

**EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL
CENTRO DE ATENCION BÁSICA ECOPETROL EN EL MUNICIPIO DE TIBÚ**

VIGENCIA 2016

LINA MARCELA JARAMILLO LOZANO

ANDREA GUERRERO ALVARADO

JOSÉ GREGORIO JAIMES TARAZONA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

CÚCUTA - 2016

**EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL
CENTRO DE ATENCION BÁSICA ECOPETROL EN EL MUNICIPIO DE
TIBÚ
VIGENCIA 2016**

LINA MARCELA JARAMILLO LOZANO

ANDREA GUERRERO

JOSÉ GREGORIO JAIMES

TRABAJO DE GRADO DIRIGIDO POR:

PAULA ANDREA PEÑA LÓPEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

CÚCUTA - 2016

AGRADECIMIENTOS

Al personal docente de la Universidad Católica de Manizales por fomentar en nosotros el deseo del saber, los valores y la humanización que como profesionales de la salud nos llevaran a mantener la vocación del servicio a los demás.

Al personal del Centro de Atención Básica Ecopetrol Tibú, por su colaboración y receptividad con este trabajo de investigación.

A nuestras familias que apoyan siempre nuestros proyectos y son nuestro motor de vida.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	14
2. RESUMEN	15
2.1 RESUMEN DEL PROYECTO	15
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.3 JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. REFERENTE TEÓRICO	23
4.1 ANTECEDENTES	23
4.2 HISTORIA	28
4.3 DEFINICIONES	30
4.4 NORMATIVIDAD ASOCIADA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	33
4.5 CALIDAD EN SALUD	39
4.6 CULTURA	40
4.7 SEGURIDAD DEL PACIENTE	41

4.8 CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	43
5. METODOLOGÍA	47
5.1 ÁREA DE ESTUDIO	47
5.2 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO	47
5.3 POBLACIÓN	48
5.4 MUESTRA DE ESTUDIO	49
5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	49
5.6 INSTRUMENTO	49
5.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	51
5.8 COMPONENTE ÉTICO	52
6. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	53
6.1 ENCUESTA ASISTENCIAL	53
6.1.1 Sección A: Área de Trabajo	53
6.1.2 Sección B: Su Jefe Inmediato	61
6.1.3 Sección C: Comunicación	64
6.1.4 Sección D: Frecuencia de Eventos Adversos / Errores Reportados	67
6.1.5 Sección E: Grado de Seguridad del Paciente	69

6.1.6	Sección F: Su Institución	70
6.1.7	Sección G: Número de Eventos Adversos / Errores Reportados	76
6.1.8	Sección H: Antecedentes	78
6.1.9	Sección I: Comentarios	81
6.1.10	Sección J: Atención Segura	81
6.2	ENCUESTA ADMINISTRATIVA	82
6.2.1	Sección A: Área de Trabajo	82
6.2.2	Sección B: Su Jefe Inmediato	87
6.2.3	Sección C: Comunicación	89
6.2.4	Sección D: Grado de Seguridad del Paciente	95
6.2.5	Sección E: Su Institución	96
6.2.6	Sección F: Antecedentes	109
6.2.7	Sección G: Comentarios	113
6.2.8	Sección H: Atención Segura	114
7.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	115
8.	CONCLUSIONES	120
9.	RECOMENDACIONES	124
10.	BIBLIOGRAFÍA	127

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Población a la que se aplicó la encuesta	48
Tabla 2. Categorías de la encuesta	51
Tabla 3. Ponderados por área	118

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA 1. SA Apoyo Mutuo	53
GRAFICA 2. SA Suficiente Personal	54
GRAFICA 3. SA Trabajo en Equipo	54
GRAFICA 4. SA Trato con Respeto	55
GRAFICA 5. SA Más Horas	56
GRAFICA 6. SA Mas Acciones para Mejorar la Seguridad del Paciente	56
GRAFICA 7. SA Mas Personal Temporal	57
GRAFICA 8. SA Errores en su Contra	58
GRAFICA 9. SA Casualidad	58
GRAFICA 10. SA Compromete más Trabajo	59
GRAFICA 11. SA Errores en Hoja de Vida	60
GRAFICA 12. SA No Problemas con la Seguridad del Paciente	60
GRAFICA 13. SA Procedimientos Efectivos	61
GRAFICA 14. SB Comentarios Favorables	62
GRAFICA 15. SB Jefe Acepta Sugerencias	62
GRAFICA 16. SB Presión se Incrementa	63
GRAFICA 17. SB Problemas con la Seguridad del Paciente	63

GRAFICA 18. SC Gerencia Informa	64
GRAFICA 19. SC Personal Habla Libremente	65
GRAFICA 20. SC Estamos Informados	65
GRAFICA 21. SC Personal se Siente Libre	66
GRAFICA 22. SC Discutimos Formas de Prevenir Errores	66
GRAFICA 23. SC Temor a Hacer Preguntas	67
GRAFICA 24. SD Error Descubierto	67
GRAFICA 25. SD Error no Daña Paciente	68
GRAFICA 26. SD Error Daña al Paciente	69
GRAFICA 27. SE Grado de Seguridad del Paciente	70
GRAFICA 28. SF Ambiente Laboral	70
GRAFICA 29. SF Servicios Coordinados	71
GRAFICA 30. SF Continuidad de Atención	71
GRAFICA 31. SF Cooperación Entre Servicios	72
GRAFICA 32. SF Trabajo Agradable	73
GRAFICA 33. SF Intercambio de Información	73
GRAFICA 34. SF Medidas de la Gerencia	74
GRAFICA 35. SF Gerencia Interesada en la Seguridad del Paciente	74

GRAFICA 36. SF Servicios Trabajan en Conjunto	75
GRAFICA 37. SF Cambios de Turno	76
GRAFICA 38. SG Reporte de Eventos Adversos	76
GRAFICA 39. SH Antecedente 1	77
GRAFICA 40. SH Antecedente 2	77
GRAFICA 41. SH Antecedente 3	78
GRAFICA 42. SH Antecedente 4	79
GRAFICA 43. SH Antecedente 5	79
GRAFICA 44. SH Antecedente 6	80
GRAFICA 45. SH Antecedente 7	80
GRAFICA 46. SJ Atención Segura	82
GRAFICA 47. SA Suficiente Personal	82
GRAFICA 48. SA Trabajo en Equipo	83
GRAFICA 49. SA Trato con Respeto	84
GRAFICA 50. SA Más Acciones para Mejorar la Seguridad del Paciente	84
GRAFICA 51. SA Errores en Contra	85
GRAFICA 52. SA Casualidad	85
GRAFICA 53. SA Errores en Hoja de Vida	86

GRAFICA 54. SA No Problemas con la Seguridad del Paciente	86
GRAFICA 55. SA procedimientos Efectivos	87
GRAFICA 56. SB Comentarios Favorables	88
GRAFICA 57. SB Jefe Acepta Sugerencias	88
GRAFICA 58. SB Presión se Incrementa	89
GRAFICA 59. SB Problemas con la Seguridad del Paciente	89
GRAFICA 60. SC Junta Directiva	90
GRAFICA 61. SC Gerencia Informa Errores	90
GRAFICA 62. SC Se Informan Costos de no Calidad	91
GRAFICA 63. SC Dispositivos Médicos	92
GRAFICA 64. SC Medicamentos Esenciales	92
GRAFICA 65. SC Plan Capacitación	93
GRAFICA 66. SC Gerencia Informa Cambios	93
GRAFICA 67. SC Personal Habla Libremente	94
GRAFICA 68. SC Discutimos Formas de Prevenir Errores	94
GRAFICA 69. SC Temor a Hacer Preguntas	95
GRAFICA 70. SD Grado de Seguridad del Paciente	95
GRAFICA 71. SE Direccionamiento Estratégico	96

