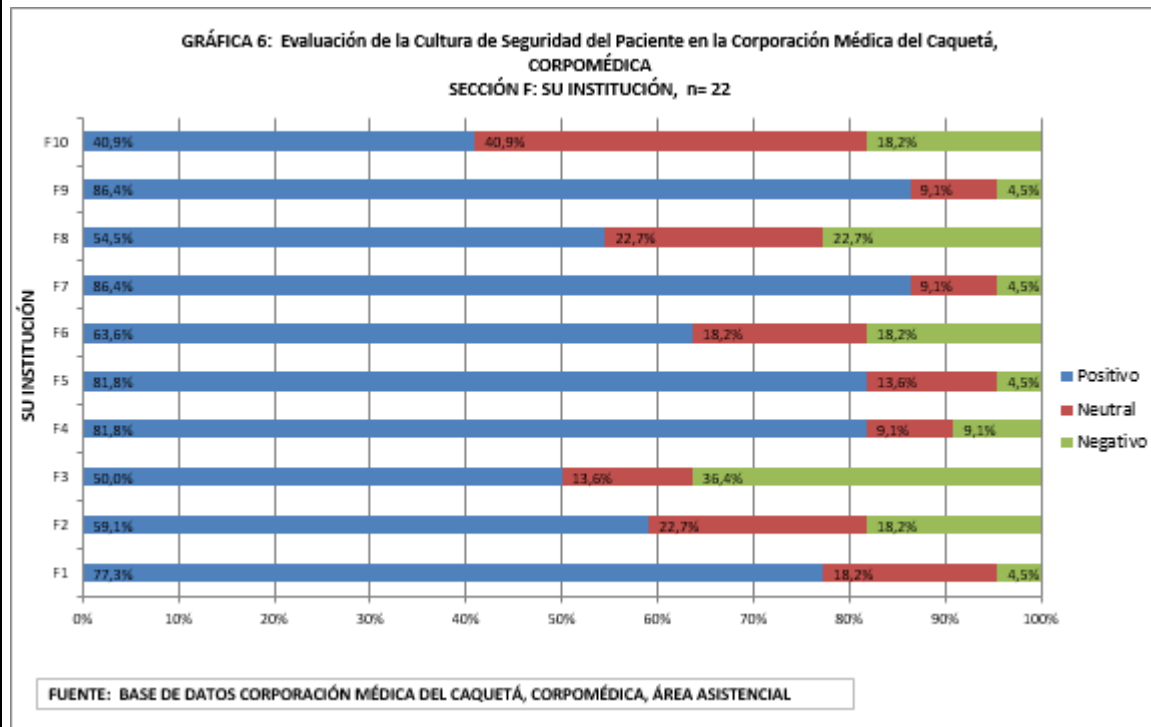
Respecto a la frecuencia de eventos adversos / errores reportados, un 40.9% considera que cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, es frecuentemente reportado, así mismo la mayoría del personal asistencia, 36.4%, considera que cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente algunas veces es reportado y un 40.9% refiere que cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, frecuentemente es reportado.

5.1.5. SECCIÓN E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



La gran mayoría de los trabajadores asistenciales (72.7%) consideró que el grado de seguridad del paciente en la Corporación Médica del Caquetá es muy bueno, percepción que nos demuestra que los cambios que la empresa ha implementado están dando resultados positivos.

5.1.6. SECCIÓN F: SU INSTITUCIÓN



ITEM

- F1. La Gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.
- F2. Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.
- F3. La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.
- F4. Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.
- F5. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución.
- F6. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.
- F7. Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.
- F8. La Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso.
- F9. Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.
- F10. Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.

Al interrogar a los trabajadores del área asistencial sobre la institución, la mayoría de estos, 77.3%, considera que la gerencia de Corpomédica propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, misma mayoría, 59.1%, que considera que nuestra institución tiene todos sus servicios bien coordinados entre sí.

De igual forma el 50% de los trabajadores del área asistencial refiere que la continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro; de hecho un 81.8% considera que existe una buena cooperación entre los servicios de la institución lo que permite trabajar conjuntamente en beneficio del paciente. Muy satisfactorio es que un 81.8% del personal asistencial, considere que frecuentemente es agradable trabajar en equipo con personal de otras dependencias de Corpomédica. Tanto así que existen, por ejemplo, vías de atención inmediata a los pacientes que en el área de odontología requieran asistencia médica o servicios de laboratorio.

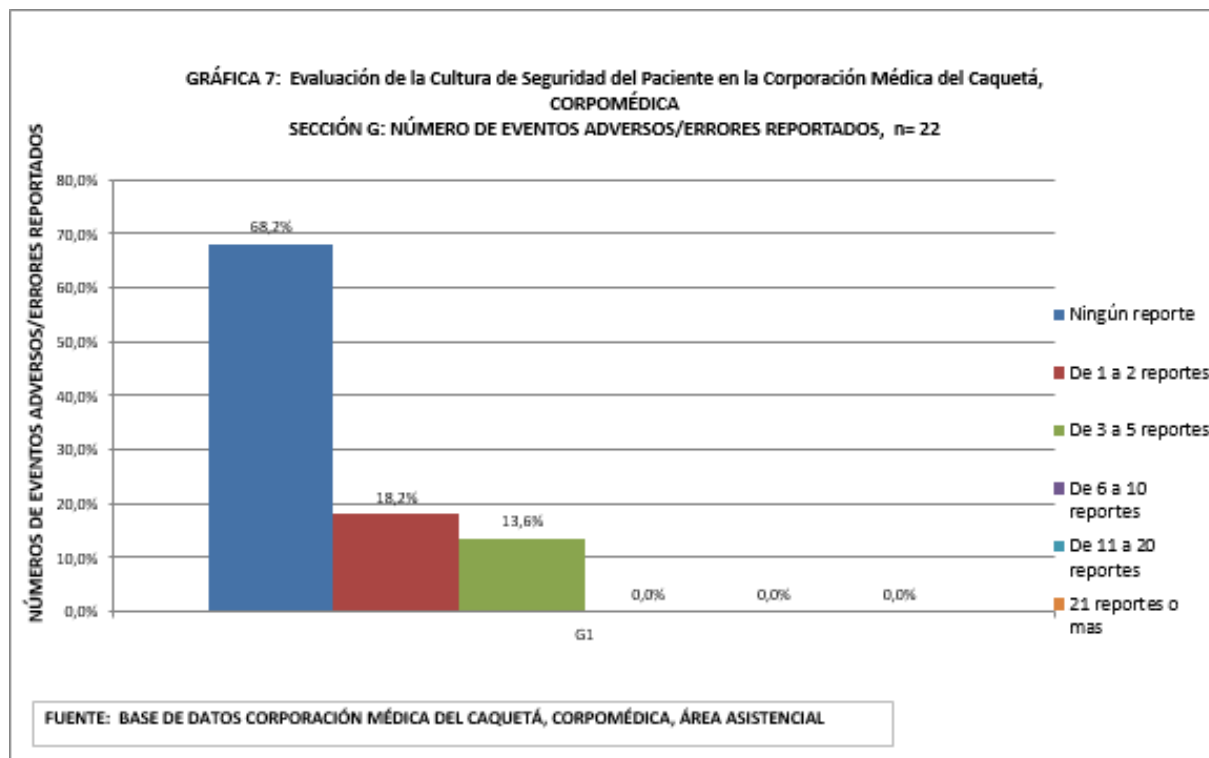
Seguimos observando que la mayoría del personal, en este caso el 63.6%, considera que rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de Corpomédica.

Afortunadamente un 86.4% del personal administrativo tiene la percepción de que las medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria para Corpomédica y es por esto que un 54.5% de estos considera que la gerencia no sólo se muestra preocupada en la seguridad del paciente después de que ocurre un incidente o evento adverso sino que toma medidas preventivas eficaces.

Nuevamente observamos que la gran mayoría del personal, es decir un 86.4%, considera que nuestros servicios trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado del paciente aunque aún un porcentaje importante, 40.9%, no se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo al opinar si los cambios de turnos en Corpomédica generan problemas para los pacientes, si bien es cierto que el mismo porcentaje de

encuestados considera que no existe problemas relacionados a los cambios de turno.

