

Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en el Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de
Fresno Tolima

Autores

Silvia Diliaa Buitrago Orozco
Juanita Arango Zuluaga

Docente Investigación

Paula Andrea Peña López

Universidad Católica De Manizales
Facultad De Ciencias De La Salud
Programa De Administración En Salud
Manizales
2016

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. Información General del Proyecto	1
2. Resumen	
2.1 Resumen	
2.2. Planteamiento del Problema	6
2.3. Justificación	8
3. Objetivos	10
3.1. Objetivo General	10
3.2. Objetivos Específicos	
4. Referente Teórico	10
4.1. Antecedentes	10
4.2. Marco Teórico	13
5. Metodología	15
5.1. Enfoque	15
5.2. Diseño	15
5.3. Tipo De Estudio	15
5.4. Población	15
5.5. Muestra	15
5.6. Instrumento	15
5.7. Recolección de la Información	19
5.8. Plan de Análisis	19
5.9. Componente Ético	20
5.10. Consentimiento Informado	20
6. Resultados Obtenidos	21
6.1. Análisis Componente Administrativo Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Fresno Tolima	21
6.2. Análisis Componente Asistencial Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Fresno Tolima	76
7. Conclusiones	122
8. Recomendaciones	124
9. Bibliografía	125

TABLA DE GRAFICAS

	Pág.
Análisis Componente Administrativo Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Fresno Tolima	21
Sección A: Área de Trabajo	21
Grafica Nro.1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo	21
Grafica Nro.2. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en Equipo	22
Grafica Nro.3. En esta área, el personal se trata con respeto	23
Grafica Nro.4. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente	24
Grafica Nro.5. El personal siente que sus errores son usados en su contra	25
Grafica Nro.6. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serio	26
Grafica Nro.7. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida	27
Grafica Nro.8. No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área	28
Grafica Nro.9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir	29
Sección B: Su Jefe Inmediato	30
Grafica Nro.10. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los Pacientes	30
Grafica Nro.11. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	31
Grafica Nro.12. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes	32
Grafica Nro.13. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez	33
Sección C: Comunicación	34
Grafica Nro.14. La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente	34
Grafica Nro.15. La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa	35
Grafica Nro.16. Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución	36
Grafica Nro.17. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud	37
Grafica Nro.18. Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud	38

Grafica Nro.19. El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente	39
Grafica Nro.20. La Gerencia nos informar sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos	40
Grafica Nro.21. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente	41
Grafica Nro.22. En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer	42
Grafica Nro.23. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto	43
Sección D: Grado de seguridad de paciente	44
Grafica Nro.24. Asígnele a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del paciente	44
Sección E: Su Institución	45
Grafica Nro.25. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente	45
Grafica Nro.26. La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente	46
Grafica Nro.27. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente	47
Grafica Nro.28. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente	48
Grafica Nro.29. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial	49
Grafica Nro.30. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	50
Grafica Nro.31. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes	51
Grafica Nro.32. Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	52
Grafica Nro.33. La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso	53
Grafica Nro.34. La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente	54
Grafica Nro.35. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud	55
Grafica Nro.36. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio	56
Grafica Nro.37. Se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección	57
Grafica Nro.38. Los equipos de trabajo reciben estímulos pro su compromiso con la seguridad del paciente	58
Grafica Nro.39. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente	59
Grafica Nro.40. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación	60
Grafica Nro.41. La no suficiencia de personal es facto contributivo para la presencia	

de eventos relacionados con seguridad del paciente	61
Grafica Nro.42. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos	62
Grafica Nro.43. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes	63
Grafica Nro.44. Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre si	64
Grafica Nro.45. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que Requieren trabajar conjuntamente	65
Grafica Nro.46. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución	66
Grafica Nro.47. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución	67
Sección F: Antecedentes	68
Grafica Nro.48. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?	68
Grafica Nro.49. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?	69
Grafica Nro.50. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?	70
Grafica Nro.51. ¿Cuál es su cargo en esta institución?	71
Grafica Nro.52. ¿Qué tipo de contrato tiene?	72
Grafica Nro.53. En su cargo ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?	73
Grafica Nro.54. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?	74
Sección G: Comentarios	74
Sección H: Atención Segura	75
Grafica Nro.55. ¿Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?	75
Análisis Componente Asistencial Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Fresno Tolima	76
Sección A: Área de Trabajo	76
Grafica Nro.56. En esta unidad, la gente se apoya mutuamente	76
Grafica Nro.57. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo	77
Grafica Nro.58. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo	78
Grafica Nro.59. En esta unidad, el personal se trata con respeto	79
Grafica Nro.60. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente	80
Grafica Nro.61. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente	81
Grafica Nro.62. Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente	82
Grafica Nro.63. El personal siente que sus errores son usados en su contra.	83
Grafica Nro.64. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios	84
Grafica Nro.65. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo	85
Grafica Nro.66. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida	86
Grafica Nro.67. No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad	87
Grafica Nro.68. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir	88
Sección B: Su Jefe Inmediato	89
Grafica Nro.69. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes	89

Grafica Nro.70. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	90
Grafica Nro.71. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más Rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes	91
Grafica Nro.72. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez	92
Sección C: Comunicación	93
Grafica Nro.73. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de reportes de eventos	93
Grafica Nro.74. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente	94
Grafica Nro.75. Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área	95
Grafica Nro.76. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	96
Grafica Nro.77. En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer	97
Grafica Nro.78. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto	98
Sección D: Frecuencia de Eventos adversos/errores reportados	99
Grafica Nro.79. ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?	99
Grafica Nro.80. ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?	100
Grafica Nro.81. ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?	101
Sección E: Grado de seguridad de paciente	102
Grafica Nro.82. Asígnele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente	102
Sección F: Su Institución	103
Grafica Nro.83. La Gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	103
Grafica Nro.84. Lo servicios de esta institución no están bien coordinados ente si	104
Grafica Nro.85. La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro	105
Grafica Nro.86. Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente	106
Grafica Nro.87. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta institución	107
Grafica Nro.88. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución	108
Grafica Nro.89. Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	109
Grafica Nro.90. La Gerencia de la Institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso	110
Grafica Nro.91. Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar	

el mejor cuidado de los pacientes	111
Grafica Nro.92. Los cambios de turnos en esta institución generan, problemas para los pacientes	112
Sección G: Numero de Eventos adversos/errores reportados	113
Grafica Nro.93. ¿En cuántos reportes de eventos adversos/errores he participado, diligenciado o enviado?	113
Sección H: Antecedentes	114
Grafica Nro.94. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?	114
Grafica Nro.95. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?	115
Grafica Nro.96. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?	116
Grafica Nro.97. ¿Cuál es su cargo en esta institución?	117
Grafica Nro.98. ¿Qué tipo de contrato tiene?	118
Grafica Nro.99. En su cargo ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?	119
Grafica Nro.100. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?	120
Sección I: Comentarios	120
Sección J: Atención Segura	121
Grafica Nro.101. ¿Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?	121

2. RESUMEN

2.1. RESUMEN

La Seguridad es un principio fundamental relacionado al cuidado del paciente y es un componente crítico de la calidad de los Servicios de Salud en las Instituciones. Siendo el factor Inicial que se debe de analizar y corregir mediante el Instrumento de medición establecido (Encuesta Clima de Seguridad) apoyado en todo el talento Humano, comprometidos a dar solución y adecuado manejo a la Cultura de Seguridad en todas las dependencias de la institución de Salud.

La Presente investigación tuvo por objeto determinar la percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno Tolima, a través de la caracterización del talento humano participante en la medición de cultura de seguridad del paciente, determinando el grado de avance de las características esenciales de la cultura del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, practicas interdisciplinarias), estableciendo el grado general de percepción en seguridad del paciente y la frecuencia de eventos o errores reportados relacionado con seguridad del paciente en la institución.

Esta Investigación fue de tipo Cuantitativo, descriptivo y prospectivo. La población objeto de estudio fueron todos los funcionarios de las diferentes áreas del Hospital San Vicente de Paúl E.S.E. del Municipio de Fresno Tolima; los Participantes de la investigación calificaron la percepción de cultura de seguridad brindada a los pacientes por medio de una encuesta estandarizada.

El instrumento utilizado fue la Encuesta estandarizada adoptada en el Macro proyecto de la Universidad Católica de Manizales denominada “Evaluación de la Cultura de seguridad del paciente, utilizada en diferentes entidades prestadoras de servicios de Salud del País. La encuesta, es una versión revisada y corregida tomada de la adaptación de la “Encuesta Clima de Seguridad” propuesta por AHRQ y adaptada por el centro de Gestión Hospitalaria. Esta se aplicó al personal de Hospital San Vicente de Paul E.S.E. del Municipio de Fresno Tolima; se realizó a grupos o áreas de servicios, la institución en la fecha contaba con una población total de 129 empleados tomando como muestra significativa 97 empleados, que cubren tanto el área administrativa como asistencial, permitiendo una margen de error solo del 5% en todo el estudio, según formula estadística para determinar tamaño de muestra.

Para la recolección de la información se hizo uso del muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional.

El análisis de la información se hizo sobre la tabulación de los resultados obtenidos al terminar la aplicación del instrumento (Encuesta). Se elaboró una base de datos en Excel con la información obtenida que al ser analizada nos permitió evidenciar fortalezas como son el trato con respeto entre las diferentes áreas y los pacientes, la implementación de estrategias de mejora en la seguridad del paciente y la realización de procesos tanto a nivel administrativo como asistencial sin generar problemas o traumáticos en la atención al paciente; de igual manera se pudo establecer

oportunidades de mejora en la comunicación interinstitucional desde la parte gerencial y administrativa hacia el talento humano de todas las áreas de la institución, ya que el personal manifestó no asumir ni reportar errores justificándolo en que esto son de poco impacto y no conocer el mecanismo de reporte de errores, lo que se debe a una falta de capacitación y reinducción de manera oportuna y permanente, ya que hay una alta presencia de personal flotante, que a su vez permite visualizar que no ven como serio los errores sobre la cultura de seguridad del paciente, ya que cuando estos suceden se toman correctivos inmediatos; se evidencio de igual forma que la mayoría del personal no ve con gravedad que se llegue a reportar en su hoja de vida casos de errores e impases en la institución, lo cual nos permite reconocer la falta de compromiso más que profesional institucional entre otros, por lo cual se aconseja promover los planes de mejora enfocados a estimular el sentido de pertenecía hacia la institución y la cultura sobre la seguridad del paciente.

ABSTRACT

Safety is a fundamental principle related to patient care and is a critical component of the quality of Health Services in the Institutions. Being the initial factor that must be analyzed and corrected by means of the established Measurement Instrument (Safety Climate Survey), supported by all Human talent, committed to provide a solution and adequate management of the Safety Culture in all dependencies of the institution of.

The present investigation aimed to determine the perception of the culture of patient safety in the Hospital San Vicente de Paul E.S.E. From Fresno Tolima, through the characterization of the human experiment in the measurement of the patient's safety culture, determining the degree of progress of the essential characteristics of the patient's culture (climate, attitude, communication, opportunity in reporting, interdisciplinary practices), Establishing the general degree of perception in patient safety and the frequency of events or reports related to patient safety in the institution.

This research was quantitative, descriptive and prospective. The population under study were all officials of the different areas of the Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Of the Municipality of Fresno Tolima; The Research Participants rated the perception of safety culture provided to patients by means of a standardized survey.

The instrument used was the Standardized Survey adopted in the Macro project of the Catholic University of Manizales called "Evaluation of the culture of patient safety, used in different entities providing health services in the country. The survey, is a revised and corrected version taken from the adaptation of the "Safety Climate Survey" proposed by AHRQ and adapted by the Center of Hospital Management. This was applied to the staff of the Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Of the Municipality of Fresno Tolima; Was made to groups or service areas, the institution had a total population of 129 employees with a significant sample of 97 employees, covering both the administrative and healthcare areas, allowing a margin of error of only 5% Study, according to statistical formula to determine sample size.

For the collection of the information, stratified probabilistic sampling with proportional affixation was used.

The analysis of the information was made on the tabulation of the results obtained at the end of the application of the instrument (Survey). A database was prepared in Excel with the information obtained that, when analyzed, allowed us to show strengths such as the respectful treatment of different areas and patients, the implementation of strategies to improve patient safety and the performance of processes Both at the administrative and healthcare levels without generating problems or traumatic in patient care; Likewise, it was possible to establish opportunities for improvement in the inter-institutional communication from the managerial and administrative part to the talent human resources in all areas of the institution, since the staff stated that they did not assume or report errors, justifying it as having little impact and not knowing the mechanism for

reporting errors, which is due to a lack of training and reduction in a way Timely and permanent, since there is a high presence of floating personnel, which in turn allows to visualize that they do not see as serious the mistakes about the safety culture of the patient, since when they happen they take immediate correctives; Was evidenced in the same way that most of the staff do not see with seriousness that cases of mistakes and impasses in the institution are reported in their resume, which allows us to recognize the lack of commitment rather than institutional professional among others, for Which is recommended to promote improvement plans aimed at stimulating the sense of belonging to the institution and culture about patient safety.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Fresno Tolima, es una Institución prestadora de Servicios de Salud comprometida con una atención de calidad que quiere dar cumplimiento a la ¹Resolución 2003 de 2014, en el estándar de procesos prioritarios. Este reto encarna en su esencia más pura la ejecución de un acto asistencial accesible, oportuno, validado en la evidencia, continuado, humanizado y seguro. Estas características tan específicas de un quehacer profesional destinado a prevenir, promover y asistir los procesos de autocuidado y restablecimiento de la calidad de vida, en torno a la salud de los seres humanos exige la implementación de un sistema de autoobservación y autorregulación que realice identificación y gestión de sus fallas para alcanzar un estándar alto de calidad.

De allí que el Cliente interno de la entidad debe estar capacitado para describir fallas en la atención, incidentes y eventos adversos con la finalidad de reportar dichas situaciones, formular planes de mejoramiento y realizar despliegue. Si las personas de una organización alinean características de comportamiento, experiencias, creencias, actitudes en torno a la seguridad de los pacientes, el resultado final no será distinto al de tener una organización que entregue seguridad a sus pacientes.

Independiente de los requerimientos de ley para poder ejercer la profesión y para efectos de control y vigilancia gubernamental, los equipos de talento humano de las empresas, que brindan servicios de salud deben interiorizar que la monitorización y la gestión del riesgo tendrá continuidad y mejoramiento permanente en la medida en que se desarrolle una cultura de seguridad que garantice la retroalimentación de la minimización de las fallas. Para lo cual es importante tener presente como criterios de evaluación de la cultura de seguridad del paciente los lineamientos direccionados por el Ministerio de la protección Social, tales como: la implementación, evaluación y socialización de la Política de Seguridad del paciente; el fortalecimiento del trabajo en equipo, el mejoramiento de las habilidades sociales y comunicativas de los empleados; la evaluación de la eficacia de las estrategias de seguridad de cada dependencia del hospital, el nivel de percepción de seguridad, el enfoque del error, la capacitación continua y el hábito del reporte.

En los servicios de salud, la calidad se ha convertido en una ventaja competitiva para las organizaciones hospitalarias. La sociedad exige cada vez más la excelencia en los servicios que a ella son prestados, lo que hace que sea esencial la creación y adecuación en los procesos organizacionales² y el desarrollo de una cultura organizacional y de seguridad en la asistencia a los pacientes.

Por lo tanto la cultura es la personalidad de la organización y, como tal, se manifiesta en sus

¹ **[PDF]Resolución 2003 de 2014 - Ministerio de Salud y Protección Social**

<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad.../Resolución%202003%20de%202014.p...>

de JR García Güicón - 2014

² Cabañas R. Evaluación de la atención de la salud. Revista Médica Hondureña. 1994 [consultado 16 de febrero de 2016]; 62:25-29. En: www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf

políticas, decisiones y cotidiano de su funcionamiento diario, en las formas con que las personas interactúan entre sí, cómo hacen su trabajo y como se comunican³. Con el análisis de la cultura organizacional de un determinado servicio, es posible identificar cómo es la institución, lo que pretende ser y lo que su gestión es capaz de realizar con sus fuerzas y debilidades para lograr la calidad y desarrollar una cultura centrada en la seguridad del paciente.

En las instituciones de salud, la cultura de la seguridad está emergiendo como uno de los requisitos esenciales para evitar la ocurrencia de incidentes, a través de la gestión del riesgo en el que los profesionales comunican los errores y actúan de forma proactiva en el rediseño de los procesos para evitar nuevos incidentes. De lo cual se puede deducir, que si la cultura de la seguridad es importante para una organización y si la organización realiza sus procesos siempre pensando en la seguridad, los resultados positivos serán en beneficio de los pacientes, colaboradores y su equipo de salud⁴. Por lo tanto las Instituciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por comunicación abierta y basada en la confianza mutua, gestión del riesgo, por percepciones comunes acerca de la importancia de la seguridad y el aprendizaje organizacional y por la confianza en la eficacia de las medidas preventivas⁵. En ese sentido la razón adicional para lograr una cultura de seguridad positiva: es el estímulo a la notificación de incidentes por el profesional que es considerada una herramienta eficaz para mejorar la calidad y seguridad del establecimiento⁶.

Teniendo en cuenta esto, la utilización de herramientas para evaluación de esa cultura se hace necesaria para comprender las actitudes y comportamientos de los profesionales en relación a la seguridad del paciente. Las investigaciones de evaluación deben tener en cuenta la interacción entre factores organizacionales e individuales, lo que permite una mejor comprensión de la dinámica del equipo y de las actitudes individuales en relación a la cultura de seguridad del paciente⁷.

Es importante conocer, caracterizar y cuantificar los factores que determinan la cultura de seguridad en una institución; pues es el paso previo para su mejora; además influye en la calidad de la atención de los usuarios y es esencial para minimizar errores y efectos adversos y su medición necesaria para diseñar actividades que la mejoren y poder monitorizar su evolución.

Las investigaciones en cultura de Seguridad se han orientado fundamentalmente en evaluar el clima de seguridad (actitudes y percepciones que sobre seguridad tienen los profesionales) y su asociación con diferentes resultados clínicos, así como con la satisfacción de profesionales y pacientes.⁸ Una forma de obtener la información necesaria para direccionar las acciones

³ Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academic Press; 1999.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente [consultado 28 de febrero de 2016]. En: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.Pdf>

⁵ Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura [consultado 28 de febrero de 2016]. En: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente [consultado 28 de febrero de 2016]. En: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_fin al.pdf

⁷ National Quality Forum. Safe Practices for Better Health care: 2006 Update. National Quality Forum. Washington, DC: National Quality Forum; 2007. (Consultado 21 febrero de 2016). disponible en: http://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Safe_Practices_for_Better_Healthcare-2006_Update.aspx

⁸ O. Gómez, A. Gámez, A. Arenas. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. Revista Tema.Av.enferm., XXIX (2): 363-374, 2011.

tendientes a promover este clima cultural y evaluar el impacto de este proceso es la aplicación de la “Encuesta de Clima de Seguridad”.⁹

Vivimos en la era del conocimiento, con grandes retos. La medicina evoluciona día a día.

Hay un gran desarrollo en las tecnologías de la información, en medicamentos y en equipamiento biomédico; hay nuevas tendencias en arquitectura hospitalaria, en la gestión de recursos y de capital humano, en la gestión y en la optimización de los procesos claves. Hay nuevos paradigmas relacionados con las expectativas de quienes trabajan en salud, se percibe la necesidad de una cultura en salud enfocada en la humanización de la atención, en la seguridad y en la calidad de la atención al usuario-paciente, familia y comunidad, fortalecida y centrada en valores, ética y bioética.¹⁰

De allí la importancia de desarrollar el capital humano en salud, impulsando en este el liderazgo, fortaleciendo el compromiso de los individuos con la institución y el sector, en la humanización de la atención, el desarrollo técnico, ético y de sus capacidades plenas, brindándoles la oportunidad de tener un desarrollo integral con creatividad.

2.3. JUSTIFICACIÓN

Decir que Colombia se encuentra hoy en un momento decisivo para su futuro es reconocer que afrontamos grandes retos que deben ser tomados con seriedad y altura. Es por eso que debemos reconocer que el Sistema de Salud ha sido siempre la preocupación de la sociedad colombiana, y que la salud de un país debe ser digna, coherente, universal y eficiente que se integre a la estructura y al tamaño del estado y que en la medida que esto se dé realmente, la productividad y el progreso serán evidentes.

La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere de una labor compleja que afecta 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.¹¹

La Seguridad del paciente es transversal a los componentes del SOGCS, esto debido al enfoque bajo el cual está construido es la gestión del riesgo; en la medida en que este se gestione adecuadamente se obtendrán instituciones seguras; las condiciones mínimas de habilitación se encargan de garantizar condiciones de seguridad, de infraestructura, para la prestación del servicio. Por otro lado la auditoria permite evaluar de manera permanente la brecha entre calidad esperada y la calidad observada de los procesos, así como los indicadores darán la vigilancia de eventos adversos, y la acreditación tiene como pilar fundamental la seguridad del paciente, de hecho en el

⁹ Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010

¹⁰ Sammer C, Likens K, Singh K, and Douglas M. What is patient safety culture? A review of the literature. J. Knurs. Scholarsh. 2010; 42(2):156-165.

¹¹ Construcción y Validación de Indicadores de buenas prácticas sobre Seguridad del Paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. (Consultado 21 febrero de 2016). Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.Pdf>

último manual emitido por el Ministerio de Salud (Resolución 123 de 2012), tiene unos estándares específicos y otros transversales.¹²

Colombia en procura de mejorar esta situación, a través del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad (SOGCS) propende por promover la seguridad del paciente en los procesos de atención en salud, objetivo que se logra a través de una cultura de seguridad en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Según Kizer (1999) este es un patrón integrado del comportamiento individual y organizacional, basado en creencias y valores compartidos que buscan minimizar el daño al paciente que pueda resultar de los procesos de atención en salud.

La cultura no es una variable constante ya que está influenciada directamente por las características de las personas que la generan, y por el tiempo en el que suceden, de allí la importancia de que cada Institución de Salud evalúe su clima de seguridad cada determinado tiempo, con el fin de poder evaluar los resultado de los procesos de implementación de la política, la cultura y las prácticas de seguridad del paciente, para así identificar cuáles son los dominios en que hay mayor debilidad, con el fin de mejorar su desarrollo.

La cultura de seguridad del paciente está afectada por muchas variables y sus procesos de implementación pueden llegar a ser tan diferentes como el número de hospitales existentes. Dado que la cultura define la forma en que un grupo social desarrolla sus procesos, “el reto es que cada institución establezca su propia cultura de seguridad del paciente; ese es el mejor método para dar respuesta a las particularidades y necesidades específicas de cada institución hospitalaria.”¹³

Los eventos adversos se pueden presentar en cualquier procedimiento y son un indicador de la calidad en la atención; y sirven como punto de partida para investigar cuáles son las causas de su presencia, así como las disposiciones para que estos aparezcan en las instituciones, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, estos permitan identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia del evento adverso, lo realmente importante no es dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin proponer las acciones para evitar que se sigan presentando.¹⁴

La presente investigación busca describir la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en la Institución objeto de la misma. Todo esto en el contexto nacional donde la prioridad del estado es impactar en la calidad en la atención en las instituciones de Salud.

Es importante la realización de la presente investigación, ya que el país debe generar día a día mayores evidencias que le permitan actuar de manera más rápida y oportuna e impactar en la calidad de la atención de los usuarios.

La investigación que se va a desarrollar sobre la cultura de seguridad, va a permitir no solo

¹² Fajardo Dolj G, Arboleya Heberto C. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cirugía y Cirujanos, vol. 78, núm. 6, 11-08-2010.

¹³ FAJARDO DOLC Germáni, RODRÍGUEZ Javier, ARBOLEYA Heberto -Casanova, ROJANO Cintia -Fernández, Francisco Hernández-Torres, Javier Santacruz-Varela. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cirugía y Cirujanos, vol. 78, núm. 6, 11-08-2010.

¹⁴ Códigos de Ética Médica. Código de Hammurabi". Madrid, Editora Nacional, 1982. [Consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf

identificar la presencia o ausencia de determinadas variables concretas, sino examinar a la vez, las relaciones individuo-trabajo-organización involucradas en ellas; permitiendo profundizar el conocimiento sobre la cultura de seguridad de esta Institución, con un enfoque en la gestión del riesgo¹⁵; contribuyendo así a la generación de cambios en favor de la seguridad del paciente en la asistencia sanitaria, por medio del desarrollo de planes de mejora, estrategias y líneas de acción que impacten la atención y la seguridad del paciente en todo campo de acción.

Por lo tanto, es pertinente y oportuno conocer y reflexionar sobre la seguridad del paciente relacionada con la gestión de la seguridad y la cultura organizacional, ya que todo esto afecta directamente la práctica profesional.

El análisis y diagnóstico, proporcionado por la investigación son herramientas valiosas para conocer lo que se ha investigado en este tema y comprender la evolución de los resultados y soluciones que enfatizan un cuidado seguro para la calidad de los servicios de Salud.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Hospital San Vicente de Paul E.S.E. del Municipio de Fresno Tolima.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

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

4. REFERENTE TEORICO

4.1. ANTECEDENTES

La Seguridad es un principio fundamental en lo relacionado al cuidado del paciente y es un

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: Seguridad de los pacientes [consultado 22 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Segpacientes.pdf>

componente crítico de la calidad de los Servicios de Salud en las Instituciones, siendo el factor Inicial que se debe de analizar y corregir mediante el Instrumento de medición establecido y apoyado en todo el talento humano y los pacientes, comprometidos a dar solución y adecuado manejo a la Cultura de Seguridad en todas las dependencias de la institución de Salud.

En el mundo entero el reporte “Errar es humano” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos es reconocido hoy cómo el documento que dio vida al movimiento por la seguridad de los pacientes.¹⁶ Este fue el punto de partida para empezar a trabajar sobre la importancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud a nivel mundial; de allí que como respuesta a este hecho se creó y se puso en marcha en Octubre del 2004 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente; hoy Programa de Seguridad del Paciente de la OMS y que tiene como propósito coordinar, difundir y acelerar las mejoras en el tema de la Seguridad del Paciente en todo el mundo.¹⁷

Dentro de las acciones que propone esta Alianza se encuentran:

- “Abordar el problema de las infecciones asociadas con la atención de salud en una campaña denominada “Una atención limpia es atención más segura”
- “Formular una taxonomía de la seguridad del paciente que sirva para notificar sucesos adversos. Identificar y divulgar las “ mejores prácticas“
- “Elaborar sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan errores y prevenirlos”
- “Lograr la participación plena de los pacientes en la labor de la alianza”

Algunos países han desarrollado ya estrategias para intervenir sobre este problema, proponiendo planes y medidas legislativas en la materia. Se han asumido también los retos en investigación y desarrollo de sistemas de información que permiten detectar y analizar los errores, los cuales facilitan la adquisición y difusión del conocimiento indispensables para controlar los efectos adversos evitables en la práctica de la atención sanitaria.

Colombia no ha sido ajena a esta situación; por lo cual en el año 2005 el Sistema Único de Acreditación en Salud, introdujo, como requisito de entrada a las Instituciones que quisieran acreditarse, la exigencia de tener un sistema de reporte de eventos adversos, lo cual llevo voluntariamente a estas instituciones a diseñar, implementar y mejorar continuamente un programa de seguridad del paciente.

Posteriormente el componente de Habilitación de nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definió como requisito mínimo a cumplir por parte de los prestadores de servicios de salud la implementación de programas de seguridad del paciente así como de diez buenas prácticas para la seguridad del paciente definidas como prioritarias.¹⁸

¹⁶ Antecedentes de la medicina Histórica. Noticias Metropolitanas XXI; Agosto 2015:63. [Consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/noticias_metro/Noticias_63.pdf

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. Estudio Iberoamericano de eventos adversos (IBEAS). [Consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf

¹⁸ Ministerio de Sanidad y Consumo España. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud 2008. [Consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf

Hoy en día nuestro país cuenta con una Política Nacional de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objeto es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos Adversos; por lo cual desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.

Además como parte de la misma Política de Seguridad del Paciente, El Ministerio de la Protección Social por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrollo un documento que recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de la Seguridad del Paciente; más conocida como la Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”, cuyo fin es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales.¹⁹

Siguiendo con el proceso de mejorar la Seguridad del Paciente en nuestras instituciones, se pasó de la recomendación de trabajar en seguridad del paciente, a la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, tal como lo dicta nuestra reciente Resolución 2003 de 2014.²⁰

Entre las investigaciones realizadas sobre la importancia de la cultura de seguridad del paciente encontramos:

- El estudio IBEAS (Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica) proyecto desarrollado por Colombia, México, Costa Rica, Perú y Argentina, apoyados por la OMS de Ginebra, OPS y el Ministerio de la Sanidad y Consumo de España; siendo uno de los proyectos más importantes en la actualidad en el campo de la salud; entre los puntos destacados del anterior estudio se encuentra datos tales como: el 10% de cada 100 pacientes que ingresaban en un día determinado en los diferentes hospitales base del estudio presentaban daños a consecuencia de cuidados sanitarios; agudizándose aún más por la estancia en la institución hospitalaria. De igual manera en este estudio se reflejó la poca cultura de notificación de los eventos adversos y la falta de un clima de seguridad adecuada para el paciente.²¹
- El informe publicado en el Reino unido, por el Departamento de Salud; en donde se concluye que pueden presentarse anualmente 850.000 casos de eventos adversos al año, en donde uno de cada 10 pacientes puede sufrir un daño durante la estadía en la institución de salud debido a actuaciones inseguras por parte del personal que labora en la institución.²²

¹⁹ Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. [Consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>

²⁰ Ministerio de Sanidad y Consumo. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español; 2008. Madrid [consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

²¹ Ministerio de Sanidad y Consumo. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del sistema nacional de salud. Madrid [consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/informe_validacion_cuestionario.pdf

²² Melnyk B, Fineout-overholt E. Evidence-based practice in nursing and health care. A guide to best practice. Chapter 1:

- Los lineamientos impartidos en Colombia, a través del Ministerio de la Protección Social, en su Decreto 1011 del 2006; a partir del cual se establecen pautas para iniciar el Sistema Obligatorio de la garantía de la Calidad, en donde la seguridad del paciente es transversal al sistema, esta articulado en cada uno de los procesos de atención en salud y su fin es mejorar los servicios de salud, prestar y entregar a sus pacientes una atención de un alto nivel de calidad y de seguridad.

Lo anterior justifica y evidencia la necesidad de desarrollar estrategias y planes de acción que promuevan la evaluación continua de las condiciones de seguridad en las instituciones de salud. Por lo tanto es necesario tener presente los estudios realizados sobre el tema y la implementación de aspectos claves concernientes con la Seguridad y cultura organizacional, que ayuden a minimizar el riesgo en la atención en salud.

Un ejemplo son los datos arrojados en los estudios ENEAS, AMBEAS, IBEAS, APEAS; en donde se identifican que a pesar de ser realizados en diferentes países, su finalidad es promover una atención segura e implementar lineamientos que fortalezcan el trabajo en equipo, donde se identifiquen las falencias en la práctica y en la atención de servicios de salud cimentados en problemas de comunicación.

4.2. MARCO TEORICO:

De acuerdo a la normatividad en nuestro país, hay leyes, decretos y resoluciones que fundamentan las bases de la calidad y de la atención segura al paciente, algunas de ellas son:

La ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Es la ley marco del actual sistema de seguridad social, la cual contempla: principio: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación comunitaria. Su objetivo es lograr el bienestar individual y su interrelación e impacto en la comunidad.

Resolución 1445 del 8 de Mayo de 2006: Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan los Manuales de estándares del Sistema Único de Acreditación. Establece y define los estándares de acreditación, se articula directamente con la promoción de la seguridad en la organización, establece este aspecto como transversal en todo el proceso de atención en salud y describe la seguridad como criterio primordial de los altos estándares de calidad. Describe la atención segura como la base de mejoramiento y el fortalecimiento de la competitividad de las organizaciones de salud.

Resolución 123 de 2012: Modifica el artículo 2 de la Resolución 1446 de 2006; ajustando los manuales vigentes dentro del Sistema Único de Acreditación.

Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por el cual se establecen los nuevos criterios de habilitación que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud, y dentro de ellos el monitoreo al programa de Seguridad del Paciente.

El concepto de cultura de la seguridad se mencionó por primera vez en 1988, en un informe que sobre el desastre nuclear de Chernóbil en la antigua URSS preparó el Grupo Asesor Internacional de Seguridad Nuclear. El concepto ha ganado el reconocimiento mundial en varias industrias, especialmente en industrias de alto riesgo, como la energía nuclear y la aviación. La característica clave de la cultura de la seguridad es "**la percepción compartida entre los administradores y el personal sobre la importancia de la seguridad**".²³

Cuando la cultura de la seguridad se aplica al cuidado de la salud tiene una importancia aún mayor, ya que la seguridad no sólo se aplica a la fuerza de trabajo sino también a los pacientes que puedan ser perjudicados por la actuación del personal. La cultura tradicional de seguridad del paciente de "culpa y vergüenza" en las organizaciones de salud ha sido criticada por obstruir la posibilidad de "aprender de los errores", y en gran parte es responsable de los errores cometidos.

Por fortuna, actualmente existe un creciente reconocimiento sobre la necesidad de transformar la cultura organizacional de la salud; y es así como la participación del personal de enfermería ha sido uno de los ejes fundamentales en el proceso de atención en salud ya que son las profesionales que pasan más tiempo en contacto con los pacientes, lo que les permite conocer de primera mano las expectativas de los pacientes así como las dificultades que puedan generarles el tratamiento, de allí la importancia de establecer mecanismos en que enfermería pueda contribuir de una forma singular al éxito en el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente.

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: No existe una definición única, pero de manera convencional se puede definir operativamente en los siguientes términos: Conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias, objetivos y patrones de comportamiento individual y colectivo, que determinan la conducta del personal de salud para disminuir riesgos y daños al paciente, relacionados con la atención médica.

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente y que no lo genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

²³ Sorra J. Nieva V. F. Hospital Survey on Patient Safety Culture. AHRQ Publication n. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Sept. 2004. Disponível em <<http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/hospcult.pdf>> Acesso em 25/08/12. [Links]

VIOLACION DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCION EN SALUD: Las violaciones de la seguridad de la atención en salud, son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

BARRERA DE SEGURIDAD: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

SISTEMA DE GESTION DEL EVENTO ADVERSO: Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

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.²⁴

5. METODOLOGÍA

5.1. ENFOQUE: El presente proyecto tiene como referente poblacional el Talento Humano de la Institucion Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno Tolima, teniendo en cuenta tanto la area administrativa como asistencia.

5.2. DISEÑO: Aplicación de la Encuesta “ Cultura de Seguridad del Paciente”. En donde se tuvieron cuenta los siguientes criterios: **Inclusión** : El personal de planta del Hospital San Vicente de Paul E.S.E. del Municipio de Fresno Tolima, que lleve más de seis meses trabajando. Personal asistencial y administrativo. Empleados que acepten participar en la investigación. Género femenino y masculino. **Exclusión:** Personal que tenga menos de seis meses laborando en la E.S.E. Personal que se encuentre en vacaciones en el periodo de aplicación del instrumento. Personal que se encuentre fuera de la institución en el momento de la aplicación. No pertenecer a la institución como empleado.

5.3. TIPO DE ESTUDIO: Es de tipo Cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Este tipo de estudio brinda una investigación estadística la cual mide conceptos y describe las situaciones y características de la población a estudiar, respondiendo a las preguntas de quien, qué, donde porque, como y cuando. Los datos se tomaran de una muestra significativa de la población que se encuentra laborando en la Institución Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno Tolima; tanto administrativos como asistenciales con un margen de error del 5%, donde se midió la percepción existente sobre cultura de seguridad del paciente, este grupo focal está compuesto por 97 empleados de la institución.

5.4. POBLACION: La población objeto de estudio fueron todos los funcionarios del Hospital San Vicente de Paul E.S.E, del Municipio de Fresno Tolima, de acuerdo con los datos suministrados por

²⁴ Filho APG. Universidade federal da bahía cultura e gestão de segurança no trabalho em organizações industriais: uma proposta de modelo organizações industriais: Uma proposta de modelo. tese de doutorado. Salvador, 2011. [[Links](#)]

el área de Contratación y de Nomina, los cuales calificaron la percepción de seguridad que se brinda a los pacientes por medio de una encuesta estandarizada. El total de la población fueron 129 empleados, conformados por 51 Personas de Planta y 78 Personas de Contrato.

5.5. MUESTRA: Estuvo conformada por 97 empleados que cubren tanto el área administrativa como asistencial, de cualquier género (masculino – femenino) y que llevaban laborando 6 0 más de 6 meses en la entidad, se utilizó un muestreo probabilístico estatificado con afijación proporcional, para obtener una muestra con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%.

5.6. INSTRUMENTO: Encuesta estandarizada adoptada en el Macro Proyecto de la Universidad Católica de Manizales denominado “Evaluación de la Cultura de seguridad del paciente en diferentes entidades prestadoras de servicios de salud del país”, la cual para este trabajo se realizó en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima.

La Investigación tuvo como instrumento de medición el elaborado por el Centro de Gestión Hospitalaria y el Ministerio de Salud y Protección Social (la encuesta); la cual busca mejorar los procesos asistenciales –Clínicos- en las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de transformarlas en organizaciones altamente confiables y seguras.

Las variables que se midieron para caracterizar la percepción de cultura de seguridad del paciente en el Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno Tolima fueron: el clima de seguridad, la actitud, el liderazgo, la comunicación, Oportunidad en reportes, Practicas Interdisciplinarias, trabajo en equipo.

La encuesta aplicada esta agrupada en 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente distribuidas así en la Encuesta aplicada de la siguiente manera:

DIMENSIONES	ITEMS
1. Expectativas y acciones del Supervisor o del administrador que promueven la seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes. • Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes. • Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiere saltar pasos importantes. • Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez. <p style="text-align: center;">SECCION B: Su Jefe Inmediato.</p>
2. Aprendizaje organizational – mejoramiento continuo	<ul style="list-style-type: none"> • Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente. <p style="text-align: center;">SECCION A: Área de Trabajo.</p>

<p>3. Trabajo en equipo dentro de las áreas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En esta unidad, la gente se apoya mutuamente. • Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo. • En esta unidad, el personal se trata con respeto. <p>SECCION A: Área de Trabajo.</p>
<p>4. Actitud de comunicación abierta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente. • El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. • El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto. <p>SECCION C: Comunicación.</p>
<p>5. Retroalimentación y comunicación sobre el error</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos. • Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área. • En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer. <p>SECCION C: Comunicación.</p>
<p>6. Respuesta no punitiva al error</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El personal siente que sus errores son usados en su contra. • Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida. <p>SECCION A: Área de Trabajo.</p>
<p>7. Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo. • El personal en esta área trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente. • Usamos más personal temporal de lo adecuado,

	<p>para el cuidado del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente, trabajamos en “situación de urgencia” intentando hacer mucho rápidamente. <p>SECCION A: Área de Trabajo.</p>
8. Apoyo y soporte del hospital para la seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • La Gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. • Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. • La Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso. <p>SECCION F: Su Institución.</p>
9. Trabajo en equipo entre las áreas del hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí. • Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente. • Frecuentemente es agradable trabajar con el personal de otros servicios en esta institución. • Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes. <p>SECCION F: Su Institución.</p>
10. Transiciones y no intervenciones del hospital	<ul style="list-style-type: none"> • La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro. • Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución. • Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes. <p>SECCION F: Su Institución.</p>
11. Percepciones generales de la	<ul style="list-style-type: none"> • Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores

seguridad	<p>más serios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La seguridad del paciente nunca se compromete a hacer más trabajo. • No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad. • Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir. <p>SECCION A: Área de Trabajo.</p>
12.Frecuencia de reportes de eventos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado? • ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, qué tan frecuentemente es reportado? • ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, qué tan frecuentemente es reportado? <p>SECCION D: Frecuencia de Eventos adversos/ Errores reportados.</p>

Ademas incluye una **Sección E: Grado de seguridad del paciente:** Por favor, asígnele a su área de trabajo un grado en general de seguridad del paciente. Igualmente una **Sección G,** referente a **Número de eventos adversos/ errores reportados:** En los pasados 12 meses, ¿En cuántos reportes de eventos adversos/errores ha participado, diligenciado o enviado? De igual manera una **Sección H,** referente a **Antecedentes.** ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución? ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio? ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución? ¿Cuál es su cargo en esta institución? ¿Qué tipo de contrato tiene? En su cargo ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes? Así como también una **Sección I, Comentarios** y una **Sección J, Atención Segura.**

5.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Para realizar y ejecutar la investigación, así como para aplicar el instrumento de medición en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, se hizo solicitud de autorización a través de comunicación escrita dirigida a la Gerencia. Se socializo ante los Comités de Seguridad del Paciente y de Calidad.

La recolección de la información se realizó mediante la encuesta, la cual permitió conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente que se evidencia en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Fresno Tolima, mediante preguntas debidamente estandarizadas y estudiadas que fueron tabuladas y analizadas, reflejadas en graficas de barras pregunta por pregunta.

La encuesta se aplicó por grupos de trabajo, encuesta asistencial (área de consulta externa, área

de urgencias, área administrativa, área de hospitalización o partos y área de laboratorio clínico) ,encuesta administrativa (área administrativa y financiera, área de control interno, área de gerencia, área de gestión humana, área de planeación y sistemas y el área de servicios en salud), en horario laboral, donde se les socializo la encuesta, sus preguntas y se resolvieron dudas de la misma y se procedió a su aplicación.

5.8. PLAN DE ANÁLISIS: Una vez aplicadas las encuestas se realizó la tabulación de la información. Se elaboró una base de datos en Excel, en donde se registró la información recolectada, de donde se obtuvo los datos estadísticos y graficas que sirvieron para analizar la información y poder obtener resultados.

Con la aplicación de las encuestas se realizó un análisis a través del cual se conoció la percepción de seguridad del paciente, su enfoque, la perspectiva que tienen los empleados acerca de la cultura seguridad del paciente en su institución.

5.9. COMPONENTE ETICO:Para el desarrollo de la presente investigación se parte del respeto al valor fundamental de la dignidad y de la vida del ser humano; a través de un manejo ético en cada una de las fases de desarrollo de la misma, teniendo como fundamento los principios éticos tales como:

Principio de Beneficencia: La no maleficencia en todas las actividades que se desarrollen en pro de la investigación; reflejadas en el bienestar y beneficio de todos los participantes de ella.

Principio de Respeto por la autonomía: Todos los participantes en la presente investigación conocerán el objeto de la misma y sus consecuencias, para que de manera consiente y con pleno conocimiento participen en ella.

Principio de Justicia: Todos los participantes de la investigación tendrá un trato justo e igualitario.

5.10. CONSENTIMIENTO INFORMADO: El Hospital San Vicente de Paul E.S.E, no exigió la aplicación del Consentimiento Informado, ya que el Instrumento utilizado “La Encuesta sobre el clima de seguridad del paciente, es de característica anónima y sin riesgos, donde se les asegura a los participantes que no habrán retaliaciones por los resultados que se obtengan de la misma, respetando su integridad.

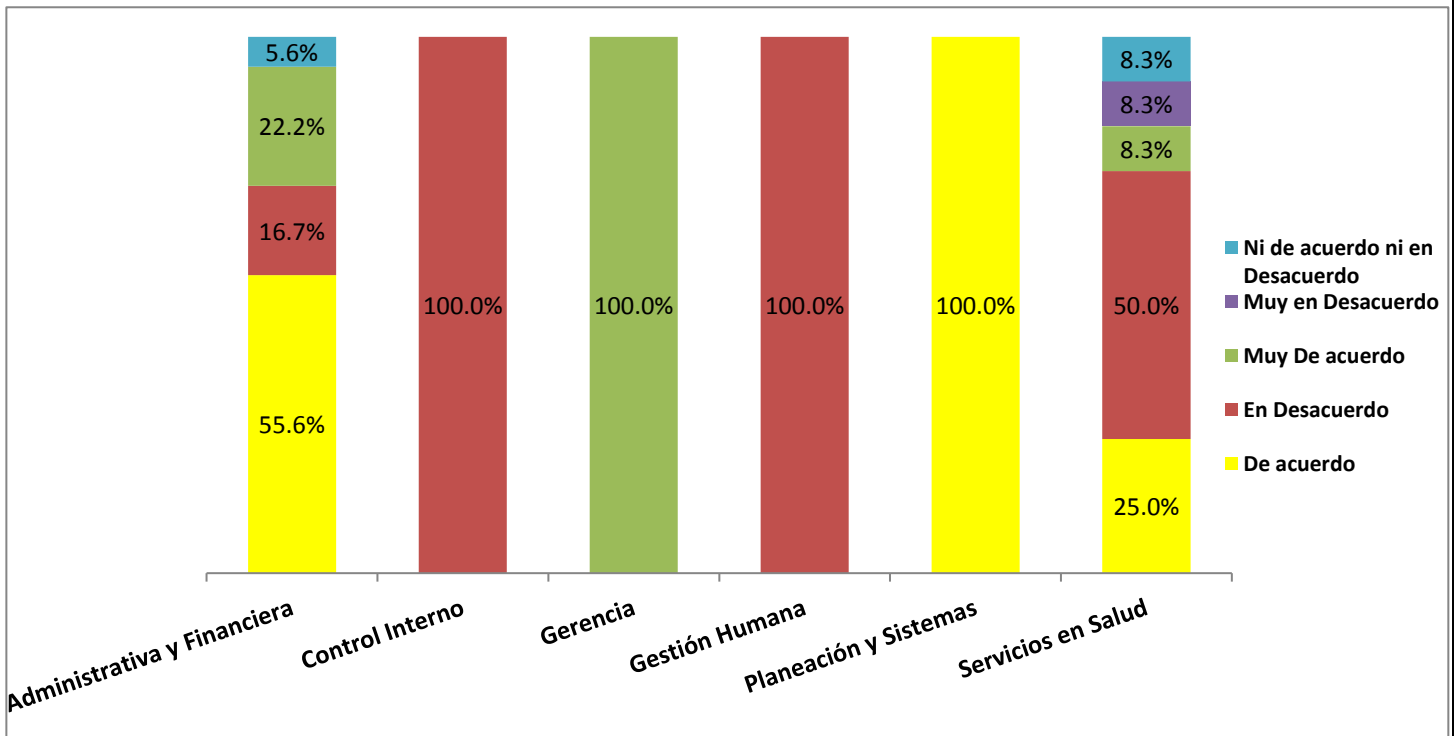
6.RESULTADOS OBTENIDOS

6.1. ANALISIS COMPONENTE ADMINISTRATIVO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. DE FRESNO TOLIMA

La encuesta se aplicó a las áreas de: Administración y financiera, control interno, gerencia, gestión humana, planeación y sistemas y servicios en salud.

SECCION A: AREA DE TRABAJO

Grafica Nro.1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.



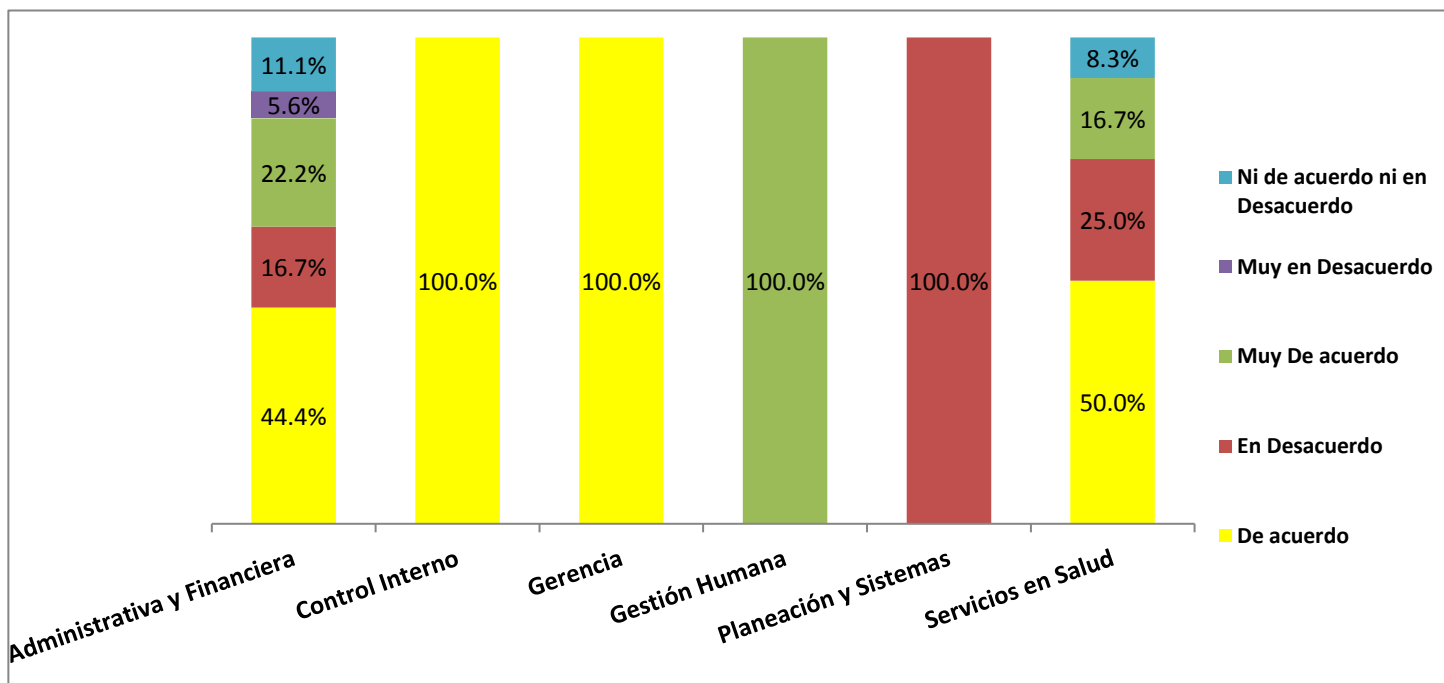
En el área administrativa y financiera el 55,6% está de acuerdo, el 22,2% está muy de acuerdo, el 16,7% está en desacuerdo y el 5,6% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 25% está de acuerdo, el 8,3% está muy de acuerdo, el 50% está

en desacuerdo el 8,3% está muy en desacuerdo y el 8,3% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. En las áreas de control interno y gestión humana un 100% está en desacuerdo, mientras que el área de gerencia un 100% está muy de acuerdo y en el área de planeación y sistemas el 100% está de acuerdo.

En las áreas de los líderes de proceso como en el área de servicios de salud se evidencia un gran porcentaje de los encuestados que manifiestan una insuficiencia de personal; esto debido de pronto a que se sienten saturados de trabajo durante sus jornadas, lo que puede ocasionar ocurrencias de errores o eventos adversos sobre la seguridad del paciente.

Grafica No.2. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.



En el área administrativa y financiera el 44% está de acuerdo, el 22,2% está muy de acuerdo, el 1,7% está en desacuerdo, el 5,6% está muy en desacuerdo y el 11,1% no ni de acuerdo ni en desacuerdo.