GRAFICA 72. SE Junta Directiva Promueve Acciones Preventivas	97
GRAFICA 73. SE Gerencia Realiza Seguimiento	97
GRAFICA 74. SE Gerencia Ejecuta Estrategias	98
GRAFICA 75. SE Problemas con Seguridad del Paciente se Fundamentan en el Área Asistencial	98
GRAFICA 76. SE Ambiente Laboral	99
GRAFICA 77. SE Eliminan Barreras	99
GRAFICA 78. SE Medidas de la Gerencia	100
GRAFICA 79. SE Gerencia Interesada en Seguridad del Paciente	100
GRAFICA 80. SE Gerencia Promueve Estímulos	101
GRAFICA 81. SE Asignan Recursos	102
GRAFICA 82. SE Evalúa Costo Beneficios	102
GRAFICA 83. SE Competencia del Talento Humano	103
GRAFICA 84. SE Equipos Reciben Estímulos	103
GRAFICA 85. SE Rotación del Talento Humano	104
GRAFICA 86. SE Supervisión de Entidades educativas	104
GRAFICA 87. SE No Suficiencia de Personal	105
GRAFICA 88. SE Mecanismo de Reporte de Eventos Adversos	105
GRAFICA 89. SE Diferentes Áreas Trabajan en Equipo	106

GRAFICA 90. SE Áreas no Coordinadas	107
GRAFICA 91. SE Buena Cooperación entre Áreas	107
GRAFICA 92. SE Agradable Trabajar	108
GRAFICA 93. SE Rara Vez Surgen Problemas en Intercambio de Información	108
GRAFICA 94. SF Antecedente 1	109
GRAFICA 95. SF Antecedente 2	109
GRAFICA 96. SF Antecedente 3	110
GRAFICA 97. SF Antecedente 4	111
GRAFICA 98. SF Antecedente 5	111
GRAFICA 99. SF Antecedente 6	112
GRAFICA 100. SF Antecedente 7	112
GRAFICA 101. SH Atención Segura	114
GRAFICA 102 Ponderado Final Clima de Seguridad del Paciente	120



VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE ATENCION BÁSICA ECOPETROL EN EL MUNICIPIO DE TIBÚ .VIGENCIA 2016

Investigadores: Lina Marcela Jaramillo Lozano, Andrea Guerrero Alvarado, José Gregorio Jaimes Tarazona.

Línea de Investigación: Salud.

Área de Conocimiento que aplica: Seguridad del Paciente.

Programa de Posgrado que se articula: Especialización en administración en Salud,

Lugar de Ejecución del proyecto:

Ciudad: Tibú Departamento: Norte de Santander

Duración del proyecto (periodos académicos): 2 semestres académicos.

2. RESUMEN

2.1 RESUMEN

La Seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria.

La atención en salud es cada vez más compleja, utiliza tecnologías más sofisticadas, se realizan más prestaciones, la diversidad de los profesionales y la variabilidad de sus prácticas van en aumento y, por todo ello, recibir atención sanitaria entraña cada vez más riesgos potenciales.

Se considera que uno de los puntos clave para implementar una política de seguridad del paciente es trabajar en una cultura positiva de seguridad del paciente, ya que permite prevenir la aparición de eventos adversos e incidentes, busca la causa raíz, modifica los procedimientos y permite aprender de los errores para evitar la reaparición de estos.

La consecución de una adecuada cultura se ha señalado como la primera de las recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente, según el informe publicado en 2003 por el National Quality Forum de EE.UU.

Por tanto, es muy importante que cada IPS evalúe su clima de seguridad con el fin de poder evaluar los resultados de los procesos de implementación de política, cultura y prácticas de seguridad del paciente, e identificar cuáles son los dominios en que hay mayor debilidad, con el fin de mejorar su desarrollo.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Centro de Atención Básica Ecopetrol - Tibú; mediante un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo, en el que se realiza la aplicación de un instrumento, en este caso una encuesta, y se recogen y analizan los resultados de la valoración del nivel de cultura de seguridad del

paciente en el Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú, durante la vigencia 2016, para tal fin se realiza un censo de la población trabajadora y como resultado se aplican 40 encuestas (13 a personal administrativo y 27 a personal asistencial), utilizando como instrumento de medición la encuesta sobre Cultura de Seguridad del Paciente, la cual ha sido facilitada por el grupo de Investigación, Proyección y Desarrollo de la Universidad Católica de Manizales para la realización de este trabajo.

La realización de este trabajo de investigación permite, valorar (de forma positiva o negativa) cada una de las dimensiones que abarca la encuesta en cuanto a cultura de seguridad del paciente, esto resulta muy útil para detectar todos aquellos aspectos susceptibles de mejora, se evidencian las dimensiones en las cuales se debe empezar a actuar con aplicación de estrategias y acciones de mejora oportunas, todo dirigido a generar una cultura positiva y proactiva en cuanto a cultura de seguridad del paciente.

Entre los resultados encontrados se evidencia un ponderado final de clima de seguridad del paciente del 74,9 % para el área administrativa y 71,9 % para el área asistencial. Siendo las áreas con ponderados más bajos la A “Área de Trabajo” y la E “Su Institución” para la administrativa y la A “Área de Trabajo” y B “Su Jefe Inmediato” para la asistencial.

Dentro de las dimensiones mejor evaluadas por todo el personal encuestado y que se pueden considerar como fortalezas, se encuentra el trabajo en equipo, trato respetuoso, una buena percepción de grado de seguridad del paciente en la institución, servicios bien coordinados entre si y cooperación entre servicios.

Dentro de las dimensiones con puntuaciones más bajas y que se pueden considerar como aspectos a mejorar se resaltan que el personal considera que los errores son

usados en su contra, preocupación de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida, se evidencia también la necesidad de fortalecer los canales de comunicación entre gerencia y trabajadores y así mismo entre área administrativa y asistencial, informar oportunamente al personal sobre cambios realizados, informar costos de la no calidad y fortalecer entre el personal la confianza para que se genere la cultura de reporte de eventos adversos.

Del análisis de esta información y los resultados generados se localizan los puntos débiles en cuanto a cultura de seguridad del paciente y se plantean e implementan programas de mejora que impacten en la calidad de la atención prestada en salud, estos datos constituyen una herramienta fundamental para que desde la administración se comience a trabajar en pro de generar una cultura positiva de seguridad del paciente.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que 1 de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria, como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Por lo cual la falta de seguridad del paciente es considerada un problema de salud pública mundial, que afecta a los países de todo nivel de desarrollo (1).

Colombia impulsa la política de Seguridad del Paciente (Junio de 2008), liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, cuyo objetivo es prevenir situaciones que afectan la seguridad del paciente y reducir la ocurrencia de Eventos Adversos, mediante la estandarización de procesos, el fomento de un entorno seguro en la atención, la formación continua del talento humano y la promoción de la cultura de seguridad del paciente. Por lo tanto, la seguridad del paciente se

considera un aspecto clave de la calidad de atención en salud, ya que incluye las acciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los eventos adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención en salud y así mismo promueve prácticas seguras y genera un cambio a nivel cultural entre los diferentes actores del sistema. Se considera la política de seguridad del paciente al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de que se presente un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias (2).