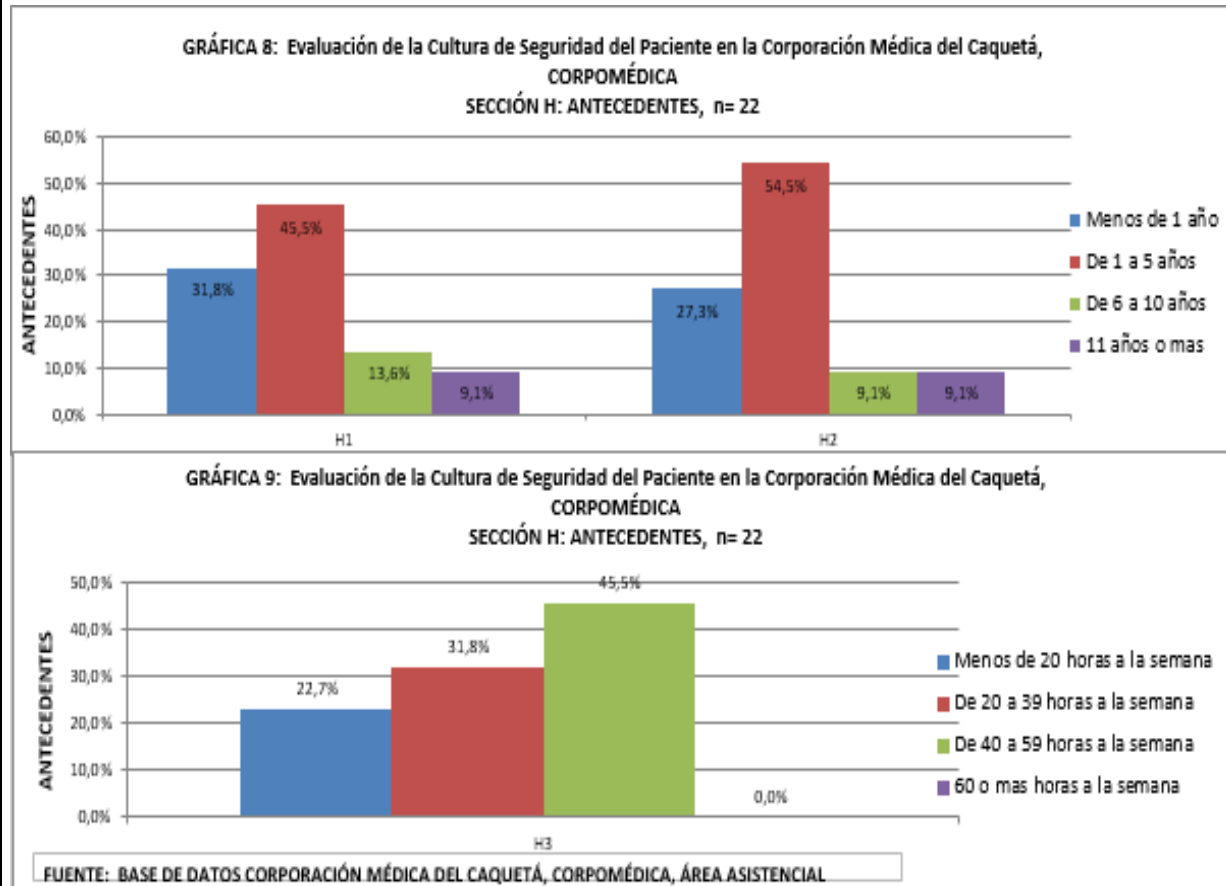
5.1.7. SECCIÓN G: NÚMERO DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS



Al preguntar sobre el número de reportes que en los últimos doce meses han participado, diligenciado o enviado, la mayoría del personal del área asistencial no ha realizado ningún reporte de eventos adversos o errores (68.2% en la gráfica que corresponde a 15 trabajadores), cuatro han realizado de 1 a 2 reportes en el último año (18.2%) y tres han participado de 3 a 5 reportes (13.6%).

Teniendo en cuenta que el reporte de eventos adversos o errores es obligatorio, es satisfactorio que la mayoría no haya tenido la penosa necesidad de hacerlo, aunque obviamente es nuestro deber fijarnos en los reportes que si se realizaron y realizar planes de mejora con base en cada situación en particular.

5.1.8. SECCIÓN H: ANTECEDENTES



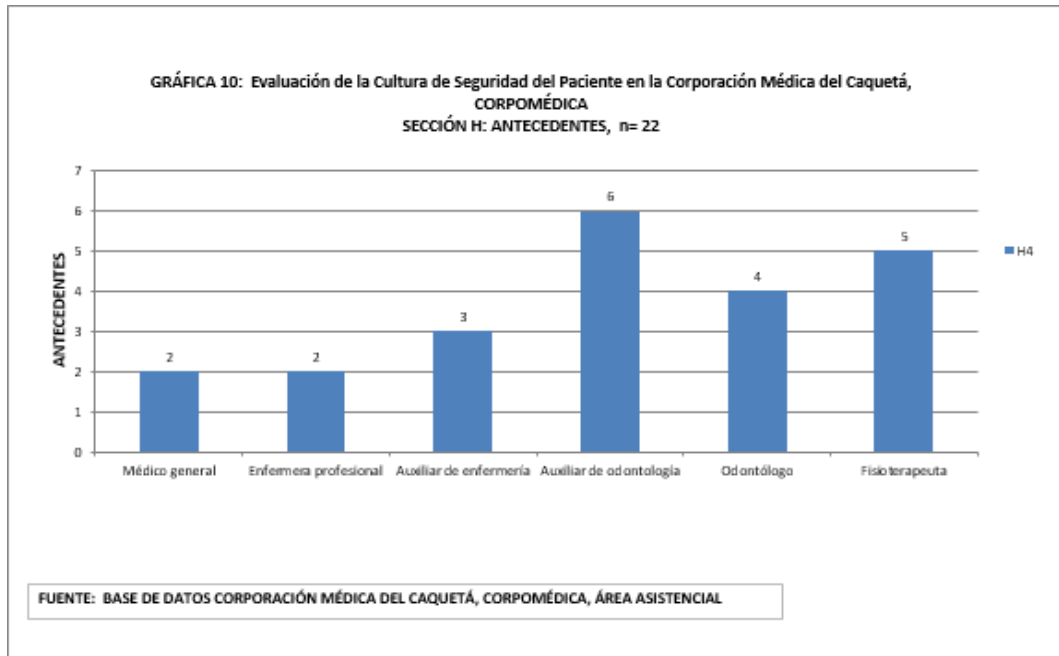
ITEM

- H1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?
H2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?
H3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

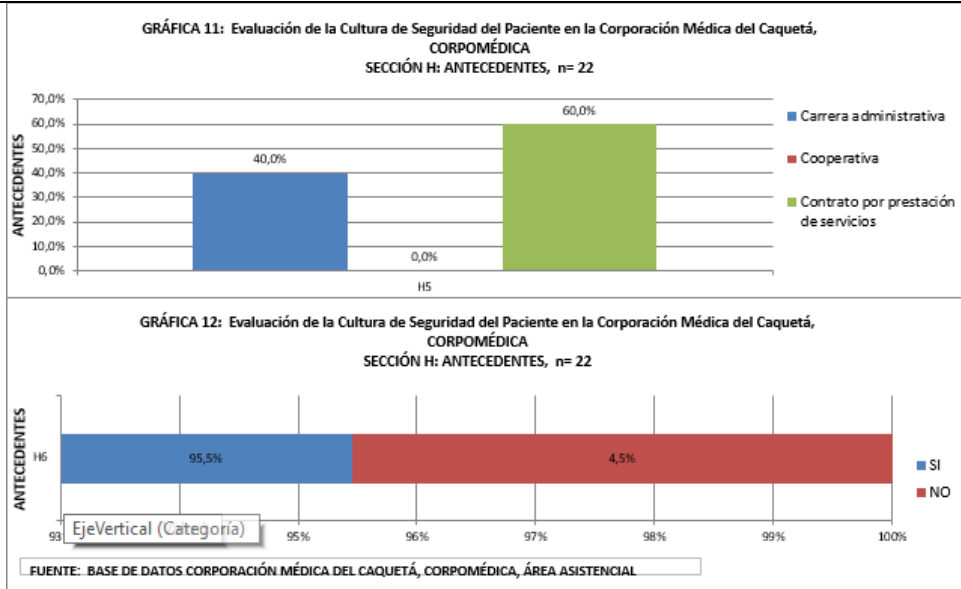
Respecto a los antecedentes del personal del área asistencial, la mayoría (45.5%) lleva de 1 a 5 años laborando en la institución y cerca se encuentran los que llevan menos de 1 año (31.8%) aunque se explica al tener en cuenta que todas las terapeutas que están trabajando en la institución entraron a esta cuando se creó el área de terapia a finales de 2015.