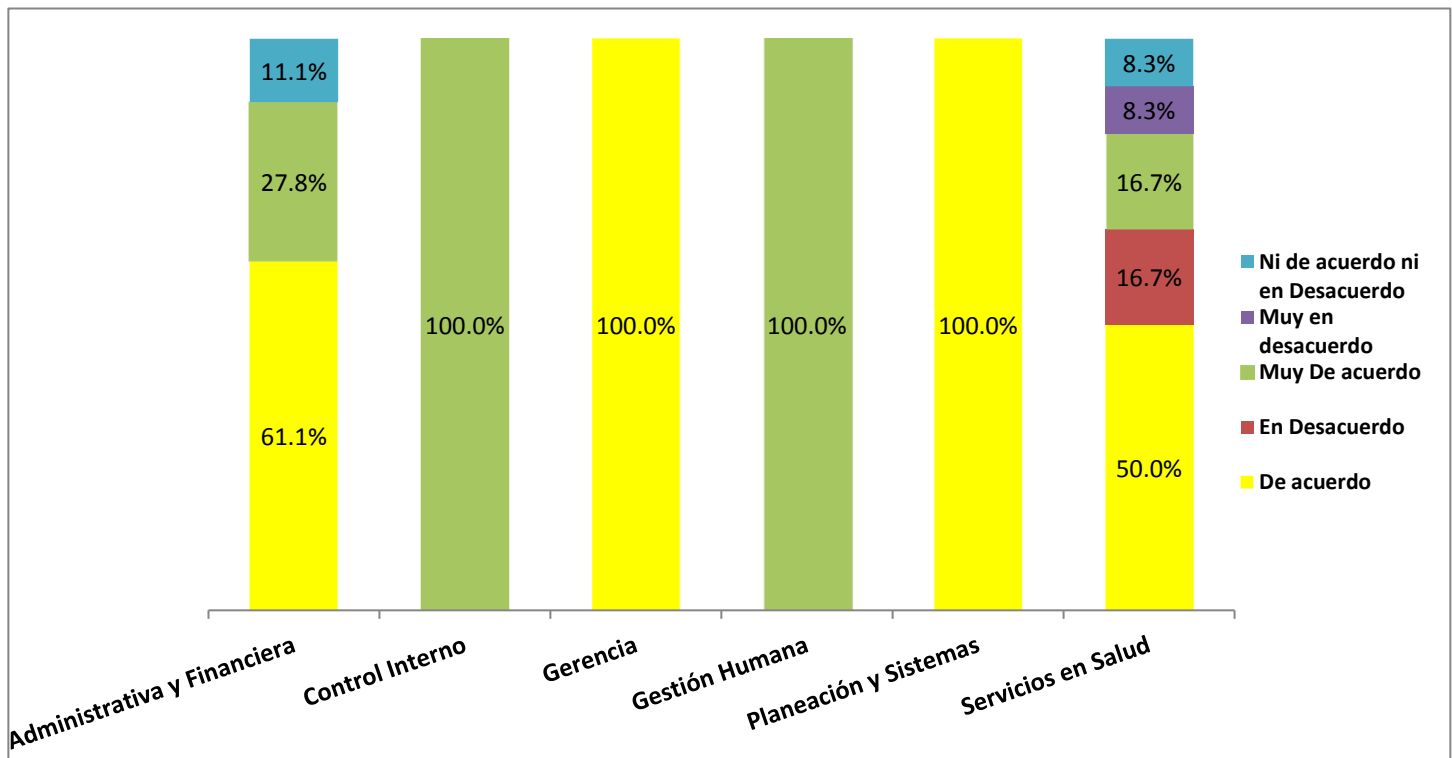
En el área de servicios en salud el 50% está de acuerdo, el 16,7% está muy de acuerdo, el 25% está en desacuerdo y el 8,3% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En las áreas de control interno y gerencia un 100% está de acuerdo y en el área de gestión humana el 100% está muy de acuerdo, mientras que el área de planeación y sistemas el 100% está en desacuerdo.

Se evidencia que en la mayoría de las áreas existe un mayor porcentaje de respuestas positivas observándose un trabajo en equipo para lograr culminar con éxito las respectivas tareas designadas, aunque es de aclarar que el porcentaje negativo en las áreas administrativa, financiera y servicios en salud determinan una falta de actitud de trabajo en equipo de parte de algunos trabajadores; lo cual refleja el concepto que tienen y manifiestan sobre la falta de personal y sobrecarga de trabajo de parte del personal que integra el área de servicios de salud, teniendo en cuenta que este personal

tiene mayor contacto directo con los pacientes.

Grafica No.3. En esta área, el personal se trata con respeto.



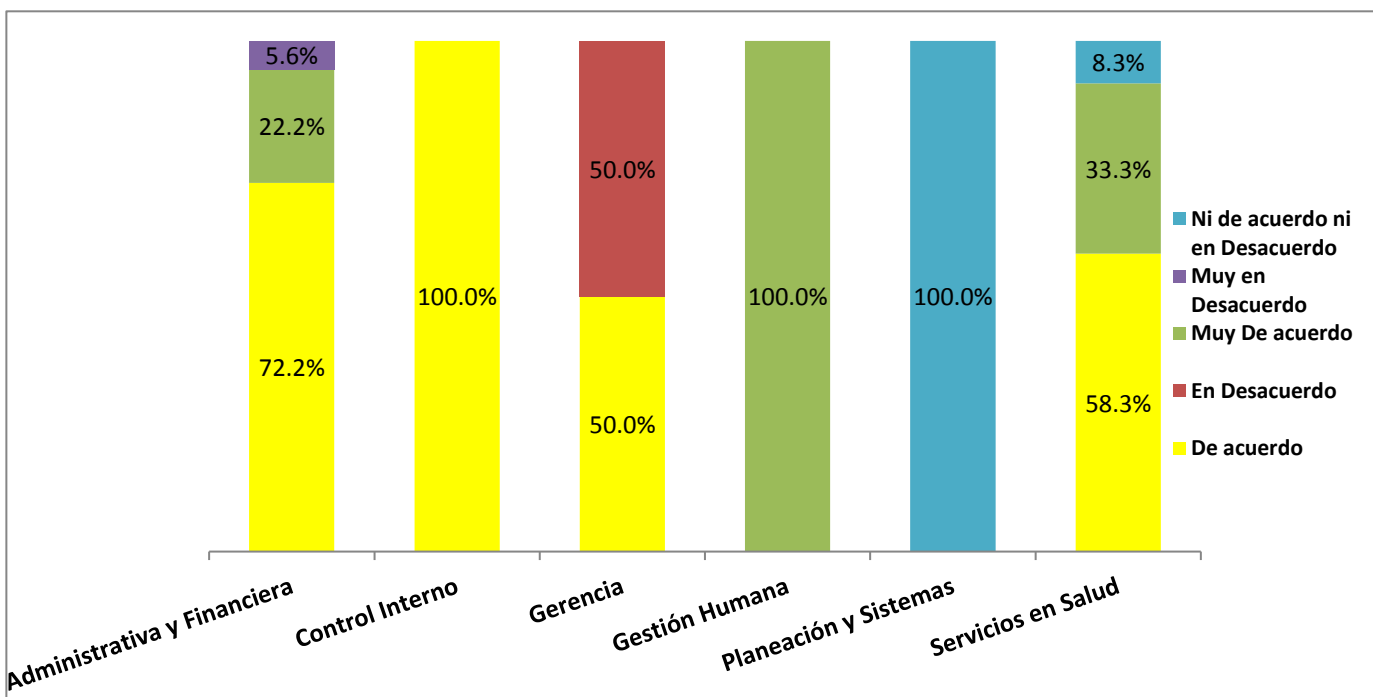
En el área administrativa y financiera el 61,1% está de acuerdo, el 27,8% está muy de acuerdo y el 11,1% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 50% está de acuerdo, el 16,7% está muy de acuerdo, el 16,3% está en desacuerdo, el 8,3% está muy en desacuerdo y el 8,3% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En las áreas de gerencia y planeación y sistemas el 100% está de acuerdo y en las áreas de gestión humana y control interno el 100% está muy de acuerdo.

En las áreas en forma general se evidencia un alto grado de respeto entre los trabajadores, lo cual fortalece el mejor desempeño de personal, sin embargo en el área de servicios de salud se denota un porcentaje representativo aproximadamente de un 35% de personal que manifiestan inconvenientes en el trato con sus compañeros, lo que se puede reflejar en el trabajo en equipo como también en la prestación de los servicios hacia los pacientes.

Grafica No.4. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 72,2% está de acuerdo, el 22,2% está muy de acuerdo y el 5,6% está muy en desacuerdo.

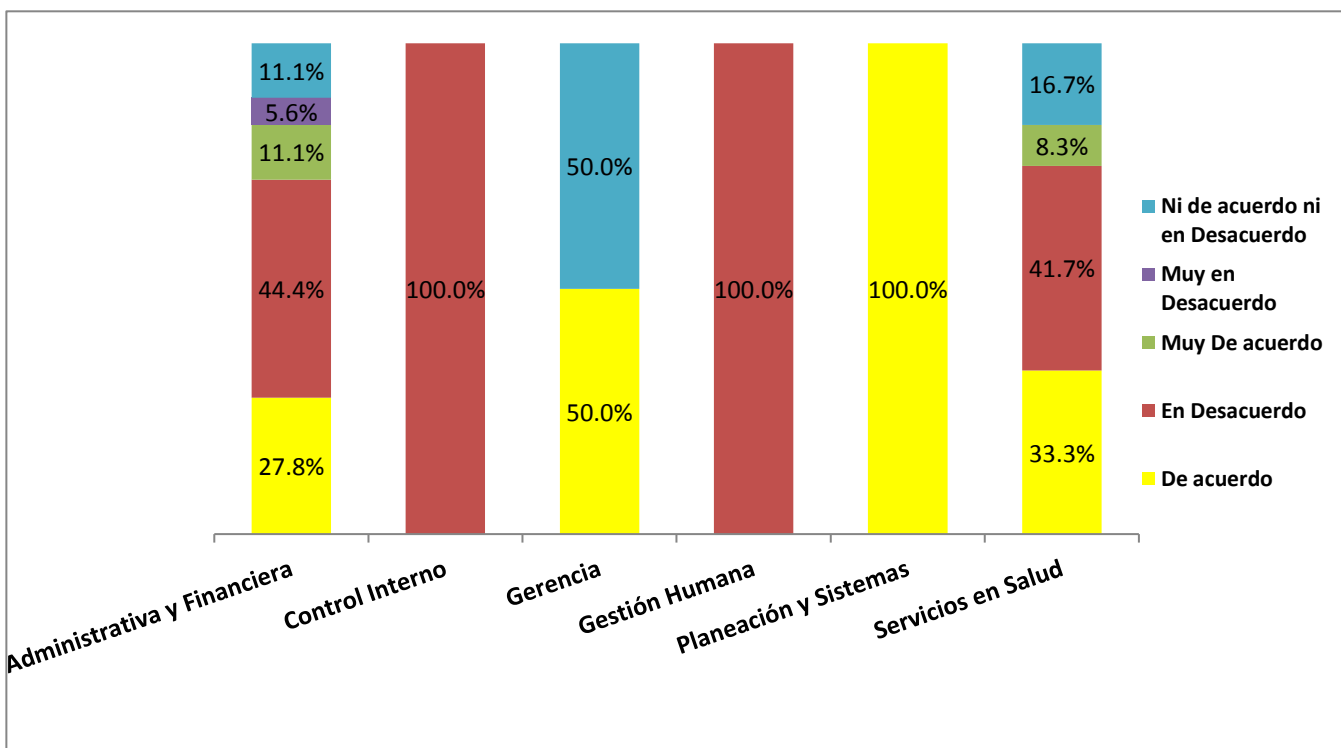
En el área de servicios en salud el 58,3% está de acuerdo, el 33,3% está muy de acuerdo y el 8,3% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de control interno el 100% está de acuerdo y en el área de gestión humana el 100% está muy de acuerdo.

En el área de gerencia un 50% está de acuerdo y otro 50% está en desacuerdo y en el área de planeación y sistemas el 100% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia que la mayoría de áreas se percibe que la institución y sus empleados promueven acciones en mejora de la seguridad del paciente, aunque en el área de planeación y sistemas como líder de proceso que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo indica que aún falta fortalecer acciones a nivel interno que promuevan en el personal un trabajo más en equipo para que así los resultados se evidencien en las atenciones o servicios hacia los pacientes.

Grafica No.5. El personal siente que sus errores son usados en su contra.



En el área administrativa y financiera el 27,8% está de acuerdo, el 11,1% está muy de acuerdo, el 44,4% está en desacuerdo, el 5,6% está muy en desacuerdo y el 11,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 33,3% está de acuerdo, el 8,3% está muy de acuerdo, el 41,7% está en desacuerdo y el 16,7% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de control interno y gestión humana el 100% está en desacuerdo.

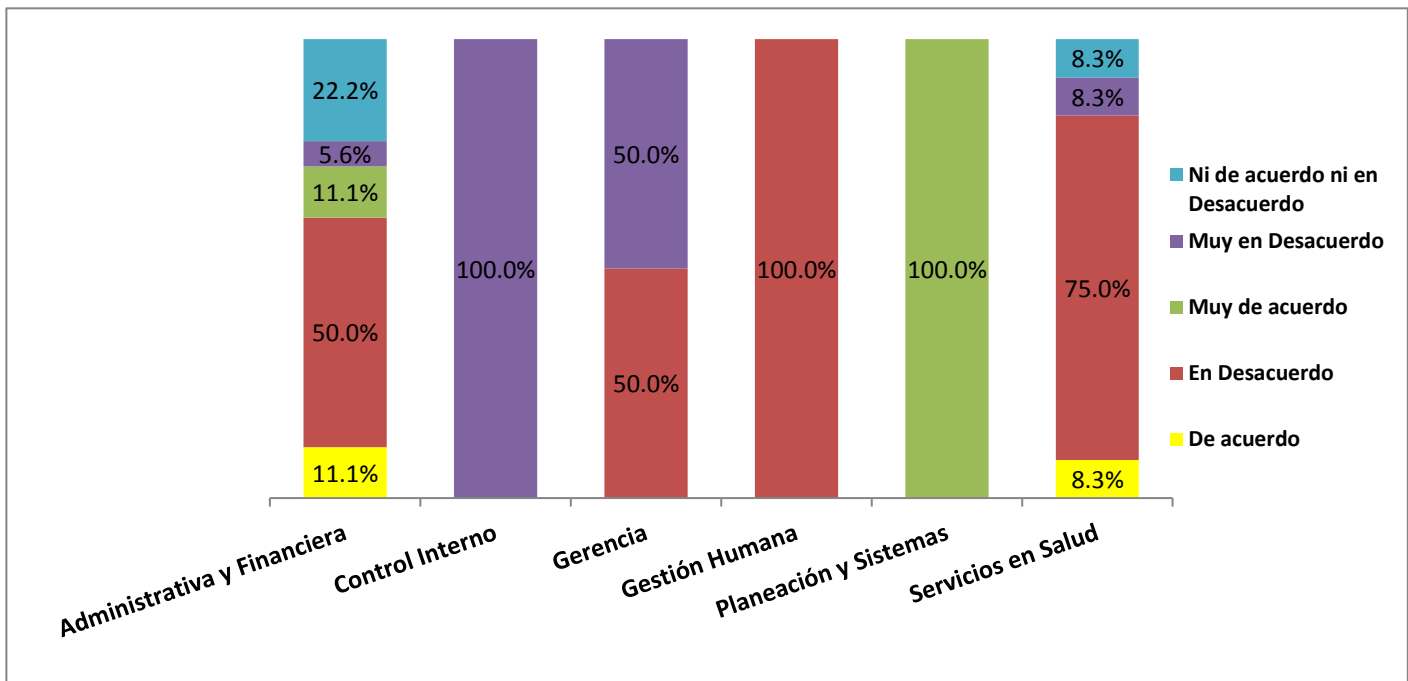
En el área de gerencia un 50% está de acuerdo y otro 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de planeación y sistemas el 100% está de acuerdo.

Se puede observar que en las áreas de administrativa y financiera y servicios en salud existe una similitud entre las respuestas positivas y negativas, indicando que existe personal que no siente que sus errores son usados en su contra como tantos que si lo sienten y además que consideran que las fallas cometidas son recalçadas ocasionando una baja en la autoestima reflejándose así en su

desempeño laboral.

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



En el área administrativa y financiera el 11,1% está de acuerdo, el 11,1% está muy de acuerdo, el 50% está en desacuerdo, el 5,6% está muy en desacuerdo y el 22,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 8,3% está de acuerdo, el 75% está en desacuerdo, el 8,3% está muy en desacuerdo y el 8,3% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

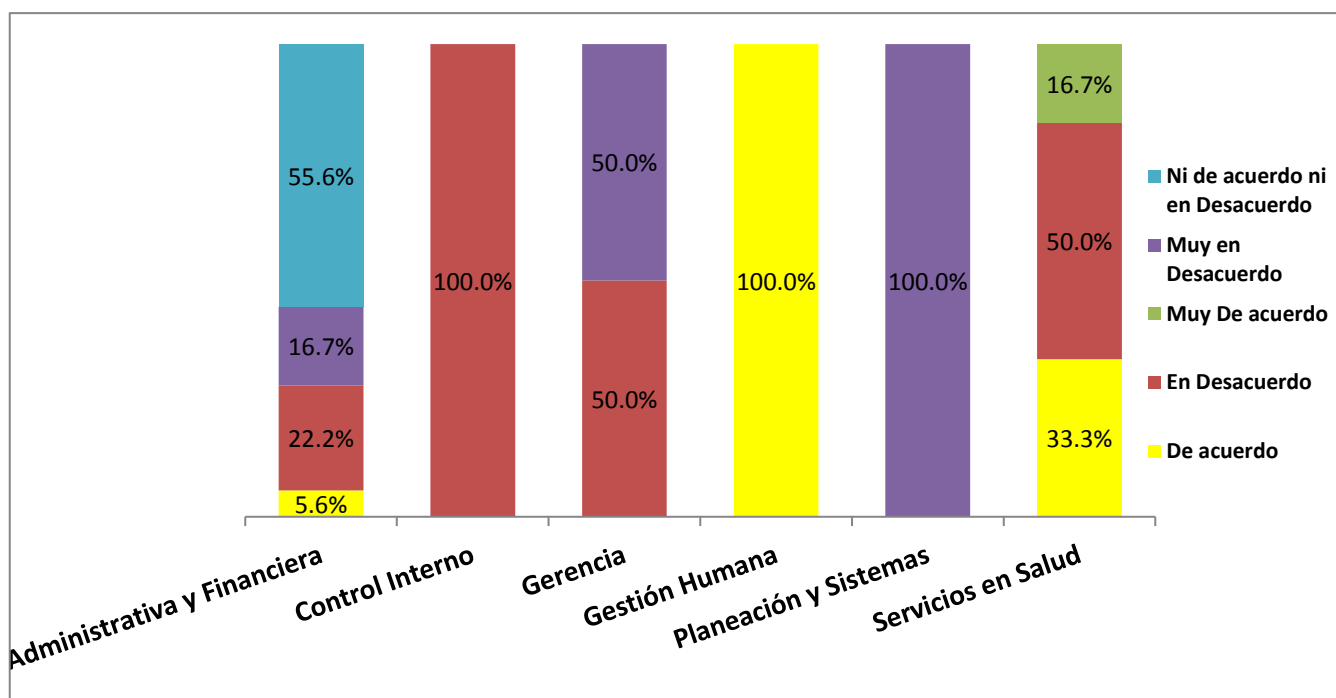
En el área de control interno el 100% está muy en desacuerdo.

El área de gerencia el 50% está en desacuerdo y el otro 50% está muy en desacuerdo.

En el área de planeación y sistemas el 100% está muy de acuerdo.

En una gran proporción de las áreas se refleja que no es solo por casualidad que no ocurran errores más serios, evidenciando que existen protocolos de manejo y guías de procedimientos, los cuales sirven de soporte y apoyo para la atención de los pacientes; aunque no se evidencia concretamente una adherencia a los mismos ocasionando así fallas en los procesos relacionados con la seguridad del paciente.

Grafica No.7. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.



En el área administrativa y financiera el 5,6% está de acuerdo, el 22,2% está en desacuerdo, el 16,7% está muy en desacuerdo y el 55,6% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 33,3% está de acuerdo, el 16,7% está muy de acuerdo y el 50% está en desacuerdo.

En el área de control interno el 100% está en desacuerdo.

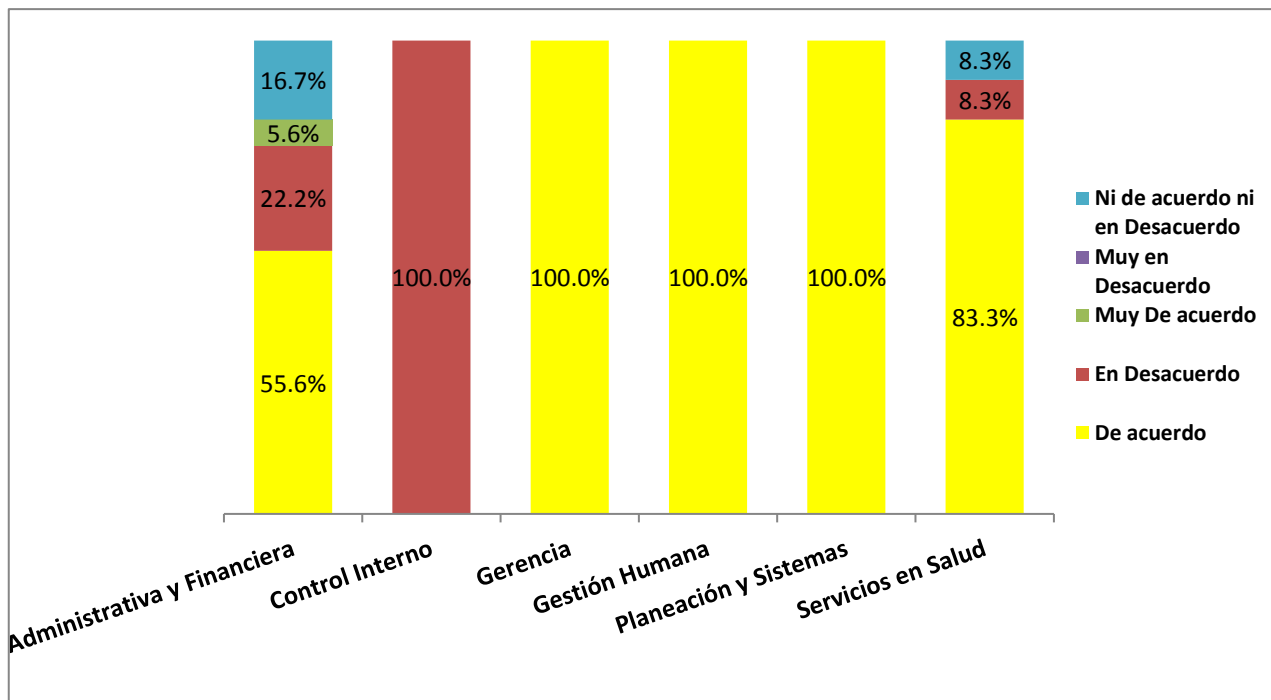
El área de gerencia el 50% en desacuerdo y el otro 50% está muy en desacuerdo.

En el área de planeación y sistemas el 100% está de acuerdo.

Esta grafica revela que en las áreas de la institución el personal de forma homogénea no se preocupa por que sus errores sean registrados en sus hojas de vida, aunque es importante destacar que en las áreas de servicios de salud y administrativa y financiera existe un porcentaje significativo del personal que no comparten esta opinión, bien sea que han sentido repercusiones de parte de sus jefes en cuanto a las falencias encontradas en sus procedimientos, de allí la importancia de la

implementación de los planes de acción o mejora frente a las falencias detectadas en pro de generar un ambiente de confianza y apoyo para el personal, siendo esta una medida pedagógica que fortalece su actuar y sentir.

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



En el área administrativa y financiera el 55,6% está de acuerdo, el 5,6%, muy de acuerdo, el 22,2% está en desacuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 83,3% está de acuerdo, el 8,3% está en desacuerdo y el 8,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de control interno el 100% está en desacuerdo

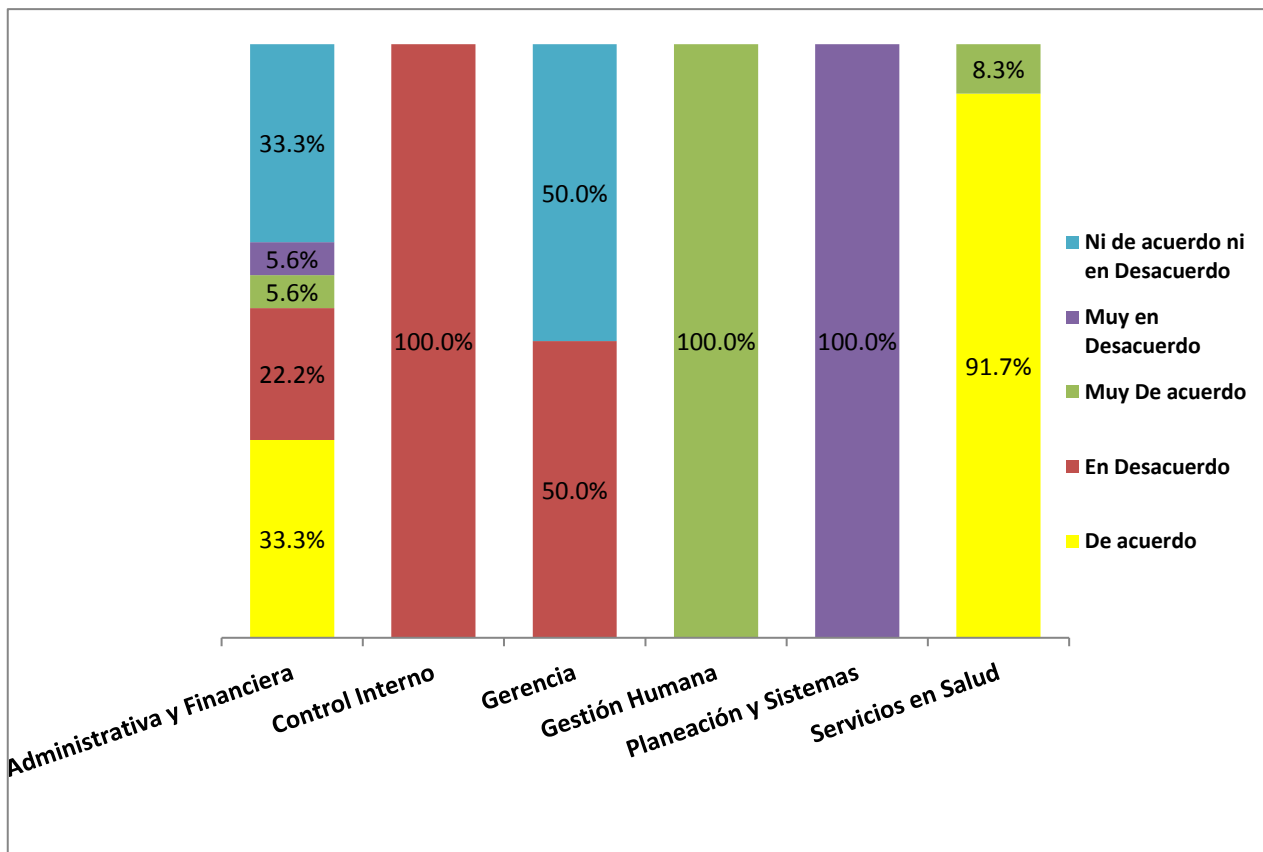
En el área de gerencia, gestión humana y planeación y sistemas el 100% está de acuerdo.

En el área de control interno el 100% está en desacuerdo.

En las áreas en general se evidencia que no se generan ni tienen problemas con la seguridad de los pacientes, también es de aclarar que los porcentajes de las áreas administrativa y financiera y servicio de salud que se abstienen de responder o rechazan esta afirmación muestran una falta de compromiso y responsabilidad en la aplicación de acciones y/o barreras para mejorar la seguridad

del paciente, lo cual está relacionado con la no importancia de que los errores cometidos sean consignados en sus hojas de vida.

Grafica No.9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.



En el área administrativa y financiera el 33,3% está de acuerdo, el 5,6%, está muy de acuerdo, el 22,2% está en desacuerdo, el 5,6% está en desacuerdo y el 33,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 91,7% está de acuerdo, el 8,3% está muy de acuerdo.

En el área de control interno el 100% está en desacuerdo

En el área de gerencia el 50% está en desacuerdo y el otro 50% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de gestión humana el 100% está muy de acuerdo.

En el área de planeación el 100% está muy en desacuerdo.

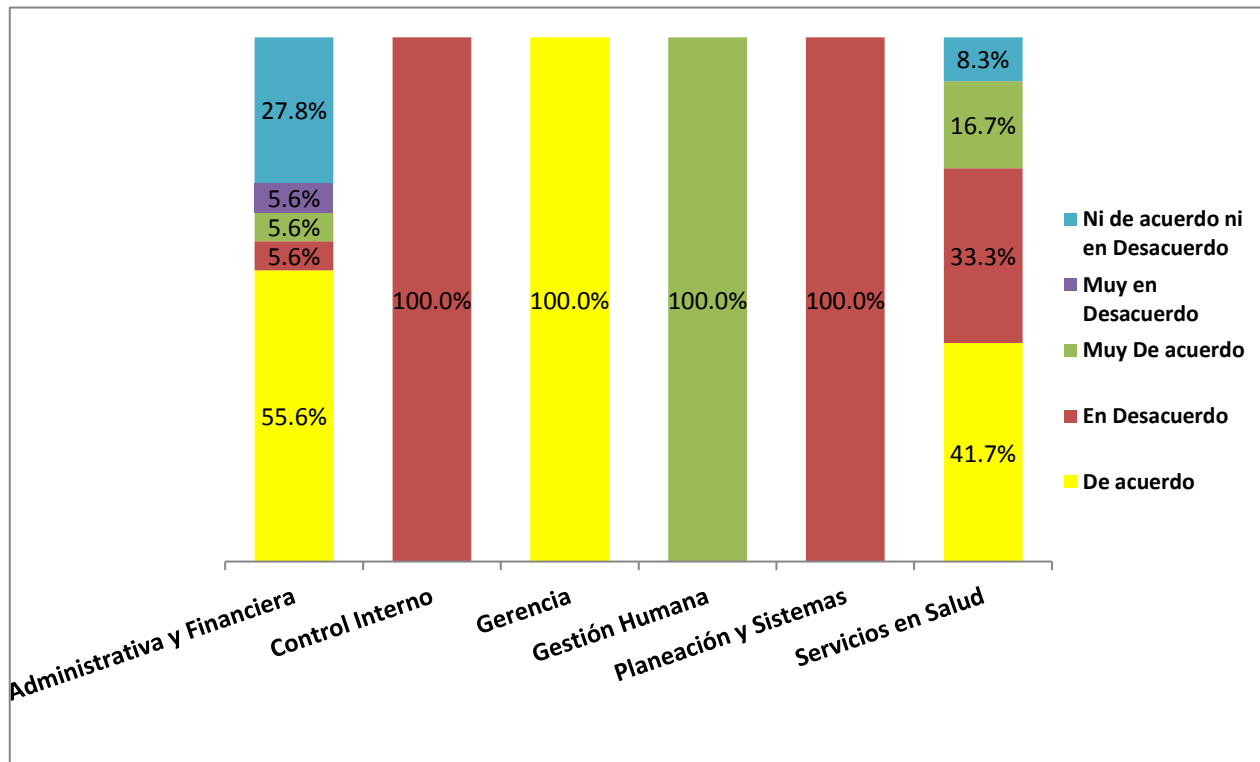
En esta pregunta en las diferentes áreas de la institución se refleja una no uniformidad respecto a la eficiencia de los procedimientos y sistemas de prevención de errores; posiblemente sea porque el talento humano no desconoce que los mismos son efectivos, sino que la posibilidad de que ocurran acciones que atentan contra la seguridad del paciente se deba a que como manifiestan los mismos falta personal y tengan problemas de sobrecarga de trabajo y stress.

En esta Sección en general se evidencia que el personal percibe que la institución realiza acciones para mejorar la seguridad del paciente; también expresan que en su área se rigen por el respeto y reconocen que ellos no generan ni tienen problemas con la seguridad de los pacientes, lo que demuestra una gran fortaleza en la cultura de seguridad del paciente.

Sin embargo se observa una aptitud de desinterés por parte del personal al cometer un error ya que consideran que esto no perjudicara su trabajo posiblemente por una excesiva confianza en la relación de la administración y la gerencia.

SECCION B: SU JEFE INMEDIATO

Grafica No.10. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.



En el área administrativa y financiera el 55,6% de acuerdo, el 5,6%, muy de acuerdo, el 5,6% en desacuerdo, el 5,6% muy en desacuerdo y el 27,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 41,7% de acuerdo, el 16,7% muy de acuerdo, el 33,3% en desacuerdo y el 8,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

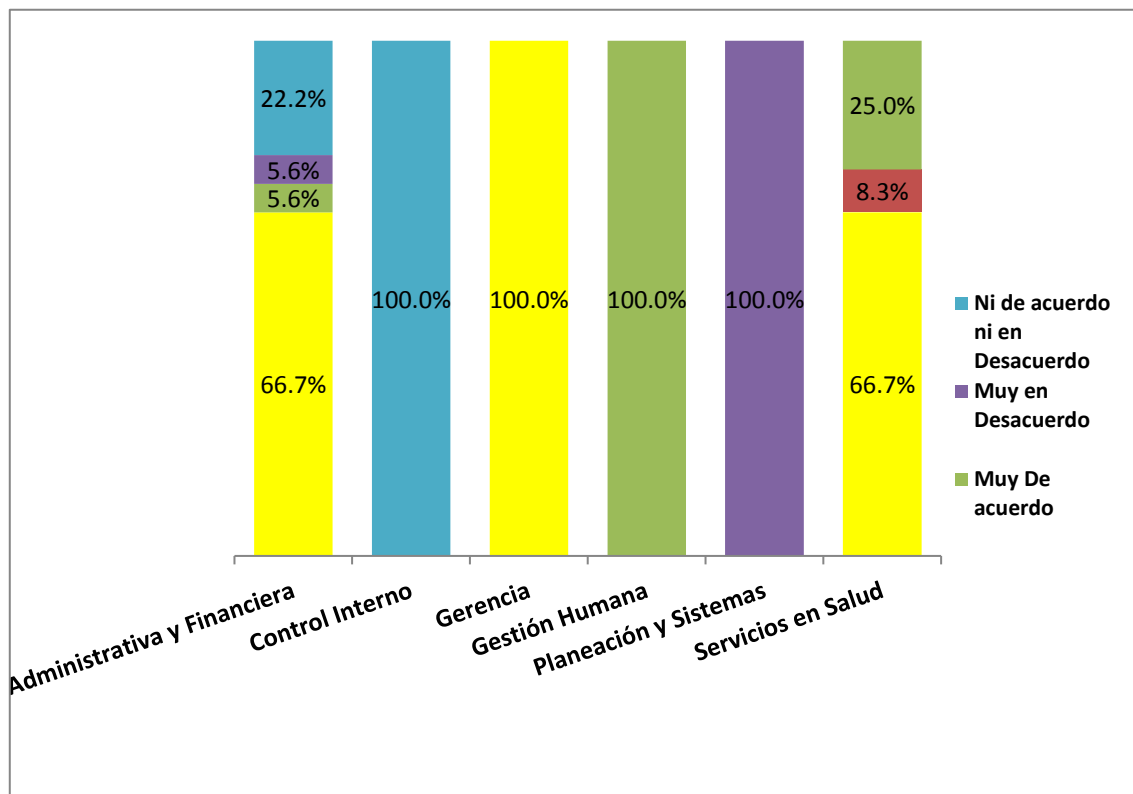
En el área de control interno y planeación y sistemas el 100% en desacuerdo.

En el área de gerencia el 100% de acuerdo.

En el área de gestión humana el 100% muy de acuerdo.

Se evidencia que el personal del área administrativa y financiera y servicios en salud perciben que su jefe si los estimula o motiva cuando hacen una labor en pro de la seguridad del paciente, caso contrario lo que sucede en las áreas de control interno y planeación y sistemas, quienes perciben todo lo contrario de parte de su jefe inmediato. Es importante destacar que no solo se debe motivar al personal cuando realiza una acción en beneficio del paciente, si no que se debe valorar además su compromiso, responsabilidad y además motivarlo de igual manera cuando por error cometen fallas en la atención, fortaleciendo el personal a través de la capacitación y el acompañamiento continuo.

Grafica No.11. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.



En el área administrativa y financiera el 66,7% de acuerdo, el 5,6%, muy de acuerdo, el 5,6% muy en desacuerdo y el 22,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 66,7% de acuerdo, el 25% muy de acuerdo y el 33,3% en desacuerdo.

En el área de control interno el 100% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

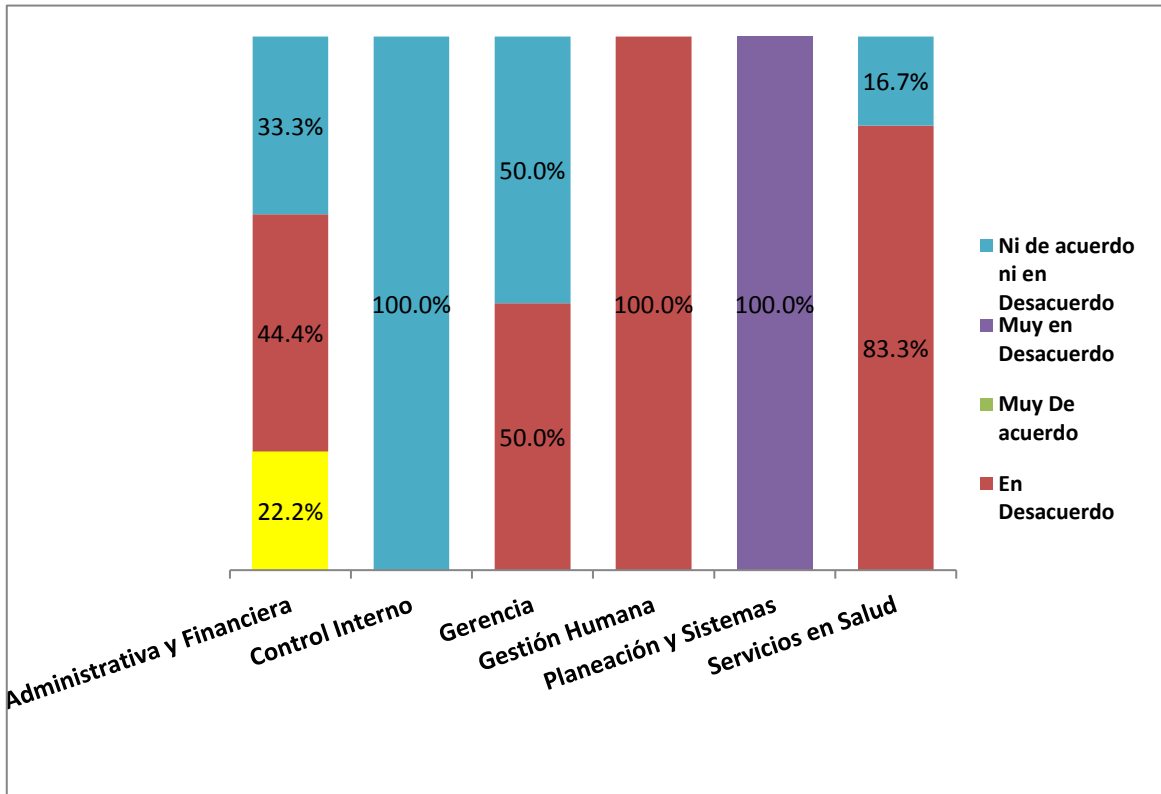
En el área de gerencia el 100% de acuerdo.

En el área de gestión humana el 100% muy de acuerdo.

En el área de planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.

En forma homogénea en las diferentes áreas de la institución se observa una buena comunicación entre jefe y personal en relación a sugerencias que mejoran la seguridad de los pacientes, mientras que en las áreas de control interno y planeación y sistemas se denota una falta de comunicación asertiva que puede aportar al mejoramiento de las técnicas de la cultura de la seguridad del paciente.

Grafica No.12. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.



En el área administrativa y financiera el 22% de acuerdo, el 44,4% en desacuerdo y el 33,3% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 83,3% en desacuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de control interno el 100% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

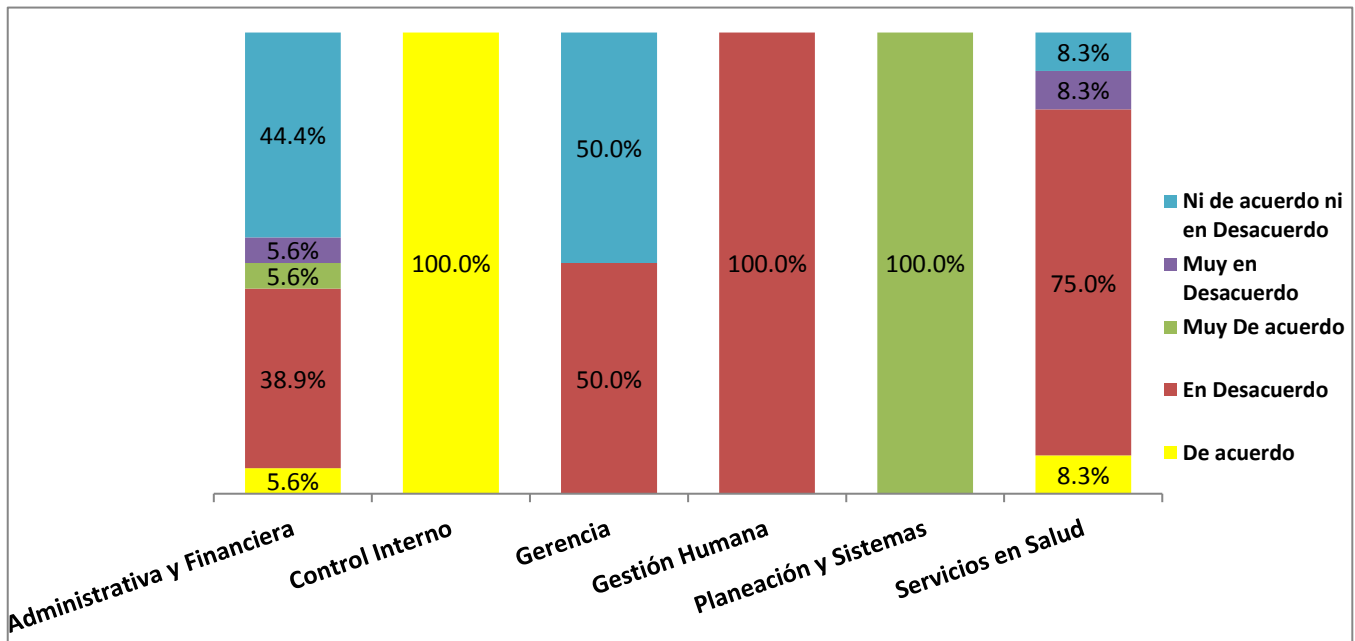
En el área de gerencia el 50% en desacuerdo y el otro 50% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de gestión humana el 100% en desacuerdo.

En el área de planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.

En las diferentes áreas de la institución se observa un manejo y adherencia adecuada de los protocolos correspondientes con la seguridad del paciente por parte del personal que realiza la atención, sin importar la presión que se pueda presentar; del porcentaje de abstención de respuesta de las diferentes áreas se puede evidenciar que existe personal que debido a la presión o stress del trabajo han omitido pasos importantes de los protocolos en los procedimientos, ocasionando los errores o falencias en la atención que como bien se identifican no son causas del azar.

Grafica No.13. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.



En el área administrativa y financiera el 5,6% de acuerdo, el 5,6% muy de acuerdo, el 38,9% en desacuerdo, el 5,6% muy en desacuerdo y el 44,4% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 8,3% de acuerdo y el 75% en desacuerdo, el 8,3% muy en desacuerdo y el 8,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de control interno el 100% de acuerdo.

En el área de gerencia el 50% en desacuerdo y el otro 50% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de gestión humana el 100% en desacuerdo.

En el área de planeación y sistemas el 100% muy en de acuerdo.

En las diferentes áreas de la institución se denota una preocupación por parte del jefe en cuanto los problemas de seguridad del paciente que se repiten, pero a pesar de esto se cuenta con un

porcentaje de abstención el cual determina que aún hace falta un mejor seguimiento ante las acciones realizadas por el personal y que ocasionan la repetición de dichos errores.

En esta Sección en general se evidencia que en cuanto a su Jefe inmediato, el personal expresa tener una estrecha y confiable relación basada en el reconocimiento de la labor bien hecha y la aceptación de sugerencias en cuanto a la mejora de la seguridad de los pacientes, sin que esto obligue a ignorar o saltar pasos importantes en momentos en que la presión se incrementa, buscando prevenir la repetición de problemas que puedan afectar la seguridad del paciente; aunque en las áreas de control interno, planeación y sistemas el personal denota una relación ambigua con su jefe inmediato que aunque realiza el trabajo con responsabilidad, no reconoce positivamente el trabajo y el esfuerzo que ellos realizan.

SECCION C: COMUNICACIÓN

Grafica No.14. La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente.



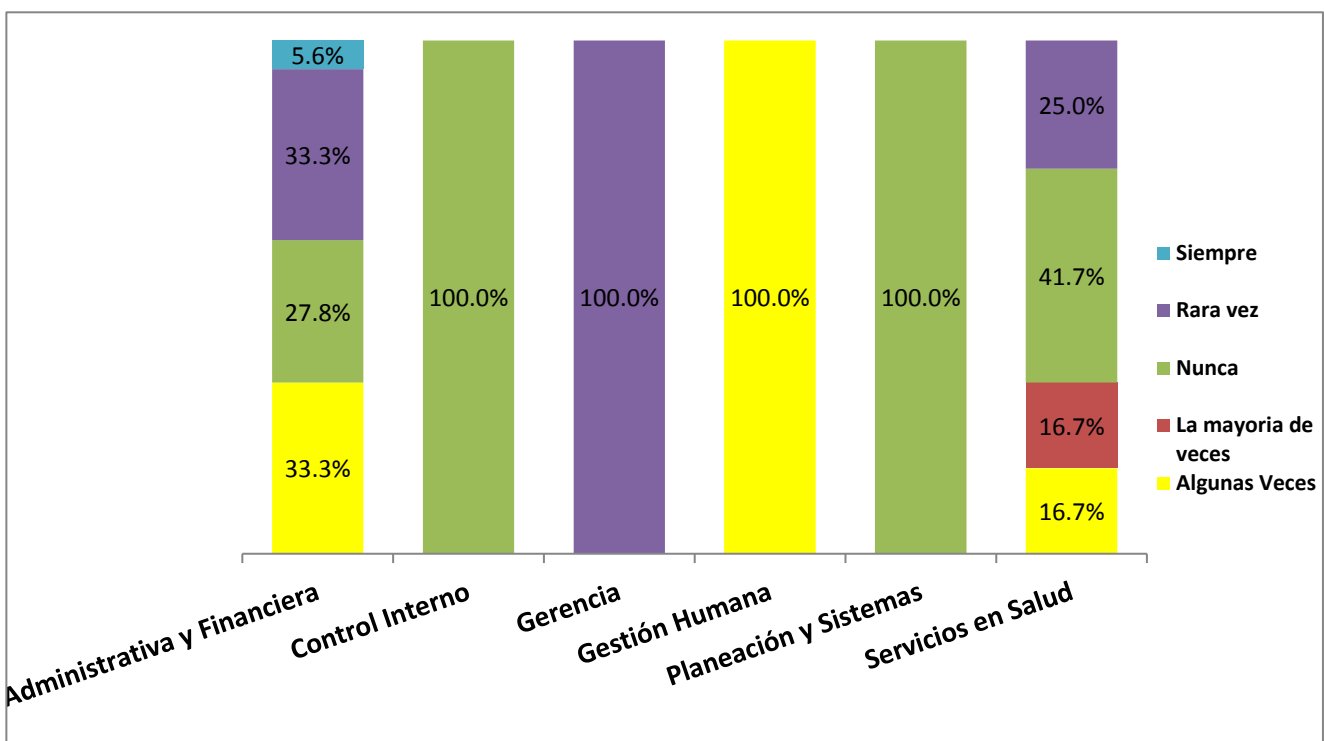
En el área administrativa y financiera el 27,8% considera que algunas veces, el 5,6% considera la mayoría de veces, el 33,3% considera que nunca, el 22,2% considera que rara vez y el 11,1% considera que siempre.

En el área de servicios en salud el 25% considera que algunas veces, el 25% considera que nunca, el 41,7% considera que rara vez y el 8,3% considera que siempre.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas un 100% consideran que nunca.
 En el área de gerencia el 50% considera que algunas veces y el otro 50% considera que rara vez
 En el área de gestión humana el 100% considera que rara vez.

En las diferentes áreas de la institución el personal evidencia una poca comunicación de parte de la gerencia hacia la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente.

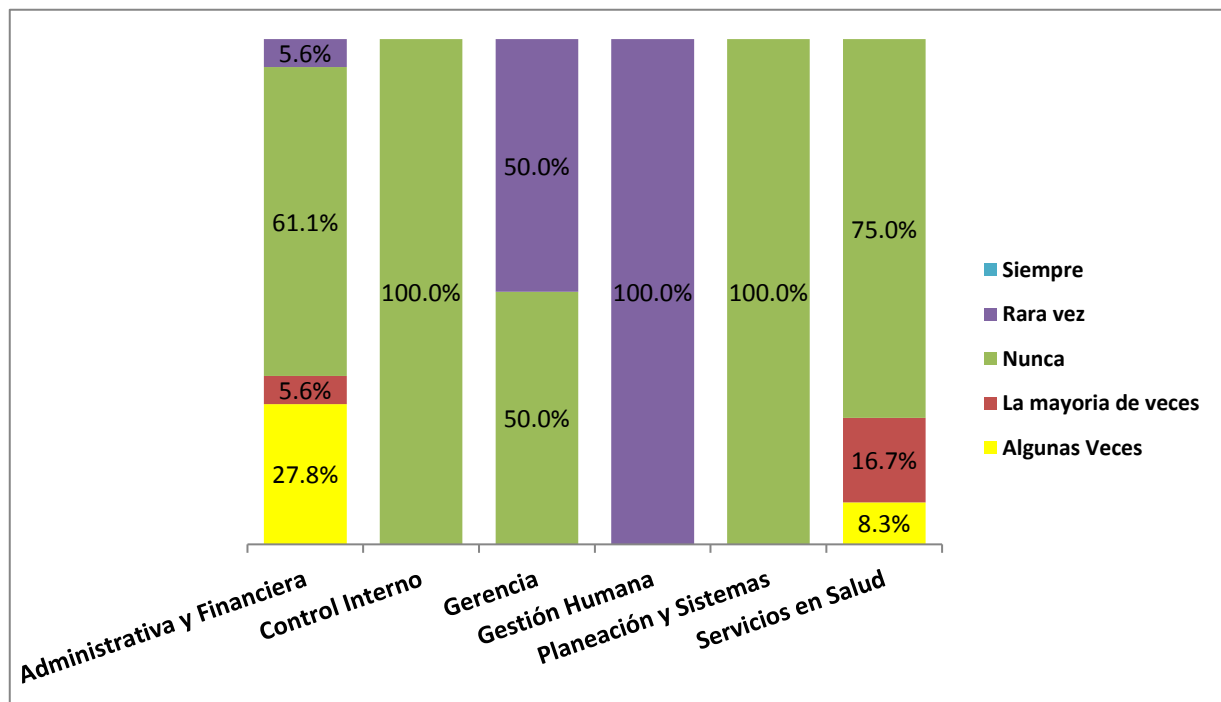
Grafica No.15. La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa.



En el área administrativa y financiera el 33,3% considera que algunas veces, el 27,8% considera que nunca, el 33,3% considera que rara vez, y el 5,6% considera que siempre.
 En el área de servicios en salud el 16,7%considera que algunas veces, el 16,7% considera que la mayoría de veces, el 41,7% considera que nunca y el 25% considera que rara vez.
 En las áreas de control interno y planeación y sistemas un 100% consideran que nunca.
 En el área de gerencia el 100% considera que rara vez
 En el área de gestión humana el 100% considera que algunas veces.

Se visualiza en forma homogénea en todas las áreas de la institución una falta de comunicación de parte de la gerencia con el personal del talento humano acerca de los errores administrativos cometidos, razón por la cual los errores pueden ser repetitivos ocasionando fallas en los procesos.

Grafica No.16. Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la Institución.



En el área administrativa y financiera el 27,8% considera que algunas veces, el 5,6% considera la mayoría de veces, el 61,1% considera que nunca y el 5,6% considera que rara vez.

En el área de servicios en salud el 8,3% considera que algunas veces, el 16,7% considera que la mayoría de veces y el 75% considera que nunca.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas un 100% consideran que nunca.