Entre los principios orientadores de esta política de Seguridad del Paciente, encontramos la *Cultura de Seguridad del paciente* que se define como “el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente” (3).

La formación continua de profesionales a nivel de pregrado y post grado constituye una herramienta fundamental y el primer paso para lograr un cambio en cuanto a cultura de seguridad, contribuyendo así a la mejora del conocimiento y la creación de actitudes encaminadas a promover una práctica clínica más segura.

Nos enfrentamos también en nuestros tiempos a un fenómeno de deshumanización e los servicios de salud, que se refleja en el deterioro de las relaciones profesional-paciente, ya que en muchos servicios se da prioridad al factor económico, existe un detrimento del sentido social, trato indiferente y carga de trabajo excesiva para los profesionales que producen en el paciente una mala percepción en la calidad de la atención y un sentimiento de desconfianza entre quienes reciben el servicio

La carencia de conciencia entre los prestadores de servicios de salud, de que ciertos aspectos como la calidad y la seguridad afectan la prestación del servicio representa hoy en día un problema para las instituciones, por lo anterior se considera la medición de la cultura de seguridad del paciente un aspecto clave para identificar percepciones tanto positivas como negativas, y trabajar en la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes.

2.3 JUSTIFICACIÓN

Debido al incremento de eventos adversos que se cometen frecuentemente en la atención al paciente, y ya que algunos de ellos han sido fatales según informes de estudios realizados durante varios años en todo el mundo, las instituciones prestadoras de servicios de salud se han dado cuenta que la mayoría de estos errores son prevenibles y que se pueden corregir.

En la actualidad resulta de gran importancia establecer sistemas que permitan facilitar la evaluación de incidentes para aumentar la seguridad de los pacientes que reciben atención en salud en el mundo, actividades que deben ser convertidas en procesos de mejoramiento continuo. La Organización Mundial de la Salud declaró que la incorporación de sistemas de información y evaluación sobre el funcionamiento de los servicios de salud y de un registro de los eventos adversos permite mejorar la calidad, atención y seguridad del paciente.

Esto nos indica la importancia de implementar la cultura de la seguridad del paciente en el medio profesional de la salud, estableciendo políticas que incluyen a los nuevos profesionales en estas prácticas, la revisión legal de los marcos normativos

así como la concientización por parte de los gerentes y administradores de la salud, incluyendo las autoridades; permitiéndonos así avanzar en procesos de seguridad para los pacientes.

A partir de todo eso nace la necesidad de crearle al paciente un ambiente seguro donde se protege a este de sufrir accidentes innecesarios que ponen en riesgo su vida durante la prestación del servicio, todo esto va encaminado al mejoramiento continuo en la calidad en los servicios de salud.

En nuestro medio este cambio de cultura y desarrollo de políticas no es sencillo por cuanto se ha establecido una cultura de ocultamiento de los errores en las prácticas de la salud por temor a caer en prácticas punitivas y el aumento de sistemas de seguridad del paciente exige una conducta opuesta por cuanto se necesita reconocer que en cada acción en la que se cuida un paciente, se está expuesto a cometer un error no intencional y sobre estos errores son los que debemos aprender colocando la seguridad del paciente como prioridad en el campo médico.

Por lo general no es habitual medir el nivel de cultura de seguridad del paciente y por todo lo antes mencionado resulta determinante conocer el nivel de percepción en cuanto a cultura de seguridad del paciente entre el personal que realiza la atención en salud en el Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú , con el fin de identificar fortalezas, debilidades, favorecer intervenciones de mejora frente a las percepciones y actitudes y poder plantear acciones correctivas encaminadas a mejorar la calidad de atención en salud y minimizar la ocurrencia de eventos adversos; ya que la cultura es un factor que contribuye a la ocurrencia de eventos

adversos y se necesita realizar un cambio de una cultura reactiva/punitiva a una cultura del reporte, como parte de las políticas de calidad institucionales.

Todos los aspectos antes mencionados generan la necesidad de llevar a cabo un proyecto de investigación que permita determinar cuál es el grado de percepción de cultura de seguridad del paciente que existe en el Centro de Atención Básica Ecopetrol - Tibú. Ya que para generar e implementar estrategias de mejora se hace necesario primero medir e identificar las fortalezas y debilidades, y rediseñar procesos con el fin de lograr una cultura de seguridad positiva que contribuya a minimizar y controlar la ocurrencia de eventos adversos que pongan en riesgo la integridad del paciente.

La seguridad del paciente como objeto fundamental en las instituciones de la salud del país, constituye uno de los puntos críticos y hace parte de las buenas prácticas de seguridad del paciente. Puede construirse en una cultura positiva que permita disminuir efectos contrarios, porque aprendiendo de errores de forma proactiva no se disminuirían costos sino lo que es más importante, se podrán salvar vidas.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) de la IPS Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú.
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente del Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en el Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú.

4. REFERENTE TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES.

En Mayo de 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de la OMS, se informaron tasas muy altas de eventos adversos para diferentes países desarrollados (entre 3,2 y 16 %), como respuesta a esta situación de salud se creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. (4)

Posteriormente se realizó el estudio IBEAS (2007 – 2009), en el cual participaron 58 centros y equipos investigadores de Argentina, Costa Rica, Colombia, México y Perú, bajo el liderazgo de los respectivos ministerios de salud. Este fue el primer estudio realizado sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria y su objetivo fundamental fue valorar la situación de seguridad del paciente en hospitales de Latinoamérica; permitió obtener una primera visión sobre la magnitud del problema y constituyo el primer paso para avanzar en la seguridad del paciente. Este estudio mostro que el 10,5 de pacientes hospitalizados presentaron eventos adversos, como consecuencia de un incidente en la atención en salud y también demostró que más de la mitad de los incidentes (56,8 %) que causaron daño pudieron haberse evitado. (5)

El estudio de la cultura de Seguridad del Paciente, constituye en este momento una de las áreas prioritarias de investigación establecida por la OMS en su alianza mundial para la seguridad del paciente, y constituye además una herramienta para las instituciones de salud que aporta la posibilidad de implantar medidas de mejora basadas en la determinación de debilidades encontradas que pueden afectar la calidad de la atención en salud y la seguridad del paciente.

Por esta razón en 2008 la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos, elaboró una herramienta que puede ser utilizada para medir este

aspecto de la cultura de las organizaciones (cultura de seguridad del paciente) e identificar los aspectos en que habría que incidir para mejorarla, y poder monitorizar su evolución.

Entre las investigaciones previas realizadas sobre la cultura de seguridad del paciente se encuentra el estudio *“Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español”* (6); el cual tuvo como objetivo conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH), mediante una encuesta realizada a los profesionales de 30 servicios de 13 comunidades autónomas, utilizando como instrumento de medición la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) adaptada al castellano. La encuesta se realizó a profesionales de SUH entre 2009 y 2010. Se analizaron las respuestas positivas y negativas a 42 preguntas que configuran un total de 12 dimensiones sobre cultura de seguridad, así como la calificación de 0 a 10 otorgada a la seguridad del paciente en los SUH.

En total se obtuvieron 1388 respuesta válidas. Las variables con mayor número de respuesta positivas fueron: 1. Trabajo en equipo de la unidad expectativas/acciones de los responsables del servicio/unidad y 2. Respuesta no punitiva a los errores.

Las variables con menor número de respuesta positivas fueron: 1. Apoyo de la gerencia del hospital en seguridad del paciente y 2. Dotación de recursos humanos.

Los resultados de estas mediciones de cultura de seguridad del paciente se utilizaron para fines propios de cada institución, con el fin conocer las dimensiones valoradas negativamente y priorizar las acciones de mejora.