Así mismo, un 54.5% de los encuestados trabaja de 1 a 5 años en su actual área, tenemos otra vez un 27.3% que lleva menos de 1 año trabajando, de acuerdo a lo explicado con el área de terapia previamente.

La gran mayoría de empleados labora entre 20 y 59 horas a la semana, de estos 7 lo hacen entre 20 y 39 horas a la semana (31.8%) y 10 entre 40 y 59 horas a la semana (45.5%), el resto de empleados (5) trabaja menos de 20 horas a la semana entre ellas dos terapeutas por la demanda de las mismas, una enfermera que es el apoyo de la enfermera de los programas de salud pública y tiene agenda sólo en la mañana y dos auxiliares de odontología.



Tenemos en el área asistencial, como lo habíamos descrito en la selección de la población para la aplicación de la encuesta, a 2 médicos, 1 terapeuta ocupacional, 1 terapeuta respiratoria, 3 fisioterapeutas, 2 enfermeras, 3 auxiliares de enfermería, 4 odontólogos y 6 auxiliares de odontología para un total de 22 trabajadores.

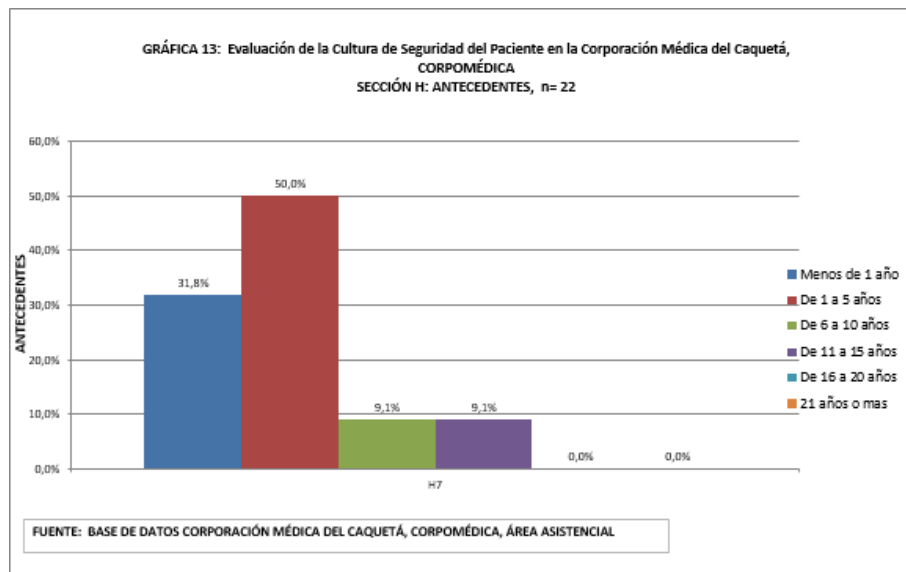


ITEM

H5. ¿Qué tipo de contrato tiene?

H6. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?

De nuestros compañeros del área asistencial, un 60% tiene contrato de prestación de servicios, los otros están vinculados a través de la carrera administrativa. Obviamente la gran mayoría, un 95.5% de los trabajadores, al pertenecer al área asistencial tiene una interacción directa o contacto con los pacientes, sólo una auxiliar de enfermería (4.5%) que se encarga de la esterilización del instrumental y del manejo del autoclave de odontología no está en contacto con pacientes.

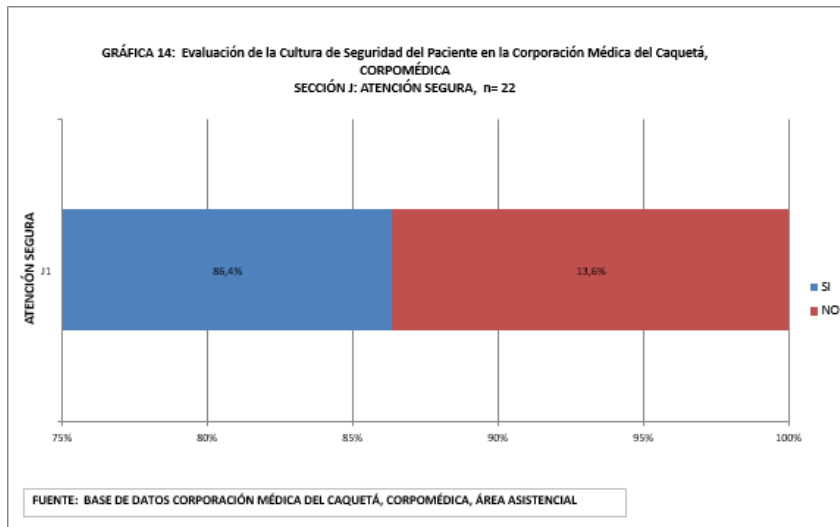


ITEM

H7. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

Finalmente tenemos que la mitad del personal del área asistencial (50%) lleva de 1 a 5 años trabajando en su actual cargo.

5.1.9. SECCIÓN J: ATENCIÓN SEGURA



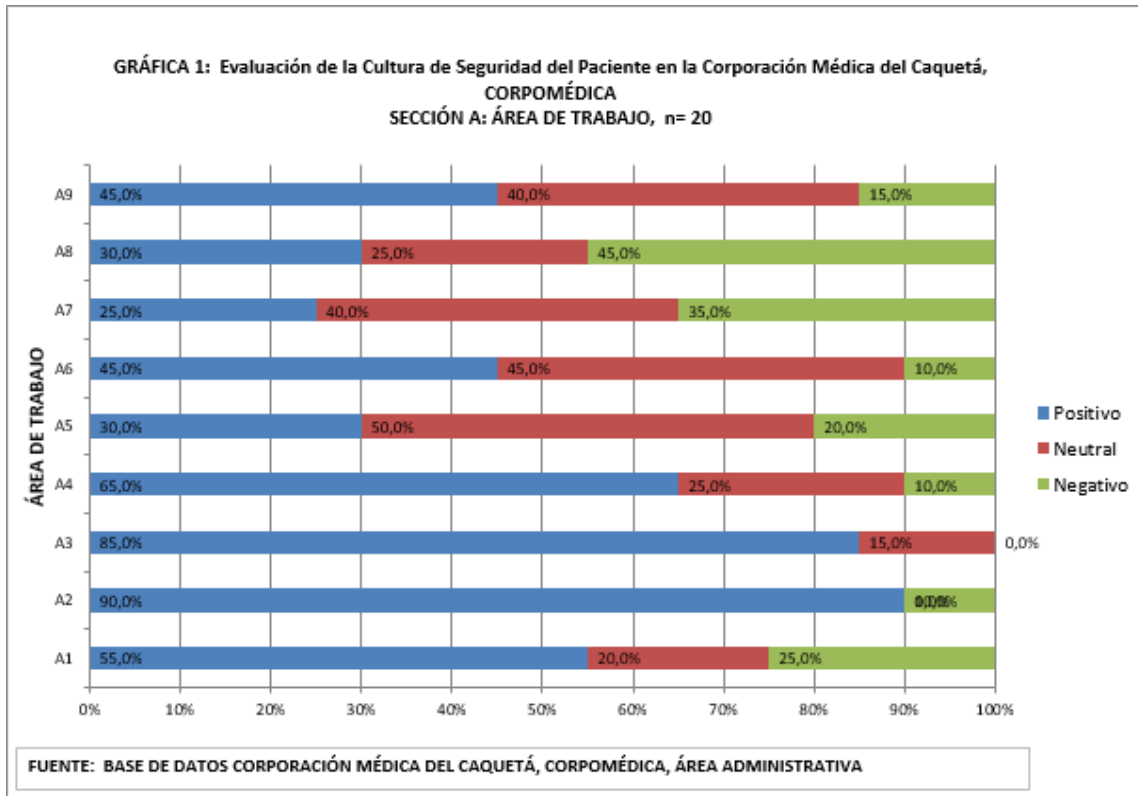
ITEM

J. ¿Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

Es muy importante para Corpomédica que la mayoría del personal asistencial (86.4%) considere que los pacientes son atendidos de forma segura, sin embargo tres trabajadores consideraron que no lo son. Al indagar sobre porque consideraban que los pacientes no estaban siendo atendido de forma segura la razón principal es la falta de una protocolización total de todos servicios que oferta la institución, aun así muchos se han implementado y otro tanto esta en creación.