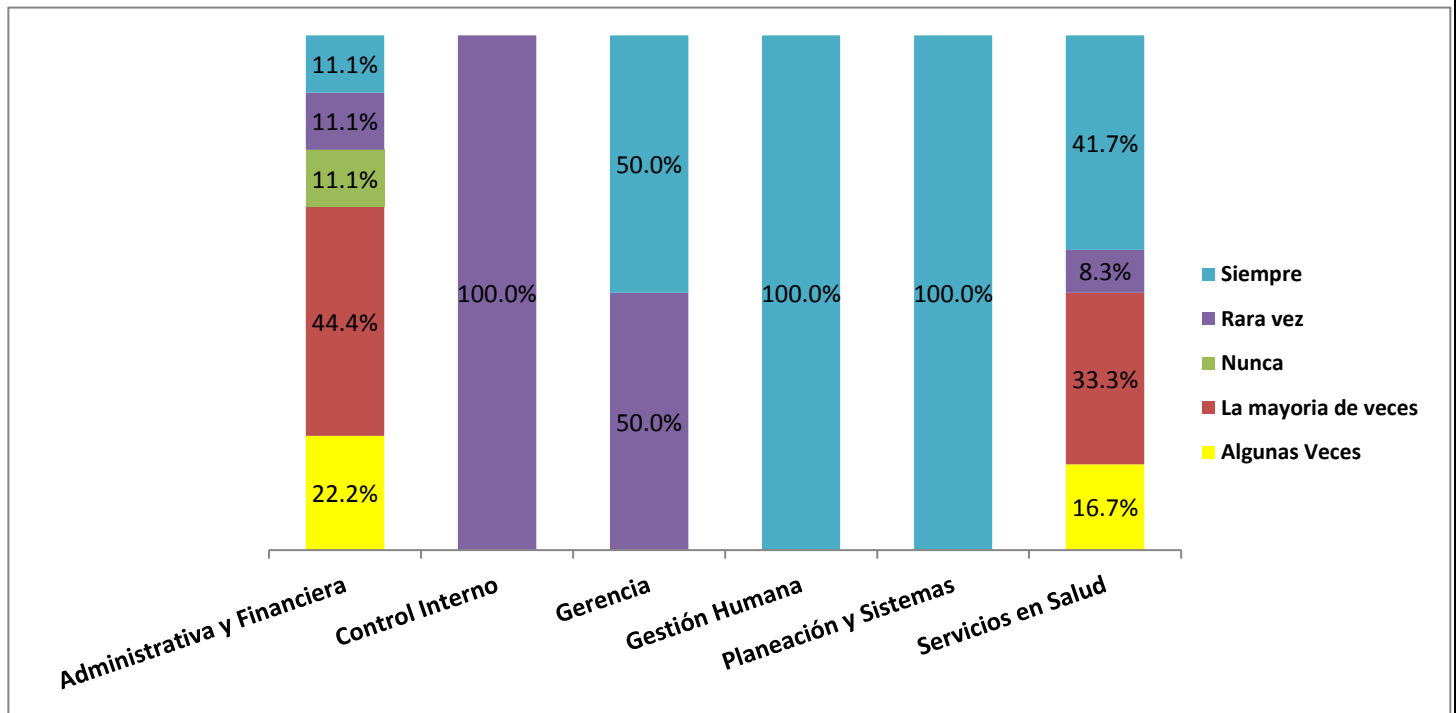
En el área de gerencia el 50% considera que rara vez y el otro 50% considera que nunca.

En el área de gestión humana el 100% considera que rara vez.

En forma homogénea se evidencia que en las diferentes áreas de la institución el personal no es informado sobre los costos y gastos de la no calidad en la atención y en su trabajo diario; lo cual implica desconocimiento por parte del personal sobre si están realizando un adecuado y eficiente

uso de los recursos de la institución, como hay una falta de comunicación por parte de la gerencia hacia el personal tanto de sus errores como de los costos de los mismos , por lo cual el talento humano de la institución no tiene un mayor grado de concientización sobre sus errores y costo generados por la calidad del servicio.

Grafica No.17. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud.



En el área administrativa y financiera el 22,2% considera que algunas veces, el 44,4% considera la mayoría de veces, el 11,1% considera que nunca, el 11,1% considera que rara vez, y el 11,1% considera que siempre.

En el área de servicios en salud el 16,7% considera que algunas veces, el 33,3% considera que la mayoría de veces, el 8,3% considera que rara vez y el 41,7% considera que siempre.

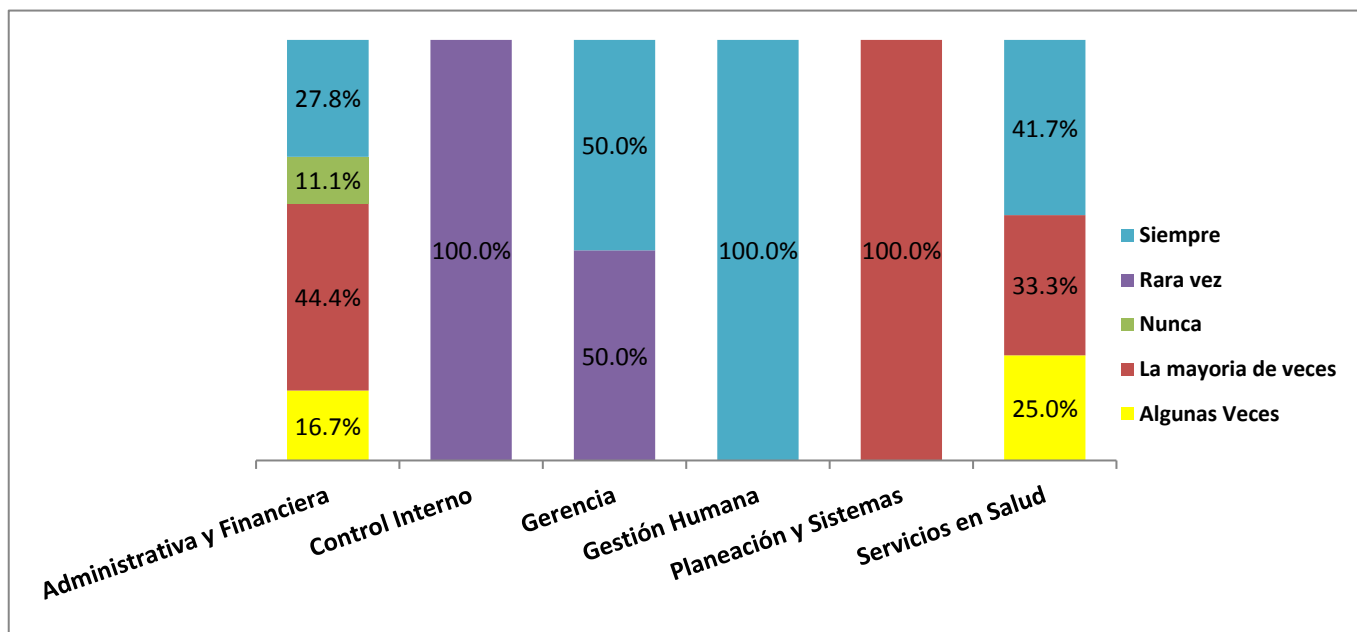
En las áreas de control interno el 100% consideran que rara vez...

En el área de gerencia el 50% considera que rara vez y el otro 50% considera que siempre.

En el área de gestión humana y planeación y sistemas el 100% considera que siempre.

Se evidencia que en la mayoría de las áreas hay una verificación permanente de la suficiencia de los dispositivos médicos para la atención de los pacientes.

Grafica No.18. Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.



En el área administrativa y financiera el 16,7% considera que algunas veces, el 44,4% considera la mayoría de veces, el 11,1% considera que nunca y el 27,8% considera que siempre.

En el área de servicios en salud el 25% considera que algunas veces, el 33,3% considera que la mayoría de veces y el 41,7% considera que siempre.

En las áreas de control interno el 100% consideran que rara vez...

En el área de gerencia el 50% considera que rara vez y el otro 50% considera que siempre.

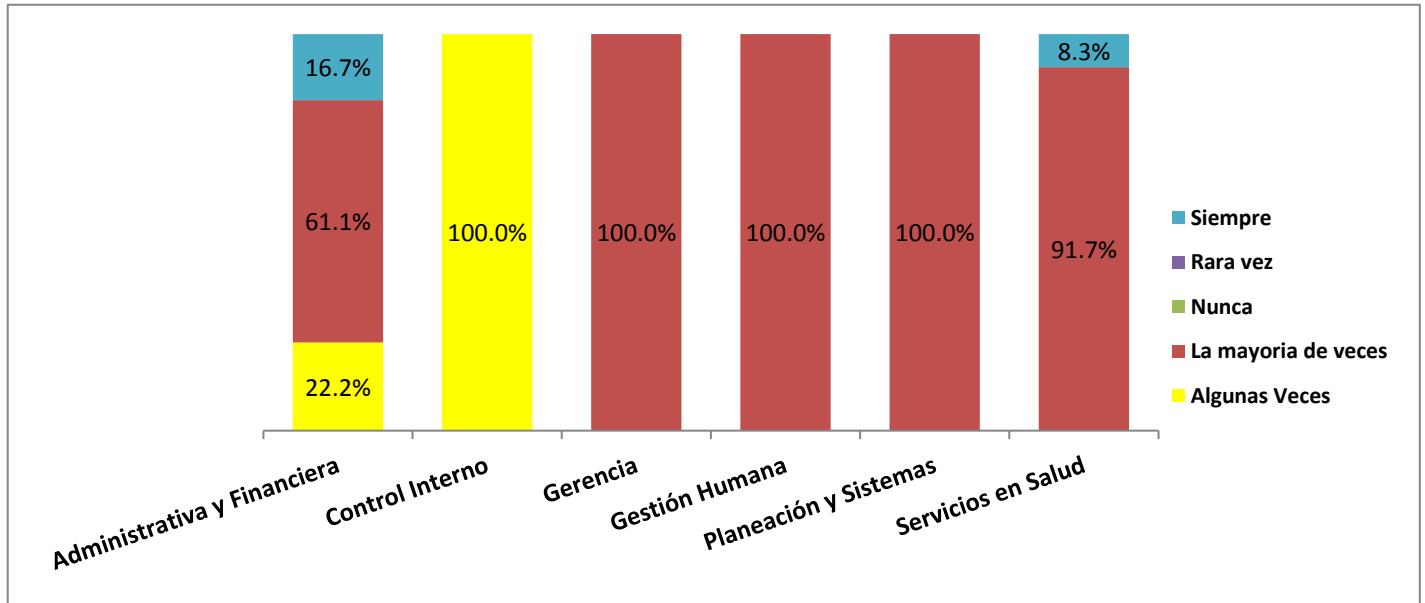
En el área de gestión humana el 100% considera que siempre.

En el área de planeación y sistemas el 100% considera que la mayoría de veces

Así como en la pregunta anterior sobre la verificación de los dispositivos médicos, el talento humano de las diferentes áreas se preocupa de igual manera por verificar la suficiencia de medicamentos esenciales; estas dos acciones promueven el fortalecer aún más la atención segura hacia los

pacientes, siendo esta una herramienta efectiva del programa de la seguridad del paciente.

Grafica No.19. El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 22,2% considera que algunas veces, el 61,1% considera la mayoría de veces y el 16,7% considera que siempre.

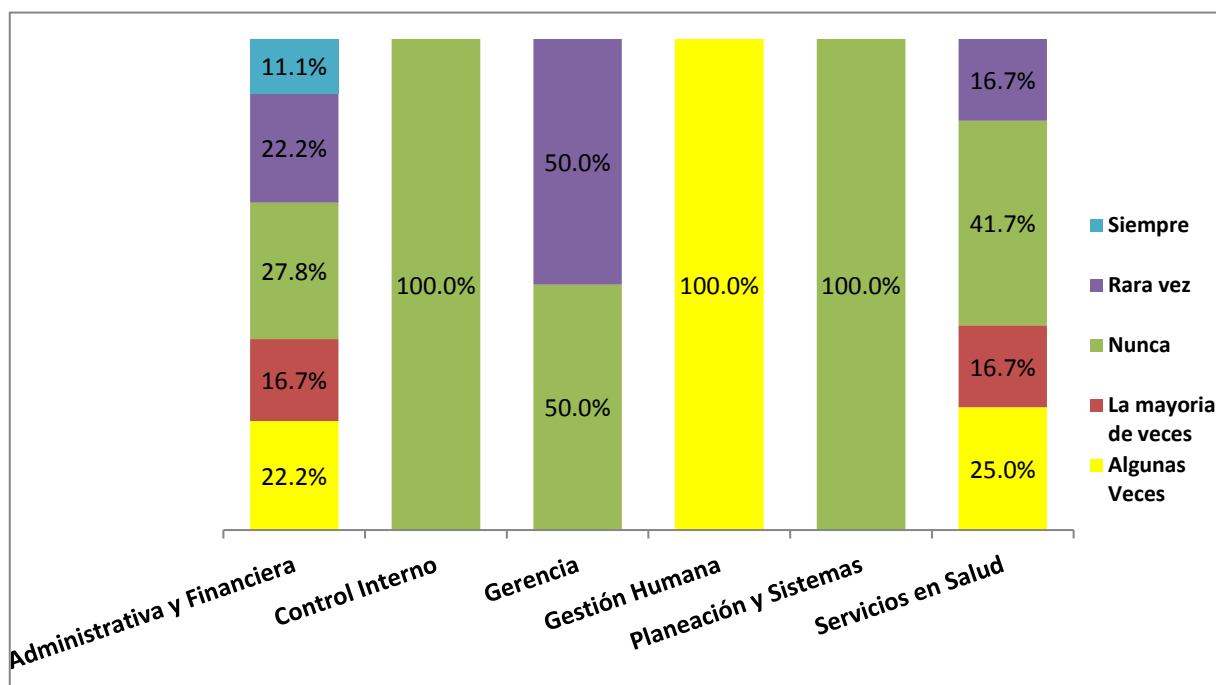
En el área de servicios en salud el 91,7% considera que la mayoría de veces y el 8,3% considera que siempre.

En las áreas de control interno el 100% considera que algunas veces...

En las área de gerencia, gestión humana y planeación y sistemas el 100% considera que la mayoría de veces.

Se evidencia que en un consenso general el personal considera que en el plan de capacitaciones si se incorporan temas sobre la seguridad del paciente; siendo este un pilar de fortalecimiento para la institución y el talento humano de la misma ya que la capacitación continua ayuda a corregir y prevenir falencias futuras en relación al programa de cultura de seguridad del paciente.

Grafica No.20. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.



En el área administrativa y financiera el 22,2% considera que algunas veces, el 16,7% considera la mayoría de veces, el 27,8% considera que nunca, el 22,2% considera que rara vez y el 11,1% considera que siempre.

En el área de servicios en salud el 25% considera que algunas veces, el 16,7% considera que la mayoría de veces, el 41,7% considera que nunca y el 16,7% considera que rara vez.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% considera que nunca.

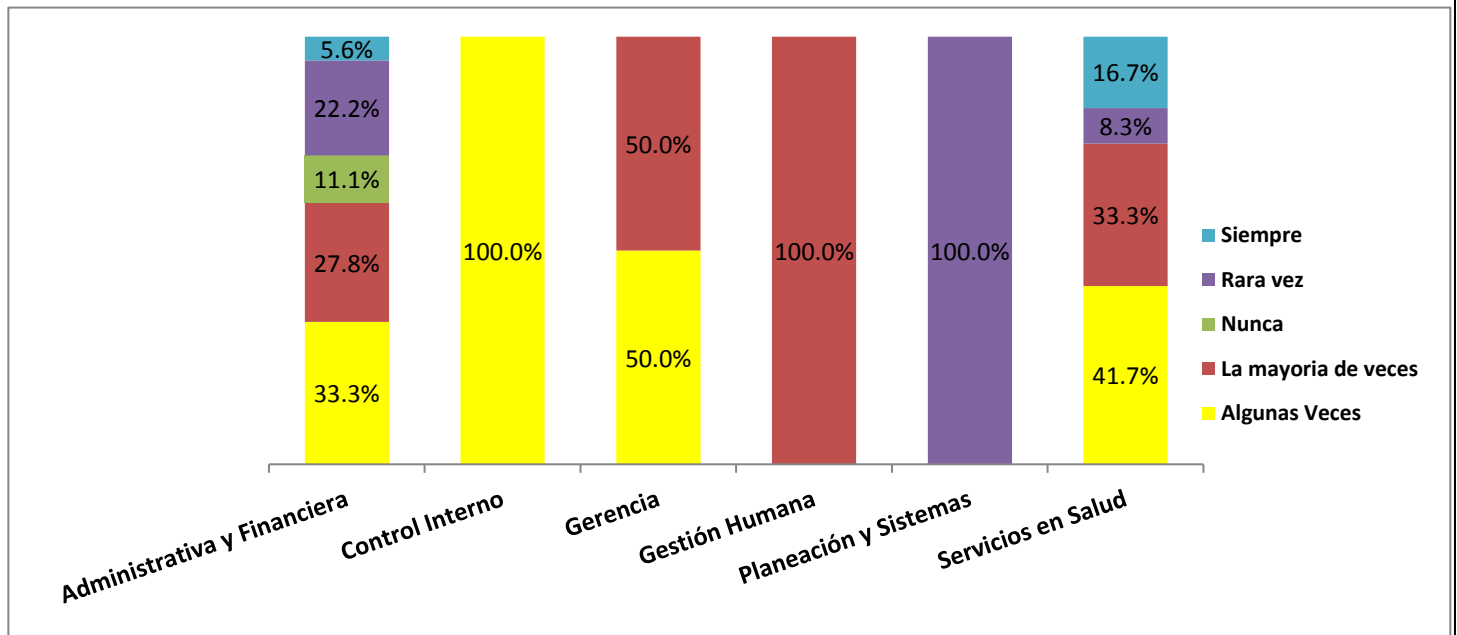
En las área de gestión humana el 100% considera que algunas veces.

El área de gerencia un 50% considera que nunca y el otro 50% considera que rara vez.

Se evidencia que por parte de la gerencia es poca la información hacia el personal sobre los

cambios realizados soportado en lo aprendido de los reportes de eventos realizados por los mismos; esto se relaciona con la falta de comunicación por parte de la gerencia hacia sus colaboradores tanto como de los errores y costos de la no calidad en la atención, generando así incertidumbre en el talento humano acerca de algunos procedimientos en lo que se pudiesen cometer errores; de allí la importancia de la socialización al personal en general de medidas alternativas o cambios requeridos para la prevención de falencias en los procedimientos.

Grafica No.21. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.



En el área administrativa y financiera el 33,3% considera que algunas veces, el 27,8% considera la mayoría de veces, el 11,1% considera que nunca, el 22,2% considera que rara vez y el 5,6% considera que siempre.

En el área de servicios en salud el 41,7% considera que algunas veces, el 33,3% considera que la mayoría de veces, el 8,3% considera que rara vez y el 16,7% considera que siempre.

En el área de control interno el 100% considera que algunas veces.

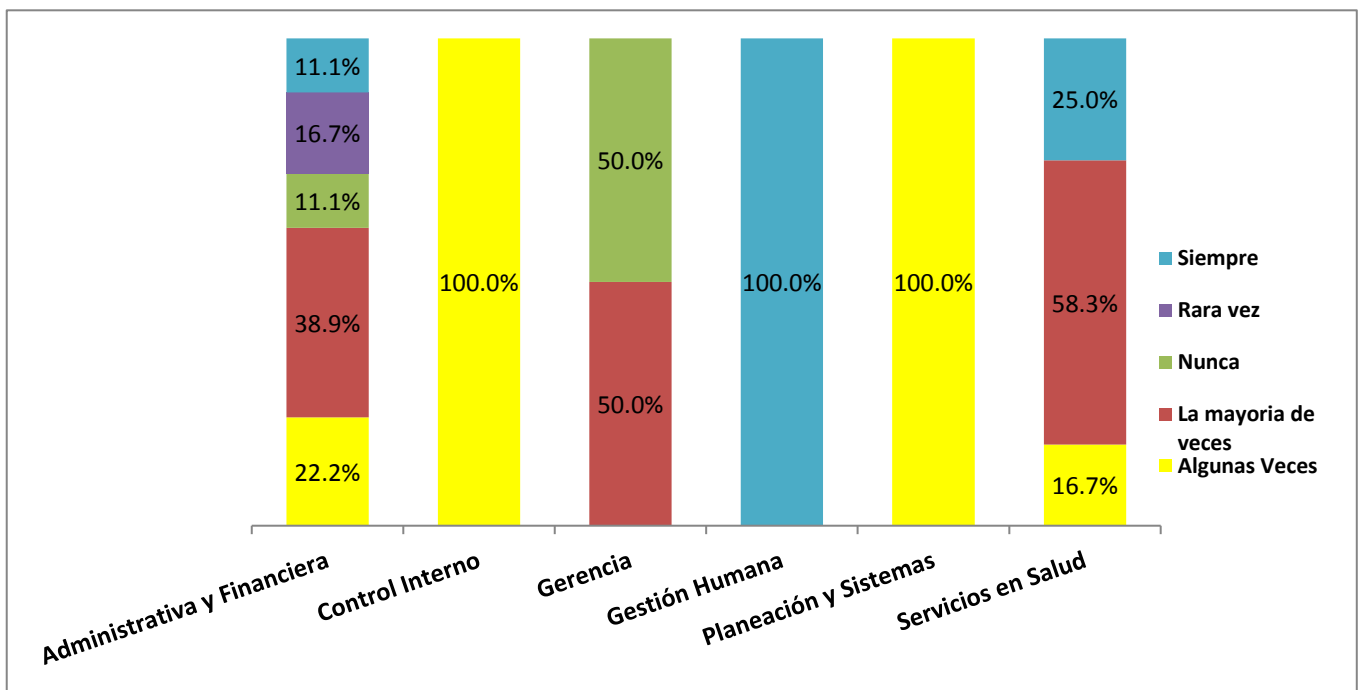
En el área de gestión humana el 100% considera que la mayoría de veces.

El área de gerencia un 50% considera que algunas veces y el otro 50% considera que la mayoría de veces.

En el área de planeación y sistemas el 100% considera que rara vez.

En el área de servicios en salud existe personal que habla libremente, tanto como el que no se atreve a hacerlo acerca de factores que podrían afectar de manera negativa al paciente, esto evidencia nuevamente problemas de comunicación entre jefes, líderes de procesos y personal en general.

Grafica No.22. En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.



En el área administrativa y financiera el 22,2% considera que algunas veces, el 38,9% considera la mayoría de veces, el 11,1% considera que nunca, el 16,7% considera que rara vez y el 11,1% considera que siempre.

En el área de servicios en salud el 16,7% considera que algunas veces, el 58,3% considera que la mayoría de veces y el 25% considera que siempre.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% considera que algunas veces.

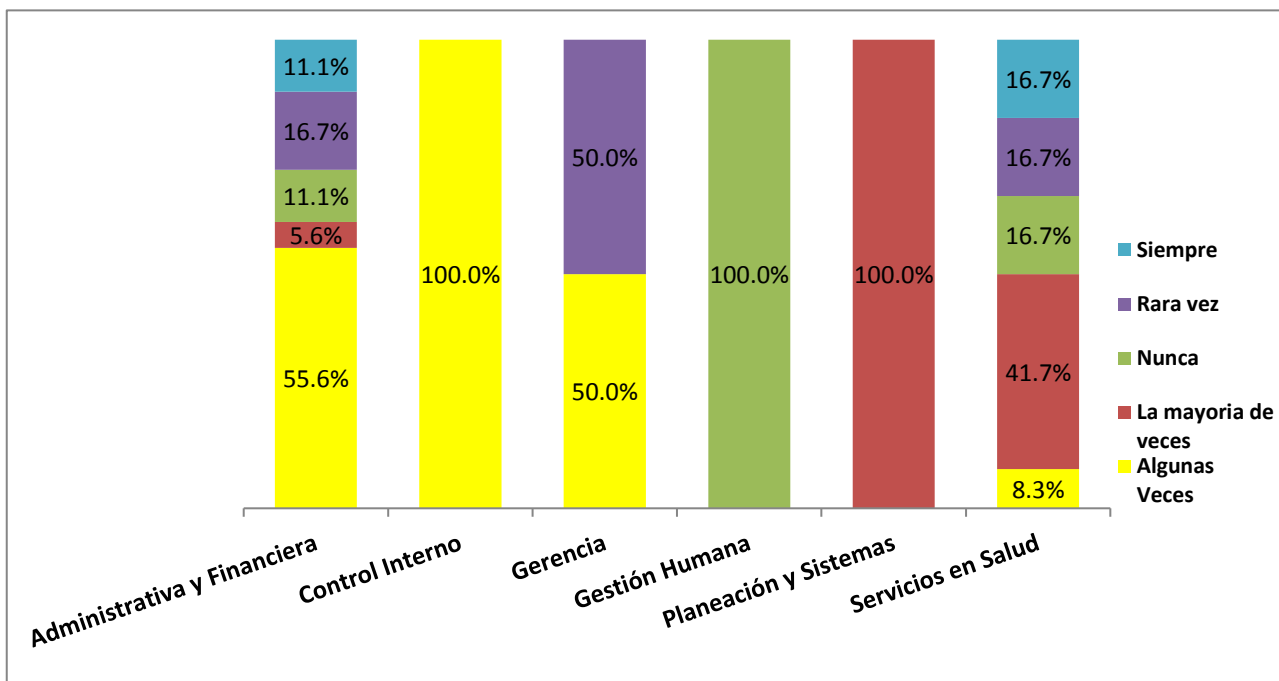
En el área de gestión humana el 100% considera que siempre.

El área de gerencia un 50% considera que nunca y el otro 50% considera que la mayoría de veces.

En el área de planeación y sistemas el 100% considera que algunas veces.

En las áreas de servicios en salud y administrativa y financiera donde el personal debe tener una mayor interacción entre los mismos, se evidencia un pequeño porcentaje del talento humano que no se atreve a hablar libremente acerca de factores negativos que afectan la seguridad del paciente, mientras que en las demás áreas el personal discute entre ellos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a ocurrir; evidenciando una falta de comunicación asertiva para la discusión de errores cometidos.

Grafica No.23. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.



En el área administrativa y financiera el 55,6 % considera que algunas veces, el 5,6% considera la mayoría de veces, el 11,1% considera que nunca, el 16,7% considera que rara vez y el 11,1% considera que siempre.

En el área de servicios en salud el 8,3% considera que algunas veces, el 41,7% considera que la mayoría de veces, el 16,7% considera que nunca, el 16,7% considera que rara vez y el 16,7% considera que siempre.

En las áreas de control interno el 100% considera que algunas veces.

En el área de planeación y sistemas el 100% considera que la mayoría de veces

En el área de gestión humana el 100% considera que nunca.

El área de gerencia un 50% considera que algunas veces y el otro 50% considera que rara vez.

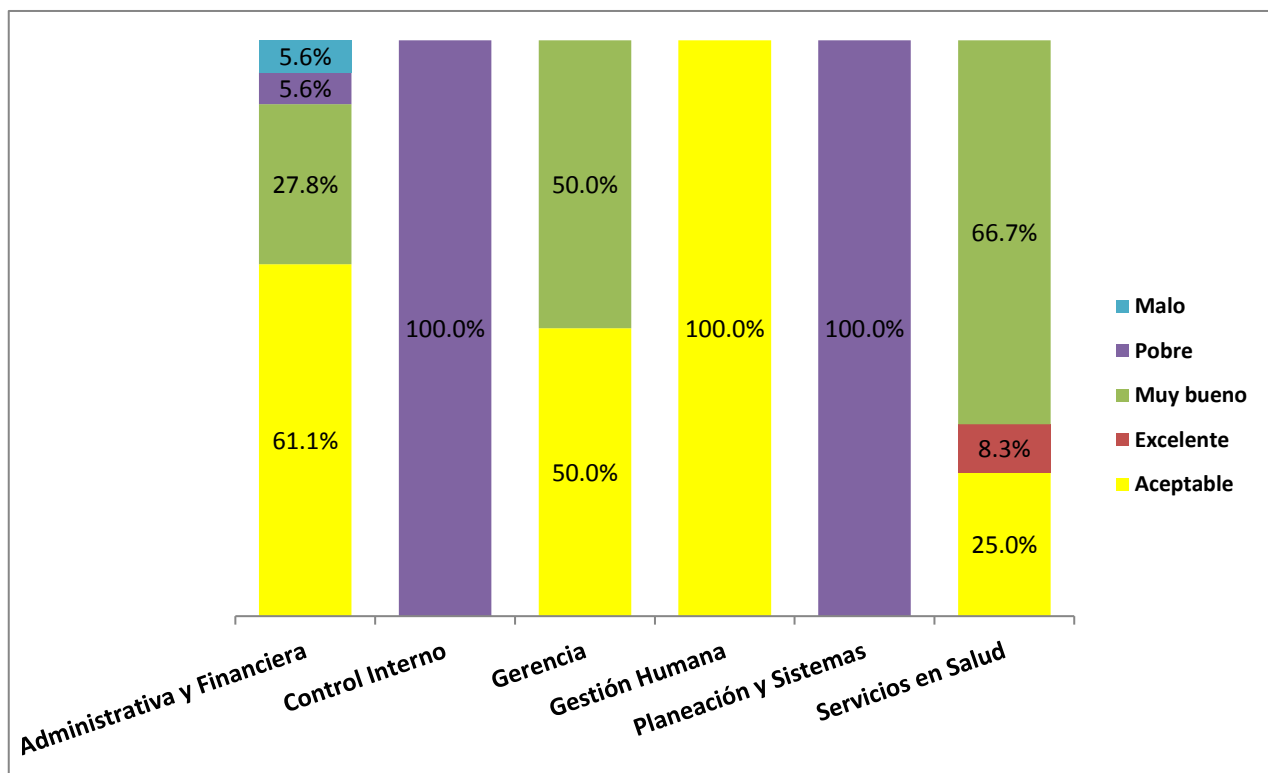
Esta pregunta relacionada con hablar libremente y la discusión de formas de prevención de errores se relacionan directamente y se evidencia una similitud en los porcentajes negativos en las diferentes áreas de la institución; evidenciándose así que se continua con barreras en la transmisión de la información ente ellos, dificultado de esta manera una comunicación organizacional adecuada que permita un mayor nivel de confianza y comprensión que beneficie los programas y acciones en pro de la institución y de la cultura de la seguridad del paciente.

En esta Sección en general se evidencia que el personal de atención al paciente hace una verificación efectiva tanto de dispositivos médicos como de medicamentos esenciales y se presenta un dialogo abierto en busca de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer, respaldando el plan de capacitación que incorpora temas sobre la seguridad del paciente.

En cuanto al área gerencial y administrativa se presenta un gran temor a realizar preguntas que pueden observar el que algo no está correcto ya que la gerencia no informa sobre cambios realizados, ni sobre los costos de la no calidad y los errores cometidos en el área administrativa, a su vez se observa una gran fractura en la comunicación entre la gerencia y la junta directiva, ya que esta primera no informa sobre los aspectos relacionas sobre la seguridad del paciente.

SECCION D: GRADO DE SEGURIDAD DE PACIENTE

Grafica No.24. Asigne a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del Paciente.



En el área administrativa y financiera encontramos el 61,1% aceptable, el 27,8 muy bueno, el 5,6% pobre y el 5,6\$ malo.

En el área de servicios en salud encontramos el 25% aceptable, el 8,3% excelente y el 66,7% muy bueno.

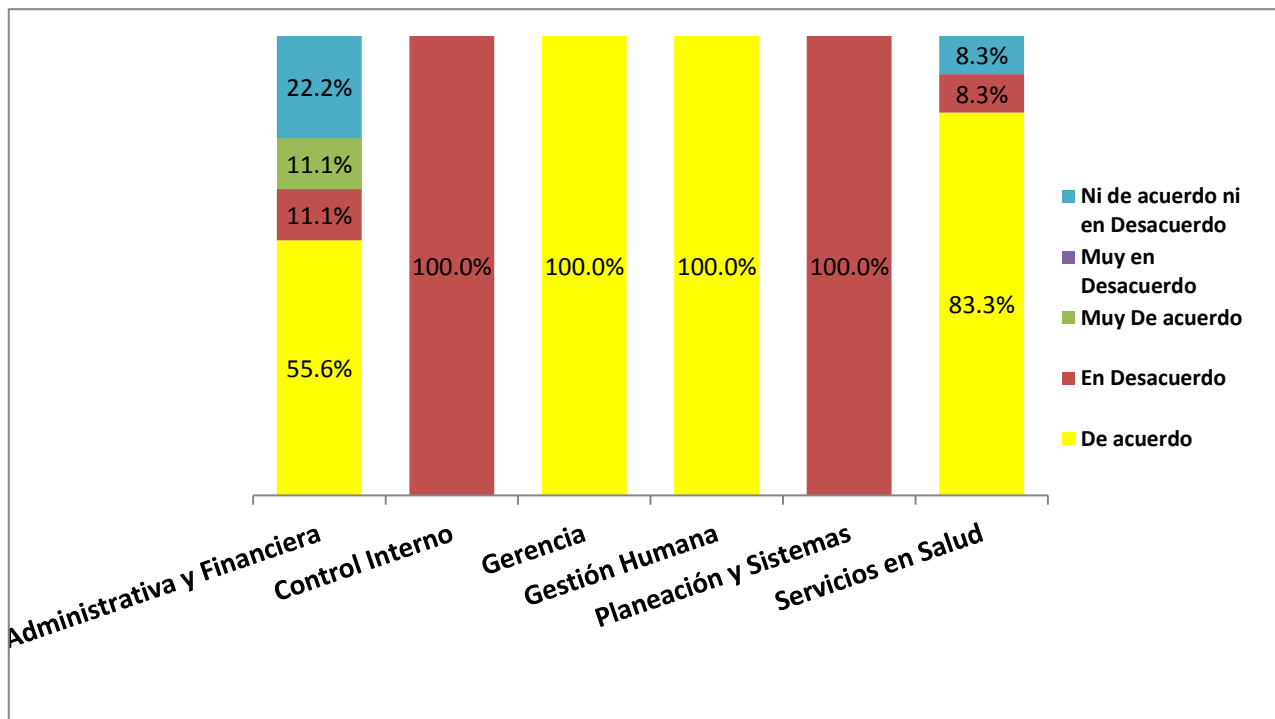
En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% pobre.

En el área de gerencia el 50% aceptable y el otro 50% muy bueno.
 En el área de gestión humana el 100% aceptable.

En el área de servicios en salud el personal percibe y manifiesta que el grado de participación en el tema de seguridad del paciente es muy alto, debido a que son quienes interactúan en un mayor grado con los pacientes, tienen establecidos protocolos y guías de manejo, así como acciones y barreras que ayudan a minimizar errores y eventos que atenten contra la salud del paciente y su bienestar; en el área administrativa y financiera a pesar que su interacciones con los pacientes no es directa conocen de la existencia de guías y protocolos y participan de los mismos; los líderes de procesos de las demás áreas perciben un grado pobre y aceptable de la participación en seguridad del paciente, que lo evidencian en sus planes de acción y auditorias en general.

SECCION E: SU INSTITUCION

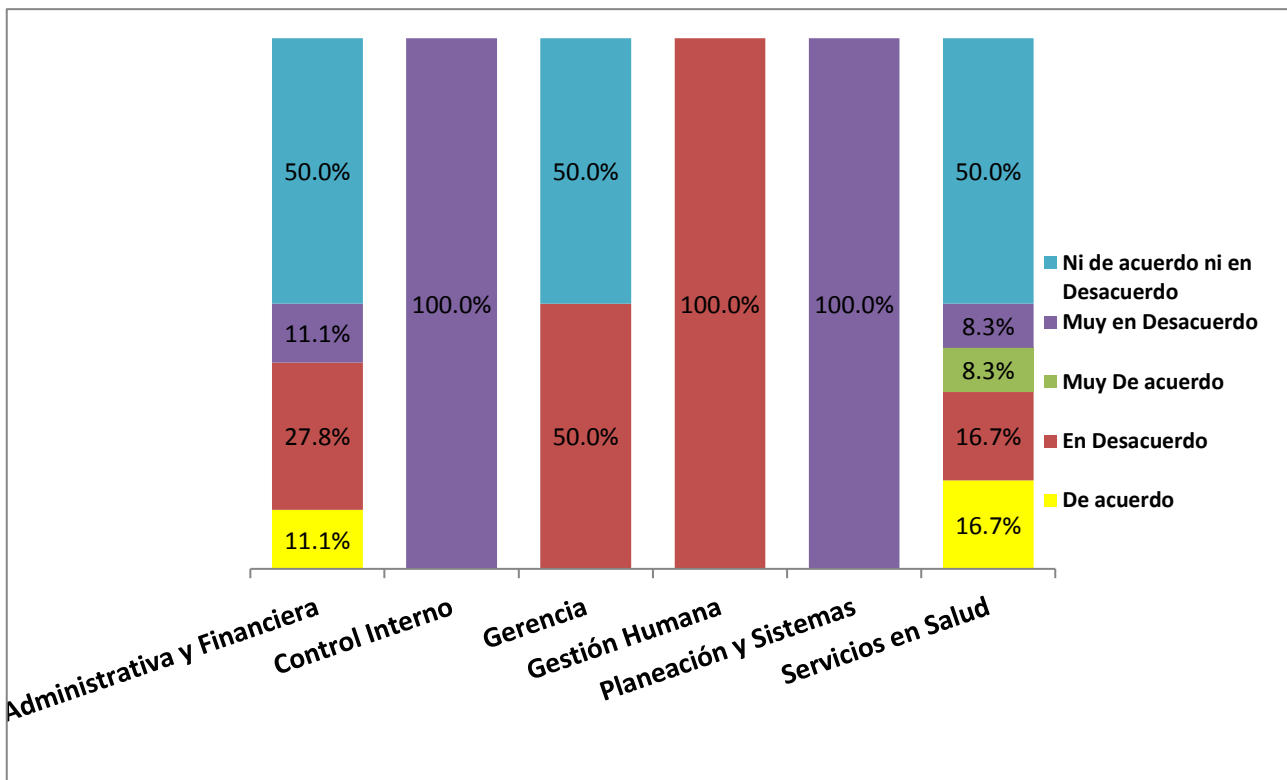
Grafica No.25. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 55,6% está de acuerdo, el 11,1% está en desacuerdo, un 11,1% muy de acuerdo y el 22,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de servicios en salud el 83,3% está de acuerdo y el 8,3% en desacuerdo, un 8,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de control interno, planeación y sistemas el 100% en desacuerdo.
 En el área de gerencia y gestión humana el 100% está de acuerdo.

Se evidencia que en la mayoría de áreas de la institución el personal siente la motivación que les brinda el direccionamiento estratégico a trabajar sobre la seguridad del paciente, debido a que tienen buenas relaciones con sus superiores, espacios de confianza, buena comunicación y credibilidad, con excepciones de algunos casos que no perciben dicha motivación por presentar en forma contraria a los anteriores problemas de comunicación, falta de confianza y temor con su superior.

Grafica No.26. La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 11,1% está de acuerdo, el 27,8% está en desacuerdo, un 11,1% muy de acuerdo y el 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 16,7% está de acuerdo y el 16,7% en desacuerdo, un 8,3% muy de acuerdo, el 8,3% muy en desacuerdo y el 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

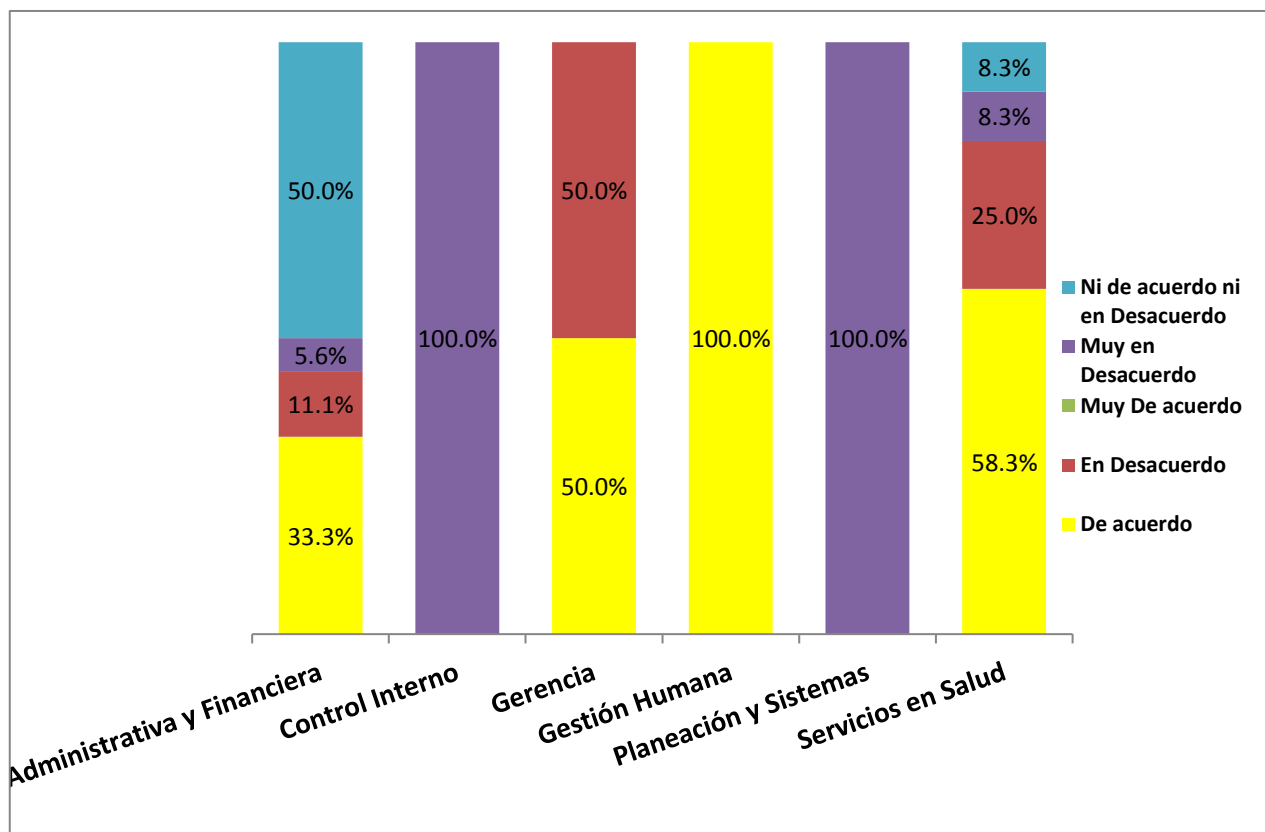
En el área de control interno, planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.

En el área de gerencia el 50% en desacuerdo y el otro 50% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de gestión humana el 100% en desacuerdo.

En consenso se evidencia que en las diferentes áreas no se percibe que la junta directiva promueva acciones preventivas para la seguridad del paciente, esto debido a los problemas de comunicación e información de parte de la gerencia sobre este tema que les imposibilita su accionar.

Grafica No.27. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 33,3% está de acuerdo, el 11,1% está en desacuerdo, un 5,6% muy en desacuerdo y el 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 58,3% está de acuerdo y el 25% en desacuerdo, el 8,3% muy en

desacuerdo y el 8,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

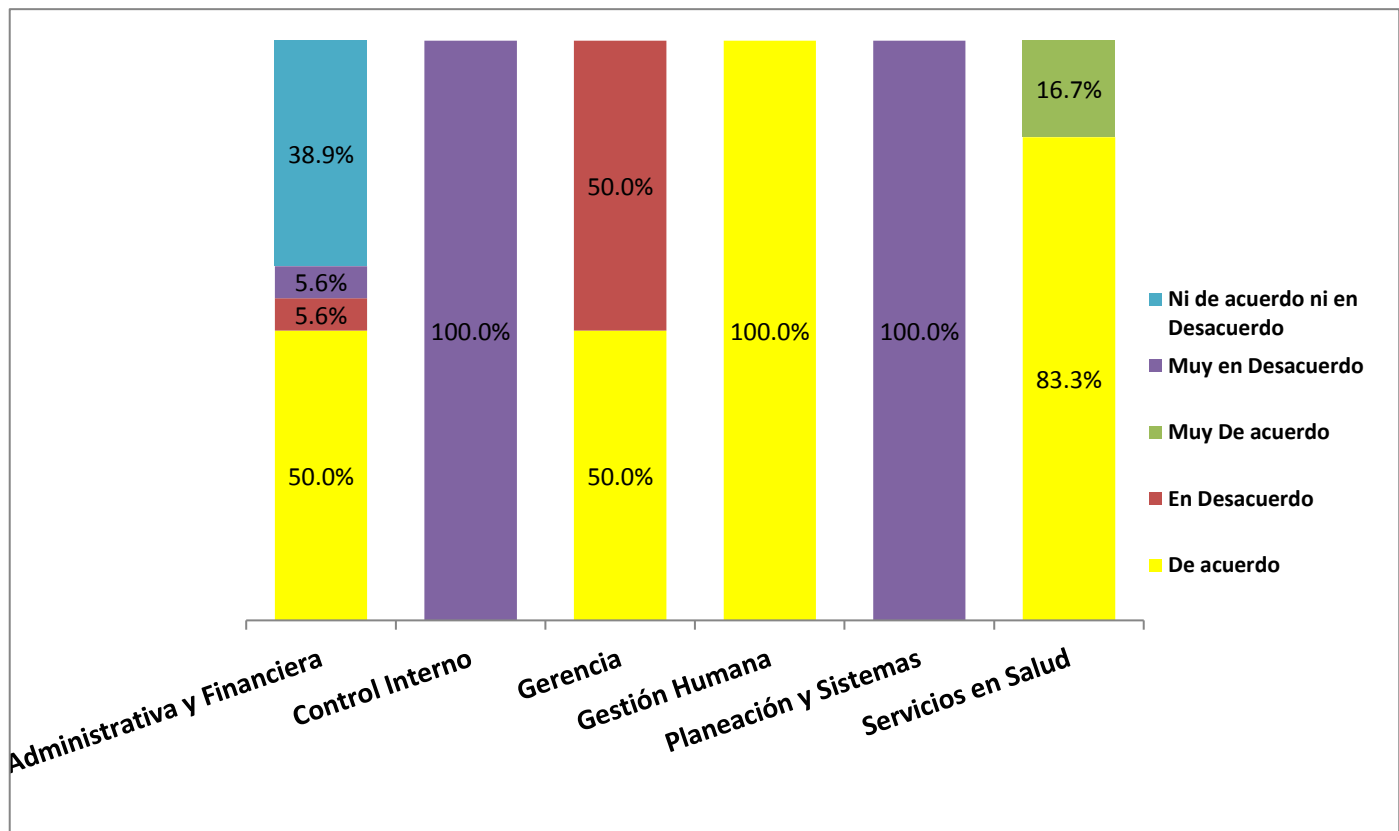
En el área de control interno, planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.

En el área de gerencia el 50% en de acuerdo y el otro 50% en desacuerdo.

En el área de gestión humana el 100% de acuerdo.

Referente a esta pregunta se visualiza una discrepancia en las repuesta del personal, donde en las áreas de servicios de salud, gestión humana, gerencia y administrativa y financiera perciben que la gerencia realiza los seguimientos a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente, a pesar de que un 50% en el área administrativa y financiera se abstienen de responder y líderes de procesos como control interno y planeación y sistemas no lo perciben.

Grafica No.28. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 50% está de acuerdo, el 5,6% está en desacuerdo, un 5,6% muy en desacuerdo y el 38,9% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

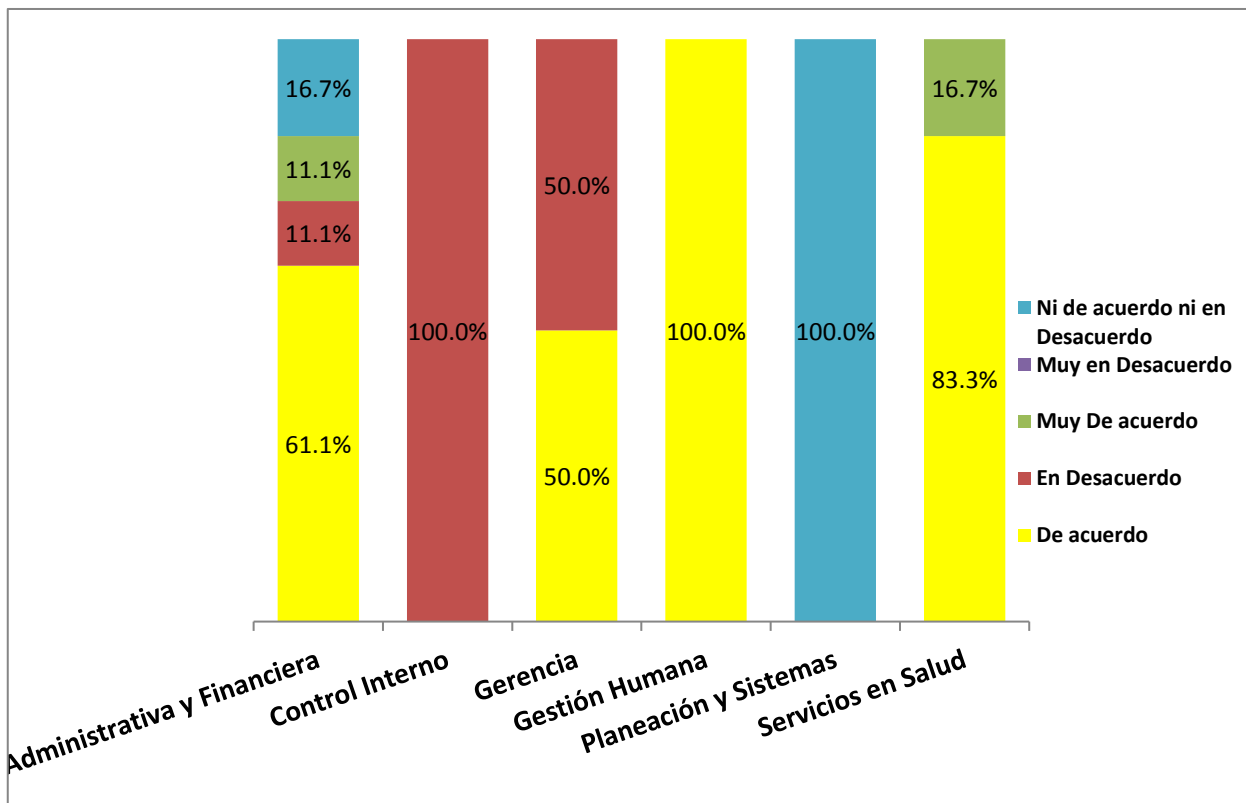
En el área se servicios en salud el 83,3% está de acuerdo y el 16,7% muy de acuerdo.

En el área de control interno, planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.

En el área de gerencia el 50% en de acuerdo y el otro 50% en desacuerdo.
 En el área de gestión humana el 100% de acuerdo.

Se evidencia que las áreas de la institución el personal considera que la gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente, aunque tiene falencias en el seguimiento de las mismas, como se puede observar en la pregunta anterior.

Grafica No.29. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.



En el área administrativa y financiera el 61,1% está de acuerdo, el 11,1% está en desacuerdo, un 11,1% muy de acuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de servicios en salud el 83,3% está de acuerdo y el 16,7% muy de acuerdo.
 En el área de control interno el 100% en desacuerdo

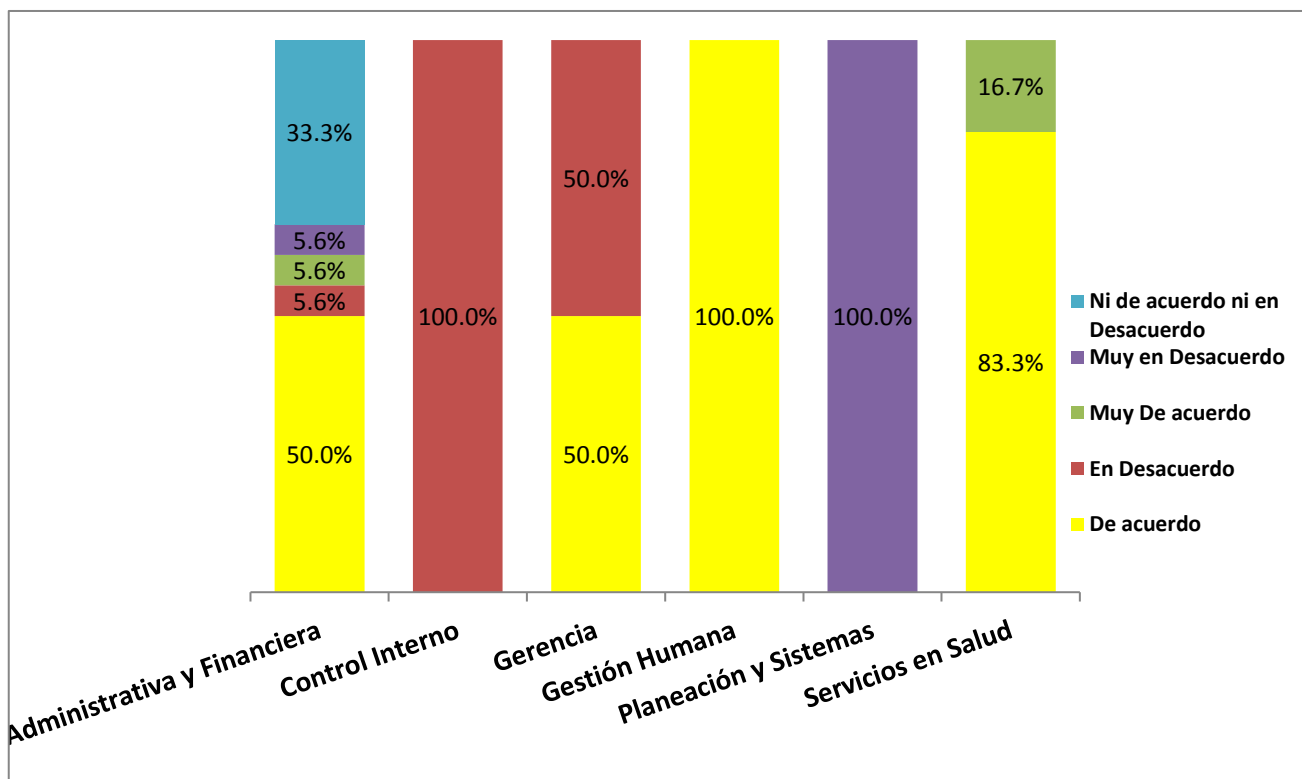
El área de planeación y sistemas el 100% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de gerencia el 50% en de acuerdo y el otro 50% en desacuerdo.