Otro estudio realizado como un proyecto de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de su Agencia de Calidad y la Universidad de Murcia. *"Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del sistema nacional de salud español"* (7); se realizó en 2008 mediante la aplicación al medio hospitalario español del cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente (herramienta auto administrada válida y fiable, que adapta al contexto español la encuesta original de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos) y la realización del análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español.

Este estudio utilizó una muestra aleatoria de 24 hospitales estratificada por tamaño de hospital (5 grandes: más de 500 camas; 13 medianos: de 200 a 499 camas; 6 pequeños: menos de 200 camas) de la red de hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud; la población de estudio fueron profesionales sanitarios (medicina, enfermería, farmacia), adscritos a cualquiera de los servicios del hospital.

En total se obtuvieron 2503 encuestas respondidas (650 de hospitales grandes, 1305 de hospitales medianos y 548 de hospitales pequeños).

Entre los resultados obtenidos en este estudio; se destacan por el porcentaje global de respuestas positivas dos dimensiones: 1. Trabajo en equipo dentro de las Unidades/Servicios y 2. Acciones de la dirección /supervisión de la Unidad o Servicio que favorecen la seguridad.

En relación a las debilidades, se centran sobre todo y por este orden en las dimensiones: 1. Dotación de personal 2. Trabajo en equipo entre Unidades o Servicios 3. Percepción de seguridad y 4. Apoyo de la Gerencia en la seguridad del

paciente. Estas cuatro solas, acumulan más del 50% de todas las respuestas con carácter negativo.

En México se realizó la investigación *“Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social”* (8). Se realizó la aplicación de la encuesta Cuestionario Sobre la Seguridad del Paciente en los Hospitales a 327 médicos pasantes del servicio social, enfocada en la experiencia que tuvieron durante el internado médico de pregrado. Se utilizó la versión traducida al español del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) la cual contiene 42 reactivos relacionados con la seguridad del paciente, agrupados en 12 dimensiones.

La percepción global de seguridad fue de 6.8. La dimensión más baja fue dotación de personal (32.07%) y la más alta trabajo en equipo en la unidad/servicio (70.69%); Los resultados en los que se encontraron valores positivos fueron los temas de Trabajo en equipo , Aprendizaje organizacional , Retroalimentación y Apoyo de la gerencia y los puntos negativos estuvieron en la dimensión Dotación de personal , por lo que en la percepción de los médicos pasantes, en los hospitales donde realizaron su internado médico, no hay suficiente personal que logre cubrir los requerimientos de trabajo de las diferentes instituciones.

También en México se realizó el estudio *“Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería”* (9). Estudio cuantitativo y descriptivo con diseño transversal, fue realizado en el Hospital General “Dr. Carlos Canseco” de la Secretaría de Salud, en Tampico, Tamaulipas, México. La población se conformó por 472 enfermeras.

El instrumento utilizado para el análisis de la cultura de la seguridad fue un indicador tipo encuesta de la Agency for Healthcare Research and Quality-AHQR, validada al contexto de español por el Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid, como Cuestionario sobre seguridad de los pacientes, versión española del Hospital Survey on Patient Safety, el cual está compuesto de tres apartados con doce dimensiones y 42 ítems.

Las dimensiones que obtuvieron porcentajes superiores al 75%, por lo cual se perciben como fortalezas, fueron: aprendizaje organizacional y trabajo en equipo en la unidad/servicio, mientras que las dimensiones evaluadas con menos del 50% de respuestas positivas correspondieron a: dotación de personal; respuesta no punitiva a los errores; apoyo de la gerencia del hospital; percepción de seguridad; problemas en los cambios de turno/servicio y franqueza en la comunicación, lo cual las identifica como áreas con oportunidad hacia la mejora continua.

En Colombia se encuentra el estudio *“Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia”* (10). Su objetivo principal fue el de caracterizar la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería en instituciones de tercer nivel en Bogotá, durante el primer semestre del 2009. Se utilizó la versión española del instrumento hospital Survey on Patient Safety Culture, adaptado por el grupo de investigación en gestión de calidad de la Universidad de Murcia.

La encuesta se aplicó a una muestra conformada por 201 participantes (110 profesionales y 91 auxiliares de enfermería) que laboraban en instituciones prestadoras de servicios de salud de III nivel de atención.

Los resultados de este estudio mostraron que la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destaca la percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente.

4.2 HISTORIA.

La seguridad del paciente, no es un tema desconocido, por el contrario de lo que se piensa, tiene sus inicios muchos años atrás pero durante mucho tiempo no se le dio la importancia que merecía; no obstante, en la última década ha tomado gran relevancia debido a los informes de estudios que se han desarrollado en diferentes partes del mundo, lo cual provocó gran impacto en la sociedad y en la comunidad médica.

En 1984 en Nueva York (Harvard Medical Practice Study), se publicó el primer estudio, que debido a sus características fue reconocido como modelo, el cual tenía como objetivo establecer la posible negligencia humana en la ocurrencia de los Eventos Adversos. Los resultados obtenidos en este trabajo, arrojaron como conclusión que los Eventos Adversos que se presentaron eran prevenibles.

En 1992, se realizó un estudio en los estados de Utah y Colorado donde se demostró una incidencia anual de eventos adversos de 2.9% en la revisión de 15.000 expedientes, por su parte; el estudio del Sistema Australiano de Salud reveló una tasa de Eventos adversos del 16,6%.

En 1999 El Instituto de Medicina (IOM) publicó el informe: "To Err is Human: "donde señalaba que la mortalidad de pacientes hospitalizados por errores médicos oscilaba entre 44,000 y 98,000 por año, por arriba de enfermedades terminales como, cáncer de mama o SIDA e inclusive los accidentes automovilísticos, todo esto provocó un gran impacto en la sociedad y en la propia comunidad médica.

Posteriormente se publicó en el año 2000 "Una Organización con Memoria" del Servicio Nacional de Salud (NHS), con el propósito de promover la seguridad del paciente, integrado a un programa llamado "Construyendo un Sistema Seguro".

En el año 2004 la Organización Mundial de la Salud creó la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" en la cual hay colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS; expertos, usuarios y grupos de profesionales. Esta alianza tiene como propósito; coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.

En el 2005 en México, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias publica una frecuencia de 9.1% de Eventos Adversos, el 17% de los enfermos tuvieron incapacidad transitoria, 52% prolongaron su estancia hospitalaria y 26% tuvo un EA que contribuyó a su fallecimiento. (11)

Entre el 2007 y el 2009 se realizó el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) es el primer estudio sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria que se realiza a gran escala en Latinoamérica desarrollado en cinco países: México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia, incluyó 58 centros hospitalarios, 11379 pacientes estudiados en el análisis de prevalencia (el total de

los pacientes ingresados el día del estudio, DIA 0), señala que la frecuencia de los Eventos Adversos fue de 11.85% y la posibilidad de prevención fue del 60%. (12)

En América Latina el primer documento nacional que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente fue el denominado "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente" en Colombia promulgado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en junio de 2008. (13)

En el 2009 se creó la Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" a su vez el gobierno colombiano, representado por el Ministerio de la Protección Social creó el portal denominado, observatorio de calidad de la atención en salud, en el cual se encuentra el centro de seguridad del paciente.

Todos estos informes tuvieron una repercusión favorable ya que lograron captar la atención tanto nacional como internacional, no solo de los hospitales, sino de todo tipo de instituciones prestadoras de servicios de salud, además ha generado conciencia en la mayoría de profesionales en salud.