5.2. RESULTADOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

5.2.1. SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO



ITEM

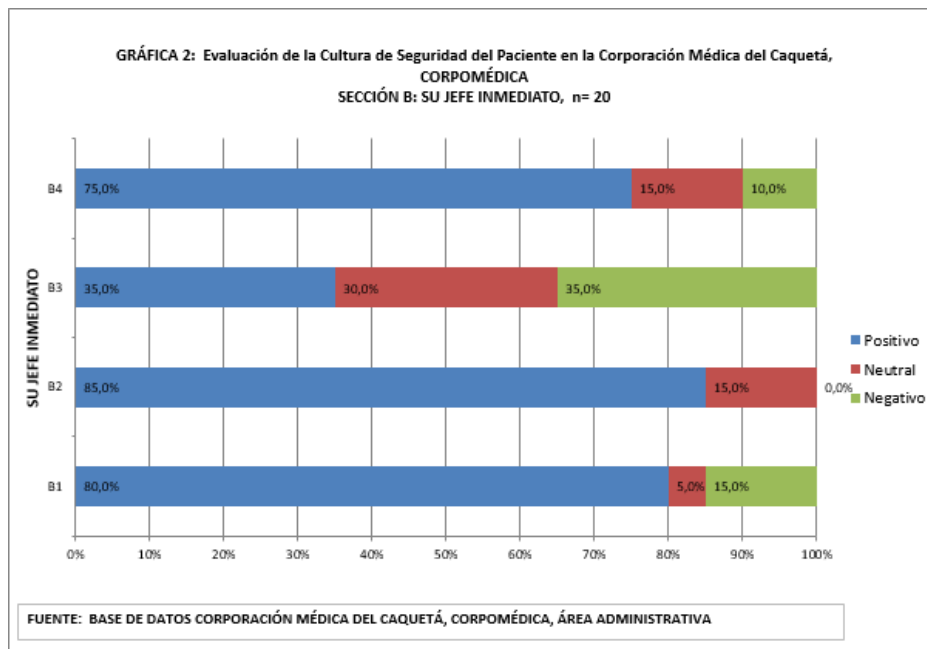
- A1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.
- A2. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.
- A3. En esta área, el personal se trata con respeto.
- A4. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.
- A5. El personal siente que sus errores son usados en su contra.
- A6. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.
- A7. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.
- A8. No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.
- A9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.

Un 55% de los trabajadores administrativos considera que tenemos suficiente personal para realizar el trabajo, y aunque no es una mayoría significativa si lo es cuando el personal considera que se trabaja en equipo al, por ejemplo, terminar una gran cantidad de trabajo pues un 90% está de acuerdo con la anterior premisa. También son una amplia mayoría, 85%, los empleados administrativos que consideran que existe respeto cuando se tratan entre ellos, y es importante observar que es la única pregunta en la que ninguno de estos estaba en desacuerdo.

Nuevamente tenemos un 65% de acuerdo cuando se pregunta si Corpomédica está haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente mientras sólo un 30% siente que sus errores no son usados en su contra, ya que la mitad del personal (50%) no está de acuerdo ni en desacuerdo con esta pregunta. Esta neutralidad nos indica que si bien no están seguros de que se hayan usado en su contra tampoco han tenido plena seguridad de que no han sido usados de esa forma tan repudiable, de hecho actualmente la empresa es mucho más clara en este asunto con la premisa de que: “todo error es una oportunidad de mejora”.

De igual forma vemos neutralidad con la respuesta de los administrativos, pues un 45% cree que es por pura casualidad que no ocurran errores más serios en la institución; denotando que muchos quizás no estén bien informados sobre cómo Corpomédica trabaja para garantizar la seguridad del paciente adecuando sus protocolos, creando nuevos y analizando de una forma juiciosa los reportes de errores y eventos adversos. Con la anterior premisa también podemos observar cómo un 35% de nuestros compañeros del área administrativa se preocupen de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida e incluso es preocupante que un 45% de estos considere que generan problemas con la seguridad de los pacientes desde el área administrativa. De hecho no hay mayoría que considere que nuestros procedimientos y sistemas administrativos son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir, ya que solo el 45% considera que si son efectivos y un 40% sigue en la neutralidad al responder.

5.2.2. SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO



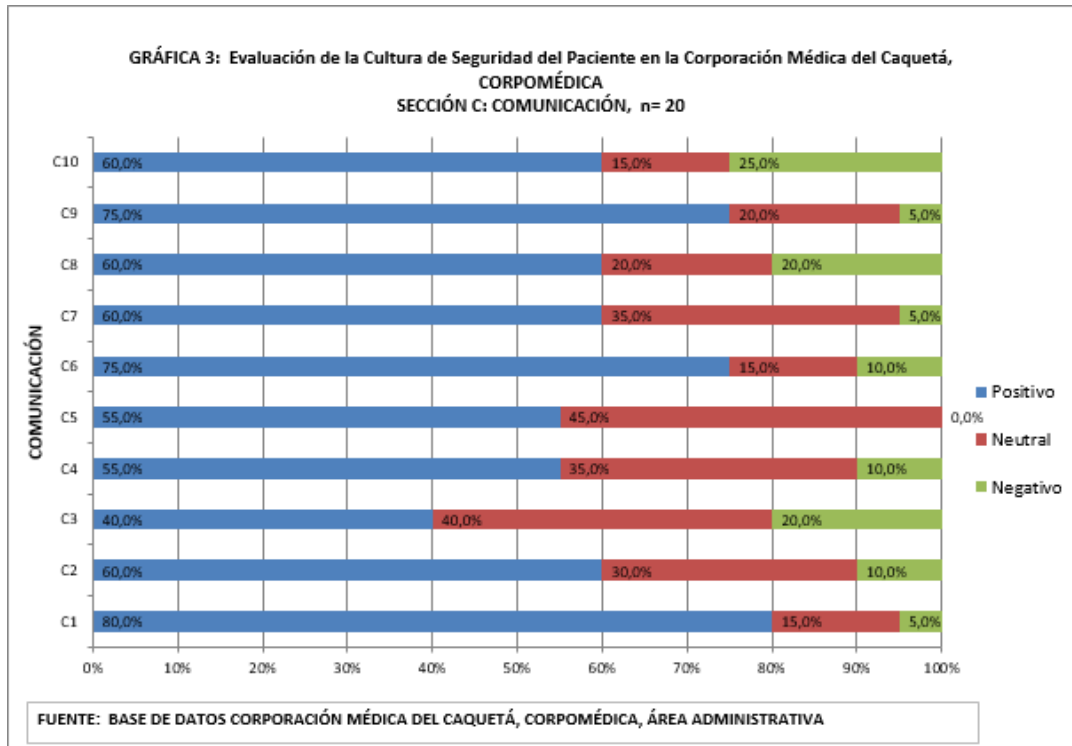
ITEM

- B1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.
- B2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
- B3. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.
- B4. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.

El 80% de los encuestados del área administrativa considera que su jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente y un 85% de ellos consideran que su jefe acepta las sugerencias realizadas por ellos para mejorar la seguridad del paciente; sin embargo un tercio de estos, 35%, considera que al aumentar la presión, su jefe los hace trabajar más rápido y con esto permite que se salten pasos importantes mientras otro porcentaje similar considera lo contrario.

Nuevamente un gran porcentaje, esta vez del 75% de los empleados administrativos, está de acuerdo que su jefe toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez para corregirlos según los protocolos de seguridad del paciente.