En el área de gestión humana el 100% de acuerdo.

Se evidencia que en un consenso general el personal considera que los problemas de seguridad del paciente tienen su fundamento o base en el área asistencial.

Grafica No.30. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 50% está de acuerdo, el 5,6% está en desacuerdo, un 5,6% muy de acuerdo, 5,6% muy en desacuerdo y el 33,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 83,3% está de acuerdo y el 16,7% muy de acuerdo.

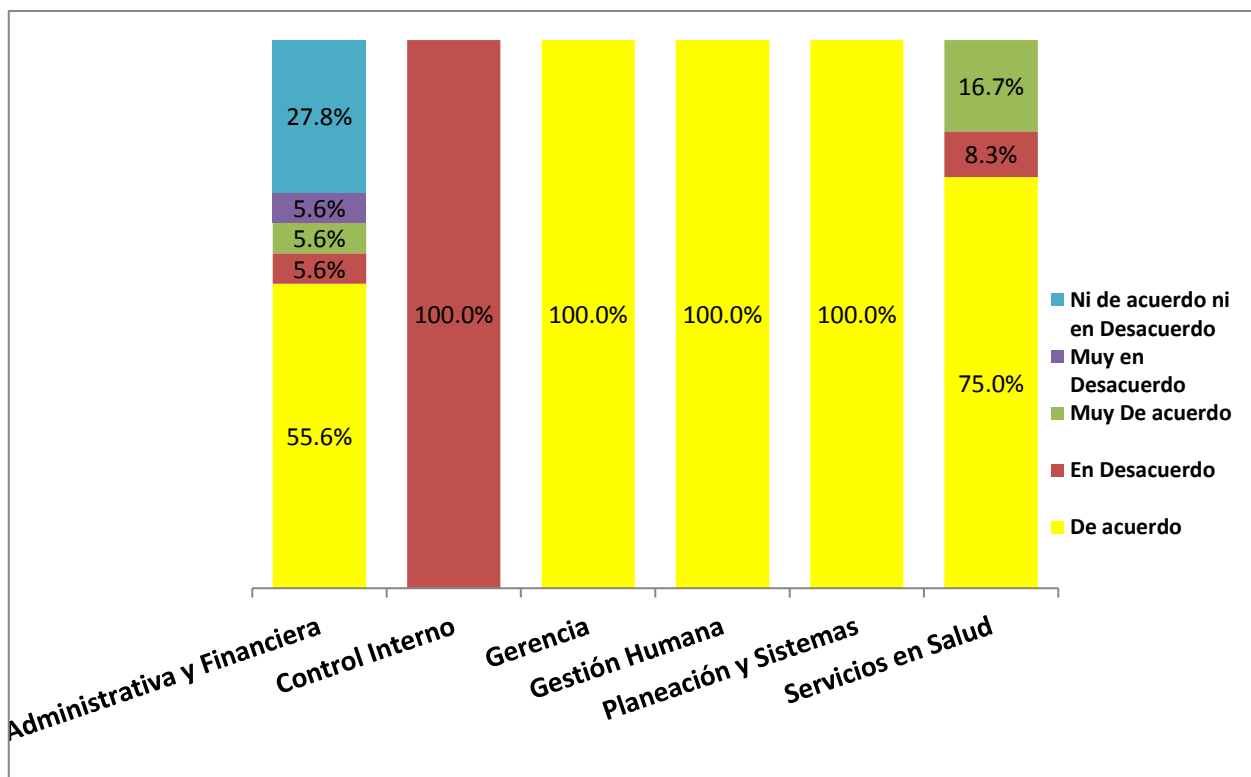
En el área de control interno el 100% en desacuerdo

El área de planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.

En el área de gerencia el 50% en de acuerdo y el otro 50% en desacuerdo.
 En el área de gestión humana el 100% de acuerdo.

Se evidencia que en general la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, aunque líderes de procesos como control interno y planeación y sistemas no lo visualizan de la misma manera.

Grafica No.31. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.



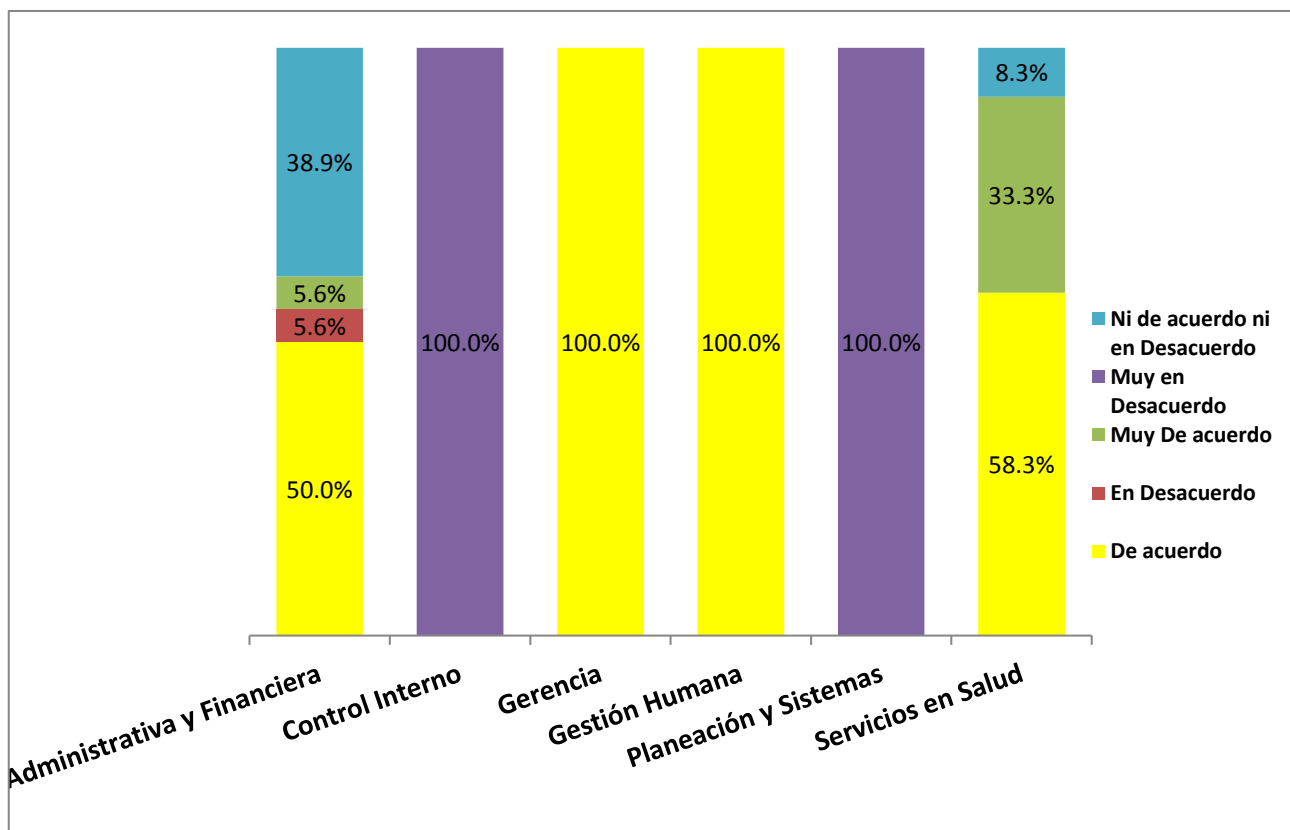
En el área administrativa y financiera el 55,6% está de acuerdo, el 5,6% está en desacuerdo, un 5,6% muy de acuerdo, 5,6% muy en desacuerdo y el 27,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de servicios en salud el 75% está de acuerdo, un 8,3% en desacuerdo y el 16,7% muy de acuerdo.

En el área de control interno el 100% en desacuerdo.

Las áreas de gerencia, gestión humana y planeación y sistemas el 100% de acuerdo.

El personal de las distintas áreas de la institución reconoce que se han eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.

Graficas No.32. Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.



En el área administrativa y financiera el 50% está de acuerdo, el 5,6% está en desacuerdo, un 5,6% muy de acuerdo y el 38,9% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 58,3% está de acuerdo, el 33,3% muy de acuerdo y un 8,3% no

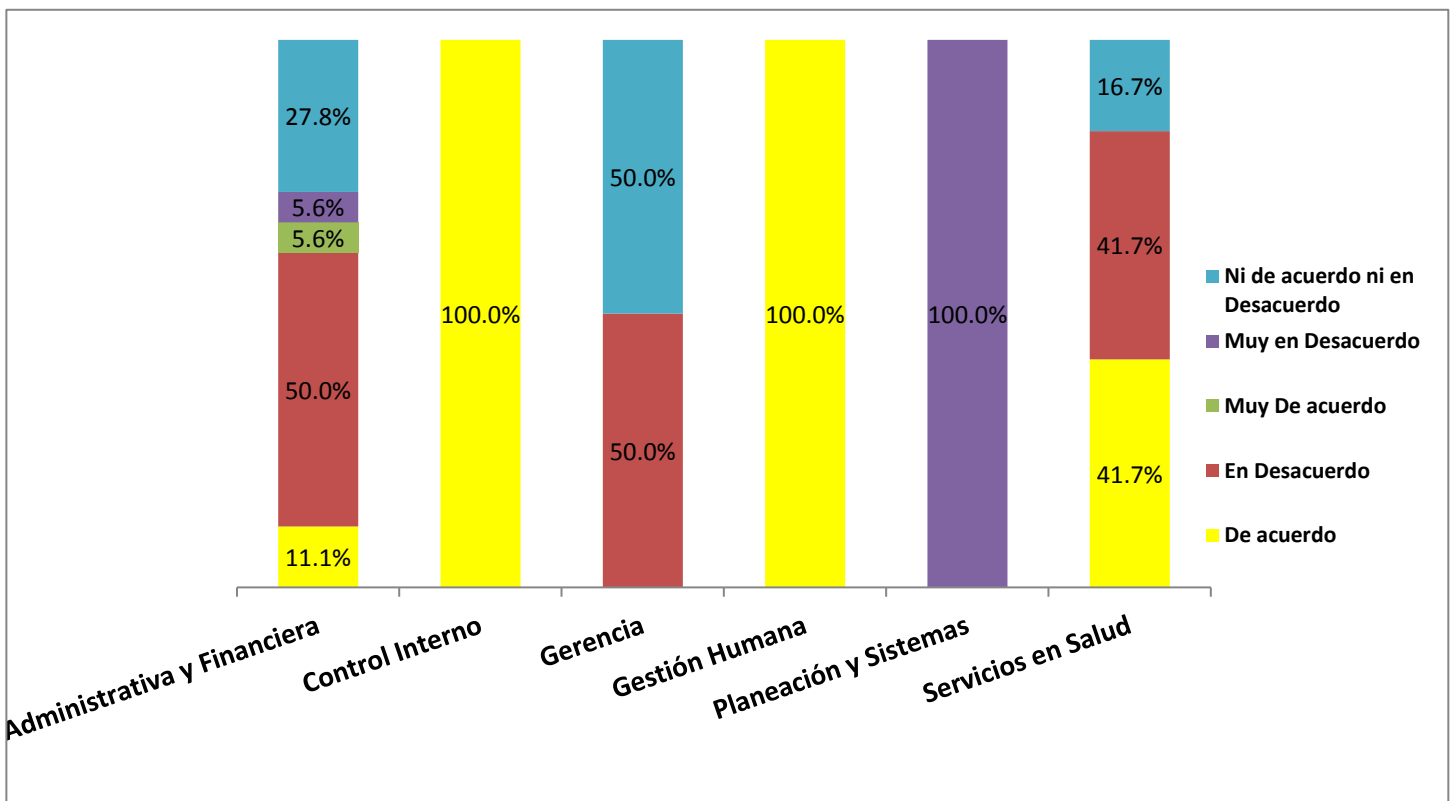
están de acuerdo ni en desacuerdo,

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo

Las áreas de gerencia, gestión humana el 100% muy de acuerdo.

Se evidencia que en las áreas administrativa y financiera y servicios en salud el personal considera que la medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria, aunque líderes de proceso como control interno y planeación y sistemas no lo evidencia de esta forma.

Grafica No.33. La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.



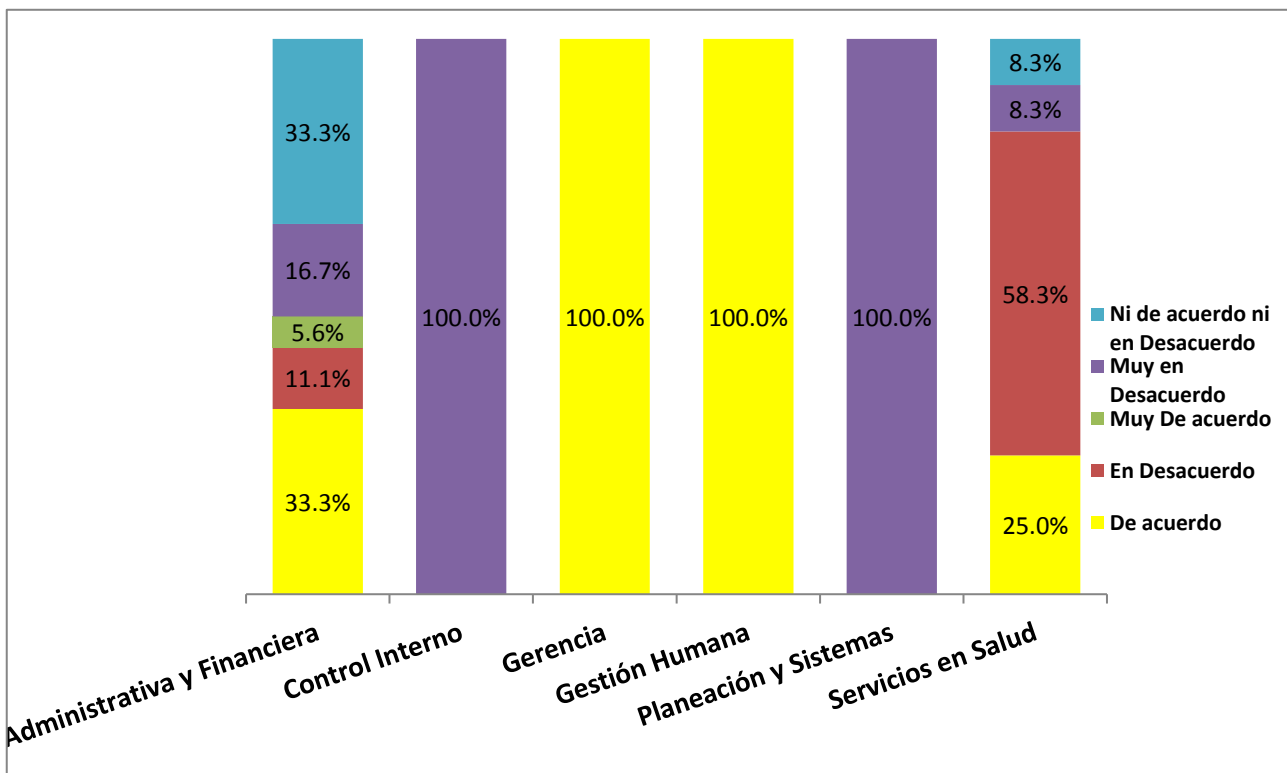
En el área administrativa y financiera el 11,1% está de acuerdo, el 50% está en desacuerdo, el 5,6% muy de acuerdo, el 5,6% muy en desacuerdo y el 27,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 41,7% está de acuerdo, el 41,7% en desacuerdo y un 16,7% no

están de acuerdo ni en desacuerdo,
 En las áreas de control interno y gestión humana el 100% de acuerdo.
 El área de planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.
 Las áreas de gerencia el 50% en desacuerdo y el otro 50% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia que existe personal que considera que la gerencia no solo muestra interés en la seguridad del paciente después de que ocurren un incidente, tanto como quienes consideran lo contrario, esto debido a que el personal siente que sus sugerencias y recomendaciones respecto al tema no son tenidas en cuenta; lo cual provoca la repetición y continuidad de eventos adversos en el manejo de pacientes.

Grafica No.34. La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 33,3% está de acuerdo, el 11,1% está en desacuerdo, el 5,6% muy de acuerdo, el 16,7% muy en desacuerdo y el 33,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área se servicios en salud el 25% está de acuerdo, el 58,3% en desacuerdo y un 8,3% muy en

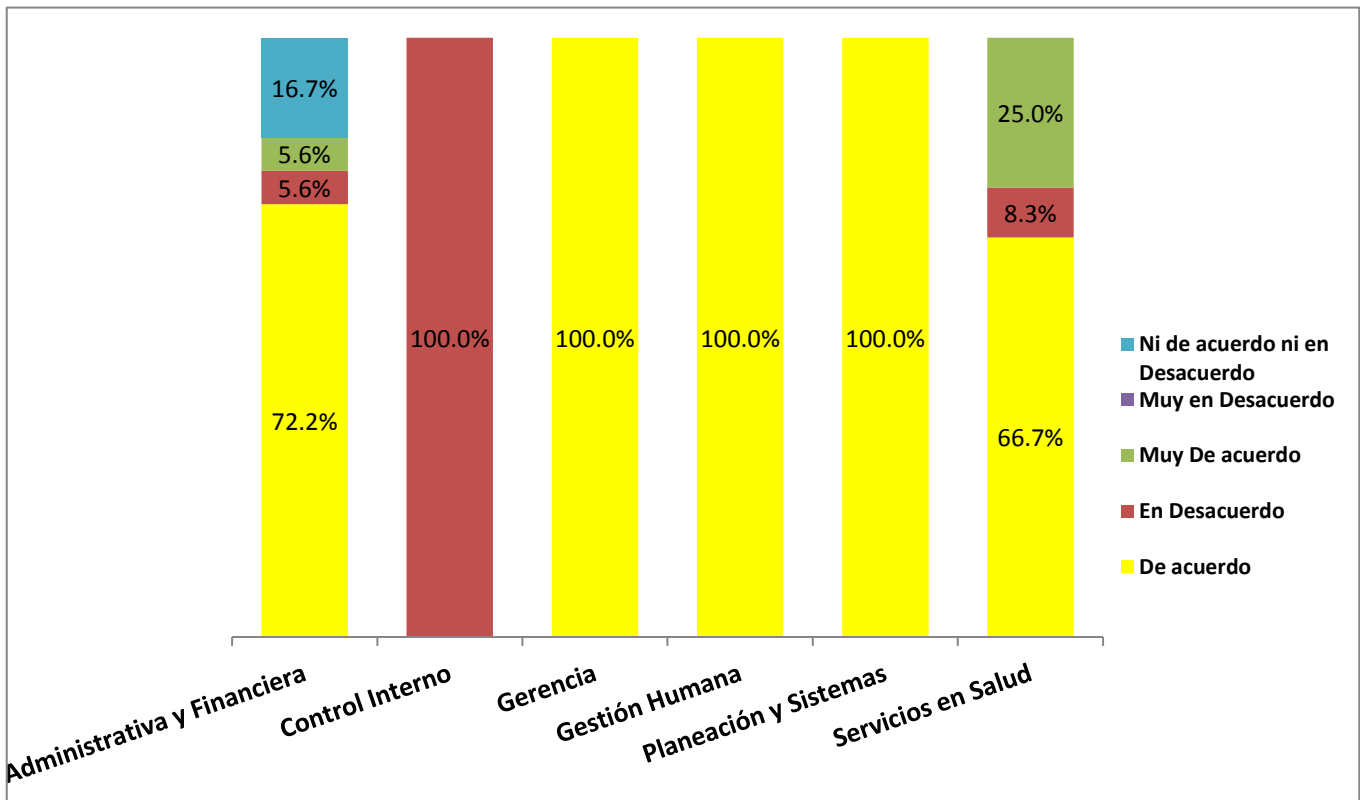
desacuerdo y el 8,3% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

En las áreas de gerencia y gestión humana el 100% de acuerdo.

En las áreas de planeación y sistemas y control interno el 100% muy en desacuerdo.

Se evidencia que las áreas de la institución, el personal considera que la gerencia no promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente y otros se abstienen o no se preocupan por ser estimulados.

Grafica No.35. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud.



En el área administrativa y financiera el 72,2% está de acuerdo, el 5,6% está en desacuerdo, el 5,6% muy de acuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

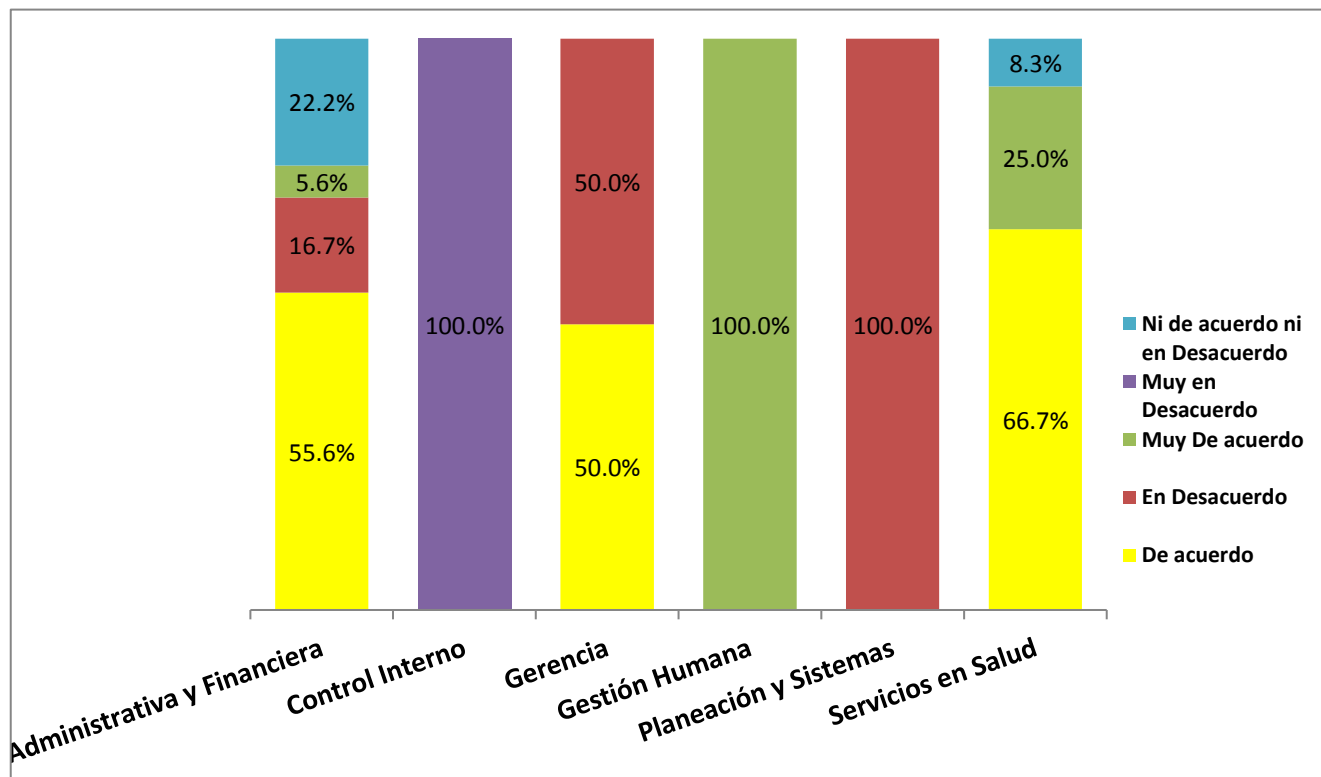
En el área de servicios en salud el 66,7% está de acuerdo, el 8,3% en desacuerdo y un 25% muy de acuerdo.

En las áreas de gerencia y gestión humana y planeación y sistemas el 100% de acuerdo.

En el área control interno el 100% en desacuerdo.

Se evidencia que el personal de las diferentes áreas de la institución si considera que se asignan los recursos necesarios en pro de minimizar los riesgos en la prestación de servicios en salud.

Grafica No.36. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio.



En el área administrativa y financiera el 55,6% está de acuerdo, el 16,7% está en desacuerdo, el 5,6% muy de acuerdo y el 22,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 66,7% está de acuerdo, un 25% muy de acuerdo y el 8,3% no

está de acuerdo ni en desacuerdo

En el área gestión humana el 100% muy de acuerdo.

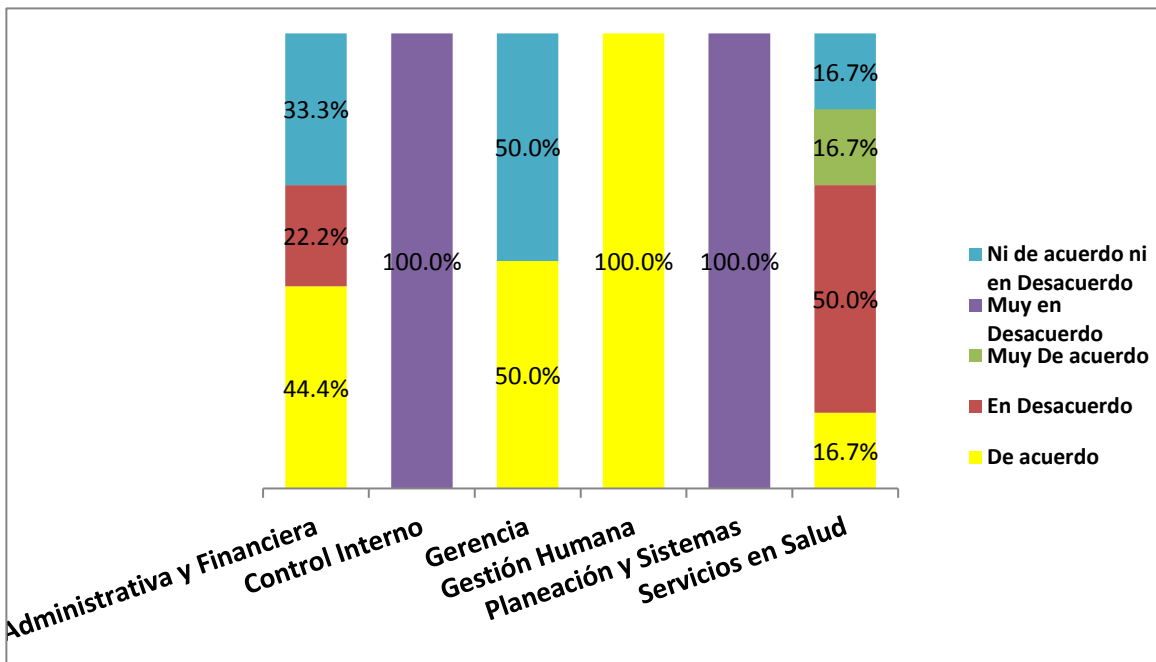
En el área control interno el 100% muy en desacuerdo.

En el área de planeación de sistemas el 100% en desacuerdo.

En el área de gerencia el 50% de acuerdo y el otro 50% en desacuerdo.

El personal de las áreas administrativa y financiera, servicios en salud y líderes como gestión humana consideran que se evalúa el costo beneficio en la adquisición de elementos para la prestación de servicios, aunque otros líderes como control interno y planeación y sistemas consideran que estos costos no se evalúan correctamente, generando en ocasiones gastos mayores a los requeridos.

Grafica No.37. Se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección.



En el área administrativa y financiera el 44,4% está de acuerdo, el 22,2% está en desacuerdo y el 33,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

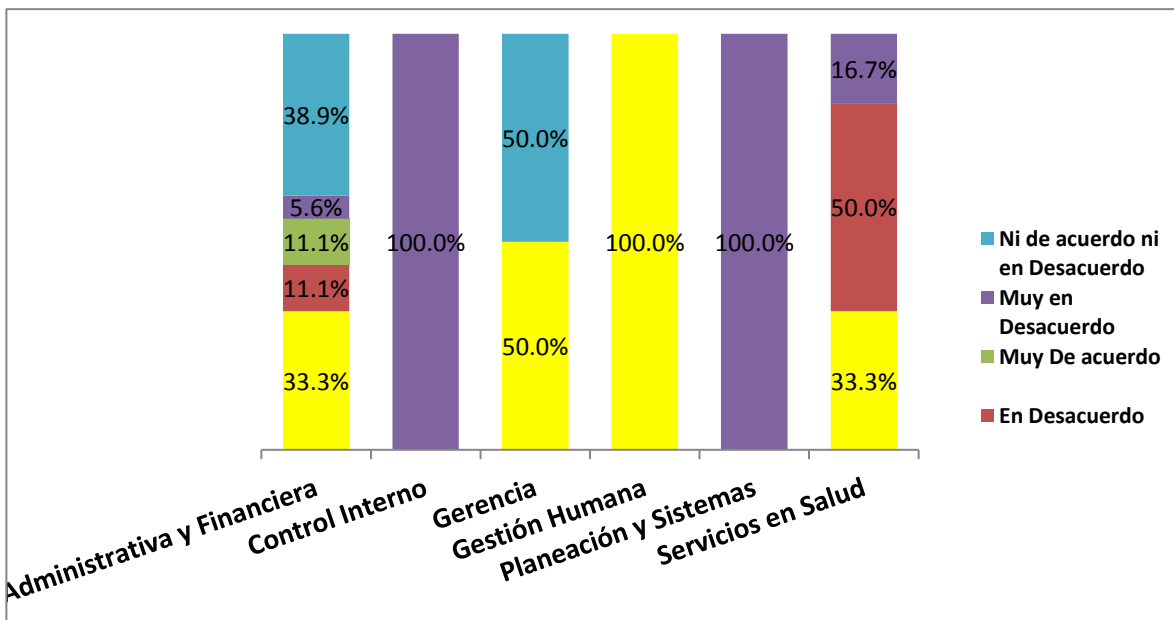
En el área de servicios en salud el 16,7% está de acuerdo, un 50% en desacuerdo, un 16,7% muy de acuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo

En el área gestión humana el 100% muy de acuerdo.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.
 En el área de gerencia el 50% de acuerdo y el otro 50% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia que en las áreas de servicios en salud, control interno y planeación y sistemas no consideran que al momento de evaluar la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente no se realiza el proceso de selección del personal ni se evalúa el perfil; mientras que existe un alto porcentaje de personal en diferentes áreas que no se interesan por dicha evaluación.

Grafica No.38. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 33,3% está de acuerdo, el 11,1% está en desacuerdo, el 11,1% muy de acuerdo, el 5,6% muy en desacuerdo y el 38,9% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 33,3% está de acuerdo, un 50% en desacuerdo y un 16,7% muy en desacuerdo.

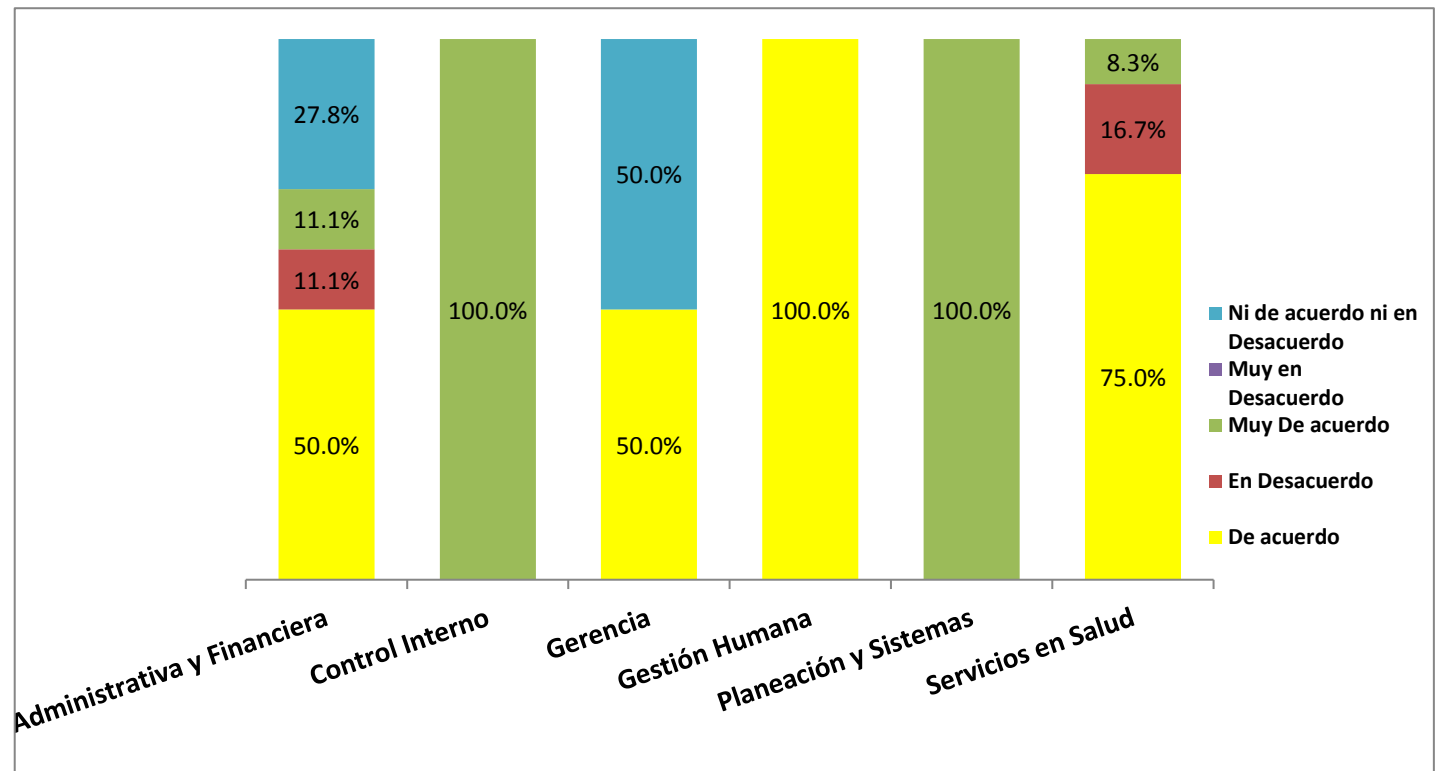
En el área gestión humana el 100% de acuerdo.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.

En el área de gerencia el 50% de acuerdo y el otro 50% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

En las diferentes áreas el personal evidencia que sus equipos de trabajo no reciben estímulos por su compromiso por la seguridad del paciente, esta pregunta se relaciona directamente con la pregunta 10, donde también se evidencia que la gerencia no promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.

Grafica No.39. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 50% está de acuerdo, el 11,1% está en desacuerdo, el

11,1% muy de acuerdo y el 27,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 75% está de acuerdo, un 16,7% en desacuerdo y un 8,3% muy en desacuerdo.

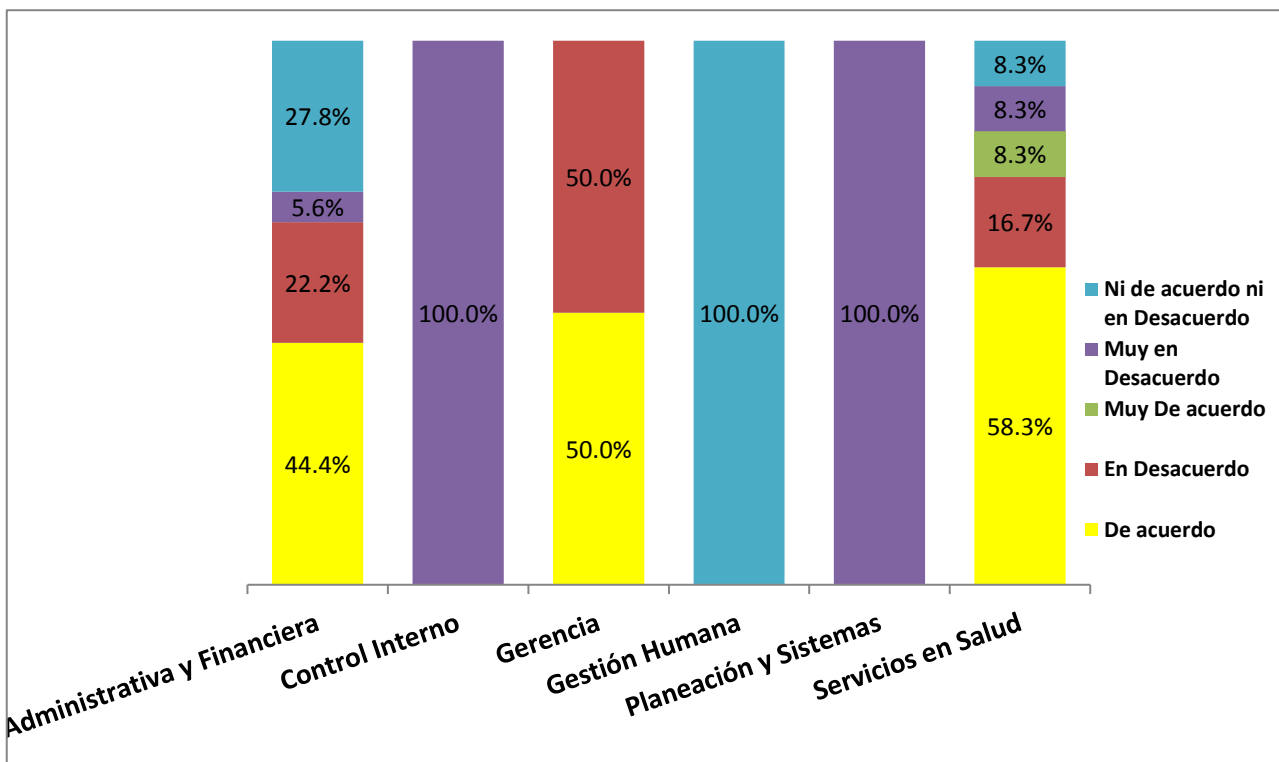
En el área de gestión humana el 100% de acuerdo.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% muy de acuerdo.

En el área de gerencia el 50% de acuerdo y el otro 50% no están de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia que en un consenso general el personal de todas las áreas considera que la rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Grafica No.40. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación.



En el área administrativa y financiera el 44,4% está de acuerdo, el 22,2% está en desacuerdo, el

5,6% muy en desacuerdo y el 27,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 58,3% está de acuerdo, un 16,7% en desacuerdo, el 8,3% está muy de acuerdo, el 16,7% muy en desacuerdo y el 8,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

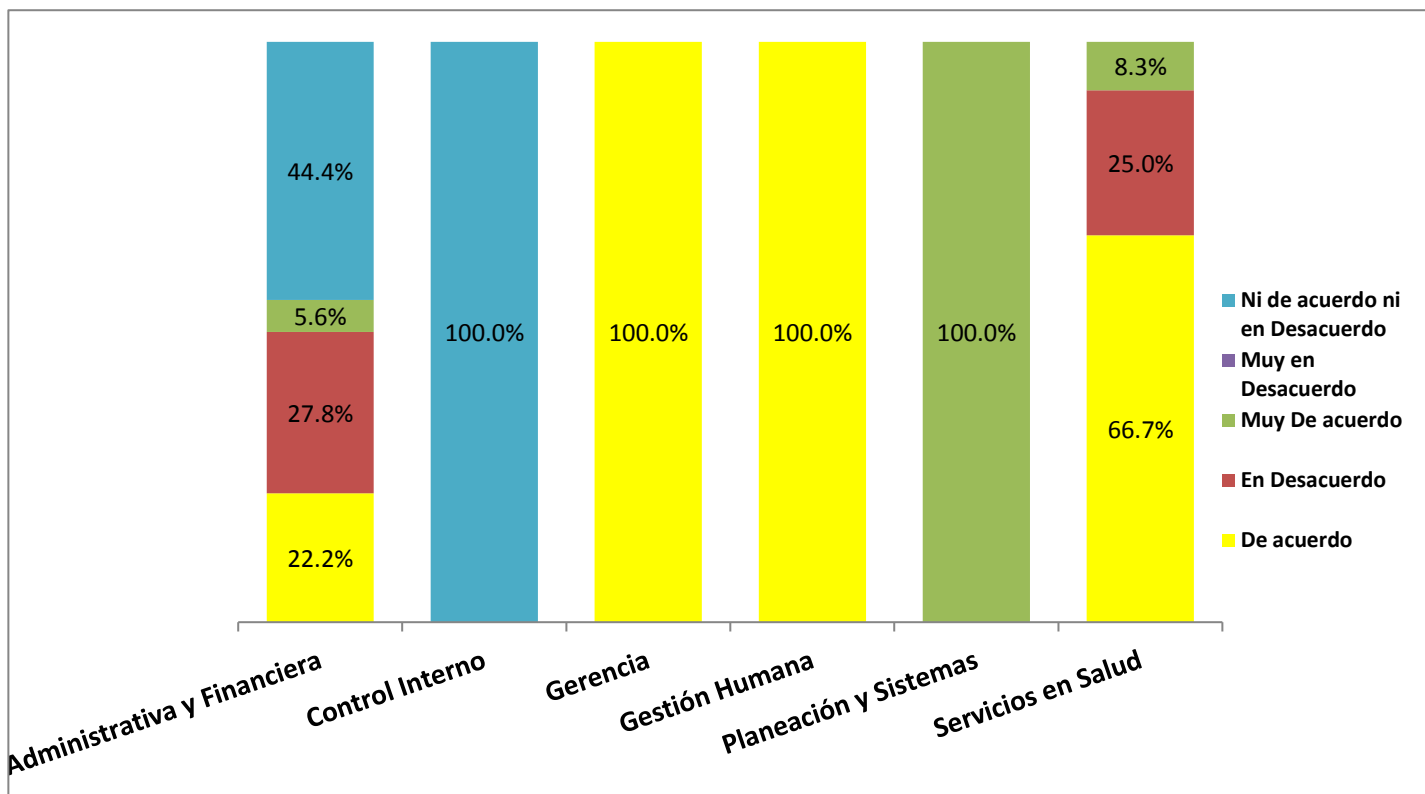
En el área de gestión humana el 100% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.

En el área de gerencia el 50% de acuerdo y el otro 50% en desacuerdo.

Se evidencia que el personal del área de servicios en salud si consideran que se exige a entidades educativas la supervisión al personal en formación, mientras que otras áreas no lo evidencia de esta forma ya que no se relacionan directamente ni tienen funciones en relación a estos procedimientos.

Grafica No.41. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.



En el área administrativa y financiera el 22,2% está de acuerdo, el 27,8% está en desacuerdo, el 5,6% está muy de acuerdo y el 44,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

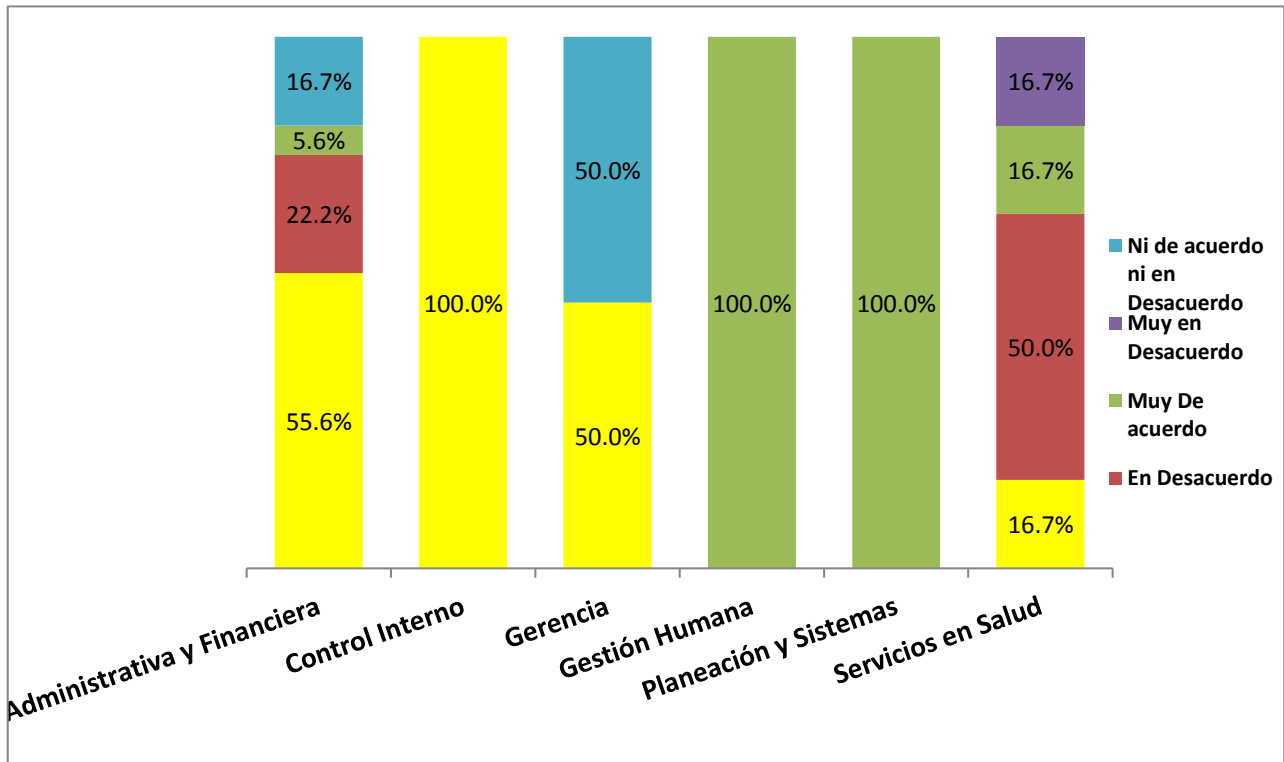
En el área de servicios en salud el 66,7% está de acuerdo, un 25% en desacuerdo y el 8,3% está muy de acuerdo.

En las áreas de gestión humana y gerencia el 100% está de acuerdo.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% muy en desacuerdo.

Se evidencia que en las diferentes áreas de la institución se considera que la no suficiencia de personal es un factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Grafica No.42. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.



En el área administrativa y financiera el 55,6% está de acuerdo, el 22,2% está en desacuerdo, el 5,6% está muy de acuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 16,7% está de acuerdo, un 50% en desacuerdo, el 16,7% está muy de acuerdo y el 16,7% está muy en desacuerdo.

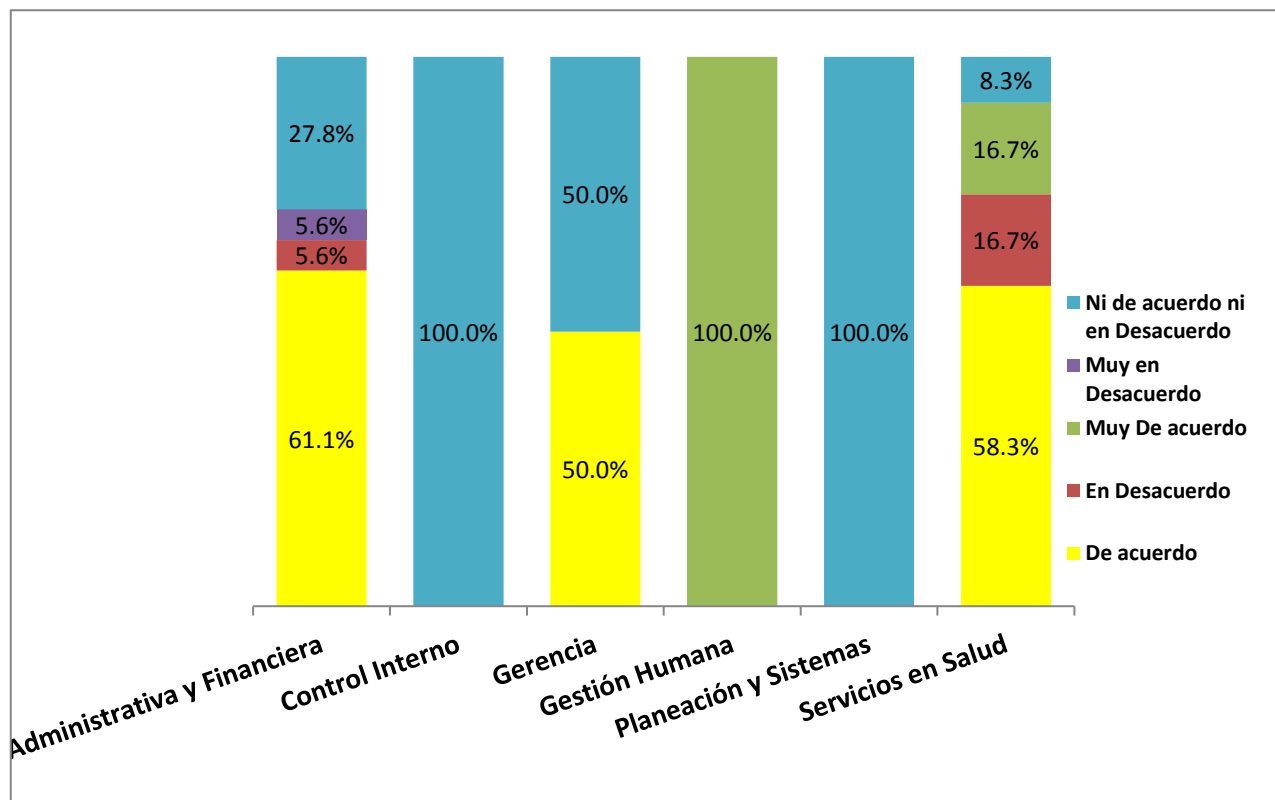
En las áreas de gestión humana y planeación y sistemas el 100% está muy de acuerdo.

En el área de control interno el 100% en de acuerdo.

El área de gerencia el 50% está de acuerdo y el otro 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia que en las áreas de líderes de proceso, administrativa y financiera conocen el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos, mientras que en el área de servicios en salud un 67% aproximadamente dice desconocer el mecanismo, esto se puede reflejar en la pregunta número 13 en la cual se evidencia que existen falencias al evaluar la competencia del talento humano en el proceso de selección del personal e inducción del personal.

Grafica No.43. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes.