4.3 DEFINICIONES (14)

- **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.
- **ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

- **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
- **RIESGO:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
- **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:

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

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **ERROR:** No realizar una acción tal como se planeó, o utilizar un plan equivocado para alcanzar un objetivo.
- **ACCIDENTE:** Suceso aleatorio imprevisto e inesperado que produce daño al paciente o pérdidas materiales de cualquier tipo.
- **INCIDENTE:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

- **COMPLICACIÓN:** Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- **VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN 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 GESTIÓN 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.
- **ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO:** Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

4.4 NORMATIVIDAD ASOCIADA A SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Normatividad Asociada a Seguridad del Paciente en Colombia es amplia y data de varios años atrás, se ha venido modificando y mejorando a medida que toma

más relevancia el tema, sin embargo solo se abordara la normatividad relacionada con la cultura de seguridad del paciente.

- **CONSTITUCIÓN NACIONAL DE COLOMBIA DEL 4 DE JULIO DE 1991**

Artículo 48 define: “garantiza a todos los habitantes del país el derecho irrenunciable a la seguridad social y a la salud, por lo cual el Estado deberá ampliar progresivamente la cobertura de seguridad social y deberá subsidiar a quienes, por escasez de recursos, no tiene acceso a los servicios de salud”. El reto es convertir en realidad los principios constitucionales.

Artículo 49: “expresa que la atención de la salud y el saneamiento son servicios públicos a cargo del estado, dirigidos según principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

- **Ley 100 del Diciembre 23 1993 Colombia. Congreso. En 1993 fue creado en 1993. (15)**

El nuevo SGSSS, mediante la Ley 100/93 la cual define “La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”

- **Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006 Ministerio de la Protección Social.**

(16)

“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS)”

En este decreto es importante nombrar los artículos más relevantes como lo son:

ARTÍCULO 3º

CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. Accesibilidad
2. Oportunidad.
3. Seguridad.
4. Pertinencia.
5. Continuidad.

ARTÍCULO 4o

COMPONENTES DEL SOGCS. Tendrá como componentes lo siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

- **Resolución 1043 del 3 de abril de 2006 (17)**

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención”.

ARTÍCULO 1º.- CONDICIONES QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRESTADORES DE

SERVICIOS DE SALUD PARA HABILITAR SUS SERVICIOS. Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:

- **Capacidad tecnológica y científica:** son los estándares de estructura y de proceso que deben de cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios.
- **Suficiencia Patrimonial y Financiera:** es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo.

- **Capacidad técnico-administrativa.** Son condiciones de capacidad técnico administrativas:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo a su naturaleza jurídica.

2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permiten demostrar que la IPS cuenta con sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

- **Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia junio de 2008.**

“Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”. (18)

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

PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

Enfoque de atención centrado en el usuario. Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

Cultura de Seguridad. El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Multicausalidad. El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

Validez. Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

Alianza con el paciente y su familia. La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

Alianza con el profesional de la salud. La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ✓ Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura
- ✓ Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

- ✓ Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
- ✓ Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
- ✓ Homologar la terminología a utilizar en el país.
- ✓ Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- ✓ Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente
- ✓ Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

Adicionalmente el Ministerio de la Protección social crea el Documento “Paquetes instruccionales – Buenas prácticas de la atención en salud” que trata sobre la Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente y cuyo objetivo principal es Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la promoción de la cultura de seguridad del paciente.

4.5 CALIDAD EN SALUD.

Para entender que es calidad en salud primero debemos tener claro el concepto de calidad que se define como: la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. (19)

Pero cuando se trata de calidad en servicios de salud, el tema es más complejo ya que el servicio que se ofrece como profesionales de la salud debe satisfacer la necesidad del paciente, sin errores durante el proceso, esto no se logra fácilmente y requiere un esfuerzo interdisciplinario en él, cual se actué con calidad, donde se tomen medidas preventivas y se evalué la eficiencia, la efectividad de los procedimientos realizados todo esto en pro del mejoramiento continuo.

Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente.

En el año 2002 el documento de “Salud Pública en las Américas” define como novena función esencial “garantizar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos” (20)

La Resolución “Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la Seguridad del Paciente”, CSP 27/16 (218.39 kB) aprobada en 2007 delinea las acciones regionales con base a seis (6) estrategias:

- ✓ Introducir y fortalecer la cultura de la evaluación, la mejora continua y la seguridad del paciente entre los profesionales.

- ✓ Identificar líderes nacionales que actúen de forma proactiva y realicen acciones relativas a la calidad de atención y seguridad del paciente.
- ✓ Involucrar en la calidad a los niveles de gobierno y gerenciales, al mismo tiempo que a los niveles de ejecución.
- ✓ Realizar un trabajo
- ✓ Promover la participación activa de los profesionales para la gestión de la calidad.
- ✓ Incorporar la participación del paciente, la familia y la comunidad en la toma de decisiones y en la promoción del autocuidado.

4.6 CULTURA.

Según la UNESCO la cultura puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias; la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella se disciernen los valores y se efectúan opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden.

En cuanto a la cultura de seguridad de una organización, si bien existen múltiples definiciones, se puede definir como el producto o la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta tanto individuales como

colectivos que influyen en el compromiso, el estilo y el dominio de la gestión de la seguridad de una organización (21)

4.7 SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la seguridad del paciente como: "La reducción del riesgo de daños innecesarios asociados con la asistencia médica a un mínimo aceptable. Un mínimo aceptable se refiere a las nociones colectivas del conocimiento de los recursos disponibles y el contexto en el cual el cuidado fue entregado, pesado contra el riesgo de no tratamiento u otro tratamiento"

Según el Ministerio de Salud, 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. (22)

La OMS creó en octubre de 2004 una iniciativa especial denominada Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (*World Alliance for Patient Safety* en su denominación en inglés) con el deseo de establecer las políticas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes. La Alianza definió los programas a realizar y los encaró como desafíos globales a desarrollar en todo el mundo. Con el enfoque de "mayor conocimiento y mejor uso, para una atención más segura", promueve la investigación en muchas áreas, encaminada a mejorar la seguridad del paciente; la aplicación de los resultados permitirá lograr una mayor seguridad en la atención sanitaria y reducir los daños ocasionados los pacientes a escala mundial. (23)

Colombia, por su parte no ha sido ajena a este esfuerzo: cómo muestra de ello, en el 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. Hoy nuestro país cuenta con una Política Nacional de Seguridad del Paciente y una Guía Técnica de Buenas Prácticas, o más bien, de prácticas seguras.

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

Es así como se pasa de la recomendación a la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, de tener una Política de Seguridad, un Programa de Seguridad del Paciente y de definir procesos institucionales asistenciales seguros, tal como lo dicta nuestra reciente resolución 2003 de 2014.

En la actualidad Colombia cuenta con una política Nacional de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. Así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”, que

es un documento práctico que contiene los lineamientos, procesos, metodologías y estrategias establecidas, que permiten direccionar políticas institucionales para la disminución del riesgo de atención en salud, prevenir la ocurrencia de eventos adversos, e implementar mejoras en la calidad de la atención, todo basado en los 7 principios transversales:

- Enfoque de atención centrado en el usuario.
- Cultura de Seguridad.
- Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Multicausalidad.
- Validez.
- Alianza con el paciente y su familia.
- Alianza con el profesional de la salud.

De todos los principios mencionados, el presente trabajo de investigación se enfoca en la cultura de seguridad ya que es su objetivo fundamental.