5.2.3. SECCIÓN C: COMUNICACIÓN



ITEM

- C1. La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente
- C2. La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa
- C3. Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución
- C4. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud.
- C5. Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.
- C6. El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente.
- C7. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.
- C8. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente.
- C9. En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.
- C10. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

La mayoría de los trabajadores administrativos consideran que la gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente y un 60% de estos considera que de igual forma son informados todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa. Lamentablemente un 40% de los empleados administrativos considera que algunas veces se les informan los costos de la no calidad, mientras otro 40% considera que la mayoría de veces se hace.

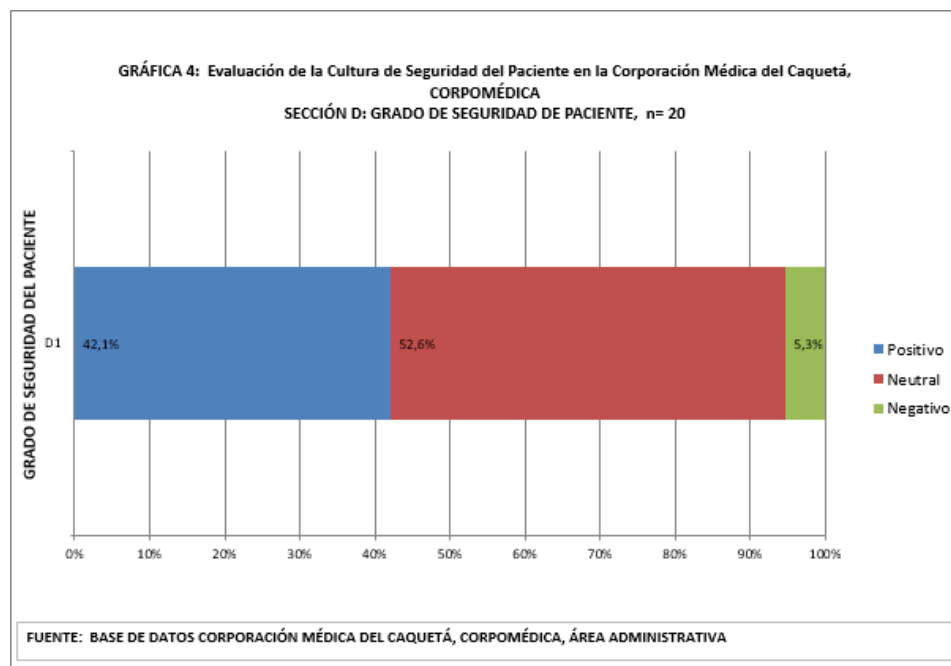
Al preguntarse si se verifica proactivamente la suficiencia de dispositivos médicos y de

medicamentos requeridos para la prestación de los servicios de salud ofrecidos por Corpomédica, el 55% de trabajadores en ambos casos considera que si se verifica, tanto así que ninguno de ellos refiere lo contrario en el ítem de los medicamentos. Corpomédica siempre mantiene un adecuado inventario en farmacia.

Afortunadamente un 60% de los trabajadores del área administrativa considera que la gerencia les informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos, mismo porcentaje que considera que el personal puede hablar libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

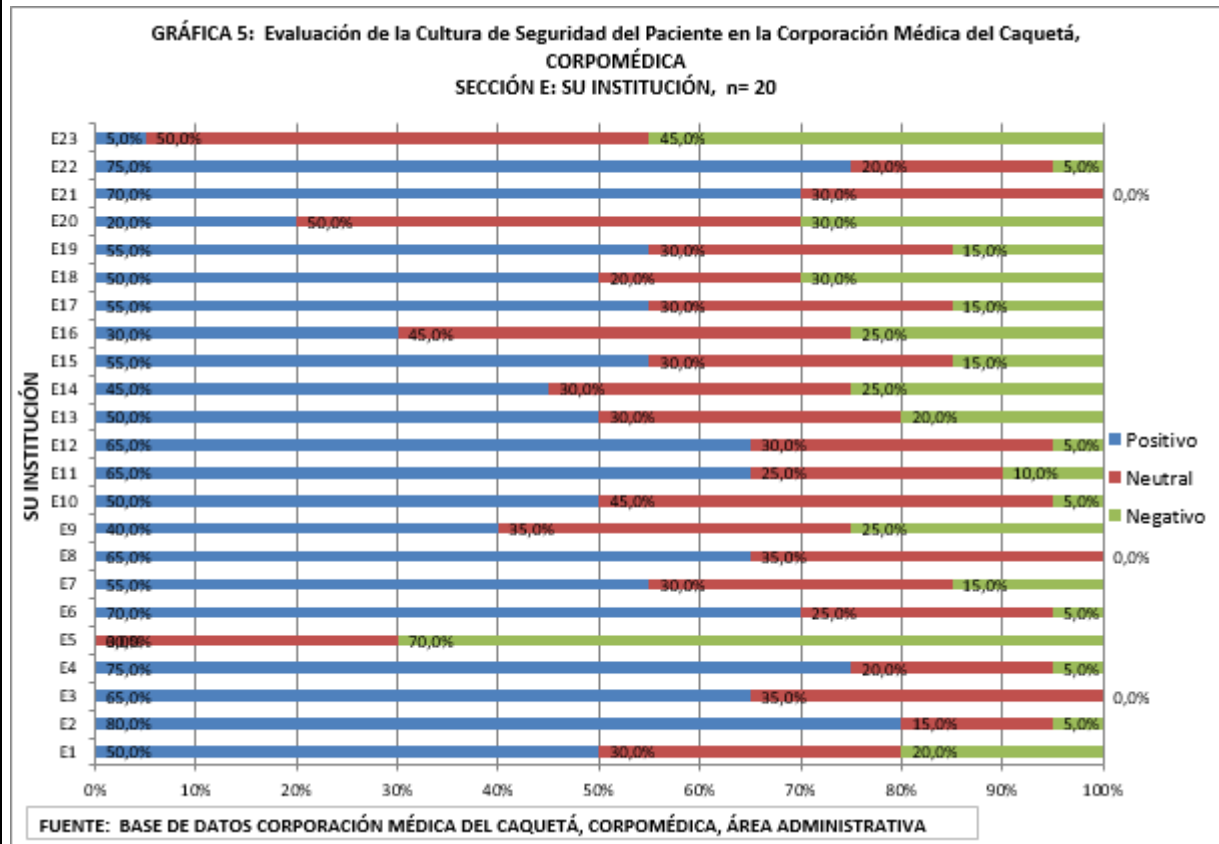
Una amplia mayoría (75%) considera que en el área administrativa se discute formas de prevenir los errores con el ánimo que no se vuelvan a cometer; aunque sólo un 60% de los encuestados no tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto. Se deberá fomentar entonces la libre expresión y la seguridad que ningún reporte, sugerencia o error cometido será utilizado para perjudicar al personal.

5.2.4. SECCIÓN D: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Contrario a lo que veíamos en el área asistencial; en el área administrativa un 52.6% de los trabajadores considera aceptable el grado de seguridad del paciente, mientras un 42.1% lo considera muy bueno.

5.2.5. SECCIÓN E: SU INSTITUCIÓN



ITEM

- E1. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.
- E2. La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.
- E3. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.
- E4. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.
- E5. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.
- E6. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.
- E7. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.
- E8. Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.
- E9. La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.
- E10. La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.
- E11. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud.
- E12. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio.
- E13. Se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección.
- E14. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.
- E15. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.
- E16. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación.
- E17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.
- E18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.
- E19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes.
- E20. Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre sí.
- E21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.
- E22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.

E23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.

La mitad del personal administrativo considera que el direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente y es satisfactorio que un 80% de los encuestados considere que la junta directiva promueve acciones preventivas para garantizar la seguridad del paciente en la institución.

Cuando preguntamos si la empresa realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente, un 65% del personal administrativo consideró que si lo hace y un 35% se demostró ni de acuerdo ni en desacuerdo aunque ninguno negó el seguimiento institucional. De hecho una amplia mayoría, 75%, reconoce que Corpomélica realiza y ejecuta estrategias preventivas para garantizar la seguridad del paciente en todos sus procesos. Aun así un 70% de los trabajadores del área administrativa considera que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial de la institución.