En el área administrativa y financiera el 61,1% está de acuerdo, el 5,6% está en desacuerdo, el 5,6% está muy en desacuerdo y el 27,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 58,3% está de acuerdo, un 16,7% en desacuerdo, el 16,7% está muy de acuerdo y el 8,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

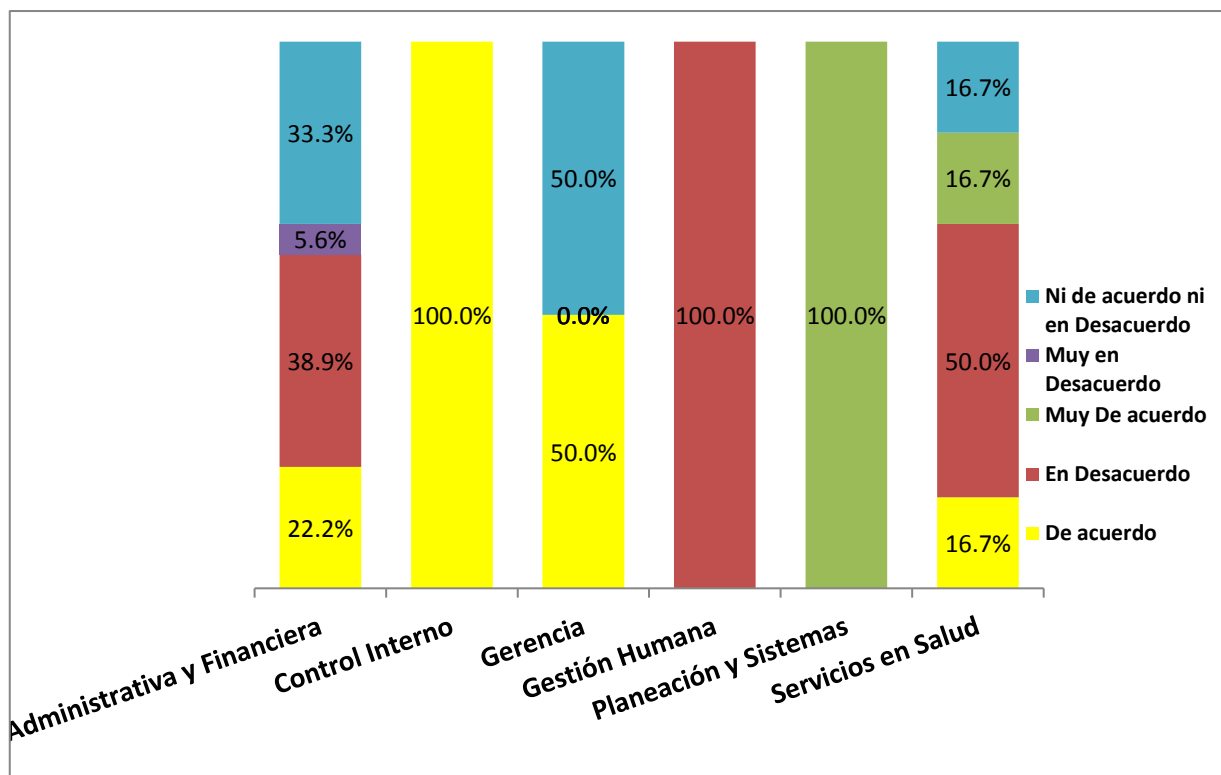
En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de gestión humana el 100% en de acuerdo.

El área de gerencia el 50% está de acuerdo y el otro 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia que el personal en las diferentes áreas de la institución considera que si realizan un trabajo en equipo para propiciar la seguridad del paciente, en relación a los líderes en su gran mayoría realizan actividades de asesores y auditores en los procesos, por lo tanto su posición no es definida.

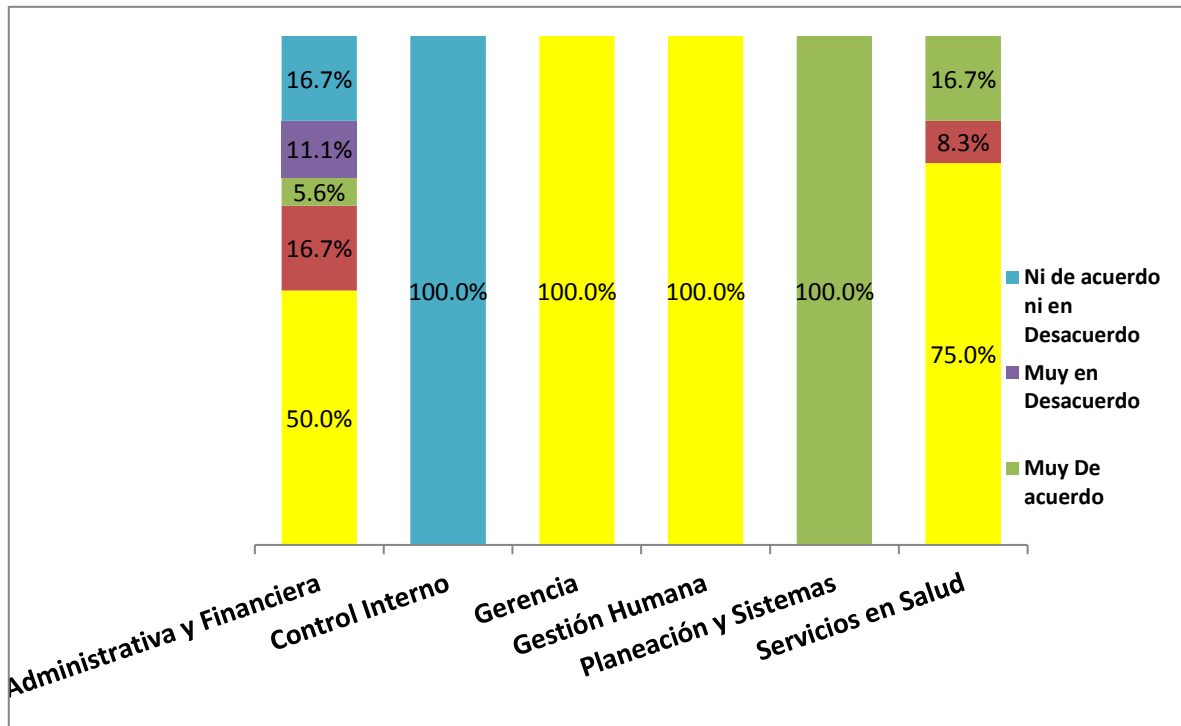
Grafica No.44. Las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.



En el área administrativa y financiera el 22,2% está de acuerdo, el 38,9% está en desacuerdo, el 5,6% está muy en desacuerdo y el 33,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de servicios en salud el 16,7% está de acuerdo, un 50% en desacuerdo, el 16,7% está muy de acuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de control interno el 100% está de acuerdo.
 En el área de gestión humana el 100% en desacuerdo.
 En el área de planeación y sistemas el 100% está muy de acuerdo.
 El área de gerencia el 50% está de acuerdo y el otro 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia que las áreas de la institución existen problemas de coordinación de unas con otras, debido a falencias en la comunicación entre las mismas.

Grafica No.45. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.



En el área administrativa y financiera el 50% está de acuerdo, el 16,7% está en desacuerdo, el 5,6 % está muy de acuerdo, el 11,1% está muy en desacuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 75% está de acuerdo, un 8,3% en desacuerdo y el 16,7% está muy de acuerdo.

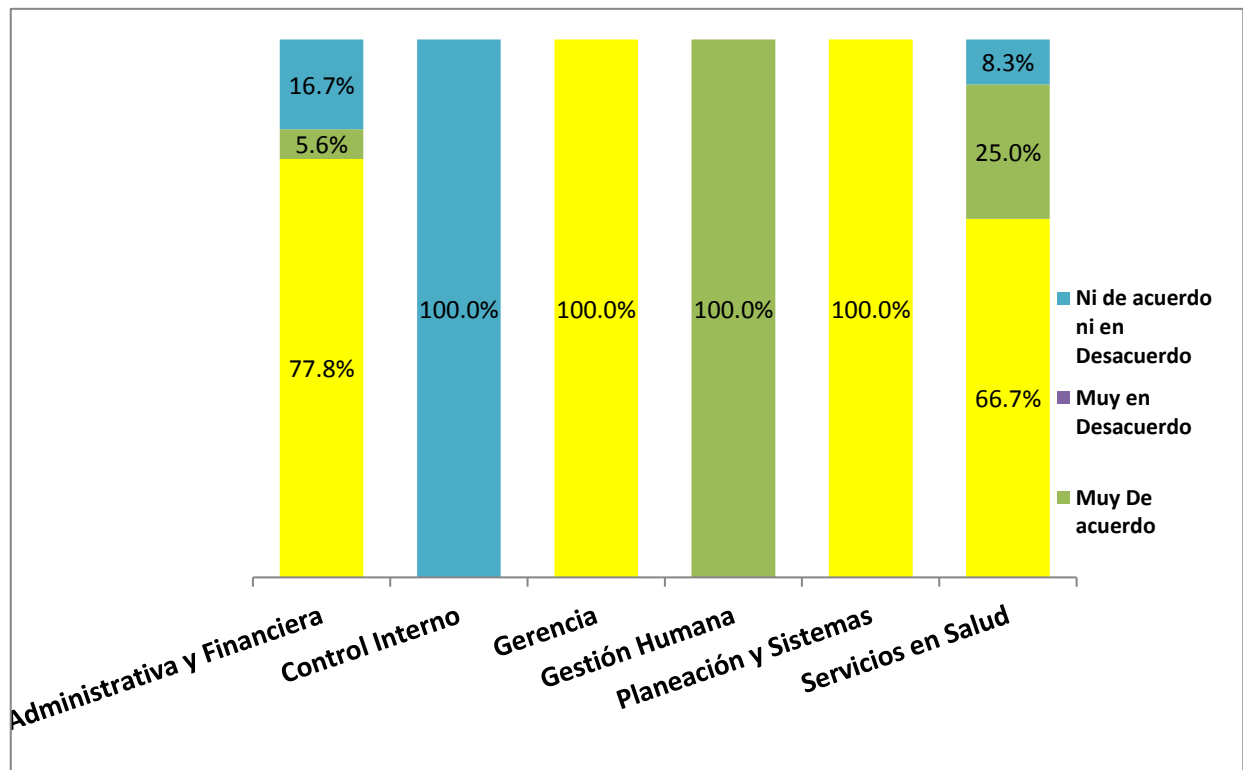
En las áreas de gerencia y gestión humana el 100% está de acuerdo.

En el área de planeación y sistemas el 100% está muy en de acuerdo.

El área de control interno el 100% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia en todas las áreas de la institución una muy buena disposición del personal para realizar trabajos conjuntamente en caso de que se requiera, pero a pesar de la buena disposición existen falencias como la falta de capacitación y conocimiento de temas básicos.

Grafica No.46. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución.



En el área administrativa y financiera el 77,8% está de acuerdo, el 5,6% está muy de acuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 66,7% está de acuerdo, el 25% está muy de acuerdo y el 8,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

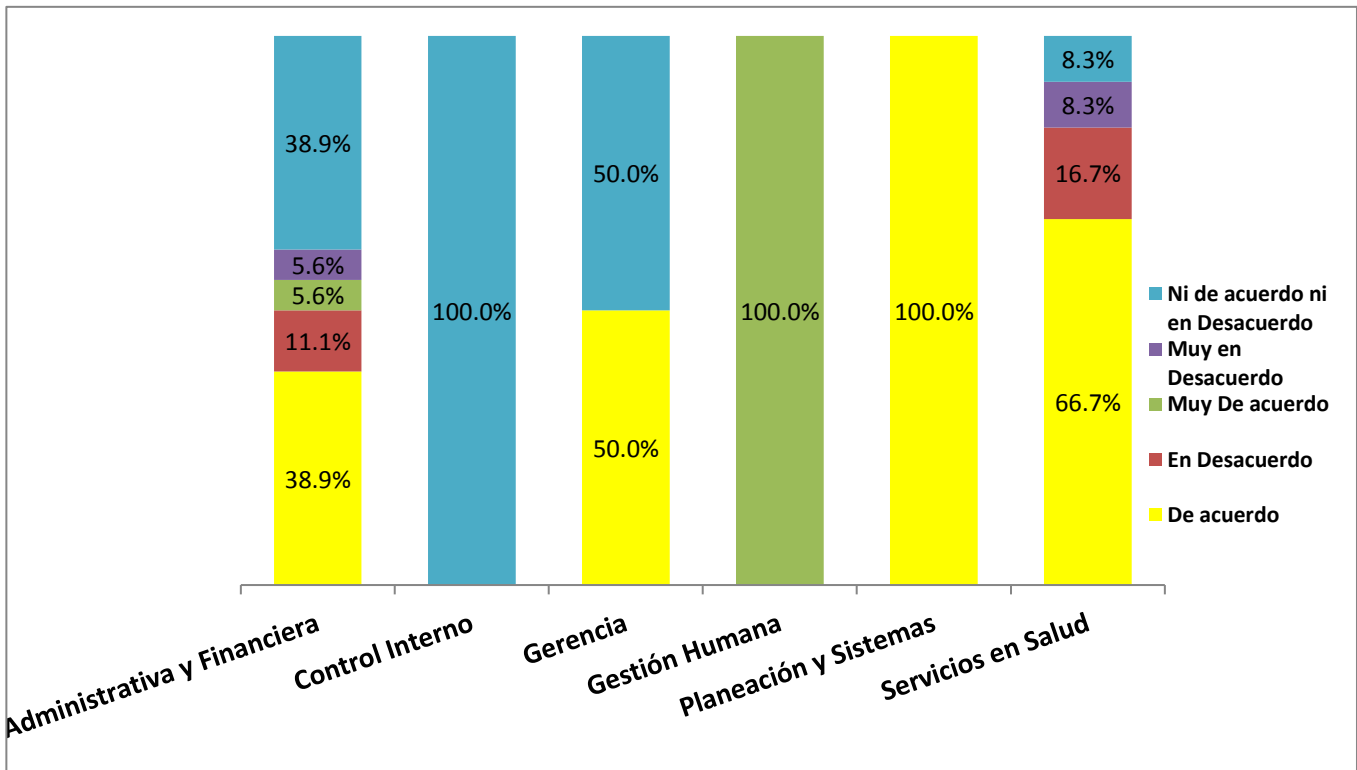
En las áreas de gerencia y planeación y sistemas el 100% está de acuerdo.

En el área de gestión humana el 100% está muy de acuerdo.

El área de control interno el 100% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia que el personal en todas las áreas de la institución, consideran que es agradable trabajar con personal de otras áreas en la institución.

Grafica No.47. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.



En el área administrativa y financiera el 38,9% está de acuerdo, el 11,1% está en desacuerdo, el 5,6% está muy de acuerdo, el 5,6% está muy en desacuerdo y el 38,9% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de servicios en salud el 66,7% está de acuerdo, el 16,7% está en desacuerdo, el 8,3% está muy en desacuerdo y el 8,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En las áreas de planeación y sistemas el 100% está de acuerdo.

En el área de gestión humana el 100% está muy de acuerdo.

El área de control interno el 100% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de gerencia el 50% está de acuerdo y el otro 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

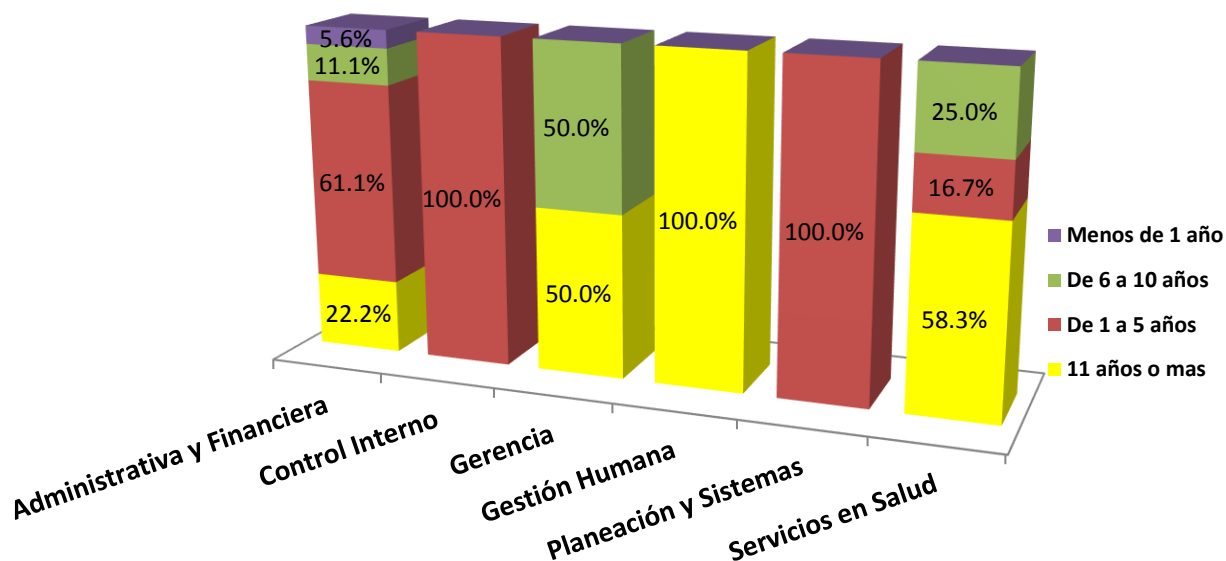
Se evidencia que en el área administrativa y financiera existe más problemas de intercambio de información con otras áreas, mientras que en las demás estos problemas se presentan muy rara vez.

En esta Sección referente a la Institución, se evidencia un buen trabajo en grupo entre todas las áreas, gracias al direccionamiento estratégico que motiva la seguridad del paciente, con la debida asignación de recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud, para contrarrestar los problemas relacionados con la seguridad del paciente en el área asistencial, por medio de la eliminación de barreras administrativas garantizando la continuidad en la atención de los pacientes para prevenir eventos que se puedan dar por la frecuente rotación del talento humano, lo que permite evidenciar una buena cooperación en el trabajo conjunto de todas las áreas de la institución, a través de la evaluación del costo beneficio para la adquisición de elementos ligados a la prestación del servicio, ya que la gerencia toma medidas que hacen prioritaria la atención del paciente, ejecutando estrategias preventivas para la seguridad del paciente en el ambiente laboral.

En cuanto a las oportunidades de mejora se debe realizar capacitación al personal para el conocimiento de los soportes de reportes de eventos adversos ante la presencia de una gran cantidad de personal que alucen no conocerlos dándose un bajo porcentaje de reporte de eventos adversos, esto se puede dar debido al bajo reconocimiento de estímulos al compromiso con la seguridad del paciente, la baja evaluación del talento humano sobre la seguridad del paciente en los procedimientos y a la falta de seguimiento por parte de la gerencia a las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.

SECCION F: ANTECEDENTES

Grafica No.48. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?



En el área administrativa y financiera el 22,2% lleva 11 años o más, el 61,1% lleva de 1 a 5 años, el 11,1% lleva de 6 a 10 años y el 5,6% lleva menos de un año.

En el área de servicios en salud el 58,3% lleva 11 años o más, el 16,7% lleva de 1 a 5 años y el 25% lleva de 6 a 10 años.

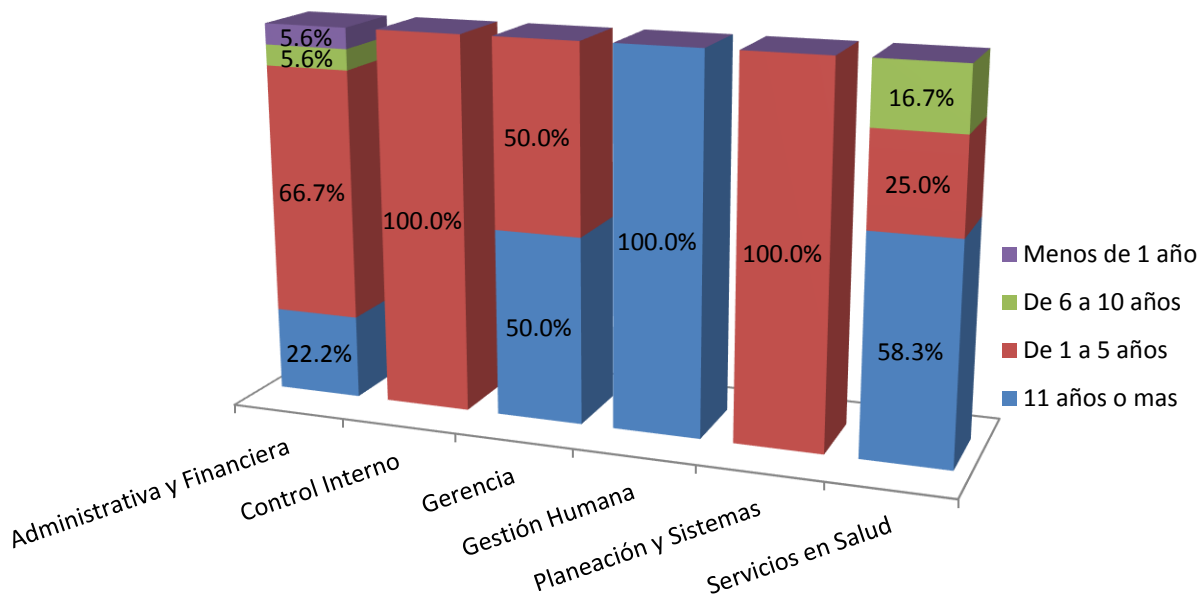
En el área de gestión humana el 100% lleva 11 o más años.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% lleva de 1 a 5 años

En el área de gerencia el 50% lleva 11 años o más y el otro 50% lleva de 6 a 10 años.

Se evidencia que en el área administrativa y financiera existe un mayor porcentaje de personal nuevo, mientras que en el área de servicios en salud la mayoría del personal lleva afiliada a la institución más de 11 años.

Grafica No.49. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?



En el área administrativa y financiera el 22,2% lleva 11 años o más, el 66,7% lleva de 1 a 5 años, el 5,6% lleva de 6 a 10 años y el 5,6% lleva menos de un año.

En el área de servicios en salud el 58,3% lleva 11 años o más, el 25% lleva de 1 a 5 años y el 16,7% lleva de 6 a 10 años.

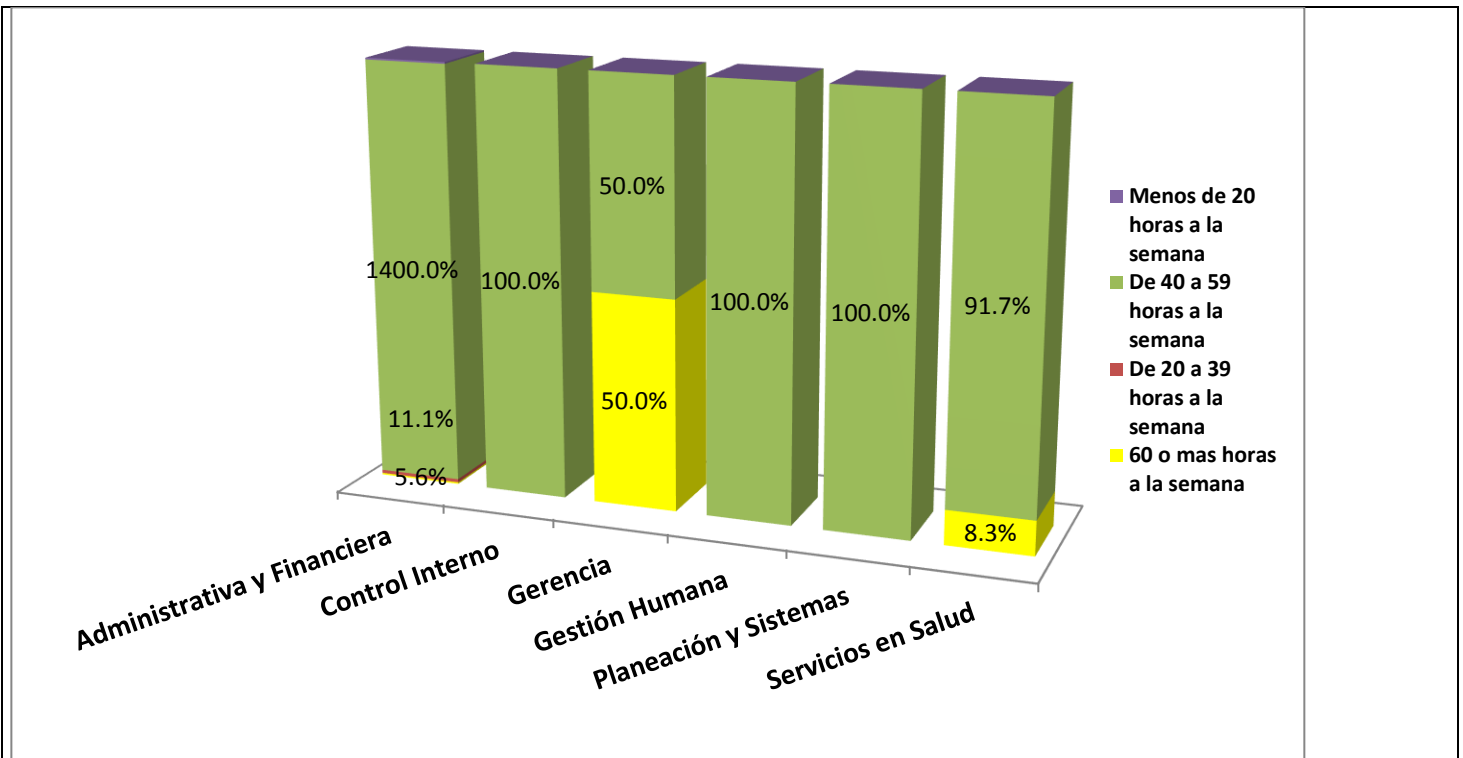
En el área de gestión humana el 100% lleva 11 o más años.

En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% lleva de 1 a 5 años

En el área de gerencia el 50% lleva 11 años o más y el otro 50% lleva de 1 a 5 años.

Se evidencia que en general el personal desde su ingreso hasta la fecha ha estado es una área de trabajo definida, notándose un bajo grado de rotación de personal entre áreas.

Grafica No.50. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?



En el área administrativa y financiera el 5,5% labora 60 o más horas, el 11,2% labora de 20 a 39 horas, el 77,8% labora de 40 a 59 horas y el 5,5% labora menos de 20 horas.

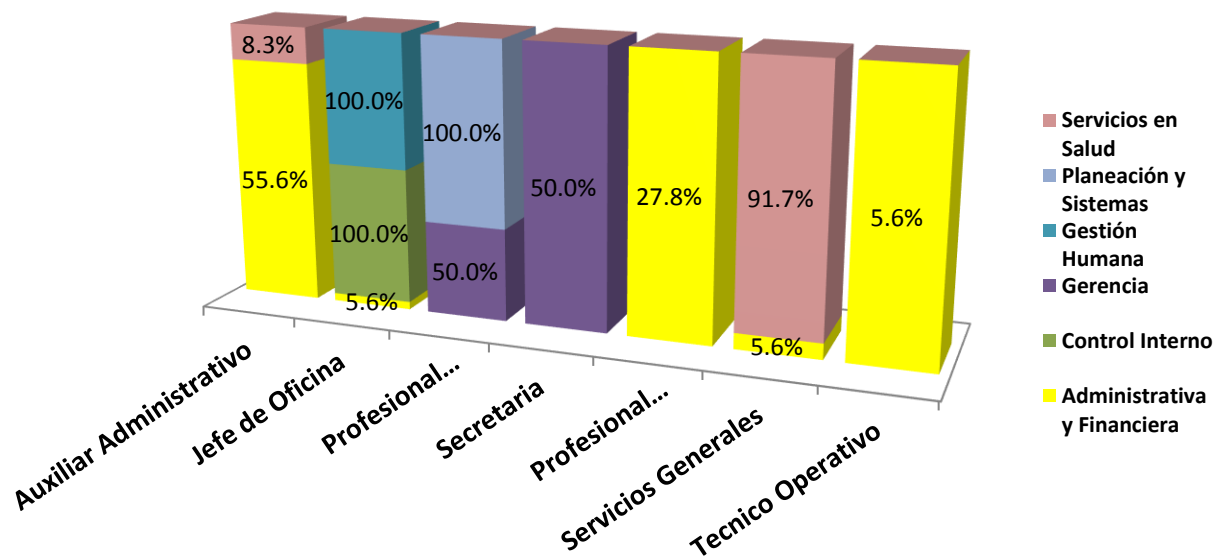
En el área de servicios de salud el 8,3% labora 60 o más horas y el 91,7% labora de 40 a 59 horas.

En las áreas de gestión humana, control interno y planeación y sistemas el 100% labora de 40 a 59 horas.

En el área de gerencia el 50% labora 60 o más horas y el otro 50% labora de 40 a 59 horas.

Se evidencia que el personal en general trabaja una jornada laboral adecuada a lo establecido legalmente.

Grafica No.51. ¿Cuál es su cargo en esta institución?



En el área administrativa y financiera el 55,6% son auxiliares administrativos, el 5,6% son jefes de oficina, el 27,8% son profesionales universitario, el 5,6% son de servicios generales y el 5,6% son técnicos operativos.

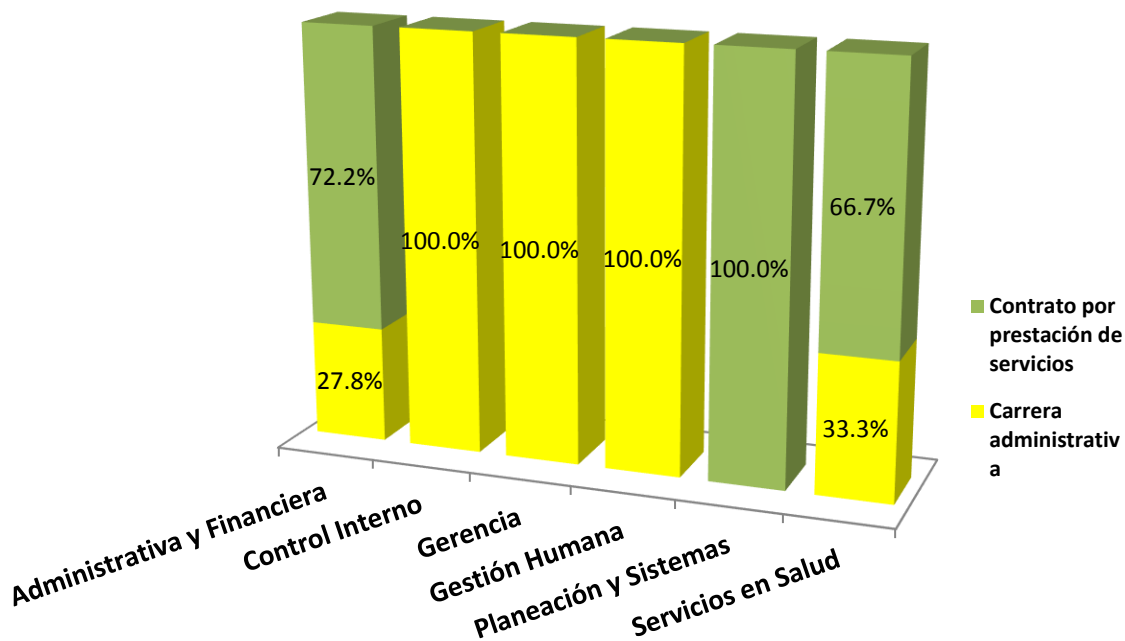
En el área de servicios en salud el 8,3% son auxiliares administrativos el 91,7% son de servicios generales.

En las áreas de control interno, planeación y sistemas y gestión humana el 100% son profesionales especializados.

En el área de gerencia el 50% son profesionales especializados y el otro 50% son secretarías.

Se evidencia que la distribución del personal en las diferentes áreas se encuentra acorde a las necesidades y cargos estipulados.

Grafica No.52. ¿Qué tipo de contrato tiene?



En el área administrativa y financiera el 72,2% son de contrato de prestación de servicios y el 27,8% son de carrera administrativa.

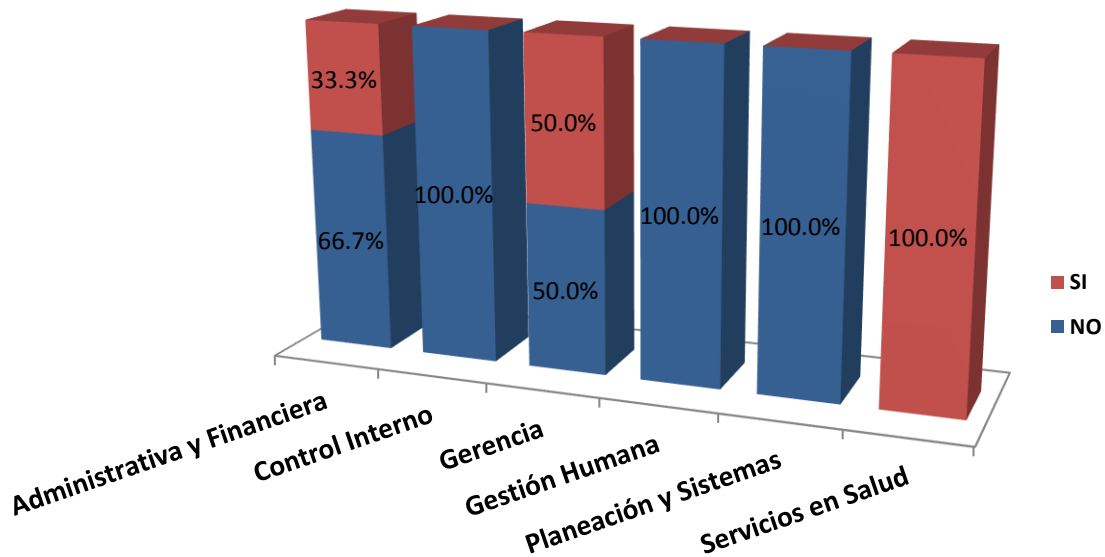
En el área de servicios en salud el 66,7% son de contrato de prestación de servicios y el 33,3% son de carrera administrativa.

En las áreas de control interno, gerencia y gestión humana el 100% son de carrera administrativa.

En el área de planeación y sistemas el 100% son de contrato de prestación de servicios.

Se evidencia que en la institución existen dos tipos de contratos, el contrato de prestación de servicios y la carrera administrativa; destacando que el personal que pertenece a la carrera administrativa son aquellos que llevan más de 11 años laborando en la institución.

Grafica No.53. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



En el área administrativa y financiera el 33,3% si y el 66,7% no.

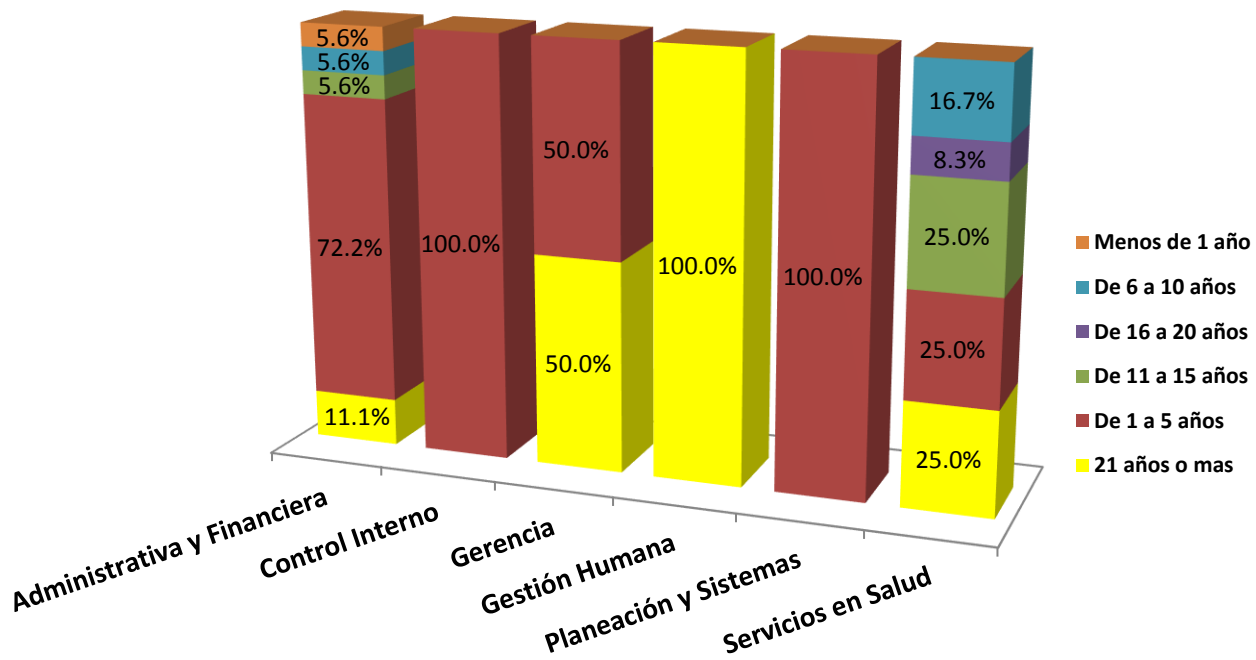
En el área de servicios en salud el 100% sí.

En las áreas de control interno, gestión humana y planeación y sistemas el 100% no.

En el área de gerencia el 50% si y el otro 50% no.

Se evidencia que el área de servicios en salud el total del personal interactúa directamente con los pacientes, mientras que en las demás áreas es poco ya que su tipo de actividades son más administrativas que asistenciales.

Grafica No.54. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?



En el área administrativa y financiera el 11,1% 21 años o más, el 72,2% de 1 a 5 años, el 5,6% de 11 a 15 años y el 5,6% de 6 a 10 años.

En el área de servicios en salud el 25% 21 o más años, el 25% de 1 a 5 años, el 25% de 11 a 15 años, el 8,3% de 16 a 20 años y el 16% de 6 a 10 años.

En las áreas de control interno, planeación y sistemas el 100% 1 a 5 años.

En el área de gestión humana el 100% 21 o más años.

En el área de gerencia el 50% 21 o más años y el otro 50% 1 a 5 años.

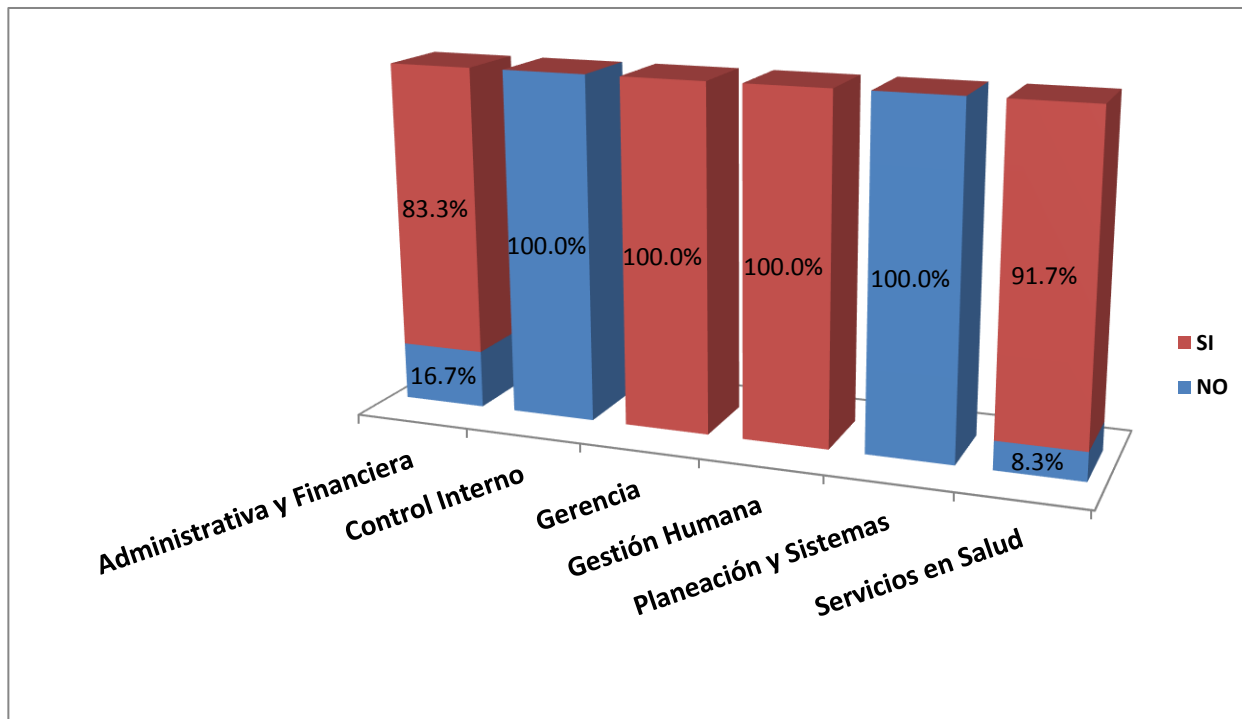
Se evidencia que esta pregunta se relaciona directamente con la numero 2 acerca del tiempo que llevan trabajando en su actual área, ya que se observó poca rotación del personal.

SECCION G: COMENTARIOS

En consenso general los cometarios son referentes a la falta de capacitación del personal, así como también la falta de autoridad y disciplina a la hora de evaluar el comportamiento del personal con respecto al trato hacia los pacientes y demás compañeros.

SECCION H: ATENCION SEGURA

Grafica No.55. ¿Considera que los pacientes son atendidos en forma segura?



En el área administrativa y financiera el 83,3% si y el 16,7% no
En el área de servicios en salud el 91,7% si y el 8,3% no
En las áreas de control interno y planeación y sistemas el 100% no
En las áreas de gerencia y gestión humana el 100% sí.

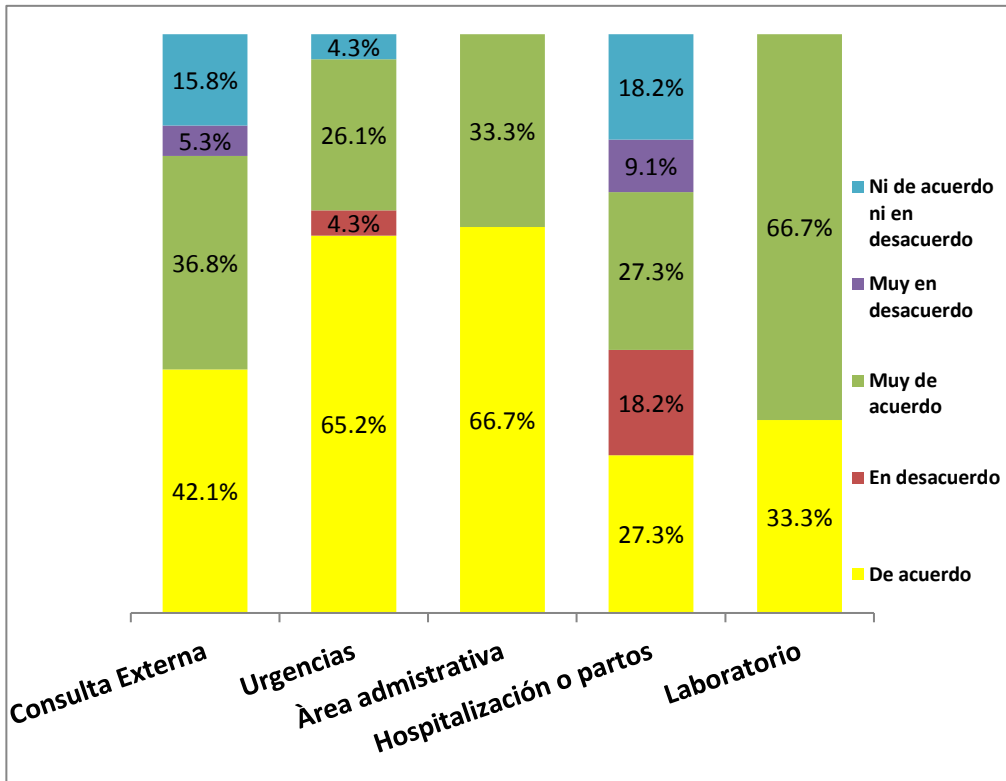
Se visualiza que la atención en forma segura hacia el paciente es percibida de forma positiva por la mayoría del personal de las distintas áreas, aunque los líderes de control interno y planeación y sistemas perciben fallas en la atención hacia el paciente.

6.2 ANALISIS COMPONENTE ASISTENCIAL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. DE FRESNO TOLIMA

SECCION A: AREA DE TRABAJO

La encuesta se aplicó a las áreas de: consulta externa, urgencias, administrativa, hospitalización o partos y laboratorio clínico.

Grafica No.56. En esta unidad la gente se apoya mutuamente.



En el área de consulta externa el 42,1% está de acuerdo, el 36,8% está muy de acuerdo, el 5,3% está muy en desacuerdo y el 15,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 65,2% está de acuerdo, el 4,3% está en desacuerdo, el 26,1% está muy de acuerdo y el 4,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

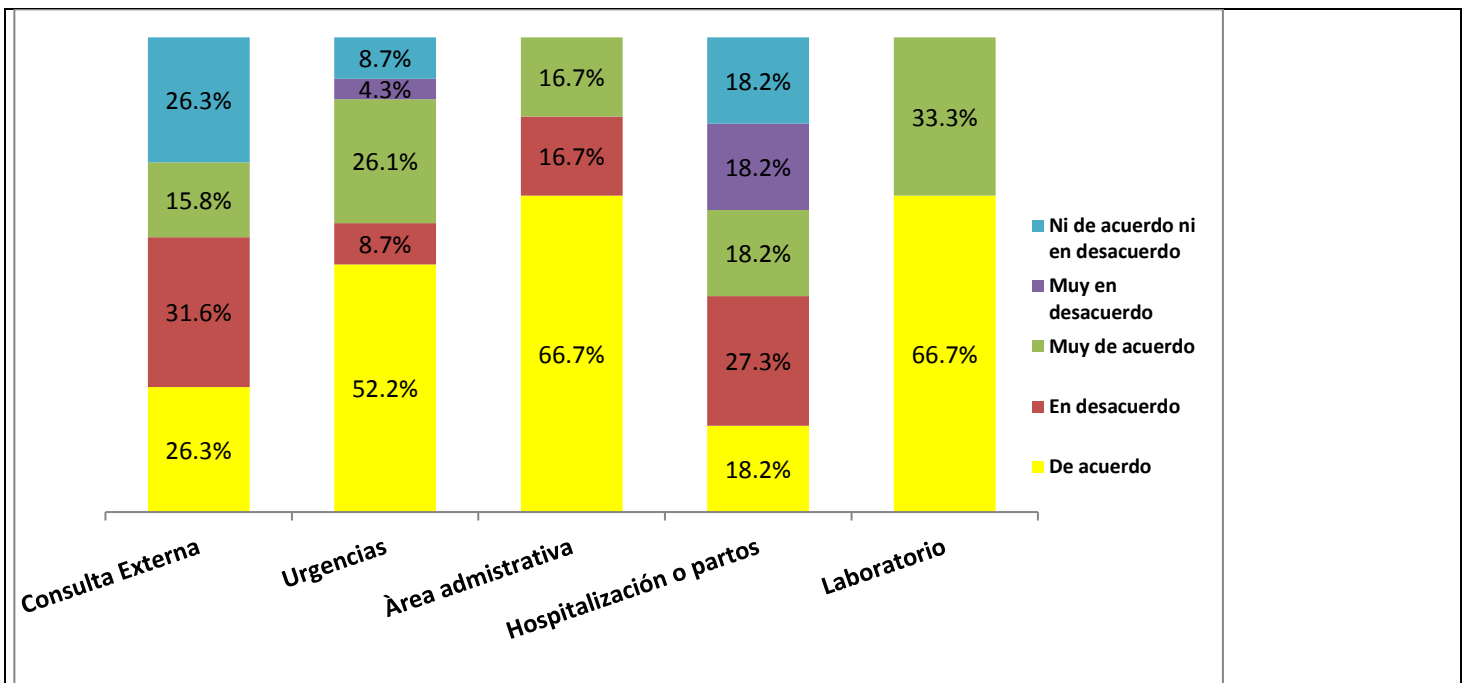
En el área administrativa el 66,7% está de acuerdo y el 33,3% está muy de acuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 27,3% está de acuerdo, el 18,2% está en desacuerdo, el 27,3% está muy de acuerdo, el 9,1% está muy en desacuerdo y el 18,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 33,3% está de acuerdo y el 66,7% está muy de acuerdo.

Se evidencia que de las 5 áreas evaluadas, 4 de ellas están de acuerdo con que si se presenta el apoyo mutuo, sin embargo en el área de laboratorio queda claro que más del 50% del personal, no comparte el mismo pensamiento.

Grafica No.57. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.



En el área de consulta externa el 26,3% está de acuerdo, el 31,6% está en desacuerdo, el 15,8% está muy de acuerdo y el 26,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 52,2% está de acuerdo, el 8,7% está en desacuerdo, el 26,1% está muy de acuerdo, el 4,3% está muy en desacuerdo y el 8,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

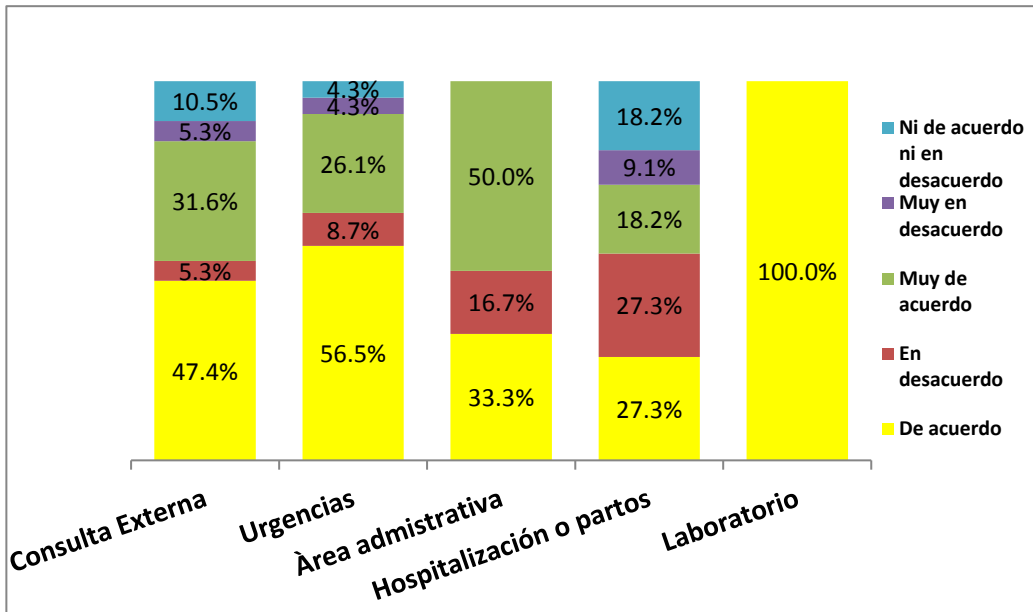
En el área administrativa el 66,7% está de acuerdo, el 16,7% está en desacuerdo y el 16,7% está muy de acuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 18,2% está de acuerdo, el 27,3% está en desacuerdo, el 18,2% está muy de acuerdo, el 18,2% está muy en desacuerdo y el 18,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 66,7% está de acuerdo y el 33,3% está muy de acuerdo.

Se evidencia que en las áreas de consulta externa y hospitalización o partos se considera que hay carencia de personal para la realización del trabajo, mientras que las demás áreas se evidencia que el recurso humano es suficiente para la realización de las labores asignadas.

Grafica No.58. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.



En el área de consulta externa el 47,4% está de acuerdo, el 5,3% está en desacuerdo, el 31,6% está muy de acuerdo, el 5,3% está muy en desacuerdo y el 10,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 56,5% está de acuerdo, el 8,7% está en desacuerdo, el 26,1% está muy de acuerdo, el 4,3% está muy en desacuerdo y el 4,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

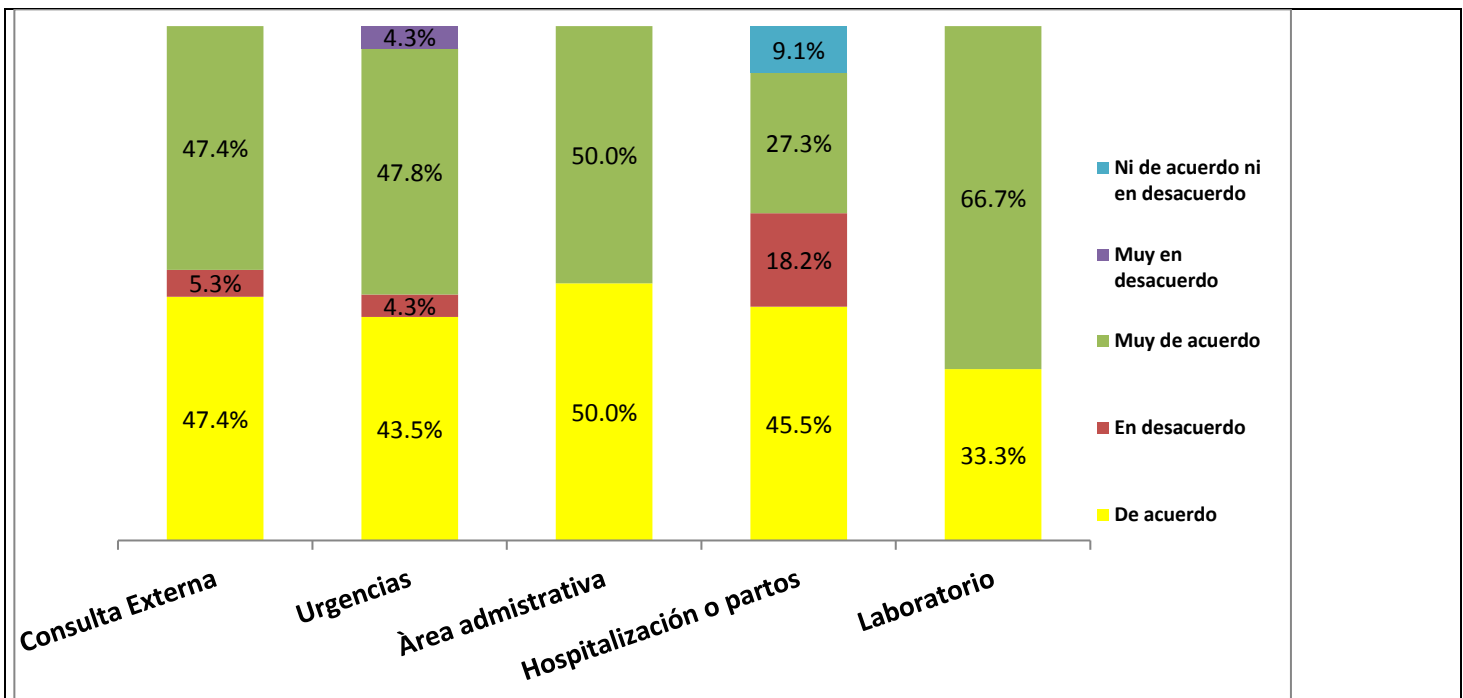
En el área administrativa el 33,3% está de acuerdo, el 16,7% está en desacuerdo y el 50% está muy de acuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 27,3% está de acuerdo, el 27,3% está en desacuerdo, el 18,2% está muy de acuerdo, el 9,1% está muy en desacuerdo y el 18,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está de acuerdo.