4.8 CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

De acuerdo al estudio Seguridad del paciente en 7 pasos, de la Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA), el primer paso a implementar en pro de la Seguridad, es “desarrollar una cultura de seguridad del paciente”, y para que esto cada una de las personas de la organización debe reconocer sus responsabilidades con la seguridad del paciente y esforzarse por mejorar la asistencia que proporciona; además debe recordar que durante los procesos asistenciales pueden suceder errores, pero si la cultura de la organización es consistente en la seguridad,

las personas son estimuladas a hablar abiertamente sobre los errores e incidentes sucedidos. (24)

La creación de cultura de seguridad debe ser el objetivo primordial de cualquier Programa de Seguridad del Paciente, por ese motivo, fue la primera práctica recomendada a implementar por el National Quality Forum en el año 2003. Esta recomendación se fundamenta en el hecho de que siempre que sean los seres humanos quienes provean la atención en salud, ocurrirán fallas y errores. Sin embargo, los proveedores de la atención en salud pueden reducir la probabilidad de tales fallas y errores, y limitar su impacto a través de la implementación de una cultura de seguridad. De la misma manera, en el 2008 la Joint Commission de los Estados Unidos publicó en su sitio web una alerta de seguridad relacionada con aquellos comportamientos que disminuyen la cultura de seguridad en las organizaciones. Se refiere específicamente a que comportamientos intimidantes pueden facilitar los errores médicos, contribuir a una pobre satisfacción del paciente y a eventos adversos prevenibles.

Según el National Quality Forum, los cinco elementos básicos para una cultura de calidad y seguridad son los siguientes (25):

- Compromiso con el aprendizaje continuo y el rediseño de procesos
- Sistema de identificación, mitigación y evaluación de errores
- Un proceso para asegurar las competencias clínicas, técnicas, interpersonales y analíticas en la gestión de la calidad y en la planeación de la atención y desarrollo de procesos

- Una metodología para toda la organización para establecer prioridades, desarrollar metas y objetivos, y gestionar el desempeño
- La colaboración interdisciplinaria y el trabajo en equipo como normas

La cultura de seguridad del paciente está afectada por muchas variables y sus procesos de implementación pueden llegar a ser diferentes según el tipo de servicio de salud que se preste; un modelo de prestación de servicios se compone por un conjunto de elementos estructurales y de proceso, incluyendo una estructura organizada para la interacción y la toma de decisiones, unos procesos que determinen el flujo del trabajo, los prestadores de servicios, el personal que cuida a los pacientes, el personal de apoyo, los pacientes y las familias, cada cual con funciones y autoridad claramente definidas; y las metas o resultados que la mayor parte de las veces son descritos en términos de resultados específicos desde el punto de vista clínico, de la práctica, del servicio y del proceso.

Existen múltiples variables que intervienen en la cultura de seguridad del paciente y que deberán ser tenidas en cuenta al momento de realizar una evaluación de percepción al interior de una organización de salud: frecuencia de eventos notificados, percepción de seguridad, expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad, aprendizaje organizacional / mejora continua, trabajo en equipo en la unidad / servicio, franqueza en la comunicación, Feed-back y comunicación sobre errores, respuesta no punitiva a los errores, dotación de personal, apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, trabajo en equipo entre unidades y problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios / unidades, entre otros.

La mayor dificultad en la prevención de errores en medicina reside en que para obtener resultados alentadores se requiere fundamentalmente, y antes que todo, un profundo cambio de cultura en el abordaje del error. Del clásico modelo, de ocultamiento y punición para quienes lo cometían, debemos pasar a otro diametralmente opuesto donde se reconozca que en cada acción en el cuidado de un paciente estamos expuestos a cometer algún error no intencional; y por lo tanto debemos detectar los errores, aprender de ellos (en vez de ocultarlos) y colocar la seguridad de los pacientes como una de las prioridades en la atención médica.

5. METODOLOGÍA

5.1 ÁREA DE ESTUDIO

La Institución Prestadora de Servicios de Salud seleccionada para la realización de este trabajo de investigación es el Centro de Atención Básica de Ecopetrol ubicado en el municipio de Tibú, institución de baja complejidad con una red de servicios de consulta externa, urgencias, observación, odontología general y especializada, servicio farmacéutico, transporte asistencial básico, apoyo diagnóstico (laboratorio clínico y rayos X), apoyo terapéutico (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología y nutrición).

La IPS está dedicada principalmente a atender los servicios demandados por los trabajadores directos de Ecopetrol y sus familias, así como los pensionados y sus familiares; con especial énfasis en los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y salud ocupacional.

Se ubica en la Superintendencia de Operaciones Ecopetrol en el municipio de Tibú, departamento Norte de Santander – Colombia.

5.2 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio cuantitativo ya que permite examinar datos de manera numérica, se realiza una valoración estadística que conlleva una medición y tabulación de datos; de carácter descriptivo pues se realiza la descripción de la información recolectada y prospectivo que indica que es longitudinal en el tiempo, se realiza en el presente y los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo en el futuro. Dado que se realiza la aplicación de un instrumento y se recogen y analizan los resultados de la valoración del nivel de cultura de seguridad del paciente en el

centro de Atención Básica Ecopetrol - Tibú durante la vigencia 2016, utilizando como instrumento de medición la encuesta sobre Cultura de Seguridad del Paciente, la cual ha sido facilitada por el grupo de Investigación, Proyección y Desarrollo de la Universidad Católica de Manizales.

5.3 POBLACIÓN

Los colaboradores son el personal clínico asistencial y administrativo que labora en el Centro de Atención Básica Ecopetrol Tibú, quienes calificaron la percepción de la cultura y de la seguridad brindada a los pacientes por medio de una encuesta estandarizada.

Se encuestaron un total de 40 trabajadores, de los cuales 13 son administrativos y 27 asistenciales.

Criterios de inclusión: ser trabajador activo de la clínica durante la vigencia del estudio.

TABLA 1: Población a la que se aplicó la encuesta.

ASISTENCIALES		ADMINISTRATIVOS	
ÁREA/DEPENDENCIA	No.	ÁREA/DEPENDENCIA	No.
1. CONSULTA EXTERNA	1	1. COORDINACIÓN	1
MEDICOS	1	COORDINADOR MEDICO	1
2. PROMOCION Y PREVENCION	2	2. GESTION DOCUMENTAL	2
ENFERMERA	1	ARCHIVO	2
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		
		3. SERVICIOS GENERALES	3
3. URGENCIAS Y OBSERVACION	8	LIMPIEZA Y ASEO	3
MEDICOS	3	4. SEGURIDAD FISICA	3
AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	VIGILANTES	3
4. APOYO DIAGNOSTICO	2	5. TECNOVIGILANCIA	1
TECNICO DE RAYOS X	1	ING. BIOMEDICO	1
BACTERIOLOGA	1	6. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	3
5. APOYO TERAPEUTICO	7	7. ADMINISTRATIVA	1
FISIOTERAPEUTA	2	AUXILIAR AMINISTRATIVO	1
FONOAUDIOLOGA	1	TOTAL	13
TERAPIA OCUPACIONAL	1		
PSICOLOGIA	2		
NUTRICION	1		
6. ODONTOLOGÍA	5		
ODONTOLOGO	3		
HIGIENISTA ORAL	1		
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	1		
7. SERVICIO FARMACEUTICO	2		
REGENTE DE FARMACIA	1		
AUXILIAR DE FARMACIA	1		
TOTAL	27		

5.4 MUESTRA DE ESTUDIO

Para el caso de este trabajo de investigación no se realizara un muestreo probabilístico estratificado por área específica o afijación proporcional ya que la población total de trabajadores del Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú es de 40 personas; por lo tanto se realizara un censo y se aplica la encuesta al total de la población incluyendo todas las áreas de trabajo de la institución.