La mayoría del personal administrativo considera que la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente; aunque solo un 55% cree que la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad en la atención de los pacientes, un 65% de los empleados administrativos piensa que las medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es ampliamente prioritaria.

Respecto a que la gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o un evento adverso, un 40% está en desacuerdo pues reconocen que Corpomélica siempre está promoviendo protocolos de seguridad preventivos, lo que se debe hacer es que los neutrales al responder (35%) se cercioren de lo anterior, así como de las preguntas en las que la neutralidad ocupa un porcentaje importante.

La mitad del personal reconoce que Corpomélica promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente y un porcentaje importante, 65%, también reconoce que la empresa asigna recursos (entre estos para los estímulos al personal) para minimizar los riesgos en la prestación de los servicios de salud que ofrece. De hecho un 45% de los empleados reconoce que los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente, mientras un 30% en neutral en su respuesta; aquí cabe la pena resaltar que algunos empleados creen que los estímulos son exclusivamente de índole económica, sin embargo desconocían que

al ofrecerles tiempo compensatorio libre o jornada laboral acortada se les estaba agradeciendo por su compromiso institucional.

De igual forma la mayoría de nuestros compañeros del área administrativa consideran que Corpomédica evalúa el costo beneficio cuando compra elementos relacionados con la prestación de los servicios que oferta. De igual forma la mitad de los encuestados considera que la institución evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección aunque la realidad es que se hace muy recientemente, al personal antiguo a esta política institucional se le ha formado respecto al tema, razón por la cual vemos nuevamente un porcentaje del 30% de neutralidad respecto a la pregunta.

Afortunadamente el 55% del personal considera que la rotación del talento humano es un factor que contribuye para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente, con esto han entendido porque Corpomédica prefiere especializar a su personal, durante un tiempo prudente para no agotarlos, en sus puestos de trabajo.

Nuevamente observamos que el 45% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo cuando se pregunta si creen que se exige a entidades educativas que supervisen la prestación del servicio para el personal en formación, solo un 30% considera que sí; lo que puede estar sucediendo es que Corpomédica está articulándose con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) pero inició con la formación del personal asistencial.

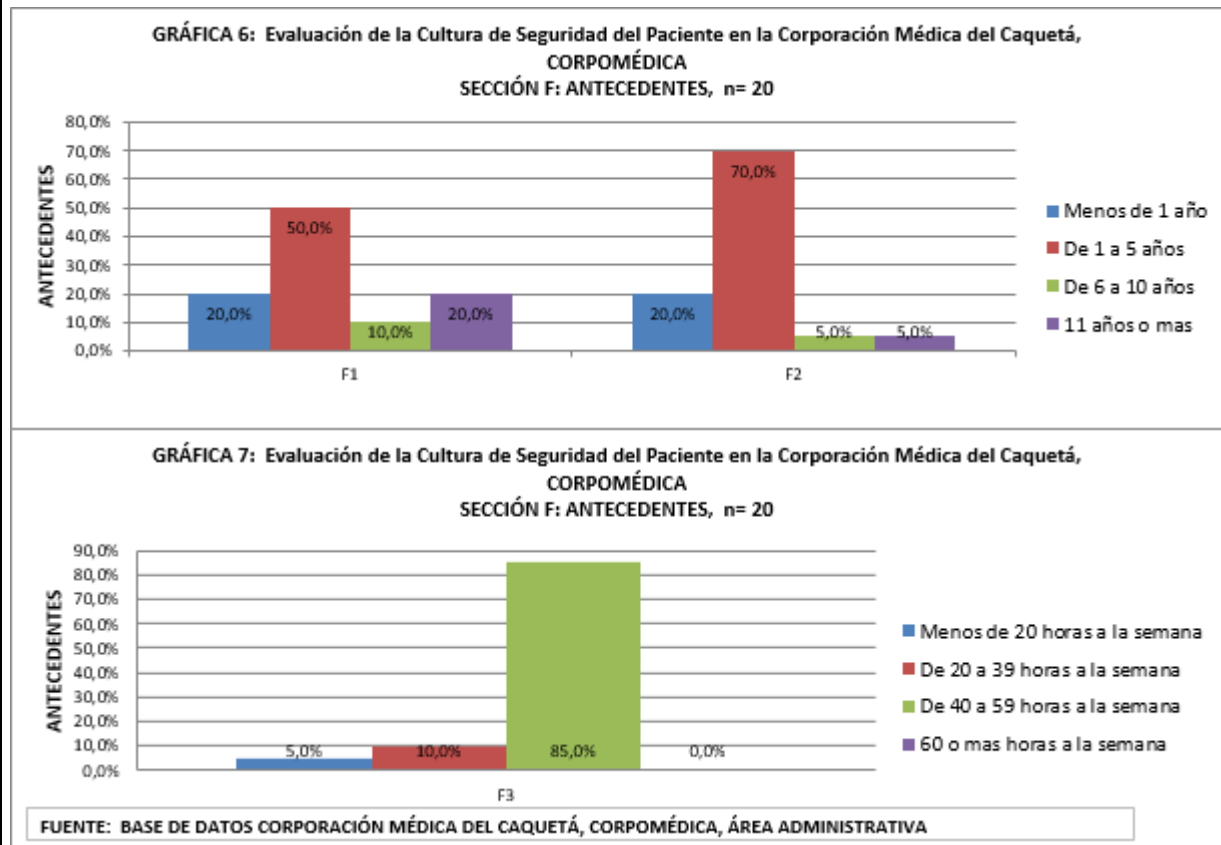
Es cierto como confirman los encuestados con un 55%, que la falta de personal es un factor que contribuye para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.

Continuando con el análisis de las respuestas de la encuesta, sólo el 50% de los encuestados conocen el mecanismos para realizar el reporte de eventos adversos, un 30% fue franco al responder que lo desconocía por lo que se debe fortalecer la educación sobre el reporte en todo el personal de Corpomédica.

La mayoría de los encuestados opina también que las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes, pero sólo un 30% cree que las áreas están bien coordinadas entre sí, la mayoría (50%) continua con la moda dentro de las respuestas: la neutralidad, o sea que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación.

Ya las últimas tres preguntas tienen más positividad que las anteriores, un gran porcentaje de los encuestados (70%) considera que hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente, un 75% afirma que es agradable trabajar con personal de otras áreas de Corpomédica y un 45% confirma que rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de la institución.