Se evidencia que en el área de hospitalización o partos cuando es necesario terminar una gran cantidad de trabajo no todos perciben el trabajo en equipo, mientras que las demás áreas si perciben el trabajo en equipo.

Grafica No.59. En esta unidad, el personal se trata con respeto.



En el área de consulta externa el 47,4% está de acuerdo, el 5,3% está en desacuerdo y el 47,4% está muy de acuerdo...

En el área de urgencias el 43,5% está de acuerdo, el 4,3% está en desacuerdo, el 47,8% está muy de acuerdo y el 4,3% está muy en desacuerdo.

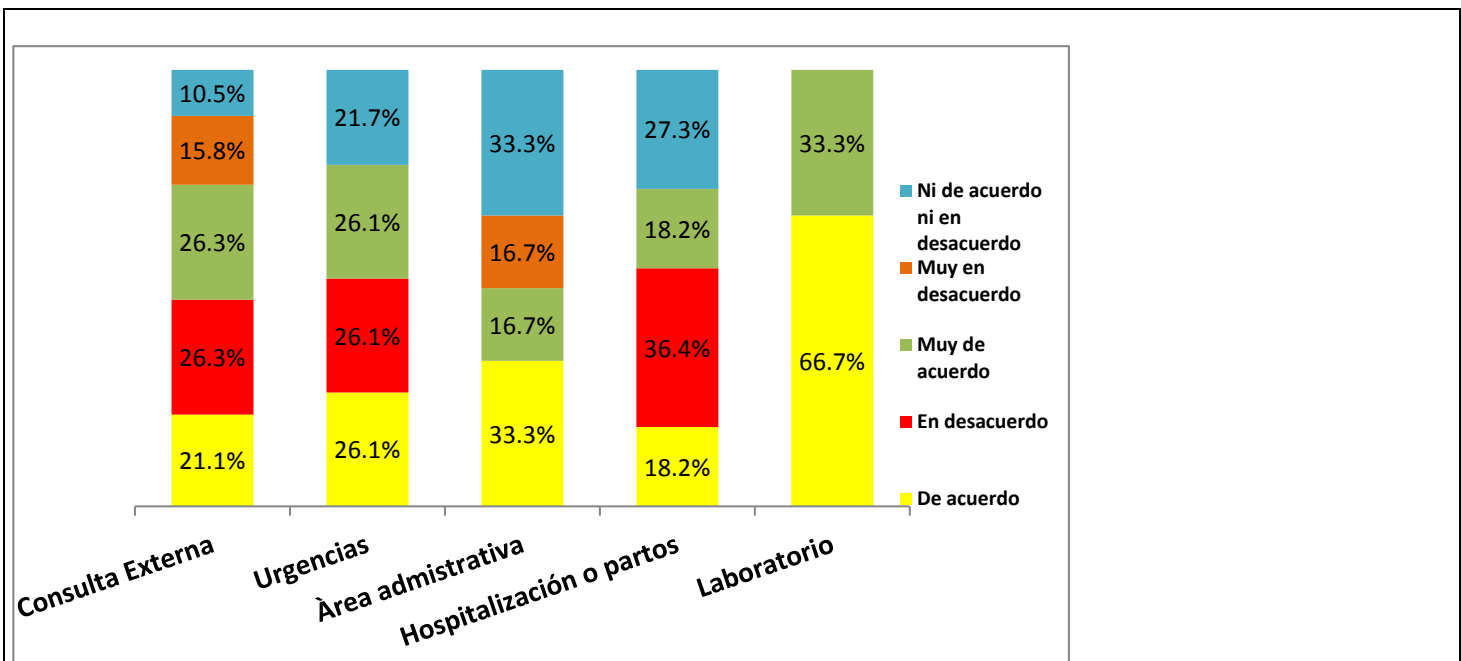
En el área administrativa el 50% está de acuerdo y el 50% está muy de acuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 45,5% está de acuerdo, el 18,2% está en desacuerdo, el 27,3% está muy de acuerdo y el 9,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 33,3% está de acuerdo y el 66,7% está muy de acuerdo.

Se evidencia que solo en el área de hospitalización o partos existen falencias en el trato entre los empleados, lo cual se refleja en el trabajo en equipo deficiente en esta misma área, lo cual indica que se debe hacer un trabajo de fortalecimiento, las demás áreas, reflejan que se da respeto mutuo.

Grafica No.60. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente.



En el área de consulta externa el 21,1% está de acuerdo, el 26,3% está en desacuerdo, el 26,3% está muy de acuerdo, el 15,8% está muy en desacuerdo y el 10,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 26,1% está de acuerdo, el 26,1% está en desacuerdo, el 26,1% está muy de acuerdo y el 27,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

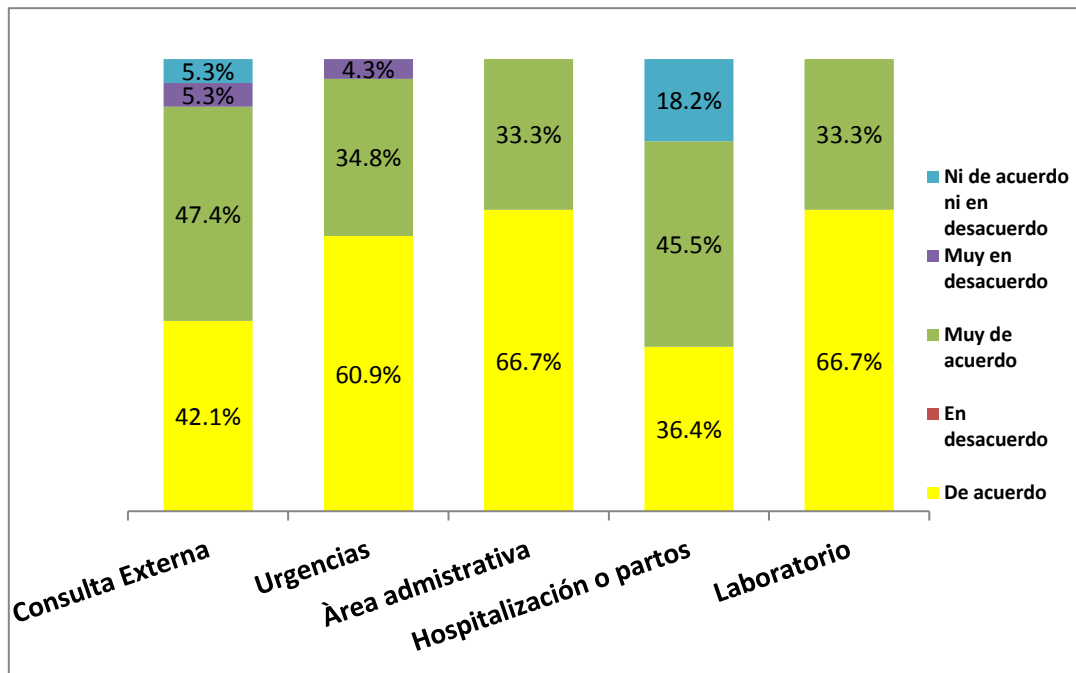
En el área administrativa el 33,3% está de acuerdo y el 16,7% está muy de acuerdo, el 16,7% está muy en desacuerdo y el 33,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 18,2% está de acuerdo, el 36,4% está en desacuerdo, el 18,2% está muy de acuerdo y el 27,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 66,7% está de acuerdo y el 33,3% está muy de acuerdo.

Se evidencia que en todas las áreas el personal considera que trabajan más horas de lo establecido para el cuidado del paciente, no tanto por las respuestas de acuerdo y muy de acuerdo, sino por la cantidad de quienes se abstienen de responder.

Grafica No.61. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.



En el área de consulta externa el 42,1% está de acuerdo, el 47,4% está muy de acuerdo, el 5,3% está muy en desacuerdo y el 5,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 60,9% está de acuerdo, el 34,8% está muy de acuerdo y el 4,3% está muy en desacuerdo.

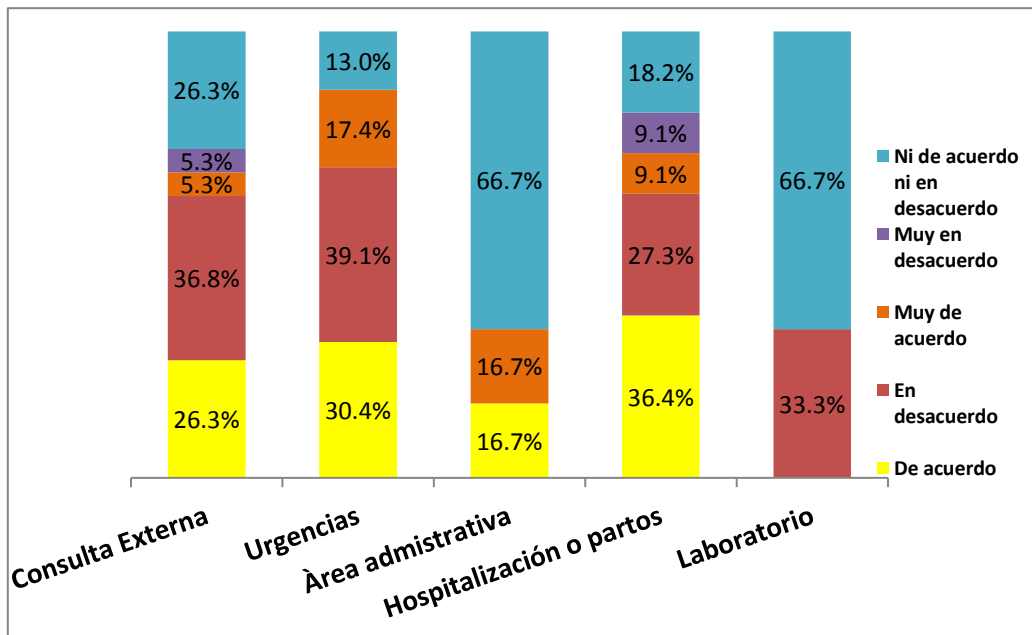
En el área administrativa el 66,7% está de acuerdo y el 33,3% está muy de acuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 36,4% está de acuerdo, el 45,5% está muy de acuerdo y el 18,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 66,7% está de acuerdo y el 33,3% está muy de acuerdo.

Se evidencia que el personal en general considera que están realizando acciones para mejorar la seguridad del paciente, sin embargo que en áreas como consulta externa, urgencias y hospitalización o partos, se obtengan respuestas negativas o no estén de acuerdo o en desacuerdo, invita a hacer una revisión un poco más exhaustiva, puesto que se genera la incógnita, si las actividades no son ampliamente difundidas o si no son suficientes.

Grafica No.62. Usamos más personal temporal de lo adecuado para el cuidado del paciente.



En el área de consulta externa el 26,3% está de acuerdo, el 36,8% está en desacuerdo, el 5,3% está muy de acuerdo, el 5,3% está muy en desacuerdo y el 26,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 30,4% está de acuerdo, el 39,1% está en desacuerdo, el 17,4% está muy de acuerdo y el 13% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

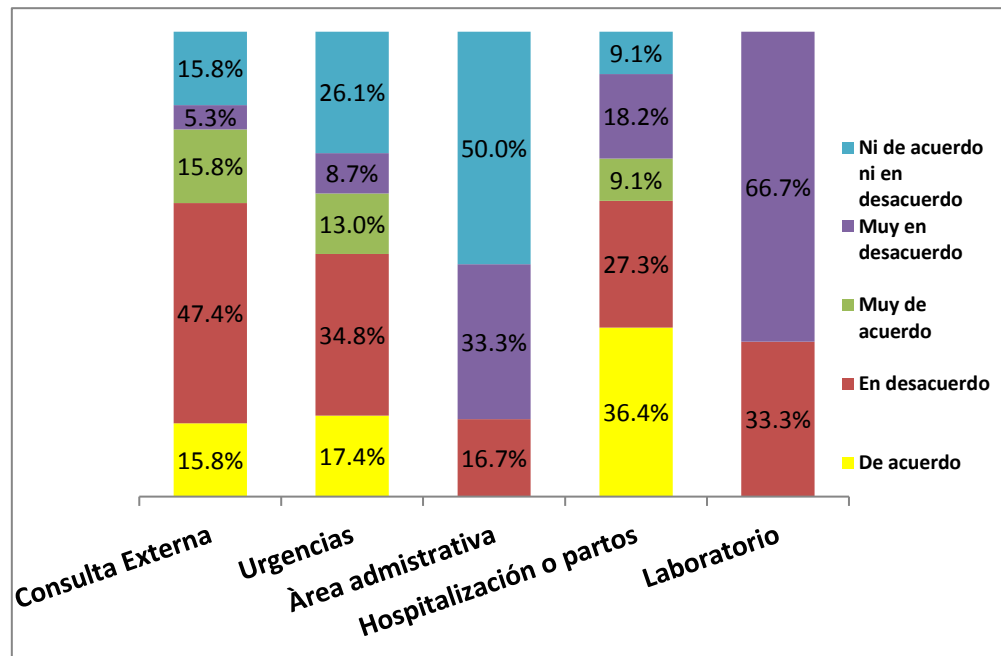
En el área administrativa el 16,7% está de acuerdo, el 16,7% está muy de acuerdo y el 66,7 no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 36,4% está de acuerdo, el 27,3% está en desacuerdo, el 9,1% está muy de acuerdo, el 9,1% está muy en desacuerdo y el 18,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 33,3% está en desacuerdo y el 66,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia que la mayoría de las áreas el personal percibe que no se está empleando más personal temporal del necesario; aunque en todas las áreas una respuesta se repite con mayor prevalencia y es ni de acuerdo ni en desacuerdo, en las áreas administrativas y de laboratorio el personal no responde de manera clara, puesto que más del 50% de ellos eligen esta respuesta que invita a analizar más a fondo este dato, ya que no sabemos si es porque no saben, no les interesa o les da miedo responder.

Grafica No.63. El personal siente que sus errores son usados en su contra.



En el área de consulta externa el 15,8% está de acuerdo, el 47,4% está en desacuerdo, el 15,8% está muy de acuerdo, el 5,3% está muy en desacuerdo y el 15,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 17,4% está de acuerdo, el 34,8% está en desacuerdo, el 13% está muy de acuerdo, el 8,7% está muy en desacuerdo y el 26,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

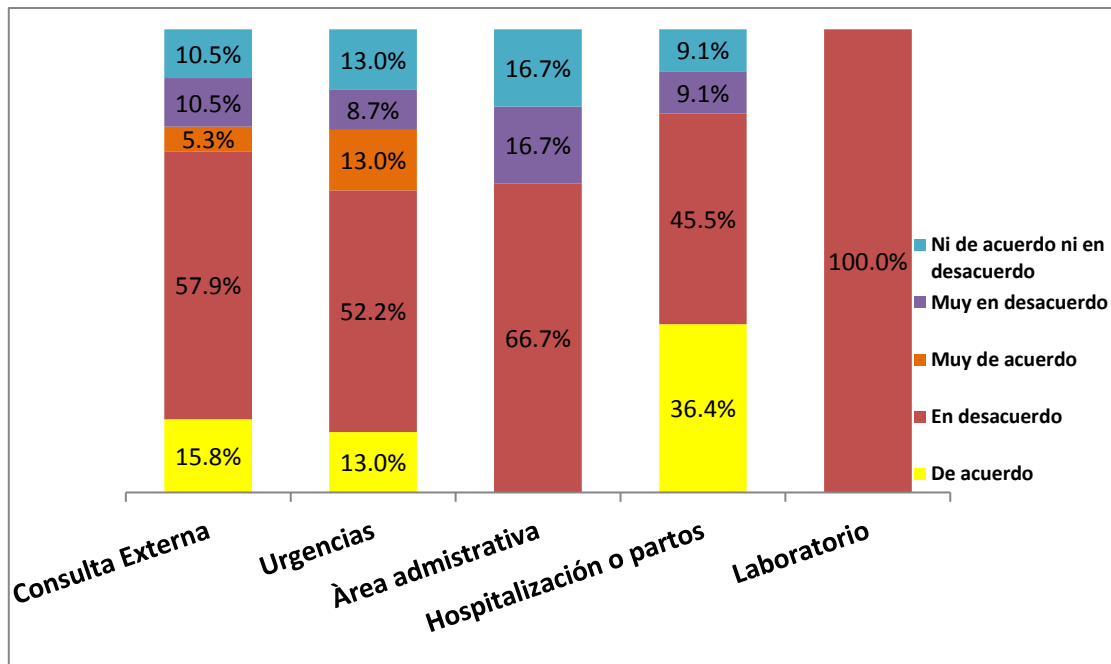
En el área administrativa el 16,7% está en desacuerdo y el 33,3% está muy en desacuerdo y el 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 36,4% está de acuerdo, el 27,3% está en desacuerdo, el 9,1% está muy de acuerdo y el 18,2% está muy en desacuerdo y el 9,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 33,3% está en desacuerdo y el 66,7% está muy en desacuerdo.

En las diferentes áreas de la institución el personal percibe que sus errores no son usados en su contra; aunque en el área administrativa se visualiza incertidumbre o temor para responder.

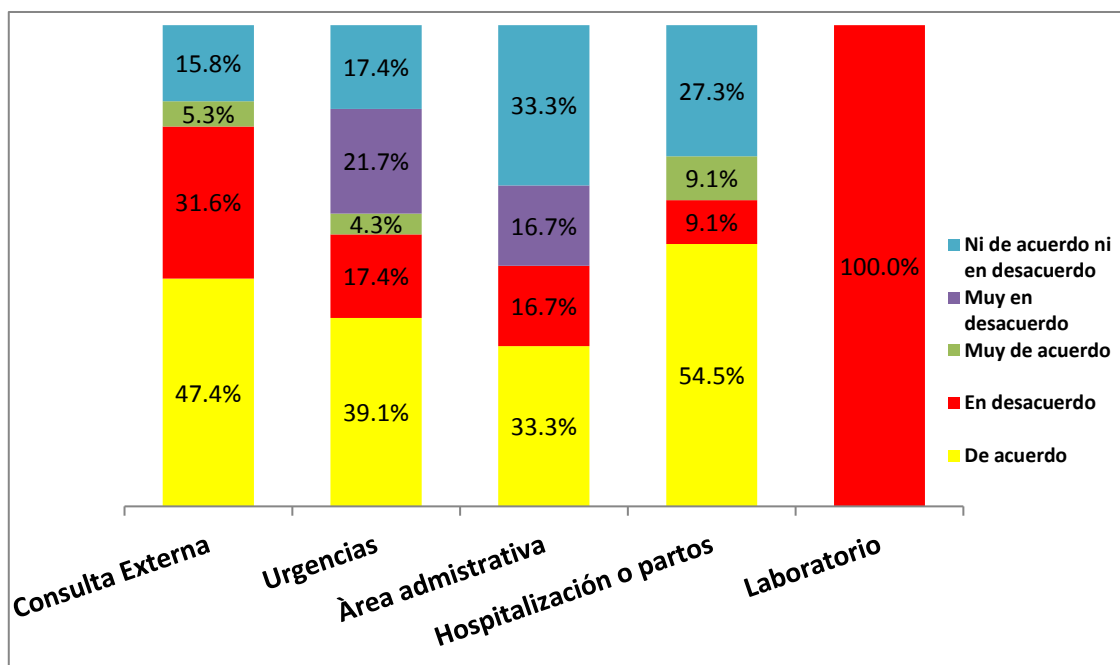
Grafica No.64. Es solo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.



En el área de consulta externa el 15,8% está de acuerdo, el 57,9% está en desacuerdo, el 5,3% está muy de acuerdo, el 10,5% está muy en desacuerdo y el 10,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo. En el área de urgencias el 13% está de acuerdo, el 52,2% está en desacuerdo, el 13% está muy de acuerdo, el 8,7% está muy en desacuerdo y el 13% no está de acuerdo ni en desacuerdo. En el área administrativa el 66,7% está en desacuerdo y el 16,7% está muy en desacuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo. En el área de hospitalización o partos el 36,4% está de acuerdo, el 45,5% está en desacuerdo, el 9,1% está muy en desacuerdo y el 9,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo. En el área de laboratorio el 100% está en desacuerdo.

Esta pregunta se evidencia que a simple vista las personas no consideran que sea solo por casualidad que no ocurran errores más serios, ya que consideran que los protocolos, guías y manuales son de conocimiento general y se implementan debidamente; pero en la pregunta de seguridad del paciente se genera dudas de cuál es la verdadera percepción que tienen de esta.

Grafica No.65. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.



En el área de consulta externa el 47,4% está de acuerdo, el 31,6% está en desacuerdo, el 5,3% está muy de acuerdo y el 15,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 39,1% está de acuerdo, el 17,4% está en desacuerdo, el 4,3% está muy de acuerdo, el 21,7% está muy en desacuerdo y el 17,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

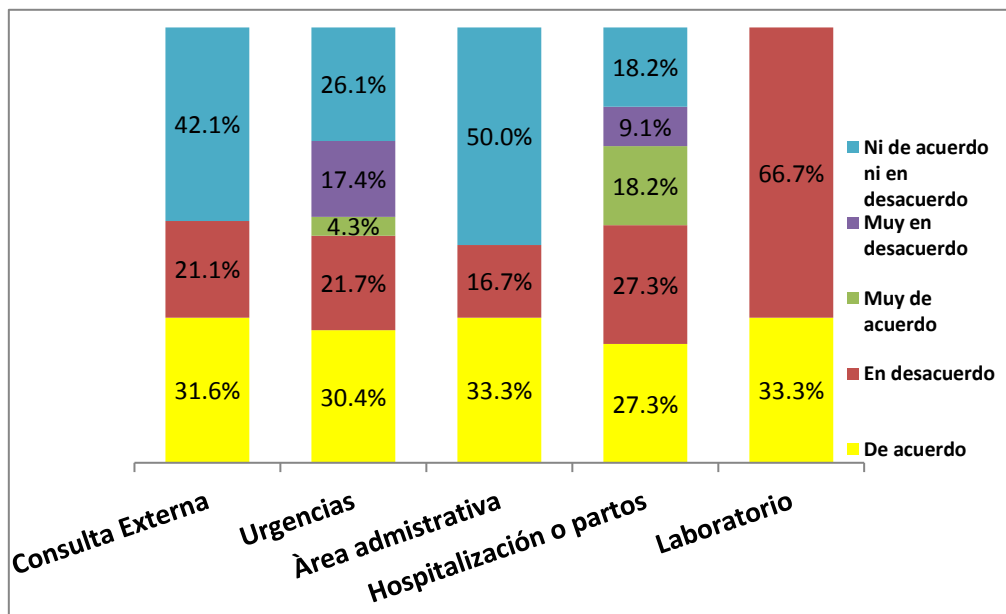
En el área administrativa el 33,3% está de acuerdo, el 16,7% está en desacuerdo y el 16,7% está muy en desacuerdo y el 33,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 54,5% está de acuerdo, el 9,1% está en desacuerdo, el 9,1% está muy de acuerdo y el 27,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está en desacuerdo.

En las diferentes áreas de la institución se cree que la seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo; aunque en la área de consulta externa hay cierta tendencia a creer que por hacer más trabajo se llega a afectar la seguridad del paciente y en el área de laboratorio consideran que si se afecta la seguridad del paciente cuando se presenta una mayor carga de trabajo.

Grafica No.66. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.



En el área de consulta externa el 31,6% está de acuerdo, el 21,1% está en desacuerdo y el 42,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 30,4% está de acuerdo, el 21,7% está en desacuerdo, el 4,3% está muy de acuerdo, el 17,4% está muy en desacuerdo y el 26,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

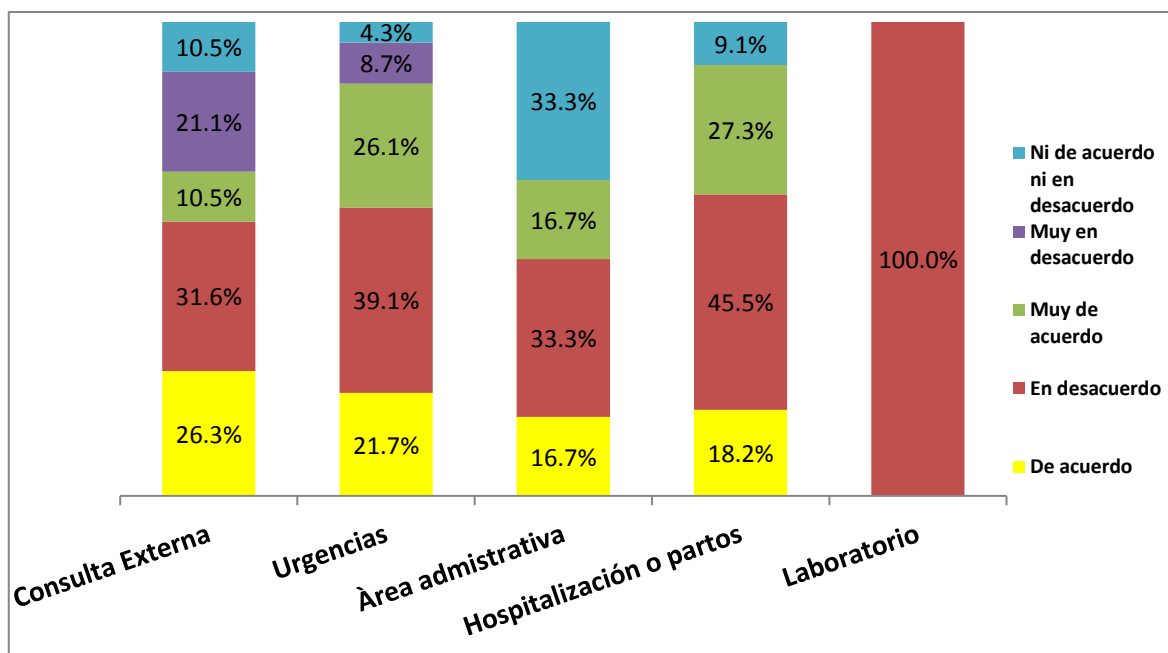
En el área administrativa el 33,3% está de acuerdo, el 16,7% está en desacuerdo y el 50% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 27,3% está de acuerdo, el 27,3% está en desacuerdo, el 18,2% está muy de acuerdo y el 9,1% está muy en desacuerdo y el 18,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 33,3% está de acuerdo y el 66,7% está en desacuerdo.

Se observa que en las diferentes áreas de las institución a los empleados no les preocupa que sus errores queden registrados en sus hojas de vida; ya que solo en la área de hospitalización un 45.5 % del personal evidencia preocupación, mientras que en las otras áreas no llega a ser mayor a un 35% el interés o preocupación de que sus errores queden asignados en sus hojas de vida, generando interés por el compromiso de los empleados con la institución.

Grafica No.67. No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.



En el área de consulta externa el 26,3% está de acuerdo, el 31,6% está en desacuerdo, el 10,5% está muy de acuerdo, el 21,1% está muy en desacuerdo y el 10,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 21,7% está de acuerdo, el 39,1% está en desacuerdo, el 26,1% está muy de acuerdo, el 8,7% está muy en desacuerdo y el 4,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

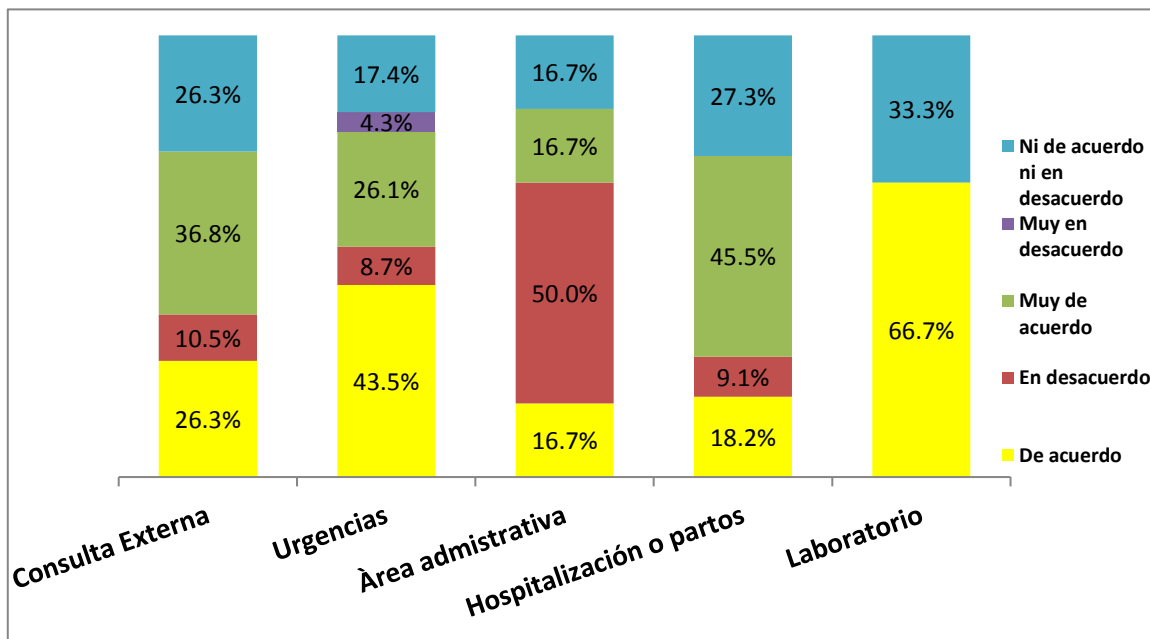
En el área administrativa el 16,7% está de acuerdo, el 33,3% está en desacuerdo y el 16,7% está muy de acuerdo y el 33,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 18,2% está de acuerdo, el 45,5% está en desacuerdo, el 27,3% está muy de acuerdo y el 9,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está en desacuerdo.

En todas las áreas de la institución manifiestan que si hay problemas con la seguridad del paciente, siendo el personal de laboratorio quienes consideran en su totalidad que hay riesgo con la seguridad del paciente. Así como también en el área de hospitalización donde se presenta un 45.5%.

Grafica No.68. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.



En el área de consulta externa el 26,3% está de acuerdo, el 10,5% está en desacuerdo, el 36,8% está muy de acuerdo y el 26,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de urgencias el 43,5% está de acuerdo, el 8,7% está en desacuerdo, el 26,1% está muy de acuerdo, el 4,3% está muy en desacuerdo y el 17,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área administrativa el 16,7% está de acuerdo, el 50% está en desacuerdo y el 16,7% está muy de acuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 18,2% está de acuerdo, 9,1% está en desacuerdo, el 45,5% está muy de acuerdo y el 27,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 66,7% está de acuerdo y el 33,3% no está muy de acuerdo ni en desacuerdo.

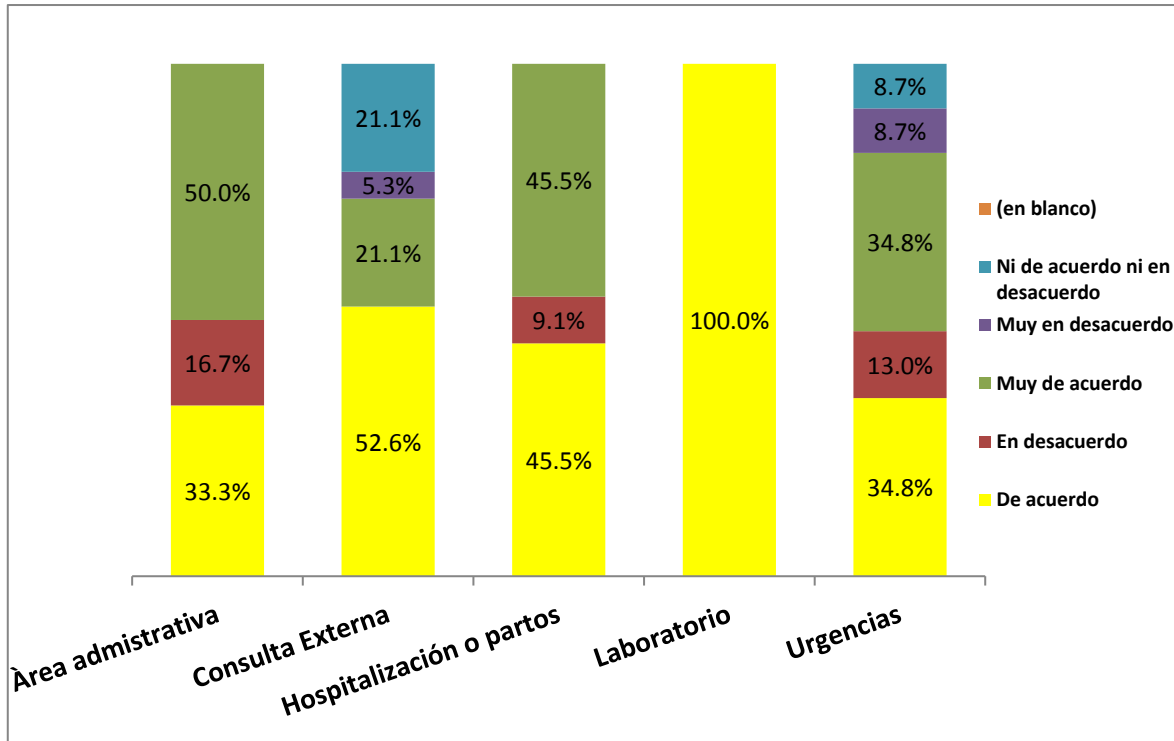
El personal de las diferentes áreas de la institución considera que los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueden ocurrir; caso contrario con el área administrativa pues demuestran inseguridad en los procesos, dando a entender que estos pueden ser ineficaces para prevenir errores.

En esta Sección en general se evidencia que el personal se apoya mutuamente para realizar el trabajo, se tratan con respeto y realizan acciones para mejorar la seguridad del paciente por medio de una buena coordinación del trabajo en equipo, a través de procedimientos y sistemas que previenen efectivamente que puedan cometer errores.

Se evidencian oportunidades de mejora de forma focalizada en el área de laboratorio clínico, donde expresan problemas de apoyo en el desarrollo de sus actividades y gran riesgo en la seguridad del paciente. En el área de hospitalización o partos expresan carencia de personal y dificultad para trabajar en equipo y además siente temor de que sus errores sean registrados en sus hojas de vida. El área de consulta externa expresan ver comprometida la seguridad del paciente ante el incremento en la atención de paciente.

SECCION B: SU JEFE INMEDIATO

Grafica No.69. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.



En el área administrativa el 33,3% está de acuerdo, el 16,7% está en desacuerdo y el 50% está muy de acuerdo.

En el área de consulta externa el 52,6% está de acuerdo, el 21,1% está muy de acuerdo y el 5,3% está muy en desacuerdo y el 21,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

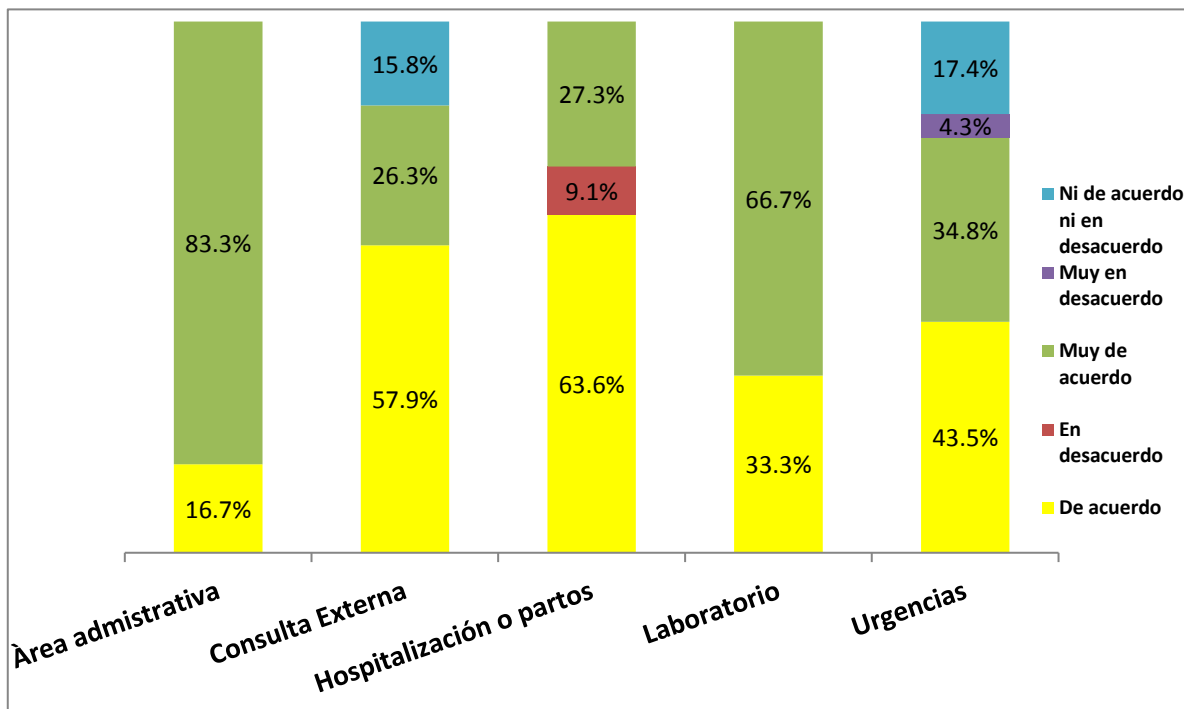
En el área de hospitalización o partos el 45,5% está de acuerdo, el 9,1% está en desacuerdo y el 45,4% está muy de acuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está de acuerdo.

En el área de urgencias el 34,8% está de acuerdo, el 13% está en desacuerdo, el 34,8% está muy de acuerdo, el 8,7% está muy en desacuerdo y el 8,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En consenso las diferentes áreas manifiestan que su jefe reconoce la aplicación debida de los procedimientos establecidos por parte de todo el personal.

Grafica No.70. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.



En el área administrativa el 16,7% está de acuerdo y el 83,3% está muy de acuerdo.

En el área de consulta externa el 57,9% está de acuerdo, el 26,3% está muy de acuerdo y el 15,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

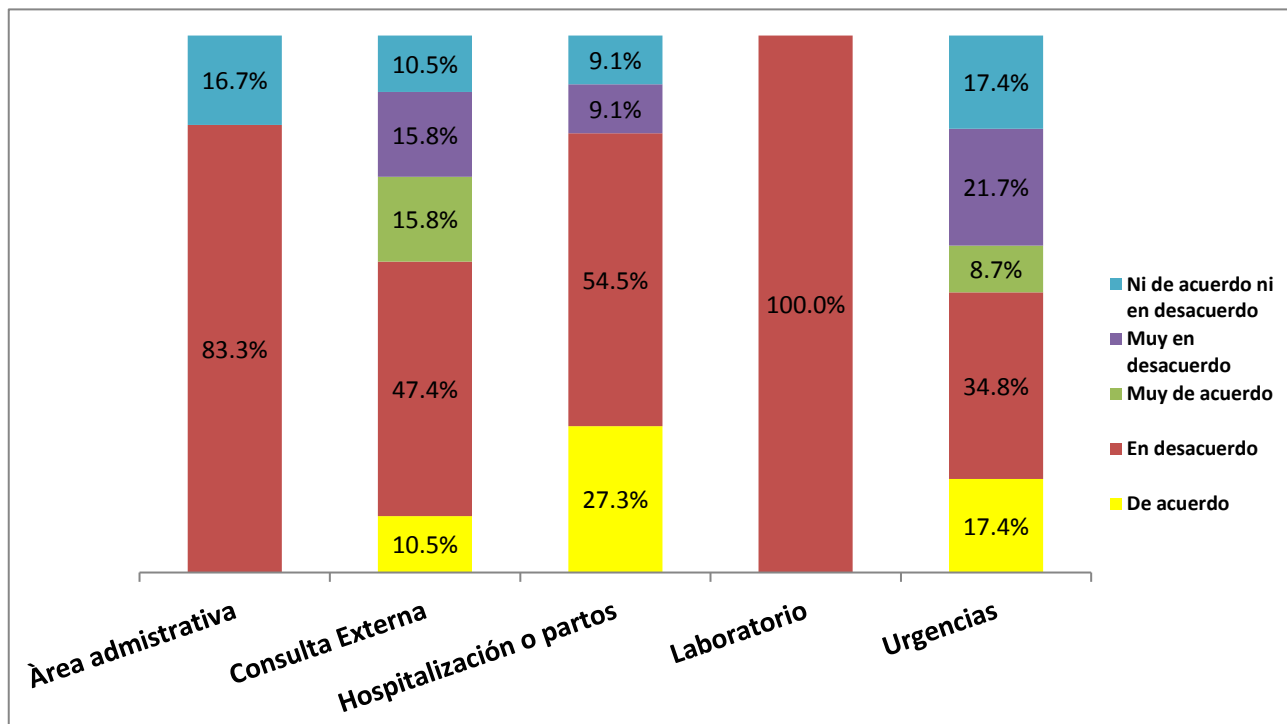
En el área de hospitalización o partos el 63,6% está de acuerdo, el 9,1% está en desacuerdo y el 27,3% está muy de acuerdo.

En el área de laboratorio el 33,3% está de acuerdo y el 66,7% está muy de acuerdo.

En el área de urgencias el 43,5% está de acuerdo, el 34,8% está muy de acuerdo, el 4,3% está muy en desacuerdo y el 17,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En todas las áreas se evidencia un buen clima laboral ya que todos opinan que se tienen en cuenta las sugerencias que se dan para mejorar la seguridad de los pacientes.

Grafica No.71. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.



En el área administrativa el 83,3% está en desacuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de consulta externa el 10,5% está de acuerdo, el 47,4 está en desacuerdo, el 15,8% está muy de acuerdo, el 15,8% está muy en desacuerdo y el 10,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

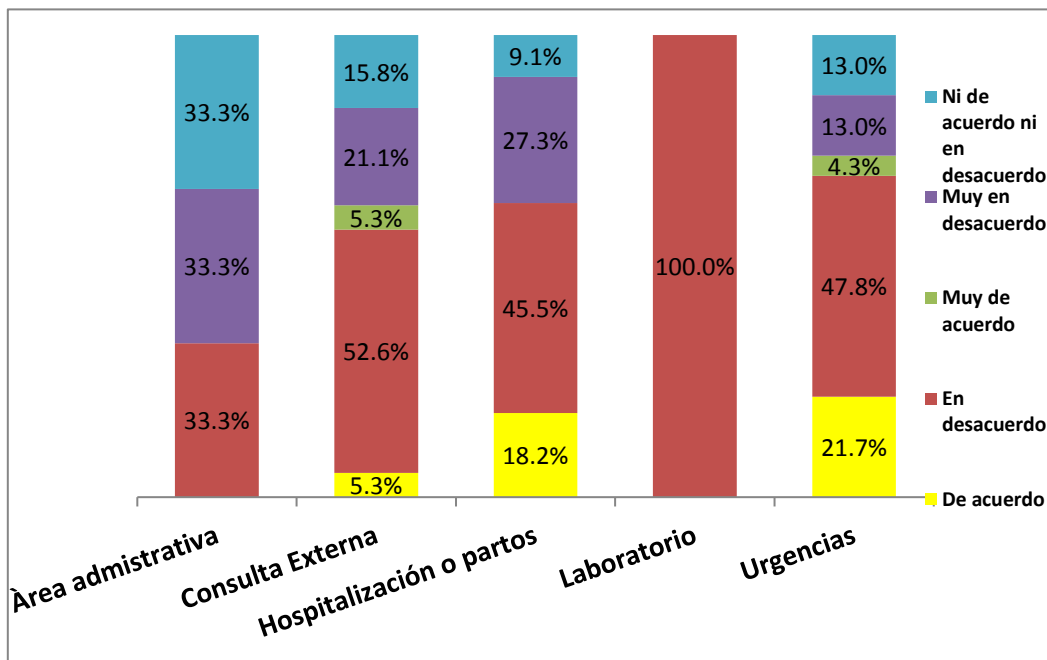
En el área hospitalización o partos el 27,3% está de acuerdo, el 54,5% está en desacuerdo, el 9,1% está muy en desacuerdo y el 9,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está en desacuerdo

En el área de urgencias el 17,4% está de acuerdo, el 34,8% está en desacuerdo, el 8,7% está muy de acuerdo, el 21,7% está muy en desacuerdo y el 17,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

El personal de las diferentes áreas manifiesta que no se llegan a saltar procesos, aunque haya presión laboral, los jefes velan porque siempre se cumplan los procesos por parte de sus funcionarios resguardando la seguridad del paciente.

Grafica No.72. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.



En el área administrativa el 33,3% está en desacuerdo, el 33,3% está muy en desacuerdo y el 33,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de consulta externa el 5,3% está de acuerdo, el 52,6% está en desacuerdo, el 5,3% está muy de acuerdo, el 21,1% está muy en desacuerdo y el 15,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 18,2% está de acuerdo, el 45,5% está en desacuerdo y el 27,3% está muy en desacuerdo y el 9,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está en desacuerdo.

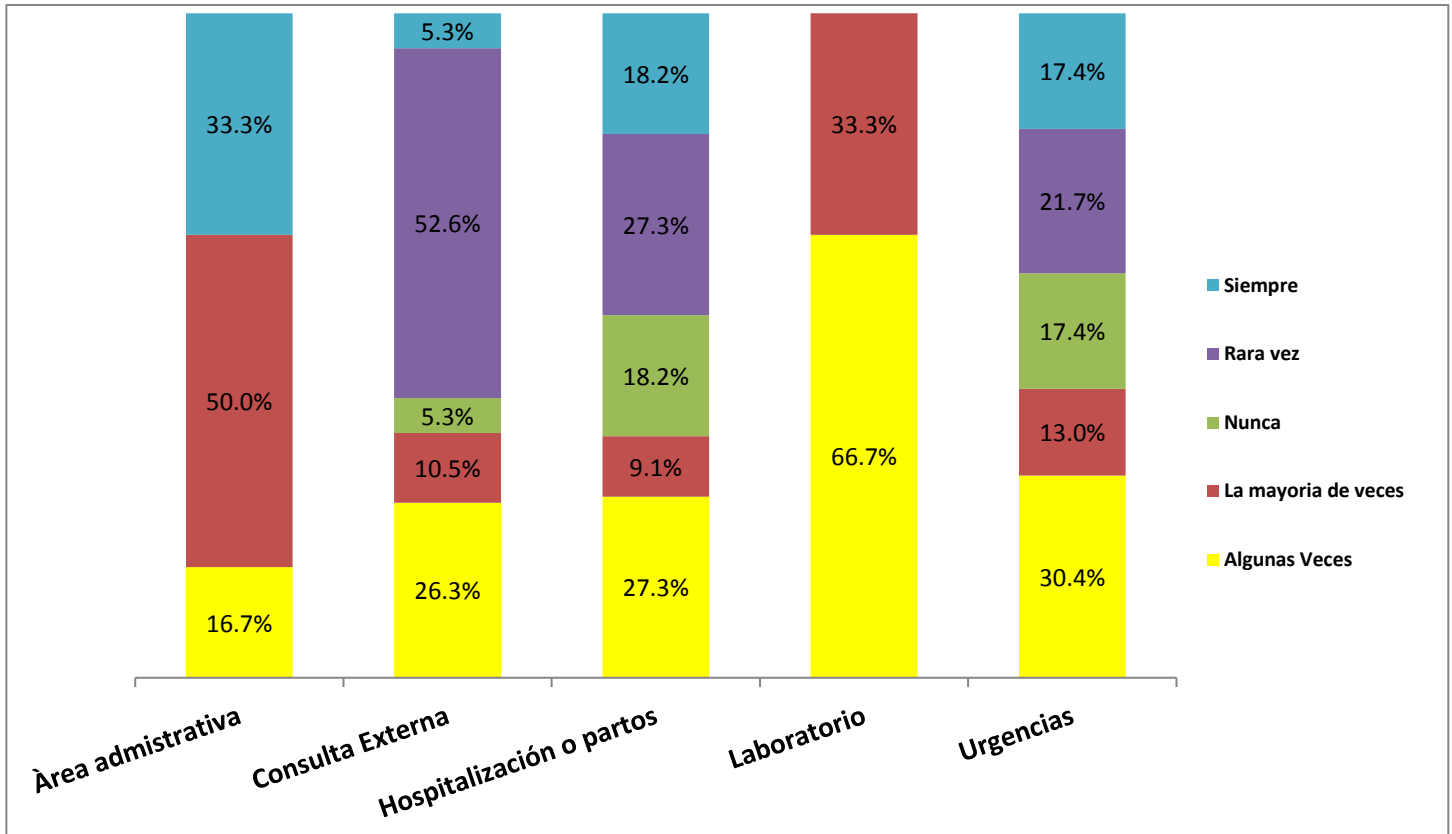
En el área de urgencias el 21,7% está de acuerdo, el 47,8% está en desacuerdo, el 4,3% está muy de acuerdo, el 13% está muy en desacuerdo y el 13% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

El personal de las diferentes áreas en forma homogénea manifiesta que su jefe demuestra preocupación, evalúa, aplica y supervisa los procedimientos cuando se llegan a presentar errores o fallas relacionados con la seguridad del paciente.

En esta Sección en general se evidencia que en cuanto a su Jefe inmediato, el personal expresa tener una estrecha y confiable relación basada en el reconocimiento de la labor bien hecha y la aceptación de sugerencias en cuanto a la mejora de la seguridad de los pacientes, sin que esto obligue a ignorar o saltar pasos importantes en momentos en que la presión se incrementa, buscando prevenir la repetición de problemas que puedan afectar la seguridad del paciente.

SECCION C: COMUNICACIÓN

Grafica No.73. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en el aprendizaje de los reportes de eventos.



En el área administrativa el 16,7% algunas veces, el 50% la mayoría de veces y el 33,3% siempre.

En el área de consulta externa el 26,3% algunas veces, el 10,5% la mayoría de veces, el 5,3% nunca, el 52,6% rara vez y el 5,3% siempre.

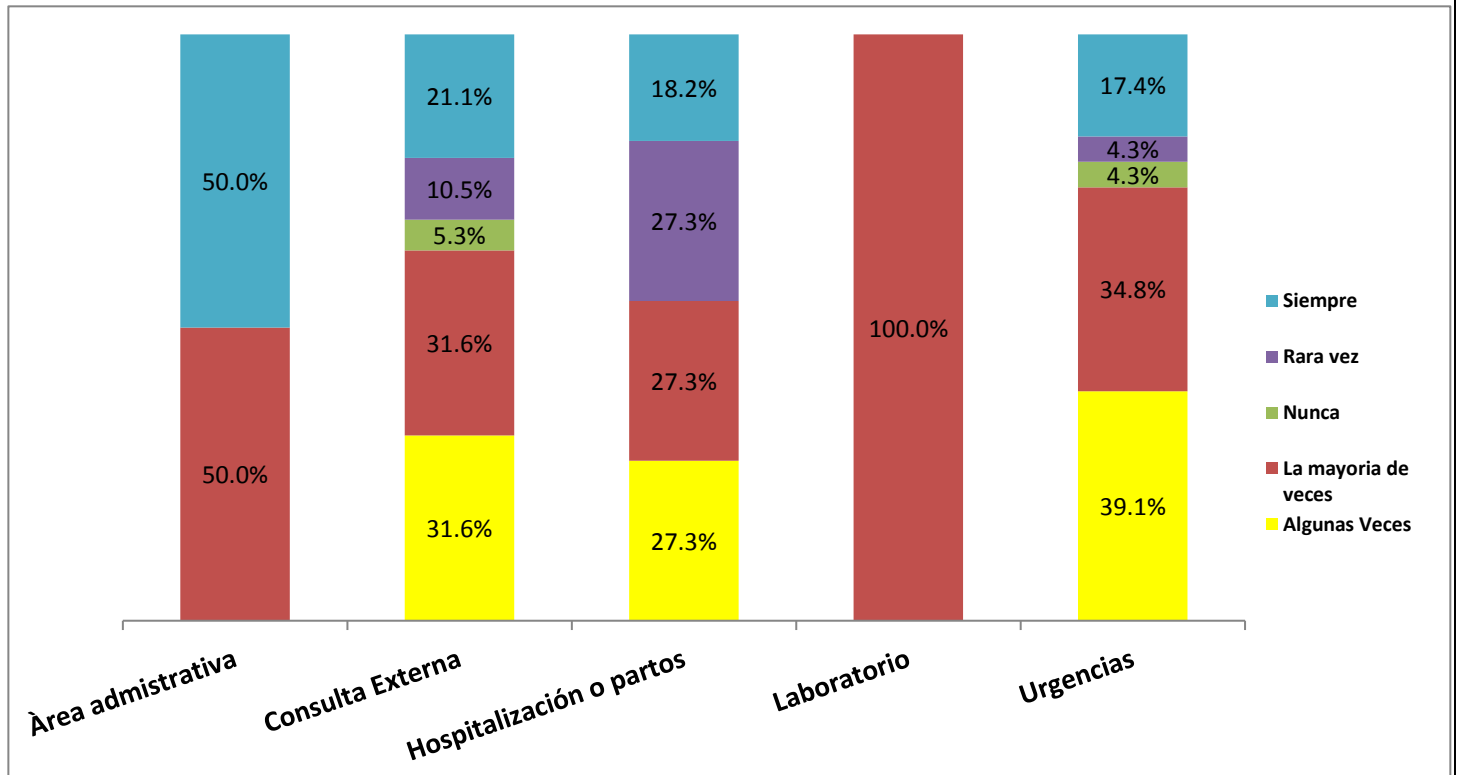
En el área de hospitalización o partos el 27,3% algunas veces, el 9,1% la mayoría de veces, el 18,2% nunca, el 27,3% rara vez y el 18,2% siempre.

En el área de laboratorio el 66,7% algunas veces y el 33,3% la mayoría de veces.

En el área de urgencias el 30,4% algunas veces, el 13% la mayoría de veces, el 17,4% nunca, el 21,7% rara vez y el 17,4% siempre.

En la gráfica se observa que la gerencia tiene un buen nivel de comunicación en cuanto a informar sobre los cambios que se hacen de acuerdo a los reportes de eventos en general, se evidencia mayor nivel de comunicación con el área administrativa y en un porcentaje bajo lo da a conocer a las demás áreas.

Grafica No.74. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.



En el área administrativa el 50% la mayoría de veces y el otro 50% siempre.

En el área de consulta externa el 31,6% algunas veces, el 31,6% la mayoría de veces, el 5,3% nunca, el 10,5% rara vez y el 21,1% siempre.

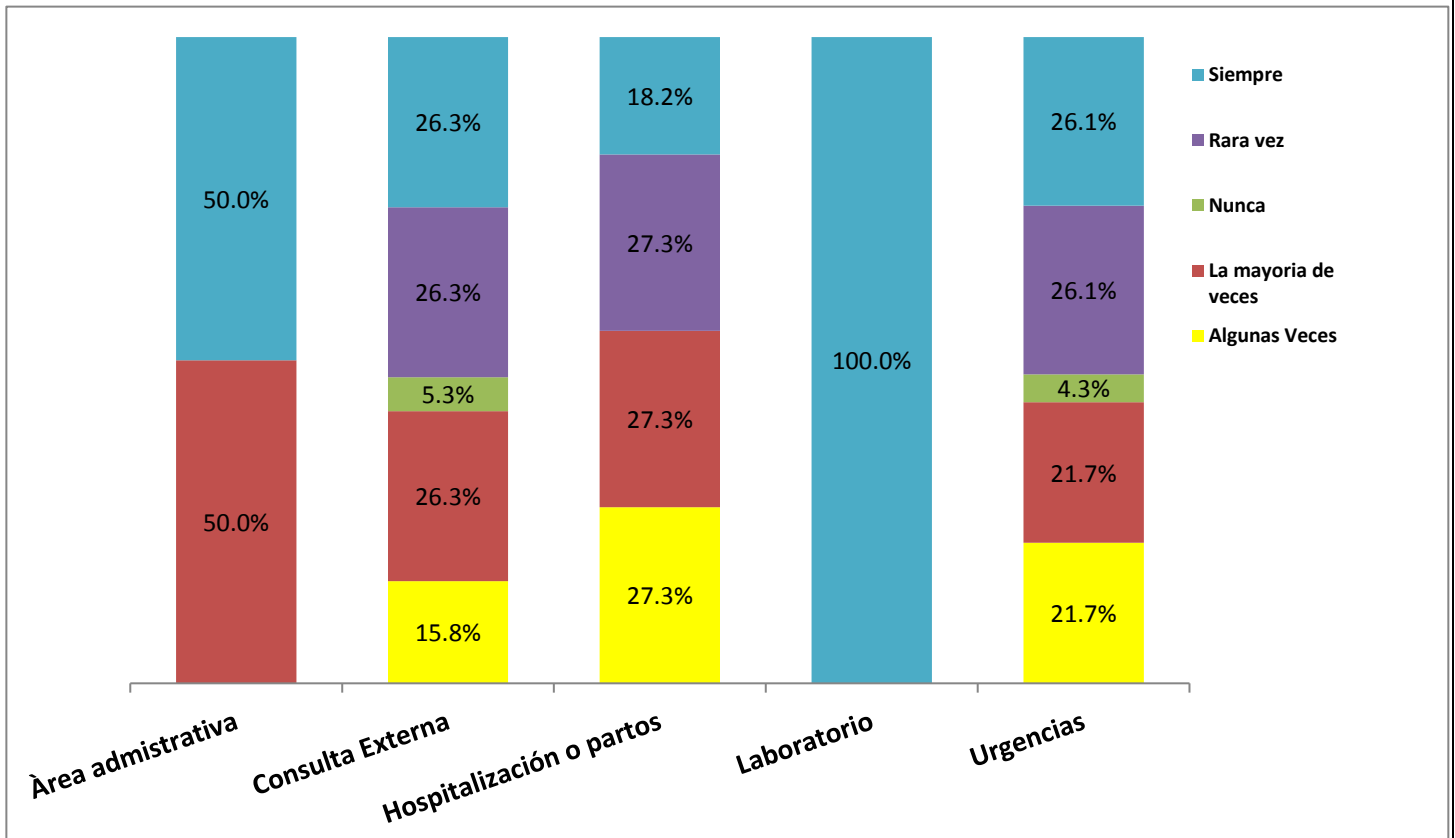
En el área de hospitalización o partos el 27,3% algunas veces, el 27,3% la mayoría de veces, el 27,3% rara vez y el 18,2% siempre.

En el área de laboratorio el 100% la mayoría de veces.

En el área de urgencias el 39,1% algunas veces, el 34,8% la mayoría de veces, el 4,3% nunca, el 4,3% rara vez y el 17,4% siempre.

Se observa según la gráfica que el personal aunque en algunas ocasiones se expresa sobre las fallas que puedan ocasionar lesión o daño al paciente, no es el común denominador que siempre lo hagan, como es el deber ser para mejorar la seguridad del paciente, siendo otro factor intervenible.

Grafica No.75. Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta área.



En el administrativa el 50% la mayoría de veces y el otro 50% siempre.

En el área de consulta externa el 15,8% algunas veces, 26,3% la mayoría de veces, el 5,3% nunca, el 5,3% rara vez y el 5,3% siempre.

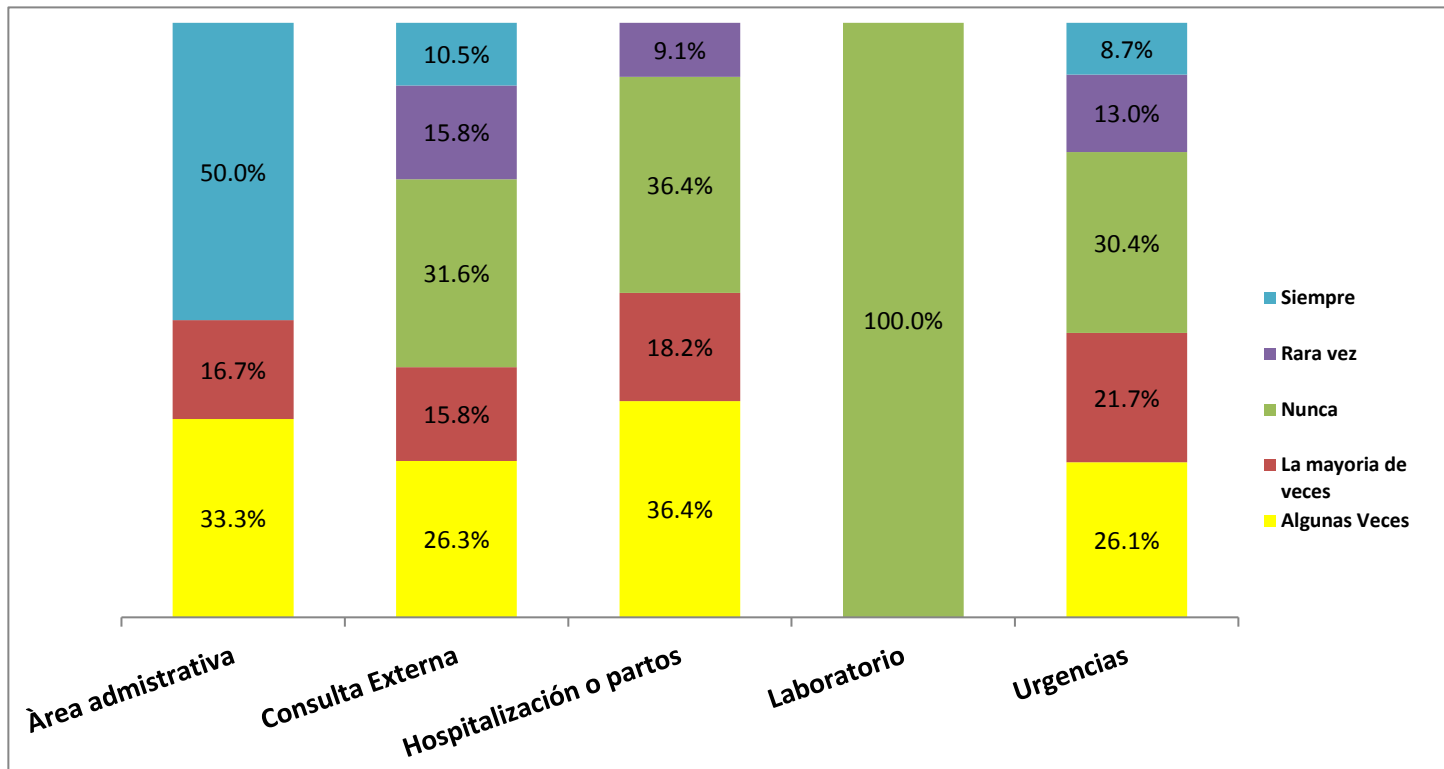
En el área de hospitalización o partos el 27,3% algunas veces, el 27,3% la mayoría de veces, el 27,3% rara vez y el 18,2% siempre.

En el área de laboratorio el 100% siempre.

En el área de urgencias el 21,7% algunas veces, el 21,7% la mayoría de veces, el 4,3% nunca, el 26,1% rara vez y el 26,1% siempre.

Se puede visualizar que las áreas de laboratorio y administración son informadas normalmente sobre las fallas que cometen; por el contrario en las demás áreas opinan en un menor porcentaje que se les comunica y da a conocer las fallas que cometen.

Grafica No.76. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.



En el área administrativa el 33,3% algunas veces, 16,7% la mayoría de veces y el otro 50% siempre.

En el área de consulta externa el 26,3% algunas veces, el 15,8% la mayoría de veces, el 31,6% nunca, el 15,8% rara vez y el 10,5% siempre.

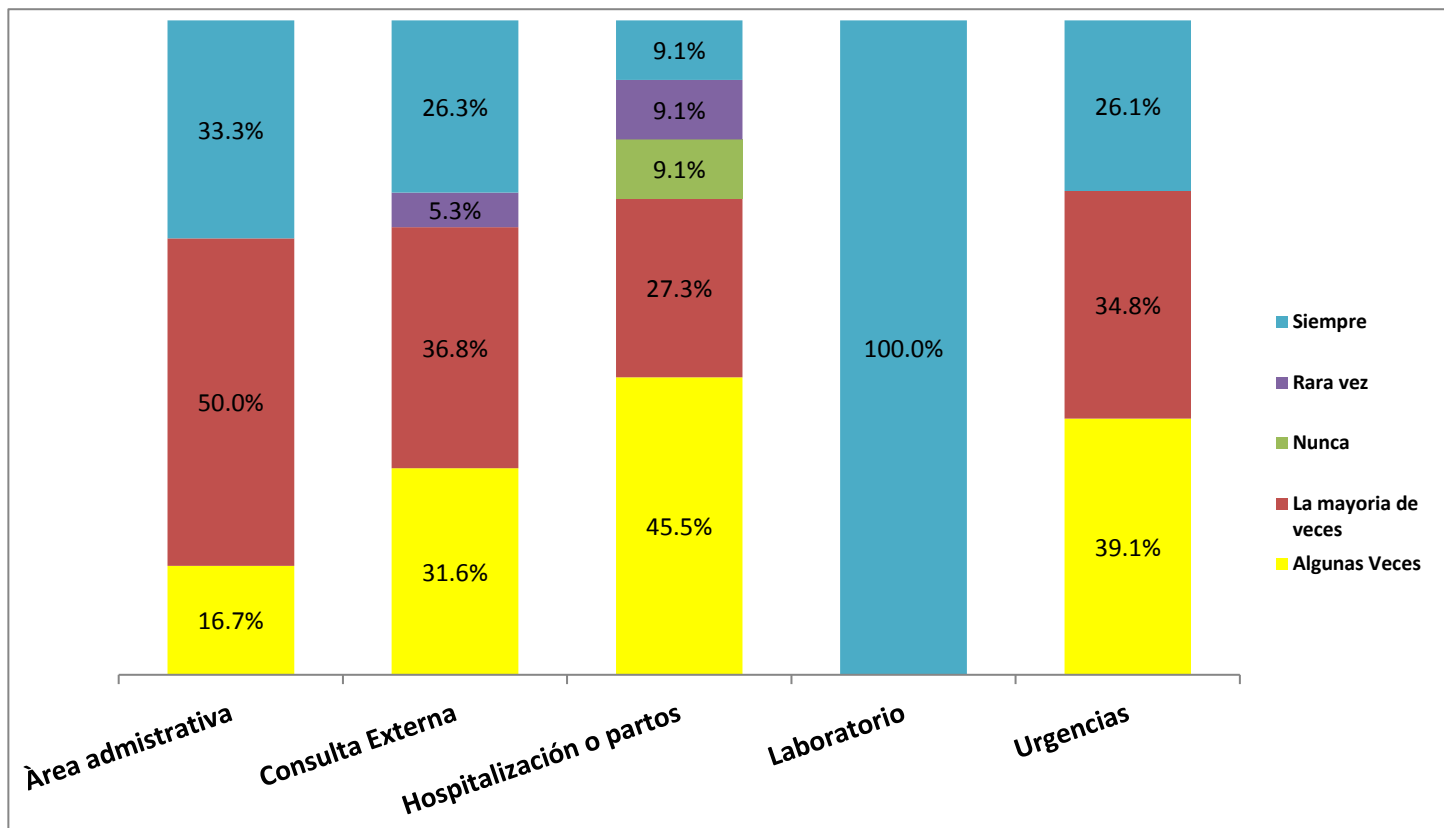
En el área de hospitalización o partos el 36,4% algunas veces, el 18,2% la mayoría de veces, el 31,6% nunca, el 15,8% rara vez y el 10,5% siempre.

En el área de laboratorio el 100% nunca.

En el área de urgencias el 21,6% algunas veces, el 21,7% la mayoría de veces, el 30,4% nunca, el 13% rara vez y el 8,7% siempre.

A excepción del área de laboratorio donde expresan que no pueden cuestionar las decisiones de su superior, las demás áreas expresan que en ciertos momentos pueden entrar a cuestionar las decisiones que toman sus superiores.

Grafica No.77. En este servicio, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.



En el área administrativa el 16,7% algunas veces, 50% la mayoría de veces y el otro 33,3% siempre. En el área de consulta externa el 31,6% algunas veces, el 31,6% la mayoría de veces, el 5,3% rara vez y el 26,3% siempre.

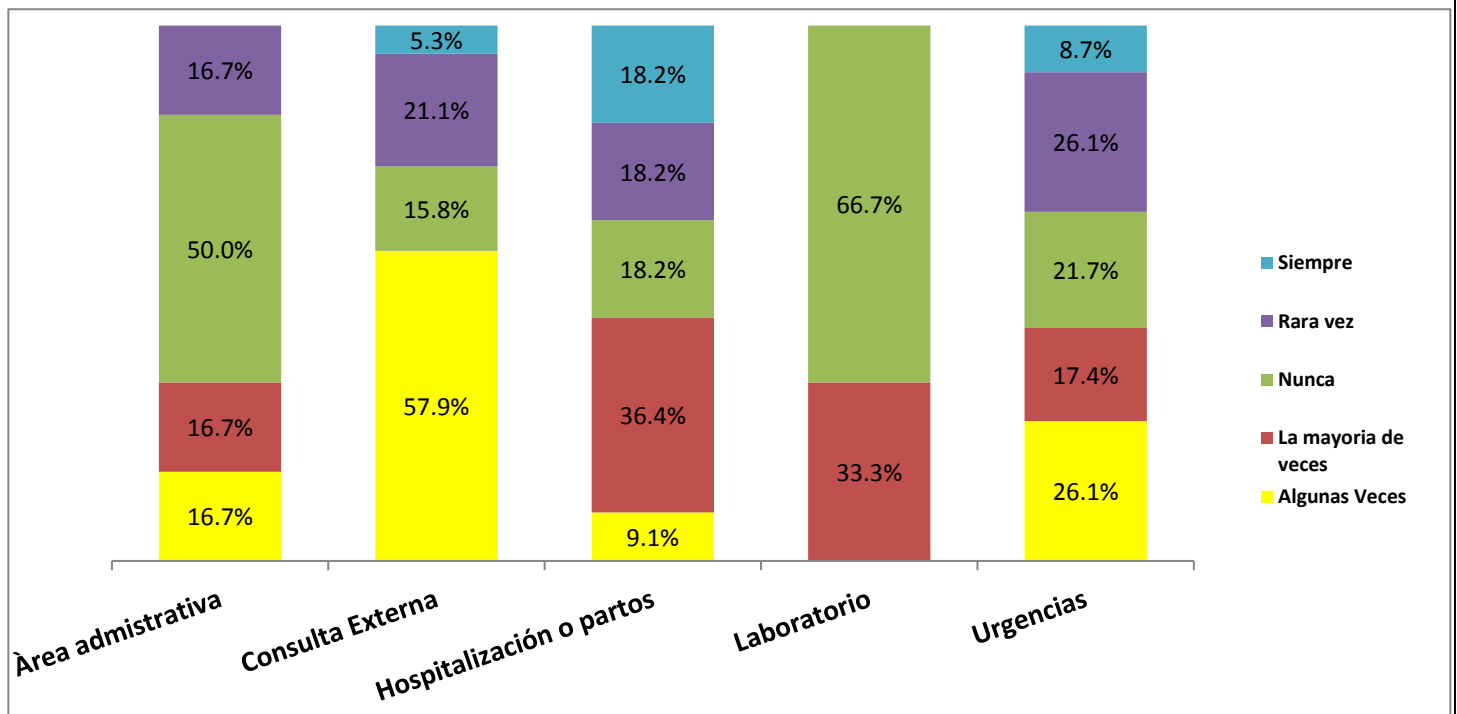
En el área de hospitalización o partos el 45,5% algunas veces, el 27,3% la mayoría de veces, el 9,1% nunca, el 9,1% rara vez y el 9,1% siempre.

En el área de laboratorio el 100% siempre.

En el área de urgencias el 39,1% algunas veces, el 34,8% la mayoría de veces y el 26,1% siempre.

Se evidencia que en las áreas de laboratorio, urgencias, consulta externa y administrativa el personal discute como prevenir los errores cometidos, en comparación con el área de hospitalización o partos donde el personal expresa que debatir cómo solucionar los errores no es habitual, haciendo que la toma de correctivos sea de forma individual.

Grafica No.78. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.



En el área administrativa el 16,7% algunas veces, el 16,7% la mayoría de veces, el 50% nunca y el 16,7% rara vez.

En el área de consulta externa el 57,9% algunas veces, el 15,8% nunca, el 21,1% rara vez y el 5,3% siempre.

En el área de hospitalización o partos el 9,1% algunas veces, el 36,4% la mayoría de veces, el 18,2% nunca, el 18,2% rara vez y el 18,2% siempre.

En el área de laboratorio el 33,3% la mayoría de veces y el 66,7% rara vez.

En el área de urgencias el 26,1% algunas veces, el 17,4% la mayoría de veces, el 21,7% nunca, el 26,1% rara vez y el 8,7% siempre.

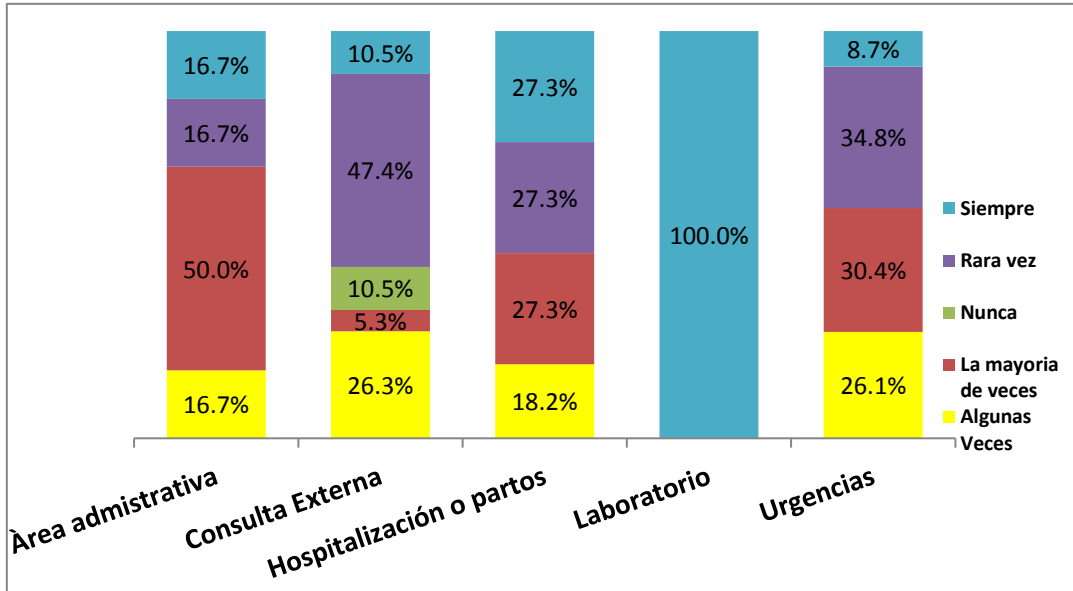
Se observa de acuerdo a la gráfica que las áreas de laboratorio y administración expresan siempre sus dudas ante algún proceso que no pueda ser correcto, aunque en el área de consulta el personal siente y expresa tener miedo de hacer preguntas sobre procesos que no parecen estar correctos y en un nivel menor las demás áreas sienten igual temor.

En esta Sección en general se evidencia que el personal habla libremente ante eventos que puedan afectar el cuidado de los pacientes, gracias a que son informados sobre los errores que cometen lo cual les permite discutir cómo prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.

Se evidencia como posibles oportunidades de mejora la comunicación oportuna sobre los cambios que se realicen basados en los reportes, para que el personal no sienta miedo de preguntar sobre algo que no parezca correcto en las acciones que realice alguna persona de mayor autoridad.

SECCION D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS

Grafica No.79. ¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?



En el área de administrativa el 16,7% algunas veces, el 50% la mayoría de veces, el 16,7% rara vez y el 16,7% siempre.

En el área de consulta externa el 26,3% algunas veces, el 5,3% la mayoría de veces, el 10,5% nunca, el 47,4% rara vez y el 10,5% siempre.

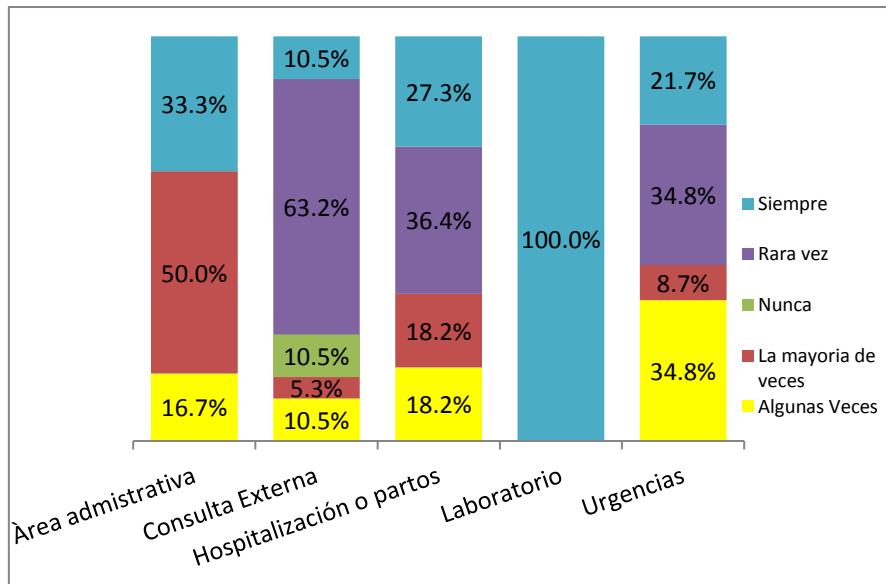
En el área de hospitalización o partos el 18,2% algunas veces, el 27,3% la mayoría de veces, el 27,3% rara vez y el 27,3% siempre.

En el área de laboratorio el 100 siempre.

En el área de urgencias el 26,1% algunas veces, el 30,4% la mayoría de veces, el 34,8% rara vez y el 8,7% siempre.

Se evidencia de acuerdo a la gráfica que el área de laboratorio siempre reporta cualquier error que se llega a cometer, así este sea corregido y no afecte al paciente; mientras que el área administrativa se reporta hasta en un 50%, en el área de hospitalización o partos y urgencias no se reporta más de un 30% los eventos que pueden afectar al paciente. Por otro lado se observa con gran preocupación que el área de consulta externa no reporta en más de un 20% los errores cometidos.

Grafica No.80. ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?



En el área administrativa el 16,7% algunas veces, el 50% la mayoría de veces, el 33,3% siempre.

En el área de consulta externa el 10,5% algunas veces, el 5,3% la mayoría de veces, el 10,5 % nunca, el 63,2% rara vez y el 10,2% siempre.

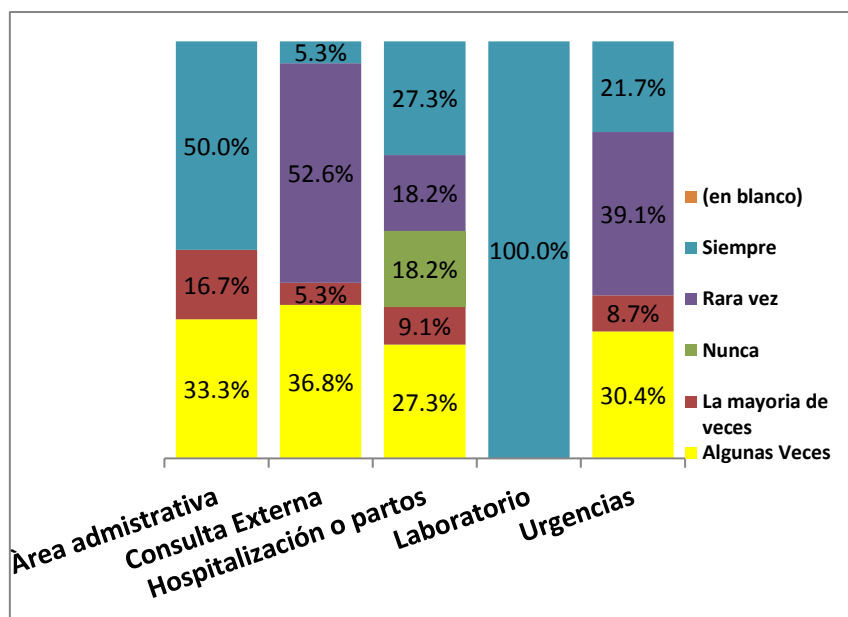
En el área de hospitalización o partos el 18,2% algunas veces, el 18,2% la mayoría de veces, el 34,8% rara vez y el 21,7% siempre.

En el área de laboratorio el 100% siempre.

En el área de urgencias el 34,8% algunas veces, el 8,7% la mayoría de veces, el 34,8% rara vez y el 21,7% siempre.

Se presenta una gran similitud con la pregunta anterior, las áreas reportan en igual nivel los errores que no presentan potencial de causar daño al paciente; así como los errores que son corregidos y que no dañan al paciente.

Grafica No.81. ¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?



En el área administrativa el 33,3% algunas veces, el 16,7% la mayoría de veces y el 50% siempre.

En el área de consulta externa el 36,8% algunas veces, el 5,3% la mayoría de veces, el 52,6% rara vez y el 5,3% siempre.

En el área de hospitalización o partos el 27,3% algunas veces, el 9,1% la mayoría de veces, el 18,2% nunca, el 18,2% rara vez y el 27,3% siempre.

En el área de laboratorio el 100% siempre.

En el área de urgencias el 30,4% algunas veces, el 8,7% la mayoría de veces, el 39,1% rara vez y el 21,7% siempre.

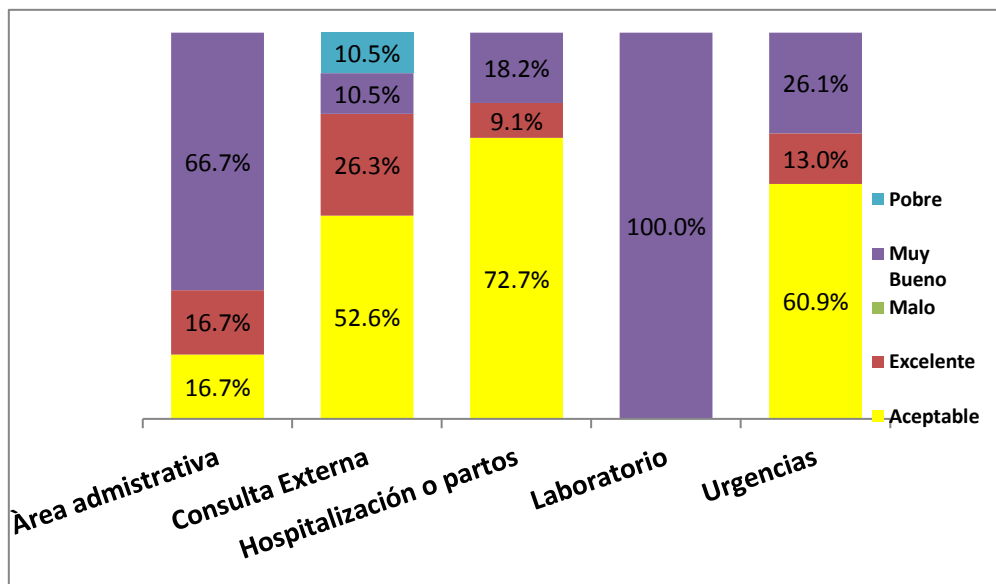
Se evidencia en la gráfica que en el área de laboratorio asumen con gran responsabilidad cualquier error cometido así este no afecte al paciente; en el área administrativa solo algunos empleados de esta asumen las responsabilidades y reportar los errores cometidos en un nivel del 66%; en el área de hospitalización o partos el nivel de reporte de errores solo alcanza un 36% de reportes, así como también en el área de consulta externa. De igual manera se observa con preocupación que en el área de Urgencias solo se reporta en un 29% los errores cometidos que no llegan a causar daño a los pacientes.

En esta sección en general se evidencia un alto grado de compromiso sobre la cultura de seguridad del paciente ya que en su mayoría son reportados los errores que se puedan cometer al ser descubiertos sobre todo en el área de laboratorio y administración.

Una oportunidad de mejora se visualiza en la capacitación al personal de hospitalización o partos, urgencias y consulta externa para que se tome una mayor conciencia sobre la importancia de reportar los errores así sean descubiertos y corregidos, que no tengan potencial de dañar al paciente o que lo pudiesen dañar y no se presente el daño ya que permite el manejo de estadísticas para implementar estrategias que puedan contrarrestar la presencia de errores en la atención.

SECCION E: GRADO DE SEGURIDAD DE PACIENTE

Grafica No.82. Asigne a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente.



En el área administrativa el 16,7% aceptable, el 16,7% excelente y el 66,7% muy bueno.

En el área de consulta externa el 52,6% aceptable, el 26,3% excelente, el 10,5% muy bueno y el 10,5% pobre.

En el área de hospitalización o partos el 72,7% aceptable, el 9,1% excelente y el 18,2% muy bueno.

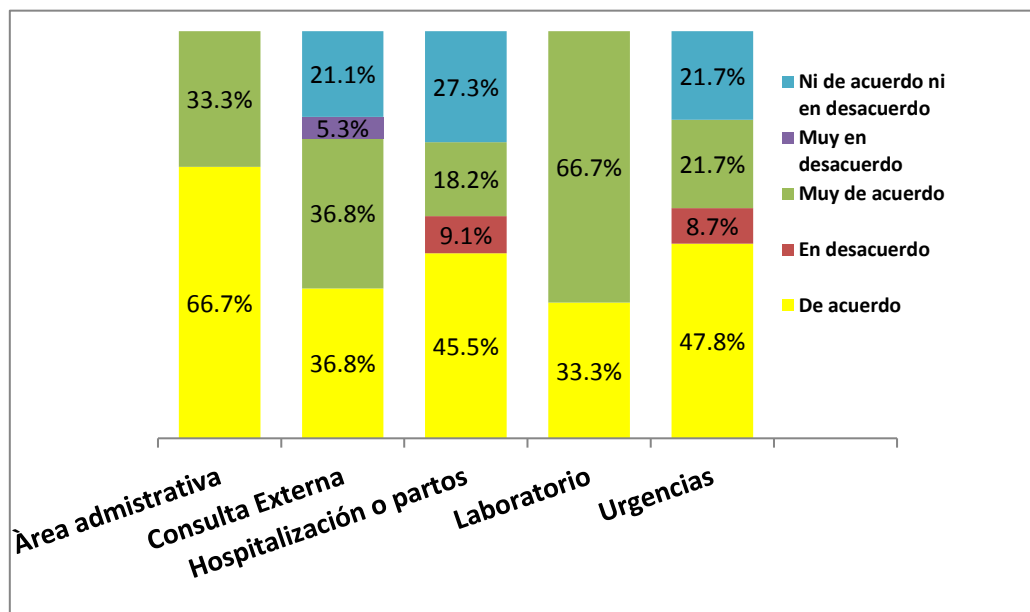
En el área de laboratorio el 100% muy bueno.

En el área de urgencias el 60,9% aceptable, el 13% excelente y el 26,1% muy bueno.

Se evidencia que en el área de laboratorio sienten que el grado de seguridad para el paciente es óptimo, en el área administrativa el personal considera que el grado de seguridad para el paciente es bueno, de igual manera en el área de urgencias el personal expresa que el grado de seguridad para el paciente es bueno, mientras que en el área de consulta externa y hospitalización creen que el grado de seguridad para el paciente es aceptable.

SECCION F: SU INSTITUCION

Grafica No.83. La Gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.



En el área administrativa el 66,7% está de acuerdo y el 33,3% está muy de acuerdo

En el área de consulta externa el 36,8% está de acuerdo, el 36,8% está muy de acuerdo, el 5,3% está muy en desacuerdo y el 21,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

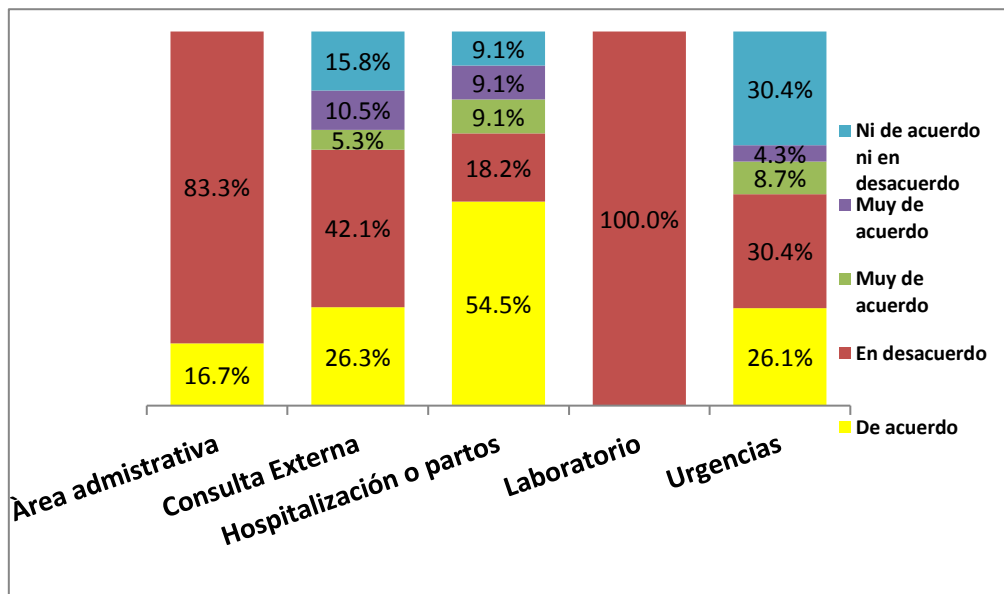
En el área de hospitalización o partos el 45,5% está de acuerdo, el 9,1% está en desacuerdo y el 18,2% está muy de acuerdo y el 27,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 33,3% está de acuerdo y el 66,7% está muy de acuerdo.

En el área de urgencias el 47,8% está de acuerdo, el 8,7% está en desacuerdo, el 21,7% está muy de acuerdo y el 21,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

La gráfica muestra que las áreas de laboratorio y administración están de acuerdo que la gerencia promueve un ambiente laboral que propicia la seguridad del paciente, mientras que en las otras áreas aunque perciben que por parte de la gerencia se incentiva un ambiente propicio para la seguridad del paciente hay un porcentaje de un 28% al 32 % que no lo perciben así.

Grafica No.84. Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.



En el área administrativa el 16,7% está de acuerdo y el 83,3% está en desacuerdo.

En el área de consulta externa el 26,3% está de acuerdo, el 42,1% está en desacuerdo, el 5,3% está muy de acuerdo, el 10,5% está muy en desacuerdo y el 15,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

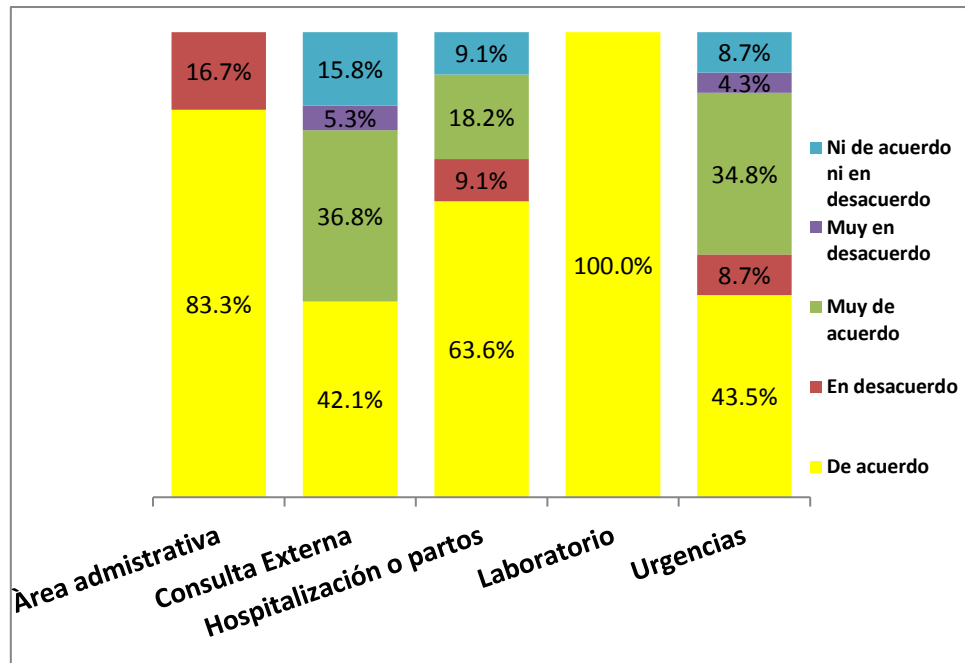
En el área de hospitalización o partos el 54,5% está de acuerdo, el 18,2% está en desacuerdo, el 9,1% está muy de acuerdo, el 9,1% está muy en desacuerdo y el 9,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está en desacuerdo.

En el área de urgencias el 26,1% está de acuerdo, el 30,4% está en desacuerdo, el 8,7% está muy de acuerdo, el 4,3% está muy en desacuerdo y el 30,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Según la gráfica se evidencia que en las áreas de laboratorio y administración sienten que los servicios de la institución están coordinados entre sí, mientras que en las áreas de urgencias y consulta externa entre un 18% y un 30% del personal perciben descoordinación en los servicios y aún más delicado es la percepción del área de hospitalización o partos donde un 54% de personal percibe descoordinación entre los servicios de la institución.

Grafica No.85. La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando estos se transfieren de un servicio a otro.



En el área administrativa el 83,3% está de acuerdo y el 16,7% está en desacuerdo.

En el área de consulta externa el 42,1% está de acuerdo, el 36,8% está muy de acuerdo, el 5,3% está muy en desacuerdo y el 15,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

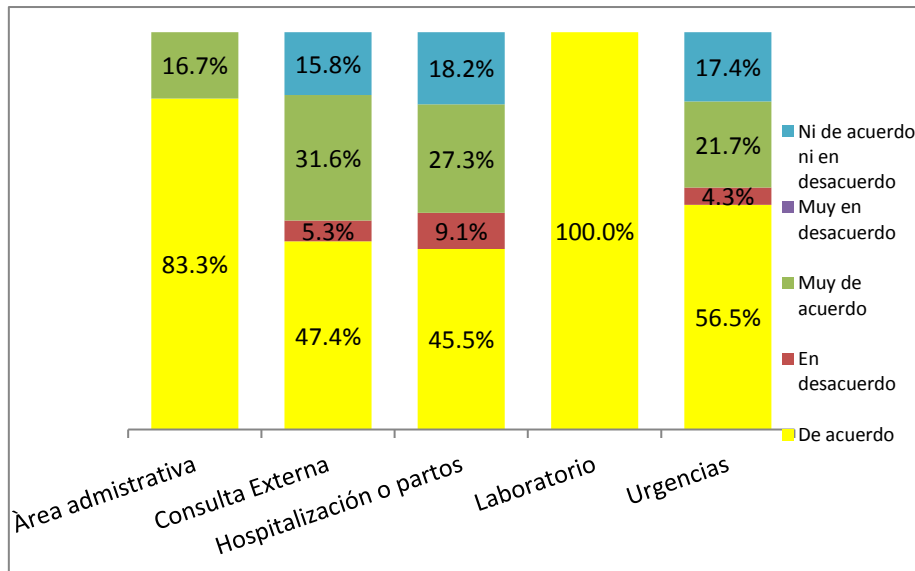
En el área de hospitalización o partos el 63,3% está de acuerdo, el 9,1% está en desacuerdo y el 18,2% está muy de acuerdo y el 9,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está de acuerdo.

En el área de urgencias el 43,5% está de acuerdo, el 8,7% está en desacuerdo, el 34,8% está muy de acuerdo, el 4,3% está muy en desacuerdo y el 8,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En su mayoría todas las áreas perciben que al transferir un paciente de un servicio a otro no se pierde la continuidad en la atención, sin embargo, es importante identificar porque urgencias y consulta externa aunque tiene porcentajes bajos de muy en desacuerdo, toman peso con el dato de ni de acuerdo ni en desacuerdo.

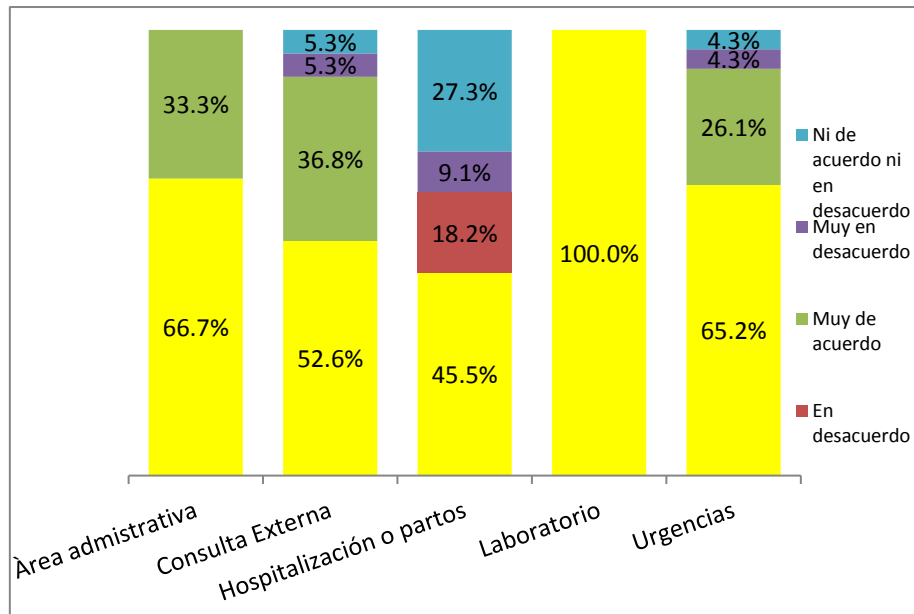
Grafica No.86. Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.



En el área administrativa el 83,3% está de acuerdo y el 16,7% está muy de acuerdo.
 En el área de consulta externa el 47,4% está de acuerdo, el 5,3% está en desacuerdo, el 31,6% está muy de acuerdo y el 15,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de hospitalización o partos el 45,5% está de acuerdo, el 9,1% está en desacuerdo y el 27,3% está muy de acuerdo y el 18,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de laboratorio el 100% está de acuerdo.
 En el área de urgencias el 56,5% está de acuerdo, el 4,3% está en desacuerdo, el 21,7% está muy de acuerdo y el 17,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

De acuerdo a la gráfica el personal de las diferentes áreas de la institución expresa que hay buena disposición entre los servicios para trabajar conjuntamente cuando se requiere.

Grafica No.87. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta institución.



En el área administrativa el 66,7% está de acuerdo y el 33,3% está muy de acuerdo.

En el área de consulta externa el 52,6% está de acuerdo, el 36,8% está muy de acuerdo, el 5,3% está muy en desacuerdo y el 5,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

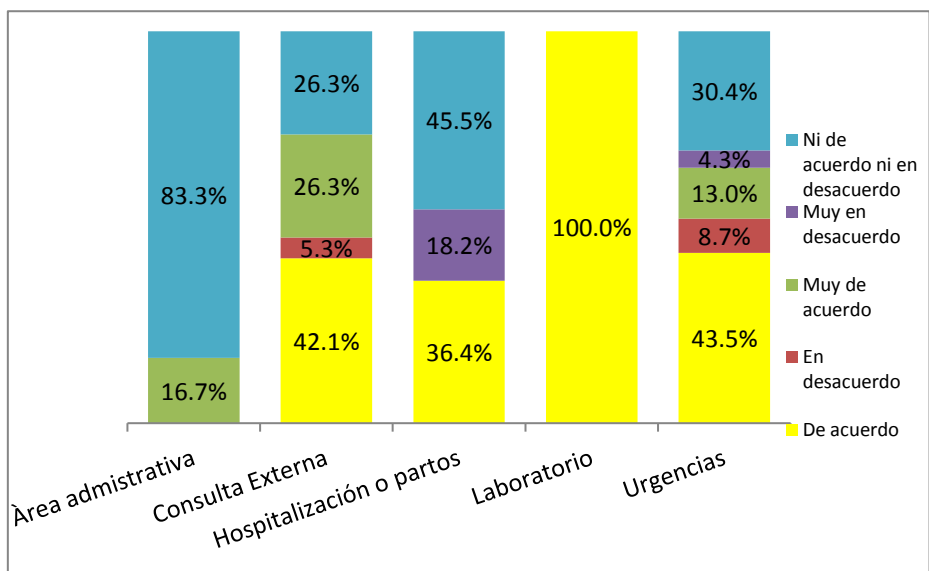
En el área de hospitalización o partos el 45,5% está de acuerdo, el 18,2% está en desacuerdo y el 9,1% está muy en desacuerdo y el 27,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está de acuerdo.

En el área de urgencias el 39,1% está de acuerdo, el 8,7% está en desacuerdo, el 26,1% está muy de acuerdo y el 26,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Se evidencia en la gráfica que el personal de las diferentes áreas trabaja a gusto al relacionarse unos con otros; a excepción del personal del área de hospitalización o partos, donde un 27% del personal no considera agradable trabajar con personal de otras áreas.

Grafica No.88. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución.



En el área administrativa el 16,7% está muy de acuerdo y el 83,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de consulta externa el 42,1% está de acuerdo, el 5,3% está en desacuerdo, el 26,3% está muy de acuerdo y el 26,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

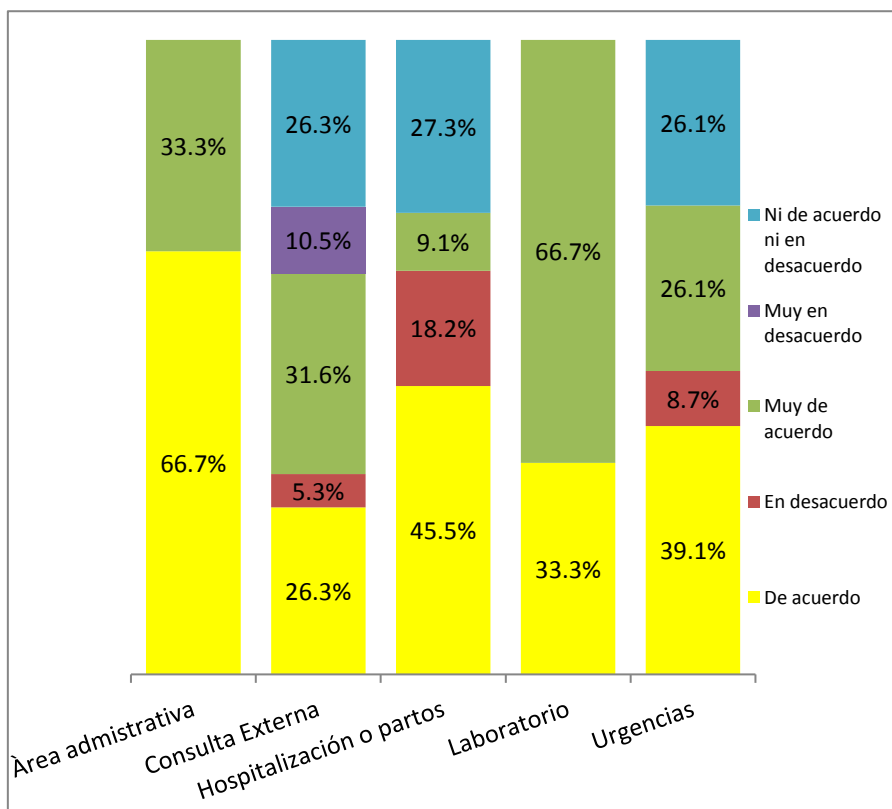
En el área de hospitalización o partos el 36,4% está de acuerdo, el 18,2% está muy en desacuerdo y el 45,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está de acuerdo.