5.2.6. SECCIÓN F: ANTECEDENTES

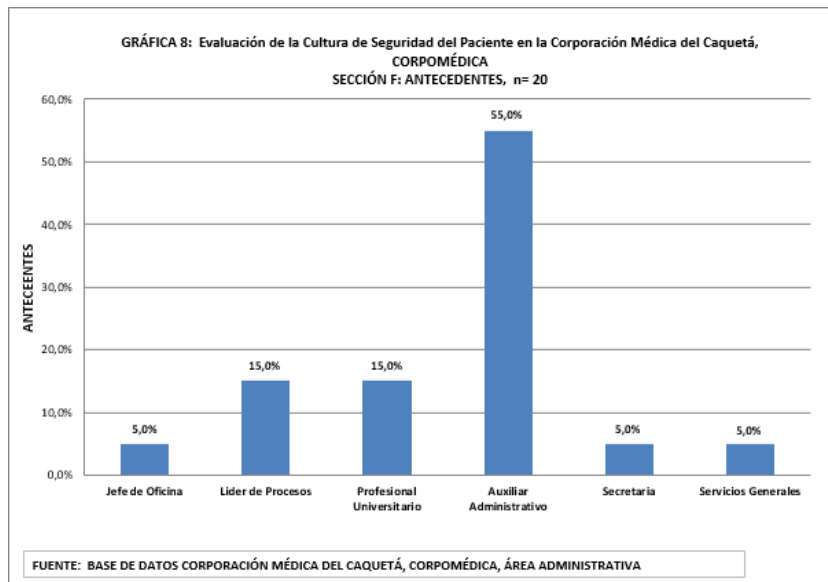


ITEM

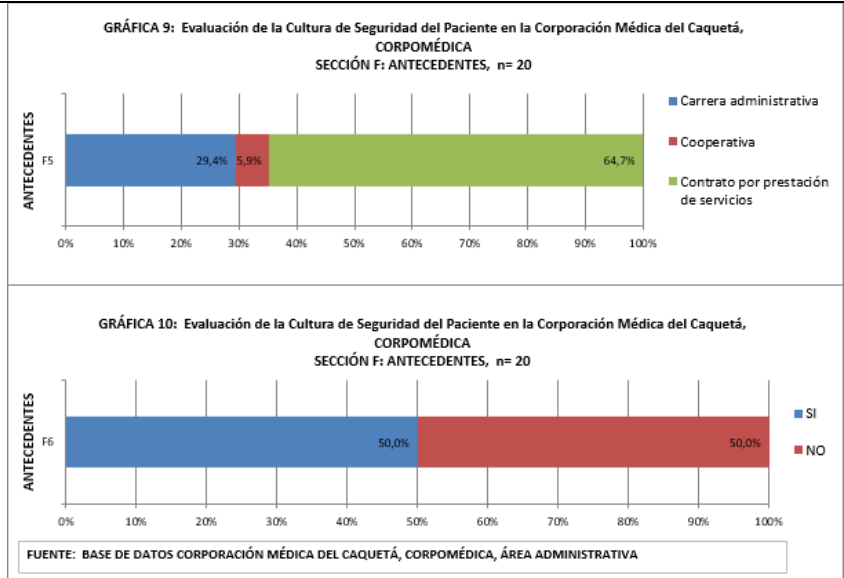
- F1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?
- F2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?
- F3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

La mitad de los trabajadores del área administrativa (50%) llevan de 1 a 5 años en la institución, solo un 20% (3 auxiliares administrativos y 1 profesional universitario) llevan menos de 1 año mientras otro 20% llevan más de 11 años vinculados a la institución. Ahora bien un 70% de los administrativos llevan de 1 a 5 años trabajando en su servicio actual e igualmente un 20% lleva menos de 1 año.

La mayoría de nuestros compañeros del área administrativa trabaja de 40 a 59 horas a la semana, sólo la jefe del servicio de información y atención al usuario (SIAU) trabaja menos de 20 horas a la semana, mientras 1 profesional universitario (ingeniero de sistemas) y 1 facturador trabajan de 20 a 39 horas a la semana.



Nuestro personal administrativo está identificado en la gráfica así: la jefe de oficina es la gerente, hay 3 líderes de procesos (1 jefe de sistemas y tecnologías de la comunicación, 1 jefe de facturación y 1 jefe de servicio de información y atención al usuario), 3 profesionales universitarios (1 contadora pública y 2 ingenieros de sistemas), 1 secretaria, 1 empleada de servicios generales y 11 auxiliares administrativos (1 auxiliar de contaduría, 1 tesorera, 6 auxiliares de facturación, 1 jefe de archivo y 2 auxiliares de atención al usuario) para un total de 20 trabajadores.

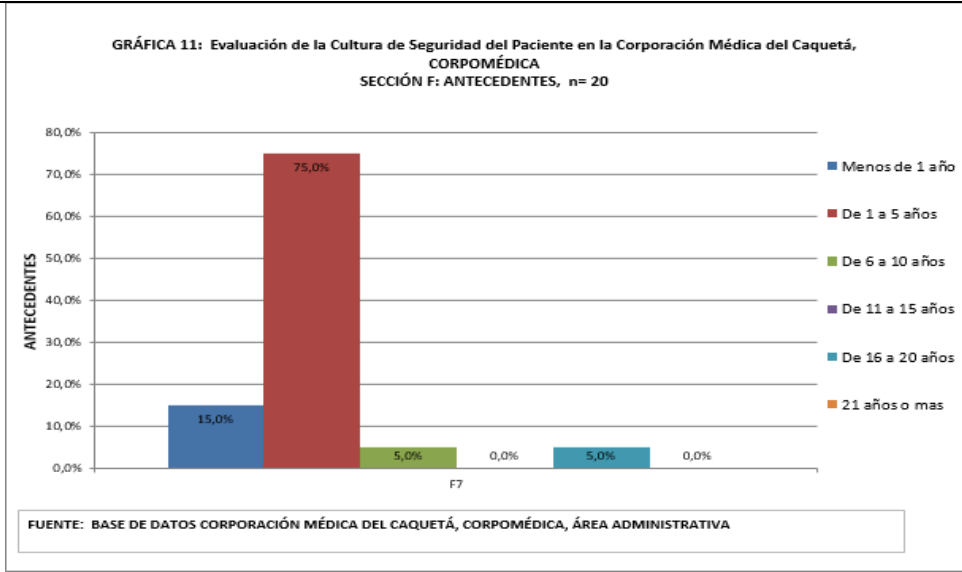


ITEM

- F5. ¿Qué tipo de contrato tiene?
 F6. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?

El total de empleados del área administrativa es 20 sin embargo 3 trabajadores dejaron en blanco la casilla donde se les preguntaba qué tipo de contrato tenía; de los veinte que respondieron, el 64.7% tiene contrato por prestación de servicios, mientras un 29.4% está vinculado a través de la carrera administrativa. En este ítem también podemos observar que aunque se explicó el significado de cada opción de respuesta, 1 trabajador refirió que está vinculado a la institución a través de una cooperativa aunque en realidad, tanto los 3 que dejaron en blanco su respuesta como este último están vinculados a través de un contrato de prestación de servicios.

La mitad de los trabajadores del área administrativa (50%) tienen contacto o interacción directa con los pacientes que asisten a Corpomédica, la otra mitad no lo tiene.

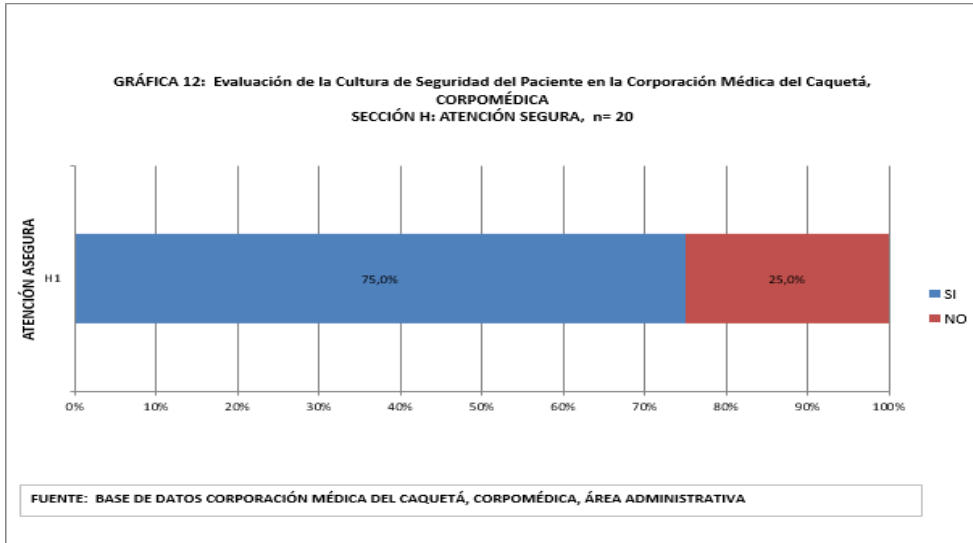


ITEM

F7. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

Al preguntar cuanto tiempo llevaba trabajando cada uno en su actual cargo, un gran mayoría (75%) lleva de 1 a 5 años, mientras un 15% lleva menos de 1 año (dos auxiliares de SIAU y 1 auxiliar de facturación).

5.2.7. SECCIÓN H: ATENCIÓN SEGURA



ITEM

H. ¿Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

Afortunadamente un 75% de los empleados del área administrativa de Corpomédica considera que los pacientes son atendidos de forma segura.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA, IPS, es una institución que trabaja para construir y promover la seguridad del paciente coordinando sus servicios entre sí a través de una gerencia que propicia un ambiente laboral adecuado. Es una empresa que tiene claro que todo error es "una oportunidad de mejora" y que la seguridad del paciente es una cultura que todos deben adquirir y cultivar.