En el área de urgencias el 43,5% está de acuerdo, el 8,7% está en desacuerdo, el 13% está muy de acuerdo, el 4,3% está muy en desacuerdo y el 30,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En la gráfica se observa que el personal de las diferentes áreas considera que no se presentan problemas en el intercambio de la información entre ellas, pero llama la atención el alto porcentaje de ni de acuerdo ni en desacuerdo, debido a que genera incertidumbre si no les interesa tener una adecuada comunicación o si temen responder adecuadamente.

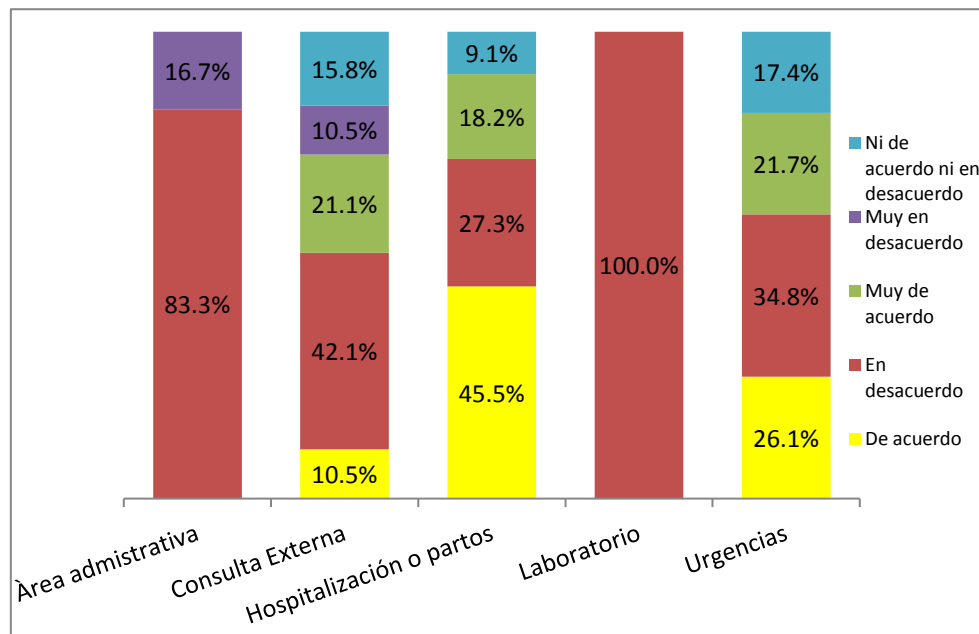
Grafica No.89. Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.



En el área administrativa el 66,7% está de acuerdo y el 33,3% está muy de acuerdo.
 En el área de consulta externa el 26,3% está de acuerdo, el 5,3% está en desacuerdo, el 31,6% está muy de acuerdo, el 10,5% está muy en desacuerdo y el 26,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de hospitalización o partos el 45,5% está de acuerdo, el 18,2% está en desacuerdo y el 9,1% está muy de acuerdo y el 27,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.
 En el área de laboratorio el 33,3% está de acuerdo y el 66,7% está muy de acuerdo.
 En el área de urgencias el 39,1% está de acuerdo, el 8,7% está en desacuerdo, el 26,1% está muy de acuerdo y el 26,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

De acuerdo a la gráfica se evidencia que para la mayoría de las áreas la gerencia establece medidas que le dan prioridad a la seguridad del paciente, solo en el área de hospitalización el personal en un 18% no considera que las medidas tomadas por la gerencia establecen la seguridad del paciente como una prioridad.

Grafica No.90. La Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso.



En el área administrativa el 83,3% está de en desacuerdo y el 16,7% está muy en desacuerdo.

En el área de consulta externa el 10,5% está de acuerdo, el 42,1% está en desacuerdo, el 21,1% está muy de acuerdo, el 10,5% está muy en desacuerdo y el 15,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

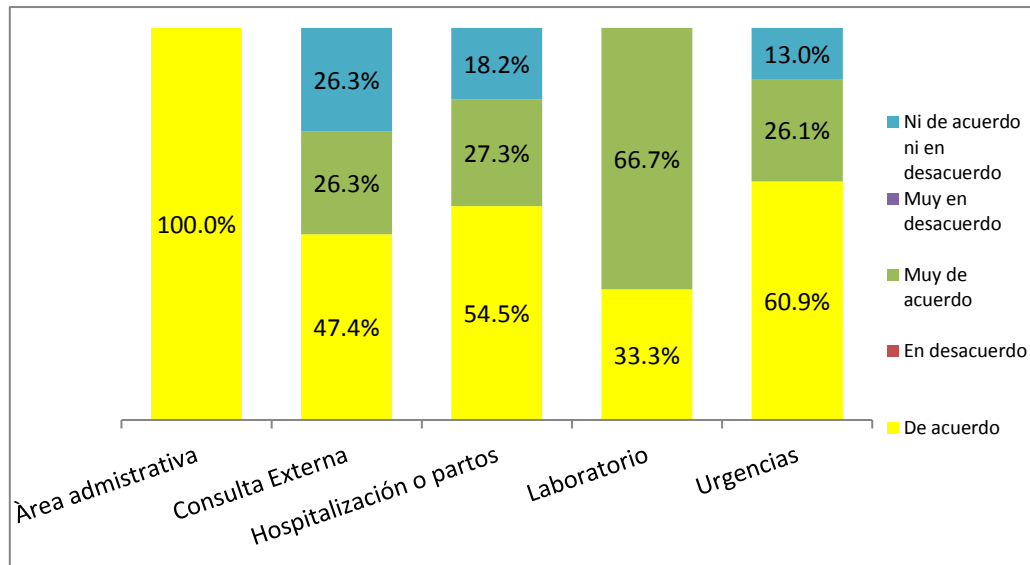
En el área de hospitalización o partos el 45,5% está de acuerdo, el 27,3% está en desacuerdo y el 18,2% está muy de acuerdo y el 9,1% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está en desacuerdo.

En el área de urgencias el 26,1% está de acuerdo, el 34,8% está en desacuerdo, el 21,7% está muy de acuerdo y el 17,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

La grafica muestra que en las áreas de laboratorio, administración y consulta externa creen que la gerencia siempre está interesada en la seguridad del paciente, mientras que en las áreas de hospitalización y urgencias una gran parte del personal considera que se toman medidas luego de que se presenta un incidente o evento adverso.

Grafica No.91. Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.



En el área administrativa el 100% está de acuerdo.

En el área de consulta externa el 47,4% está de acuerdo, el 26,3% está muy de acuerdo y el 26,3% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

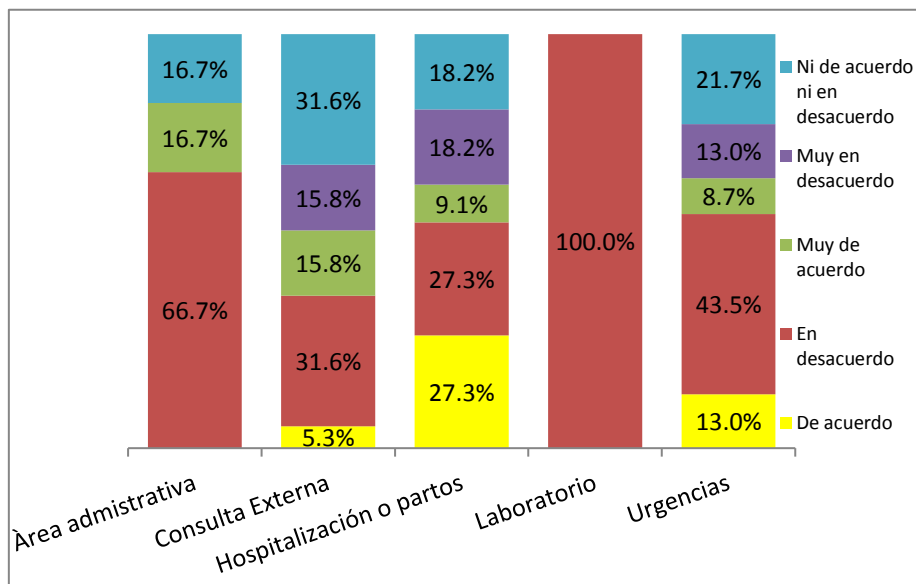
En el área de hospitalización o partos el 54,5% está de acuerdo, el 27,3% está muy de acuerdo y el 18,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 33,3% está de acuerdo y el 66,7% está muy de acuerdo.

En el área de urgencias el 60,9% está de acuerdo, el 26,1% está muy de acuerdo y el 13% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

La grafica nos deja ver un consenso en general, expresando que hay un buen ambiente laboral para trabajar en conjunto y brindar un mejor cuidado al paciente, urgencias, hospitalización y consulta externa guarda silencio frente al trabajo, motivo que debe ser vigilado de cerca.

Grafica No.92. Los cambios de turnos en esta institución generan, problemas para los pacientes.



En el área administrativa el 66,7% está en desacuerdo y el 16,7% está muy de acuerdo y el 16,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de consulta externa el 5,3% está de acuerdo, el 31,6% está en desacuerdo, el 15,8% está muy de acuerdo, el 15,8% está muy en desacuerdo y el 31,6% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de hospitalización o partos el 27,3% está de acuerdo, el 27,3% está en desacuerdo y el 9,1% está muy de acuerdo, el 18,2% está muy en desacuerdo y el 18,2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de laboratorio el 100% está en desacuerdo.

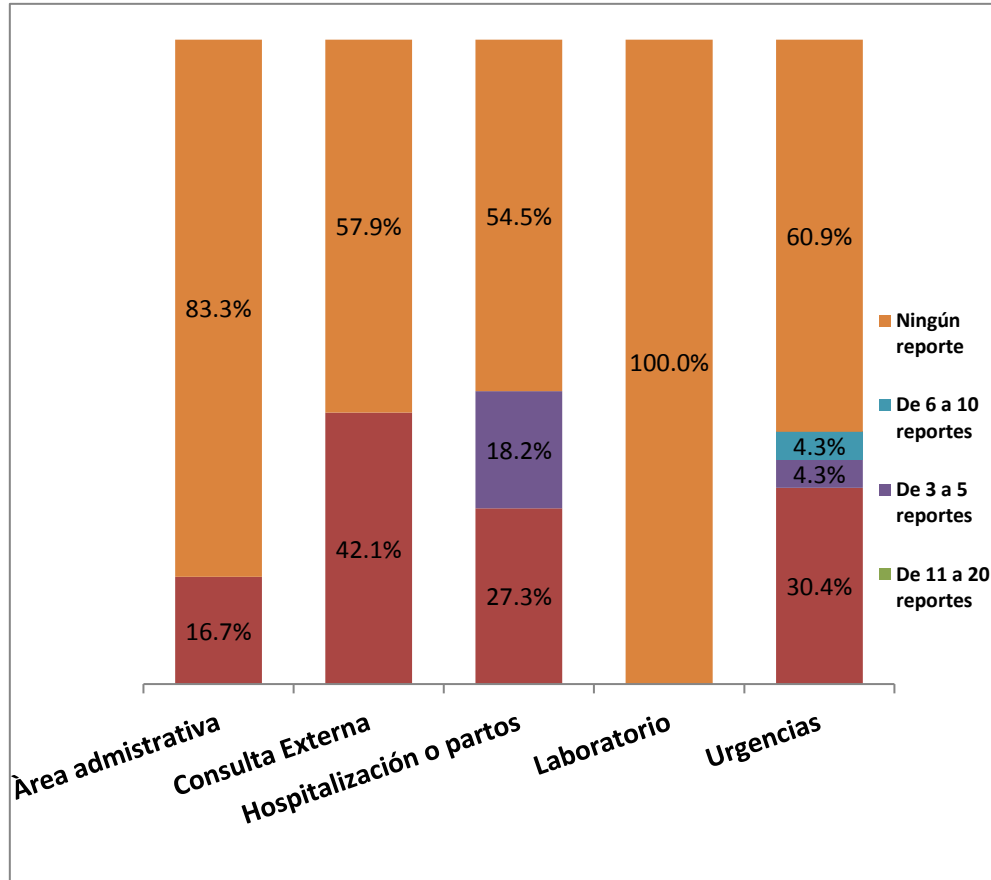
En el área de urgencias el 13% está de acuerdo, el 43,5% está en desacuerdo, el 8,7% está muy de acuerdo, el 13% está muy en desacuerdo y el 21,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

La grafica permite observar que el personal de las diferentes áreas no considera que los cambios de turnos ocasionan problemas para la atención de los pacientes; solo un 27 % del área de hospitalización o partos considera que se crean traumatismos en la atención de los pacientes al realizar cambios de turnos.

En esta Sección referente a la Institución, se evidencia una cooperación entre los servicios de la institución para trabajar conjuntamente sin que se pierda la continuidad de la atención al transferir un paciente de un servicio a otro, gracias a que la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente haciéndola altamente prioritaria.

SECCION G: NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS / ERRORES REPORTADOS

Grafica No.93. ¿En cuántos reportes de eventos adversos/errores he participado, diligenciado o enviado?



En el área administrativa el 16,7% de 1 a 2 reportes y el 83,3% ningún reporte.

En el área de consulta externa el 42,1% de 1 a 2 reportes y el 57,9% ningún reporte.

En el área de hospitalización o partos el 27,3% de 1 a 2 reportes, el 54,5% ningún reporte y el 18,2% de 3 a 5 reportes.

En el área de laboratorio el 100% ningún reporte.

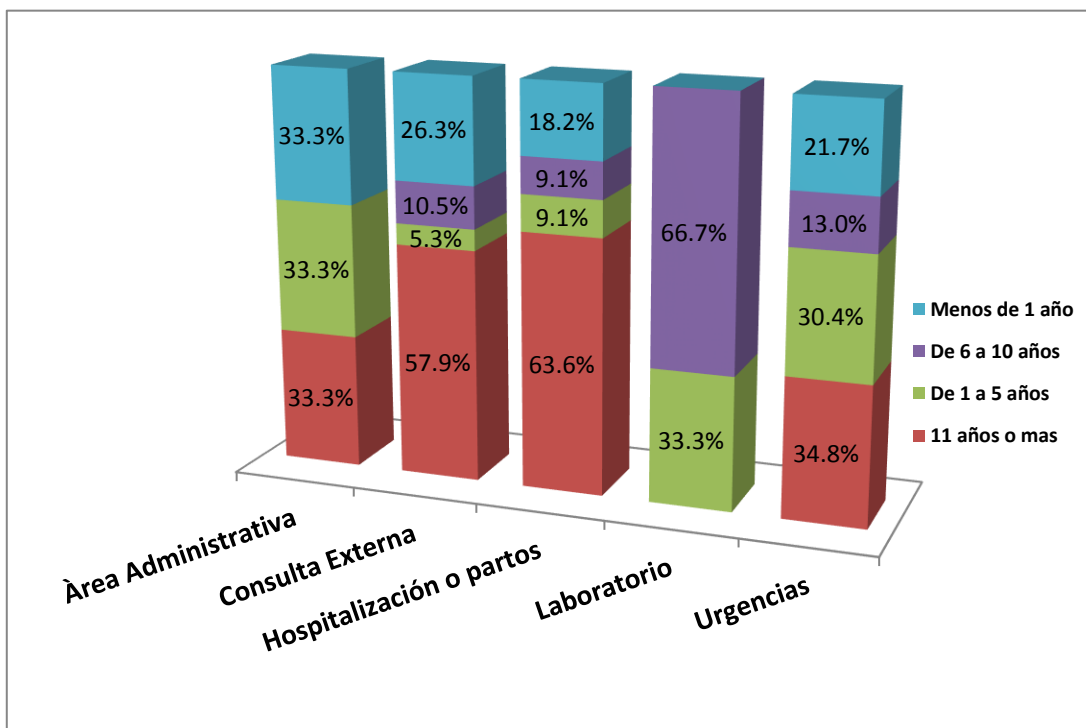
En el área de urgencias el 30,4% de 1 a 2 reportes, el 60% ningún reporte, el 4,3% de 3 a 5 reportes y el 4,3 de 6 a 10 reportes.

La grafica muestra un resultado incierto, ya que el área de laboratorio expresan que nunca han diligenciado un reporte de eventos adversos lo que sugiere pensar que no cometen errores o que los ignoran por considerarlos poco trascendentes, mientras que el área de consulta externa un 42% del personal expresa haber diligenciado de uno a dos reportes de eventos adversos, y en el área de urgencias un 31% del personal expresa lo mismo, mientras que en el área de hospitalización un 27% de personal manifiesta también haber llenado de uno a dos reportes y en el área administrativa un 16% del personal ha diligenciado entre uno y dos reportes de eventos adversos; lo cual sugiere pensar que la institución tiene procesos que le permiten realizar con seguridad sus labores ofreciendo a los pacientes una atención segura. aunque los reportes son muy bajos para el número

de personal, que nos invita a pensar que hacen muy bien su trabajo o callan sus errores por temor a las represalias

SECCION H: ANTECEDENTES

Grafica No.94. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?



En el área administrativa el 33,3% lleva 11 años o más, el 33,3% lleva de 1 a 5 años y el 33,3% lleva menos de un año.

En el área de consulta externa el 57,9% lleva 11 años o más, el 5,3% lleva de 1 a 5 años, el 10,5% lleva de 6 a 10 años y el 26,3% lleva menos de 1 año

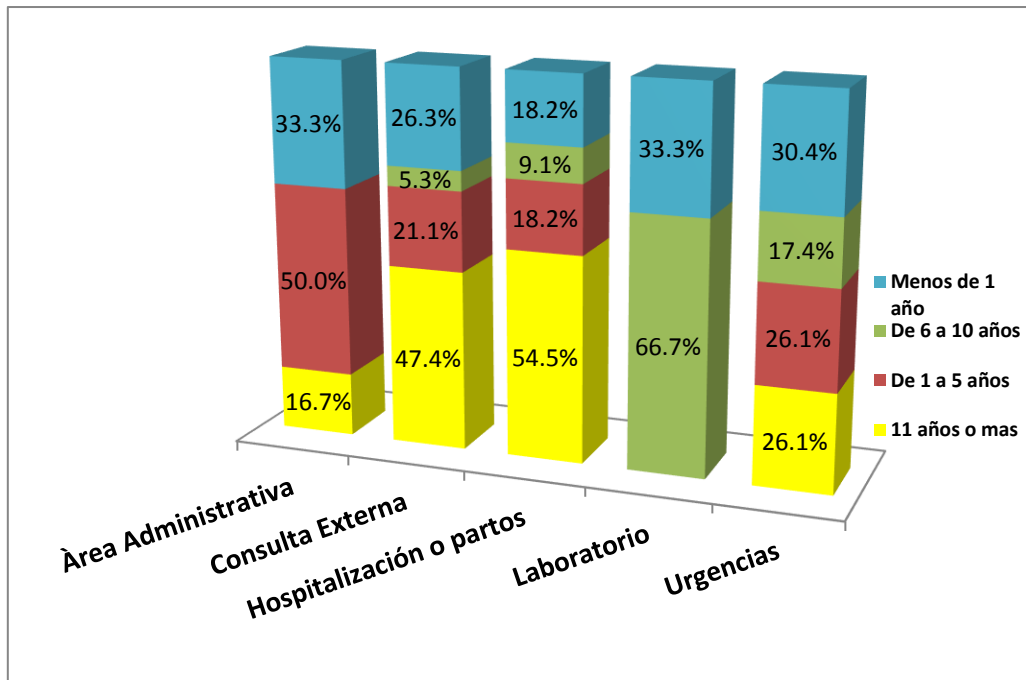
En el área de hospitalización o partos el 63,3% lleva 11 años o más, el 9,1% lleva de 1 a 5 años, el 9,1% lleva de 6 a 10 años y el 18,2% lleva menos de 1 año

En el área de laboratorio el 66,7% lleva de 6 a 10 años y el 33,3% lleva menos de 1 año

En el área de urgencias el 34,8% lleva 11 años o más, el 30,4% lleva de 1 a 5 años, el 13% lleva de 6 a 10 años y el 21,7% lleva menos de 1 año

La grafica muestra que en el área de laboratorio se evidencia el personal más nuevo, mientras que en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias en donde hay mayor número de personal con más años de vinculación a la institución y en el área administrativa se visualiza un mayor grado de personal nuevo con respecto al de mayor antigüedad en la institución.

Grafica No.95. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?



En el área administrativa el 16,7% lleva 11 años o más, el 50% lleva de 1 a 5 años y el 33,3% lleva menos de un año.

En el área de consulta externa el 47,4% lleva 11 años o más, el 21,1% lleva de 1 a 5 años, el 5,3% lleva de 6 a 10 años y el 26,3% lleva menos de 1 año

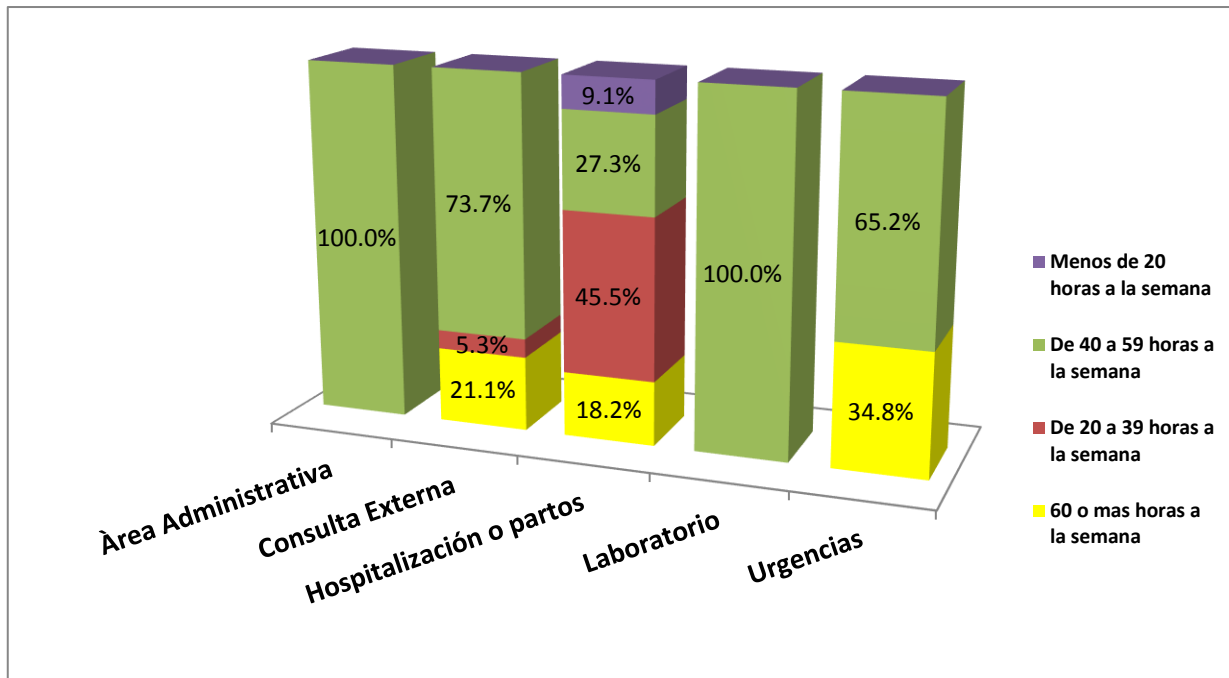
En el área de hospitalización o partos el 54,5% lleva 11 años o más, el 18,2% lleva de 1 a 5 años, el 9,1% lleva de 6 a 10 años y el 18,2% lleva menos de 1 año

En el área de laboratorio el 66,7% lleva de 6 a 10 años y el 33,3% lleva menos de 1 año

En el área de urgencias el 26,1% lleva 11 años o más, el 26,1% lleva de 1 a 5 años, el 17,4% lleva de 6 a 10 años y el 30,4% lleva menos de 1 año

En esta grafica en comparación con la gráfica anterior se evidencia una gran rotación de personal entre las áreas de trabajo; lo cual puede suceder debido a la terminación de contratos, a personal que cumplió su ciclo laboral y salió pensionado.

Grafica No.96. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?



En el área administrativa el 100% labora de 40 a 59 horas.

En el área de consulta externa el 21,1% labora 60 o más horas, el 5,3% labora de 20 a 39 horas y el 73,7% labora de 40 a 59 horas.

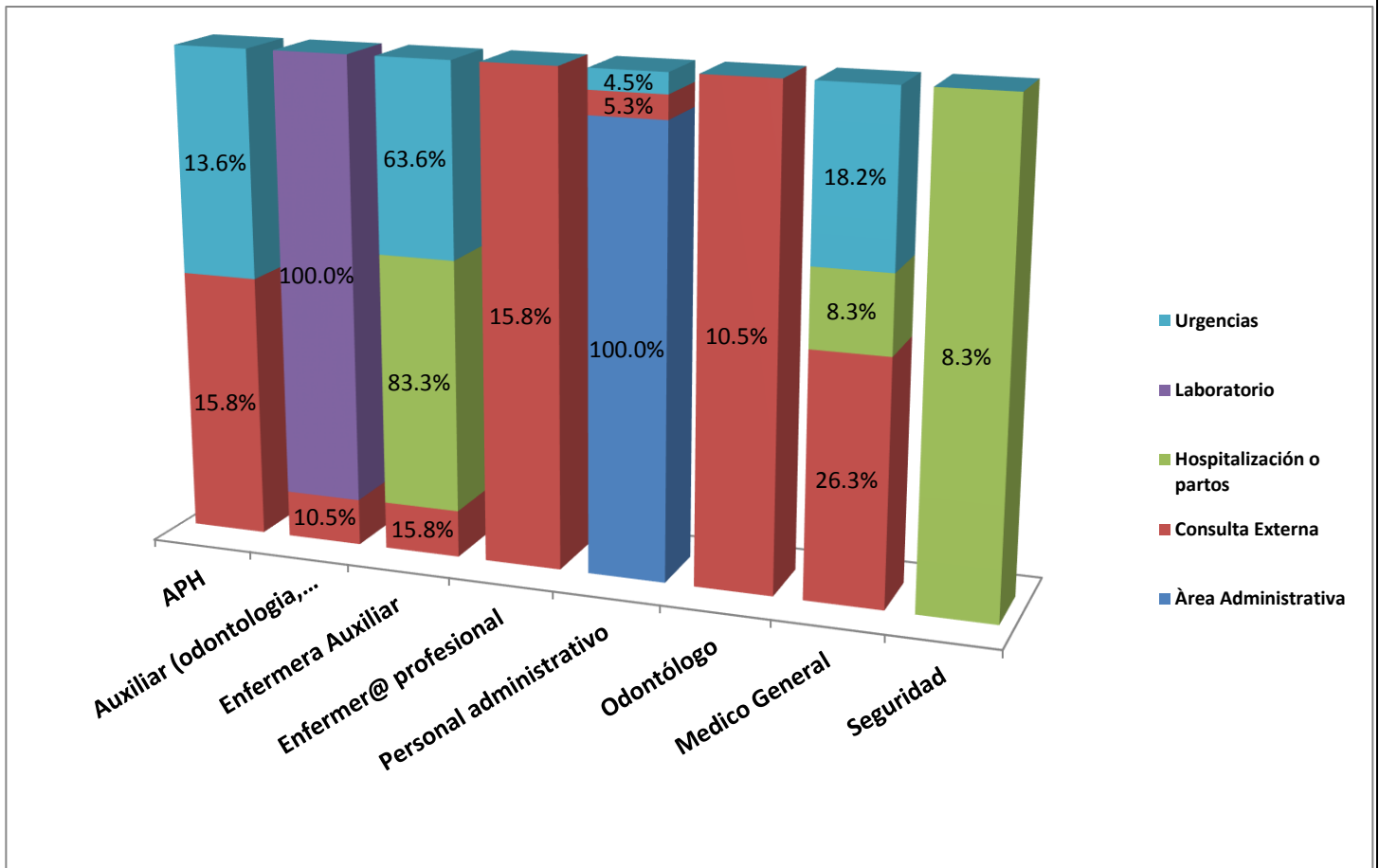
En el área de hospitalización el 18,2% labora 60 o más horas, el 45,5% labora de 20 a 39 horas, el 27,3% labora de 40 a 59 horas y el 9,1% labora menos de 20 horas.

En el área de laboratorio el 100% labora de 40 a 59 horas.

En el área de urgencias el 34,8% labora 60 o más horas y el otro 65,2% labora de 40 a 59 horas.

Se denota que en general que el personal trabaja una jornada laboral acorde a lo estipulado legalmente, en las áreas de consulta externa, hospitalización o partos y urgencias se evidencia un porcentaje de personal que labora más de las horas establecidas, esto debido a que en estas áreas el trabajo lo demanda.

Grafica No.97. ¿Cuál es su cargo en esta institución?



En el área de consulta externa el 15% son APH, el 10,5% son auxiliares (odontología, farmacia o laboratorio), el 15,8% son enfermeras auxiliares, el 15,8% son enfermeras profesionales, el 5,3 % son personal administrativo, el 10,5% son odontólogos y el 26,3% son médicos generales.

En el área de urgencias el 13,6% son APH, el 63,3% son enfermeras auxiliares, el 4,5 % son personal administrativo y el 18,2% son médicos generales.

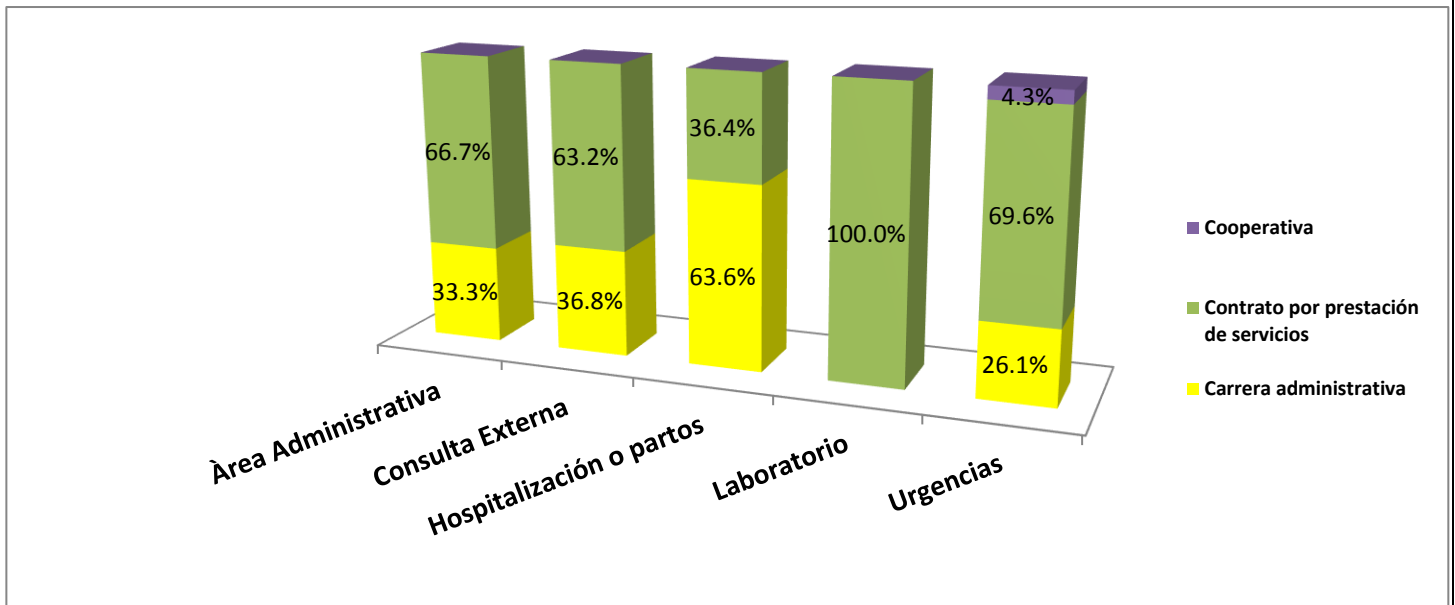
En el área administrativa el 100% son personal administrativo

En el área de hospitalización el 83,3% son enfermeras auxiliares, el 8,3% son médicos generales y el 8,3% son de seguridad.

En el área de laboratorio el 100% son auxiliares (odontología, farmacia o laboratorio).

Se evidencia que la distribución del personal en las diferentes áreas se encuentra acorde a las necesidades y cargos estipulados.

Grafica No.98. ¿Qué tipo de contrato tiene?



En el área administrativa el 66,7% son de contrato de prestación de servicios y el 33,3% son de carrera administrativa.

En el área de consulta externa el 63,2% son de contrato de prestación de servicios y el 36,8% son de carrera administrativa.

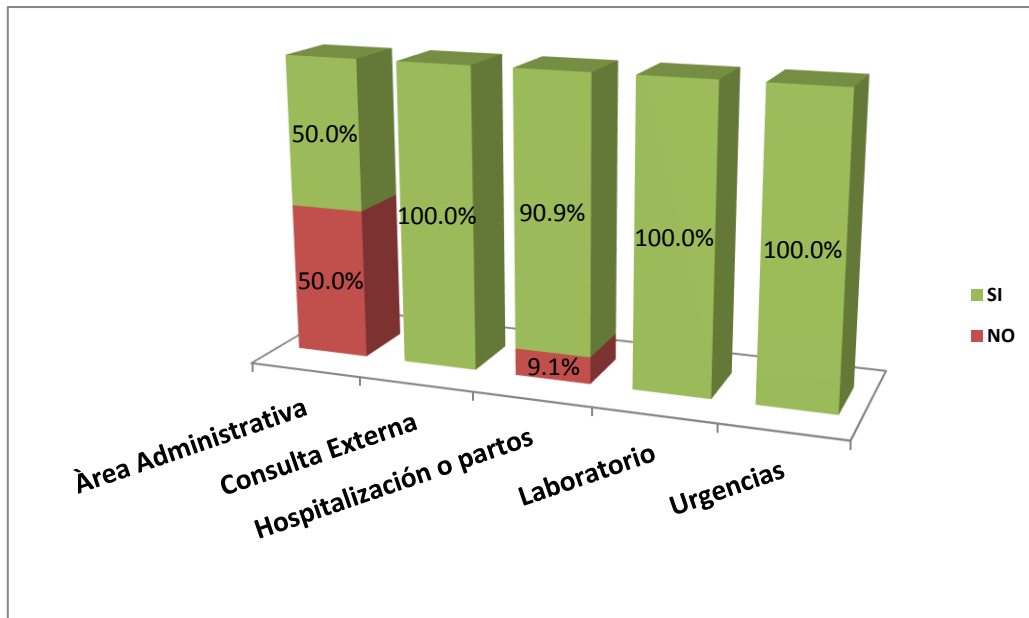
En el área de hospitalización o partos el 36,4% son de contrato de prestación de servicios y el 63,3% son de carrera administrativa.

En el área de laboratorio el 100% son de contrato de prestación de servicios.

En el área de urgencias el 69,6% son de contrato de prestación de servicios y el 26,1% son de carrera administrativa.

Se evidencia que en la institución existen dos tipos de contratos, el contrato de prestación de servicios y la carrera administrativa; destacando que el personal que pertenece a la carrera administrativa son aquellos que llevan más tiempo laborando en la institución.

Grafica No.99. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



En el área administrativa el 50% no y el 50% sí.

En el área de consulta externa el 100% sí.

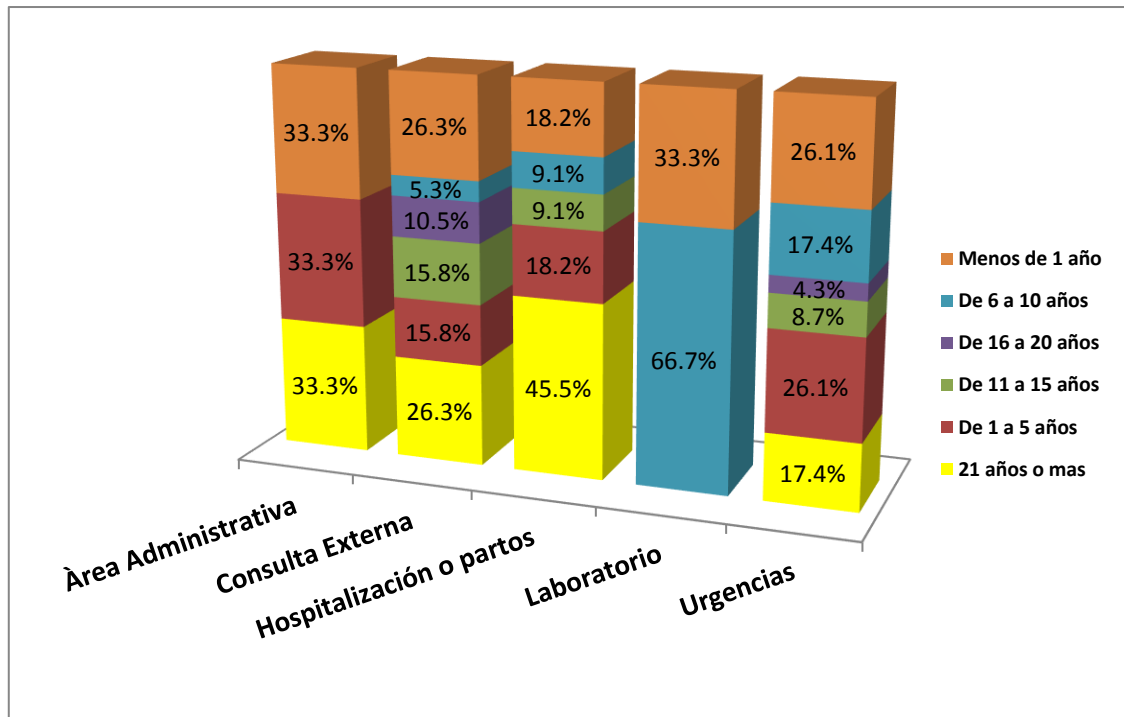
En el área de hospitalización o partos el 9,1% no y el 90,9% sí.

En el área de laboratorio el 100% sí.

En el área de urgencias el 100% sí.

Se evidencia que en la mayoría de las áreas el personal en general interactúa directamente con los pacientes, mientras que en el área administrativa existe un 50% que no interactúa directamente con los pacientes, debido a sus a sus funciones, en donde tienen más relación con el mismo personal de la institución.

Grafica No.100. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?



En el área administrativa el 33,3% 21 años o más, el 33,3% de 1 a 5 años y el 33,3% menos de 1 año.

En el área de consulta externa el 26,3% 21 años o más, el 15,8% de 1 a 5 años, el 15,8% de 11 a 15 años, el 10,5% de 16 a 20 años. El 5,3% de 6 a 10 años y el 26,3% menos de un año.

En el área de hospitalización el 45,5% 21 años o más, el 18,2% de 1 a 5 años, el 9,1% de 11 a 15 años, el 9,1% de 6 a 10 años y el 18,2% menos de 1 año.

En el área de laboratorio el 66,7% de 6 a 10 años y el 33,3% menos de un año.

En el área de urgencias el 17,4% 21 años o más, el 26,1% de 1 a 5 años, el 8,7% de 11 a 15 años, el 4,3% de 16 a 20 años. El 17,4% de 6 a 10 años y el 26,1% menos de un año.

Se evidencia que esta pregunta se relaciona directamente con la numero 2 acerca del tiempo que llevan trabajando en su actual área, ya que se observa una rotación del personal.

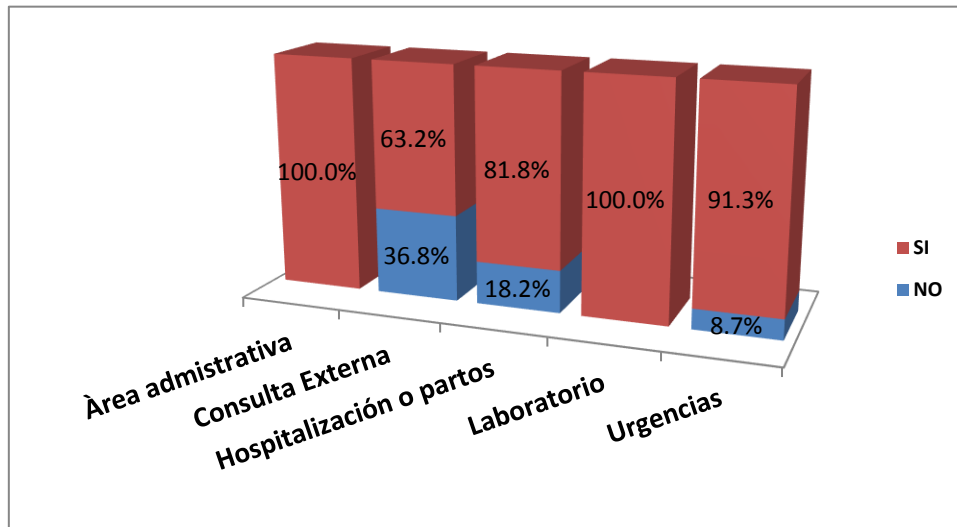
SECCION I: COMENTARIOS

En consenso general los cometarios son referentes a la falta de capacitación del personal nuevo, un mejor estudio de su perfil para el desempeño del cargo asignado, así como también la falta de autoridad y disciplina a la hora de evaluar el comportamiento del personal con respecto al trato hacia los pacientes y demás compañeros, además la falta de compromiso a la hora de realizar los reportes de eventos o incidentes adversos; además se denota una comunicación inadecuada y omisión de sugerencias realizadas sobre el tema del seguridad del paciente por parte del personal hacia las

directivas.

SECCION J: ATENCION SEGURA

Grafica No.101. ¿Considera que los pacientes son atendidos en forma segura?



En el área administrativa el 100% sí.

En el área de consulta externa el 63,2% si y el 36,8% no.

En el área de hospitalización o partos el 81,8% si y el 18,2% no.

En el área de laboratorio el 100% sí.

En el área de urgencias el 91,3% si y el 8,7% no.

Se visualiza que la atención en forma segura hacia el paciente es percibida de forma positiva por la mayoría del personal de las distintas áreas reflejado en un porcentaje de respuestas positivas del 93.55 % según tabla resumen del ponderado del clima; el porcentaje faltante corresponde a personal de las áreas de consulta externa y hospitalización o partos que perciben fallas en la atención hacia el paciente.

7. CONCLUSIONES

- La caracterización poblacional de la Institución Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno Tolima estuvo definida por el criterio de la actividad Institucional Administrativa y asistencial, definiendo esta entidad con la participación de 97 encuestados, 65 personas del área asistencial distribuidos en 5 áreas de trabajo como son: consulta externa, urgencias, área administrativa, hospitalización o partos y laboratorio y 32 del área administrativa distribuidos en 6 áreas de trabajo como son: administrativa y Financiera, Servicios en Salud, gerencia, control interno, planeación y sistemas y gestión humana.
- El resultado de la Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente, permite evidenciar que en ambas áreas el personal tiene buena disposición para realizar un trabajo en equipo reflejado en un 69.4% según resultados obtenidos en las respuestas positivas de la sección A (Área de trabajo), conocen los protocolos y guías de manejo y aceptan que sus fallas se deben a la poca adherencia a los mismos.
- Al analizar la Sección A (Área de Trabajo) se evidenció en ambas encuestas que al personal no le afecta que sus errores sean registrados en su hoja de vida, con unos resultados en la encuesta asistencial con un 59% y 48% más un 28% de abstención; es algo para tener en cuenta ya que se demuestra poco interés y compromiso con la institución, lo consignado en la hoja de vida sea bueno o malo refleja y es la carta de presentación personal.
- En consenso se percibe que hay poca coordinación de unas áreas con otras y con los líderes de procesos, evidenciado en la encuesta administrativa con un porcentaje de respuestas negativas del 43% más una abstención del 23%, lo cual afecta el desempeño de los empleados y por ende esto repercute en la atención hacia los pacientes, afectando de esta forma la calidad del servicio de la institución.
- En la encuesta aplicada al personal asistencial, se tuvo como hallazgo que en el área de hospitalización el personal percibe en mayor grado las falencias relacionadas con la comunicación entre ellos mismos, lo cual ocasiona dificultad para realizar trabajo en equipo.
- Se percibe que el personal en la encuesta administrativa el 58.6% no sienten que sus superiores tenga en cuenta sus sugerencias sobre la seguridad del paciente, por lo tanto estos no se integran con la planificación y el desarrollo de los objetivos del mismo programa y las metas proyectadas en pro de la institución.
- En la encuesta aplicada a los empleados del área asistencial se detectó que un 71% de los

encuestados aluden no elaborar el formato de reporte de eventos adversos o errores, a pesar de que aceptan que existen los programas de capacitación de los mismos.

- El grado de participación en la encuesta del área asistencial en el Programa de Seguridad del paciente es baja reflejado en un 61.3%, evidenciando aun falencias en el despliegue y proyección del mismo.

8. RECOMENDACIONES

- Motivar al personal en general del hospital a participar en la planeación de los diferentes procesos en beneficio del Programa de Seguridad del Paciente, fomentado de esta manera el compromiso en la consecución de los objetivos y metas planteadas.
- Realizar y/o planificar más actividades en equipo para que el personal se concientice de la importancia de este en el logro de los objetivos de la institución.
- Incluir en la encuesta una sección dirigida al usuario y/o paciente, con el fin de conocer la percepción que este tiene sobre la cultura de Seguridad del Paciente
- Concientizar a la Alta Gerencia y al Talento Humano sobre la importancia de la autoridad y la disciplina hacia el personal en la evaluación, monitorización y seguimiento de las actividades, para así poder brindar un mejor servicio con eficiencia y calidad a los usuarios.
- Se recomienda que la comunicación entre líderes de procesos y demás colaboradores se realice de una forma más asertiva, fluida y directa; respetando siempre los conductos regulares y los niveles de autoridad.
- La aplicación del instrumento encuesta "Cultura de Seguridad del Paciente" detectó pequeños problemas en el direccionamiento estratégico, basado en un 30% de personal de la encuesta administrativa que no siente la motivación hacia la seguridad del paciente; haciéndose necesario una revisión periódica y ajuste del mismo; pues este se define como la directriz de toda organización para alcanzar sus objetivos y metas institucionales, basados en los principios de eficacia, eficiencia y calidad.

9. BIBLIOGRAFIA

- 1 Cabañas R. Evaluación de la atención de la salud. Revista Médica Hondureña. 1994 [consultado 16 de febrero de 2016]; 62:25-29. En: www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf
- 2 Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academic Press; 1999.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente [consultado 28 de febrero de 2016]. En: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.Pdf>
- 4 Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura [consultado 28 de febrero de 2016]. En: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.
- 5 Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente [consultado 28 de febrero de 2016]. En: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_fin al.pdf
- 7 National Quality Forum. Safe Practices for Better Health care: 2006 Update. National Quality Forum. Washington, DC: National Quality Forum; 2007. (Consultado 21 febrero de 2016). Disponible en: http://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Safe_Practices_for_Better_Healthcare-2006_Update.aspx
- 8 O. Gómez, A. Gámez, A. Arenas. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. Revista Tema.Av.enferm., XXIX (2): 363-374, 2011.
- 9 Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010
- 10 Sammer C, Likens K, Singh K, Douglas M. What is patient safety culture? A review of the literature. J. knurs. Scholarsh. 2010; 42(2):156-165.
- 11 Construcción y Validación de Indicadores de buenas prácticas sobre Seguridad del Paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. (Consultado 21 febrero de 2016). Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.Pdf>
- 12 Fajardo Dolj G, Arboleya Heberto C. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cirugía y Cirujanos, vol. 78, núm. 6, 11-08-2010.
- 13 FAJARDO DOLC Germáni, RODRÍGUEZ Javier, ARBOLEYA Heberto -Casanova, ROJANO Cintia -Fernández, Francisco Hernández-Torres, Javier Santacruz-Varela. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cirugía y Cirujanos, vol. 78, núm. 6, 11-08-2010.
- 14 Códigos de Ética Médica. Código de Hammurabi". Madrid, Editora Nacional, 1982. [Consultado 28 de marzo de 2016].

Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: Seguridad de los pacientes [consultado 22 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Segpacientes.pdf>

¹⁶ Antecedentes de la medicina Histórica. Noticias Metropolitanas XXI; Agosto 2015:63. [Consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/noticias_metro/Noticias_63.pdf

¹⁷ Chauncey D. Leake; Robert E. Krieger. Percival's Medical Ethics; Publishing Company, New York, 1975. [Consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf

¹⁸ Roberts CS. The Case of Richard Cabot. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. Boston: Butterworths; 1990. [Consultado 22 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK702/>

¹⁹ Brennan TA, Leape, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med 1991; 324:370-6.

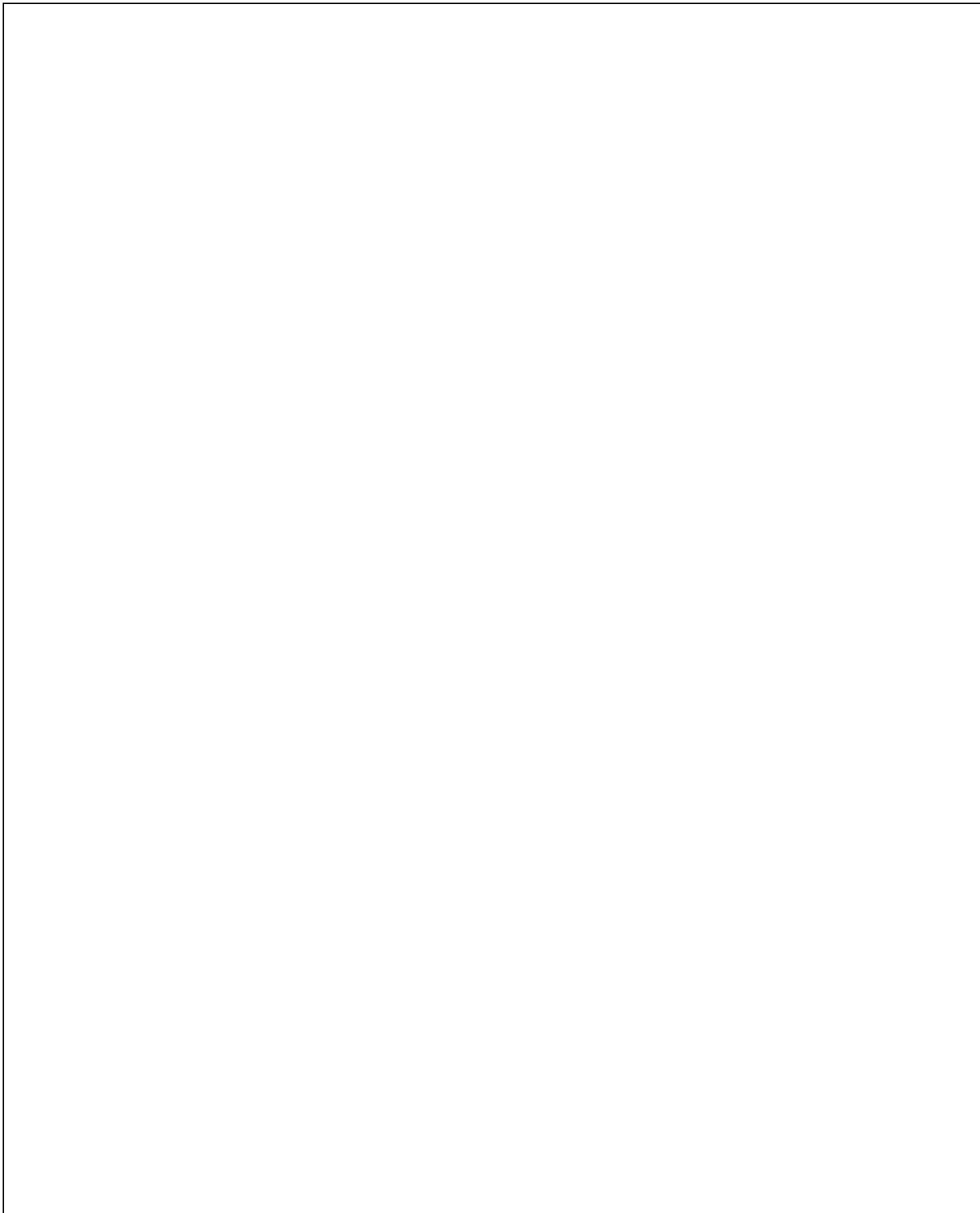
²⁰ Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización: ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. [Consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf

²¹ Estudio Eventos adversos en pacientes que acuden a los servicios de atención ambulatoria en Latinoamérica consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/25sep/Resultados%20Estudio%20AMBEAS%20-%20Peru.pdf

²² Organización Mundial de la Salud. Estudio Iberoamericano de eventos adversos (IBEAS. [Consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf

²³ Ministerio de Sanidad y Consumo España. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud 2008. [Consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf

²⁴ Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. [Consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>





|