Con base en la investigación hemos podido determinar los atributos peculiares del talento humano de la Corporación Médica del Caquetá, CORPOMÉDICA que nos permitieron evidenciar que estos se mantienen dispuestos a trabajar en equipo lo que permite un mejor cuidado del paciente; mantienen agrados en sus respectivas áreas de trabajo al considerar que existe un trato respetuoso entre ellos y que la empresa realiza acciones para mejorar la seguridad del paciente continuamente, de hecho tienen claro que los procedimientos institucionales son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir en las diferentes áreas de la institución. El personal tiene buena imagen de sus jefes pues, entre otras razones, consideran que se aceptan las sugerencias realizadas por ellos, lo que genera un importante aporte para abordar posteriormente las diferentes intervenciones institucionales en pro de mejorar la seguridad del paciente.

El clima institucional y la actitud del personal han mejorado a medida que la empresa implementa los protocolos para promover la cultura de seguridad del paciente, ahora mismo son ideales para mantener una comunicación efectiva, oportuna y de calidad entre el área asistencial y la administrativa; la gerencia ha permitido que las áreas conozcan sus funciones y las responsabilidades a su cargo y con esto ha logrado que todo el personal valore el trabajo de los otros. La institución promueve la confianza y el respeto en todos sus niveles y avanza con la política institucional no punitiva permitiendo que el personal disminuya el nivel de incertidumbre y se logre la cultura del reporte de los eventos adversos, incidentes y fallas.

El talento humano de Corpomédica, 86.4% del área asistencial y 75% de los empleados del área administrativa, percibe que la atención del paciente se hace de forma segura en la institución, aun así al indagar al personal sobre porque consideraban que los pacientes no estaban siendo atendido de forma segura la razón

principal es la falta de una protocolización total de todos servicios que oferta la institución, aun en estos momentos se está protocolizando todos los servicios que oferta Corpomédica para aumentar y garantizar la continuidad de la atención segura.

El personal de Corpomédica tiene claro que el reporte de los eventos adversos y su manejo sirve de aprendizaje para cuando los mismos errores ocurren en diferentes escenarios, todo esto para que los pacientes no continúen siendo lesionados no intencionalmente por errores evitables, sin embargo, la mayoría del personal del área asistencial no ha realizado ningún reporte de eventos adversos o errores en el último año, sólo cuatro trabajadores han realizado hasta dos reportes y tres han realizado hasta cinco, lo que evidencia que no es frecuente el reporte de eventos adversos que se explica teniendo en cuenta que el reporte de eventos adversos o errores es obligatorio, la mayoría no ha tenido la necesidad de hacerlo, aunque obviamente se debe garantizar que no sea debido quizás a la percepción de que esto pudiese usarse en su contra, aunque esta cada día se disipa con base en las políticas no punitivas de la institución.

6.2 RECOMENDACIONES

Fomentar la cultura de seguridad centrada en el paciente y su familia es el principal compromiso que debe tener Corpomédica para mantener la adecuada prestación de los servicios que oferta. La participación del paciente y de su familia en la toma de decisiones de la organización, aunque no es una pequeña hazaña, permitirá brindar una atención directa y la planificación de estrategias, iniciativas y políticas institucionales que busquen mantener la atención segura.

Corpomédica debe fomentar la apertura y transparencia en su nivel gerencial utilizando, por ejemplo, los foros o reuniones entre la gerente y el personal. En estas de igual forma se puede animar al personal a compartir sus puntos de vista y llegar a conclusiones e ideas nuevas. También pueden aplicarse rondas de seguridad del paciente en las que la gerente, las enfermeras, los coordinadores de áreas o trabajadores seleccionados visiten un área de la institución, interactúen con el personal y lleguen al intercambio de información sobre las prioridades de la empresa.

Corpomédica debe fomentar una cultura justa y equitativa, donde los sistemas que identifiquen errores y los mitiguen estén en constante actualización y funcionen. Debe ser capaz de detectar y abordar rápidamente los problemas que puedan contribuir a la falla del sistema. Se debe implementar la revisión e investigación de los reportes de errores. Así mismo, se debe promover que el personal no tenga temor al reportar eventos adversos, evitando "culpar a alguien" y confirmando la oportunidad de mejora en todo error.

Es difícil el tránsito de una cultura de culpabilización a una en la que se presenten reportes y se base en equidad y justicia, sin embargo Corpomédica, aunando esfuerzos entre todas sus áreas, puede lograrlo, teniendo en cuenta que aún es una empresa que no toma represalias contra su personal y está iniciando a adentrarse en el análisis de las causas, tecnificando la búsqueda de las fallas y apoyando la discusión abierta y el aprendizaje.

Afortunadamente el personal mantiene relaciones respetuosas que son fundamentales para avanzar en la seguridad del paciente; por esto, Corpomédica deberá tener como política "cero tolerancia a comportamientos y actitudes irrespetuosas" involucrando a la gerencia y al personal en la solución de comportamientos difíciles.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2009-2012. [Consulta realizada el 15 de febrero de 2016] Disponible en:
<http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/PlanSeguridadSESCAM20092012.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente “mayor conocimiento para una atención más segura” [Consulta realizada el 20 de febrero de 2016] Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Centro de Publicaciones, España.
4. Moser R. Diseases of medical progress. New England Journal of Medicine 1956; 255:606.
5. Schimmel, E. The hazards of hospitalization. Qual Saf Health Care 2003; 12:58–64.
6. Colombia. Decreto 1011 de 2006. "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Diario Oficial 46.230 del 3 de abril de 2006.
7. Ortiz Lobo A. Hacia una psiquiatría crítica. Excesos y alternativas en salud mental. Madrid: Colección Salud Mental Colectiva. Editorial Grupo 5, 2013, Papeles del Psicólogo, vol. 35, núm. 3, septiembre-diciembre, 2014, pp. 224-226.
8. Ospina J. El Hospital como organización. Administración General. Capítulo 7. Disponible en:
[file:///C:/Users/Gerzon%20T/Downloads/2_el_hospital_como_organizacion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gerzon%20T/Downloads/2_el_hospital_como_organizacion%20(1).pdf)
9. CORPOMÉDICA, I.P.S. ¿Quiénes somos? [Consulta realizada el 08 de febrero de 2016] Disponible en: <http://corpomedica.com.co/ips/>
10. Fundación Fundesalud. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE. Cali, Valle, Colombia. 2010: 17-18.

11. Vázquez F.R. Evaluación de la representatividad de Indicadores de calidad en hospitales de la República Argentina. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. 2011: 5.
12. Veliz Rojas M.I., Villanueva Aparco R. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la Disa II Lima Sur. 2013: 6.
13. Mejía Gutiérrez Y.E., Amaya Castillo R.C. Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe, en el período de abril a junio 2011. Maestría en gestión hospitalaria. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador.
14. Durán Silva L M. Calidad en la prestación de servicios de salud. 2004. [Consulta realizada el 08 de febrero de 2016] Disponible en: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/viewFile/1928/1794>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Seguridad del paciente y la atención segura, paquetes instruccionales. [Consulta realizada el 08 de febrero de 2016] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
16. Giménez, T. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en directivos y gestores en el ámbito sanitario público de la comunidad autónoma de Aragón. Tesis doctoral de la Universidad de Zaragoza. [Consulta realizada el 20 de marzo de 2016] Disponible en: <https://zaguán.unizar.es/record/13274/files/TESIS-2013-157.pdf>
17. Observatorio de la calidad en la salud. Seguridad del paciente. [Consulta realizada el 08 de febrero de 2016] Disponible en: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/EntidadesTerritoriales/SeguridaddelPaciente.aspx>
18. Ministerio de la Protección Social. Paquetes instruccionales. Buenas prácticas para la atención en salud. 2008. [Consulta realizada el 08 de febrero de 2016] Disponible en: file:///D:/Gisela/Descargas/Producto_4_Linea_8_Cultura_de_la_Seguridad_del_Paciente.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. [sede Web]. Nota descriptiva N°323. Diciembre de 2015. [Consulta realizada el 08 de febrero de 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

20. Colombia. Constitución Política de 1991. Asamblea Nacional Constituyente.
21. Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". Diario Oficial 49.427 del 16 de febrero de 2015.
22. Colombia. Ley 100 de 1993. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Diario Oficial 41.148 del 23 de diciembre de 1993.
23. Colombia. Circular externa 30 de 2006. Superintendencia Nacional de Salud. Diario Oficial 46.278 del 24 de mayo de 2006.