5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La recolección de información se realizó por medio de la aplicación del cuestionario sobre cultura de seguridad de los pacientes, facilitado por el grupo de Investigación, Proyección y Desarrollo de la Universidad Católica de Manizales.

El cuestionario se aplicó a la población trabajadora, tanto del área administrativa (13 encuestados), como del área asistencial (27 encuestados), se realizó de manera voluntaria previa socialización y explicación del proyecto, los puntos que aborda la encuesta y la forma de diligenciarla.

5.6 INSTRUMENTO.

El instrumento utilizado para la medición de la Cultura de Seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo que labora en el Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú, consiste en dos encuestas; una para el área asistencial y otra para el are administrativa (ver anexo 1).

Cada encuesta evalúa una serie de secciones, las cuales permiten en conjunto obtener unos ponderados y así valorar la cultura de seguridad del paciente existente entre el personal de la institución.

Las dimensiones abordadas en el instrumento aplicado al área asistencial son las siguientes son las siguientes:

- Sección A – Área de Trabajo.
- Sección B – Su Jefe Inmediato.
- Sección C – Comunicación.
- Sección D – Frecuencia de Eventos Adversos / Errores Reportados.
- Sección E – Grado de Seguridad del Paciente.
- Sección F – Su Institución.
- Sección G – Numero de Eventos Adversos / Errores Reportados.
- Sección H – Antecedentes.
- Sección I – Comentarios.

Las dimensiones abordadas en el instrumento aplicado al área administrativa son las siguientes son las siguientes:

- Sección A – Área de Trabajo.
- Sección B – Su Jefe Inmediato.
- Sección C – Comunicación.
- Sección D – Grado de Seguridad del Paciente.
- Sección E – Su Institución.
- Sección F – Antecedentes.

- Sección G – Comentarios.
- Sección H – Atención Segura.

5.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

El análisis de la información recolectada se realizó mediante la organización de todas las respuesta de cada encuesta en registros que digitados en una hoja electrónica de Excel previamente diseñada, en la que además se realizó tabulación y gráficos que contemplan la participación de cada dimensión, y en los que se pudo valorar y visualizar el peso de las respuestas negativas y positivas, y de esta manera realizar análisis de datos y comparaciones.

TABLA 2: Categorías de la Encuesta

NEGATIVO		NEUTRAL		POSITIVO	
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo	Muy de acuerdo
Nunca	Raramente	A veces		Casi siempre	Siempre

Para clasificar un ítem o una dimensión como fortaleza se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 75\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” o “casi siempre/siempre) a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 75\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” o “nunca/raramente”) a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como oportunidad de mejora se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 50\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” o “raramente/nunca”) a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 50\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” o “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en negativo.

5. 8 COMPONENTE ÉTICO

Las consideraciones éticas para este proyecto de investigación son el respeto a la voluntad y las opiniones de los participantes del estudio, todo el personal (asistencial y administrativo) fue previamente informado del alcance del proyecto y su derecho a participar o desistir, incluso en el momento mismo de aplicar la encuesta; también se informa el manejo confidencial de la información que se obtenga y la responsabilidad y compromiso del equipo investigador de presentar resultados veraces a la institución.

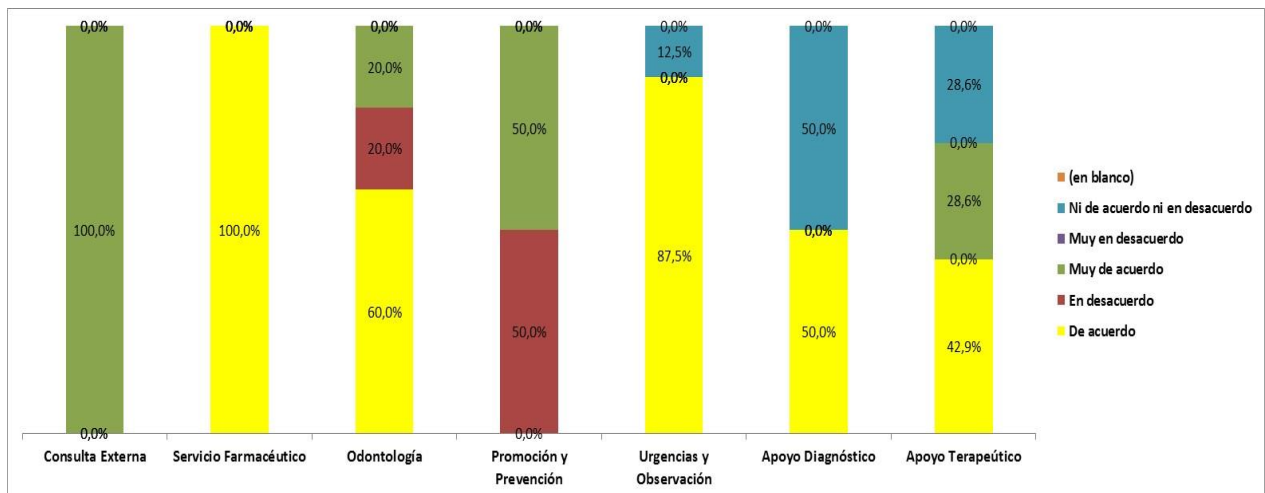
6. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

6.1 ENCUESTA ASISTENCIAL

6.1.1 SECCION A: Área de trabajo

- En esta unidad, la gente se apoya mutuamente.

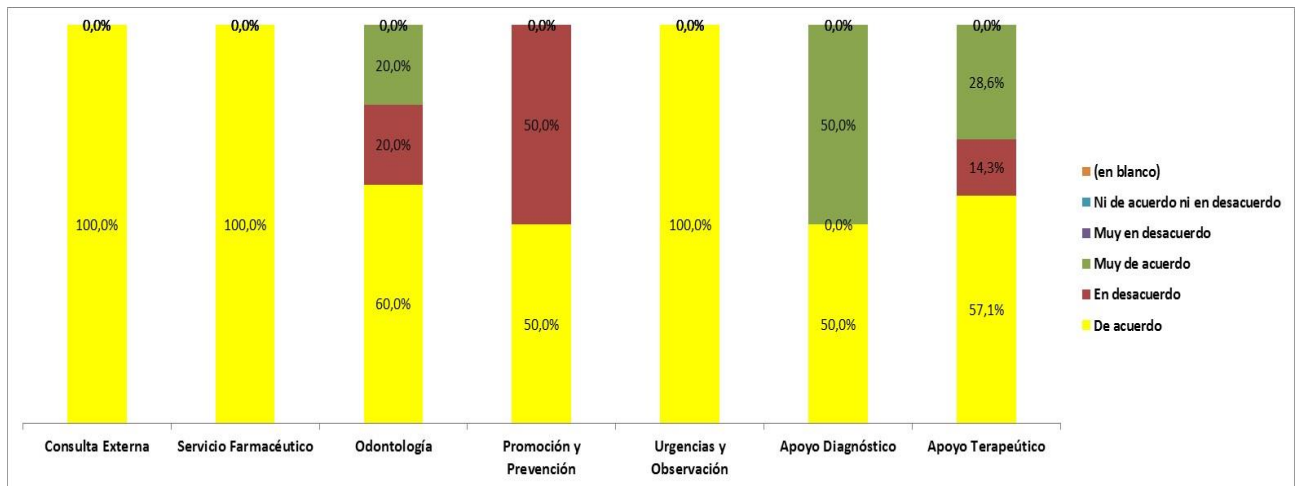
GRAFICA 1: SA Apoyo Mutuo



Se evidencia que el 77,7 % del personal encuestado en las diferentes áreas está de acuerdo y muy de acuerdo. En el área de promoción y prevención el 50 % de su personal está en desacuerdo.

- Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.

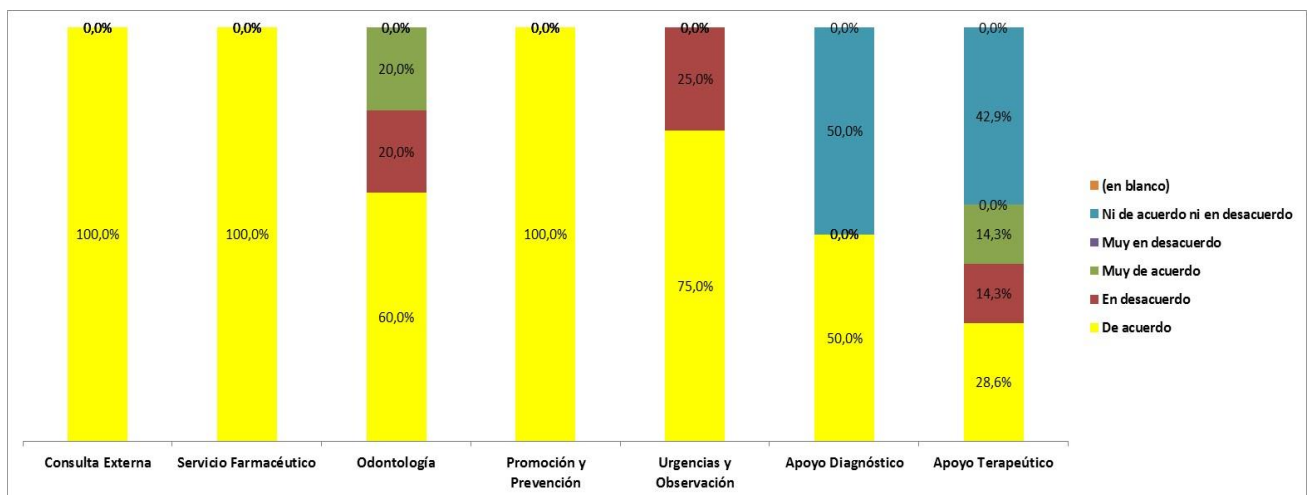
GRAFICA 2: SA Suficiente Personal



Se evidencia que el 74 % del total de las áreas encuestadas están de acuerdo; áreas como odontología, apoyo terapéutico y promoción y prevención se encuentran en desacuerdo con porcentajes de 20, 50 y 14,3 respectivamente.

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

GRAFICA 3: SA Trabajo en Equipo

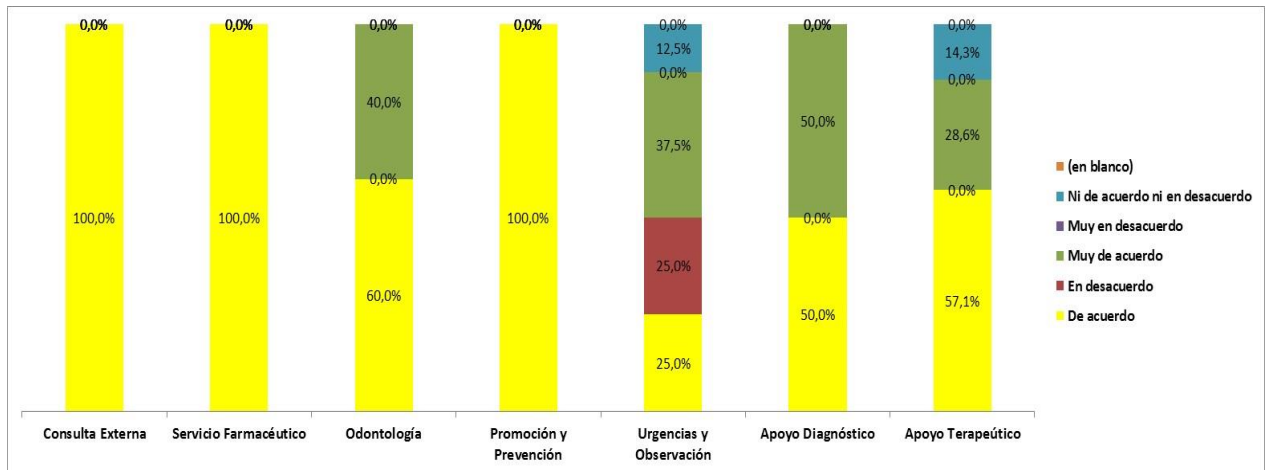


Se observa que el 70,3 % de las áreas encuestadas están de acuerdo y muy de acuerdo; por otra parte se evidencia que en áreas como odontología, urgencias y

observación y apoyo terapéutico existen pequeños porcentajes en desacuerdo (20, 25 y 14,3 respectivamente).

- En esta unidad, el personal se trata con respeto.

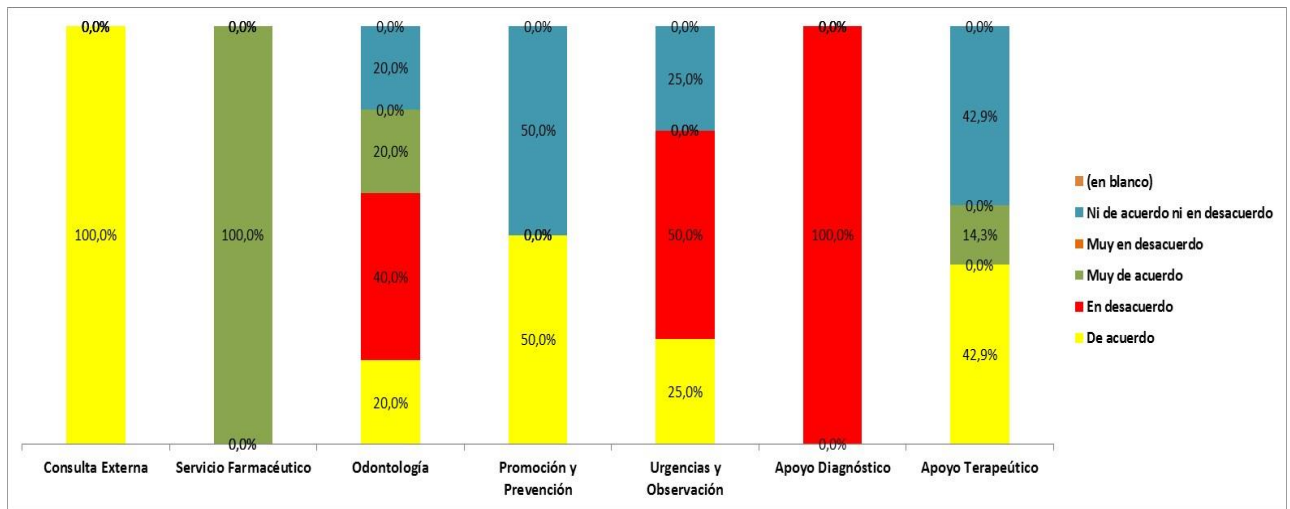
GRAFICA 4: SA Trato con Respeto



En este ítem se puede evidenciar que el 85,1 % del personal encuestado en las diferentes áreas se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo; solamente en el área de urgencias y observación hay un pequeño porcentaje en desacuerdo.

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

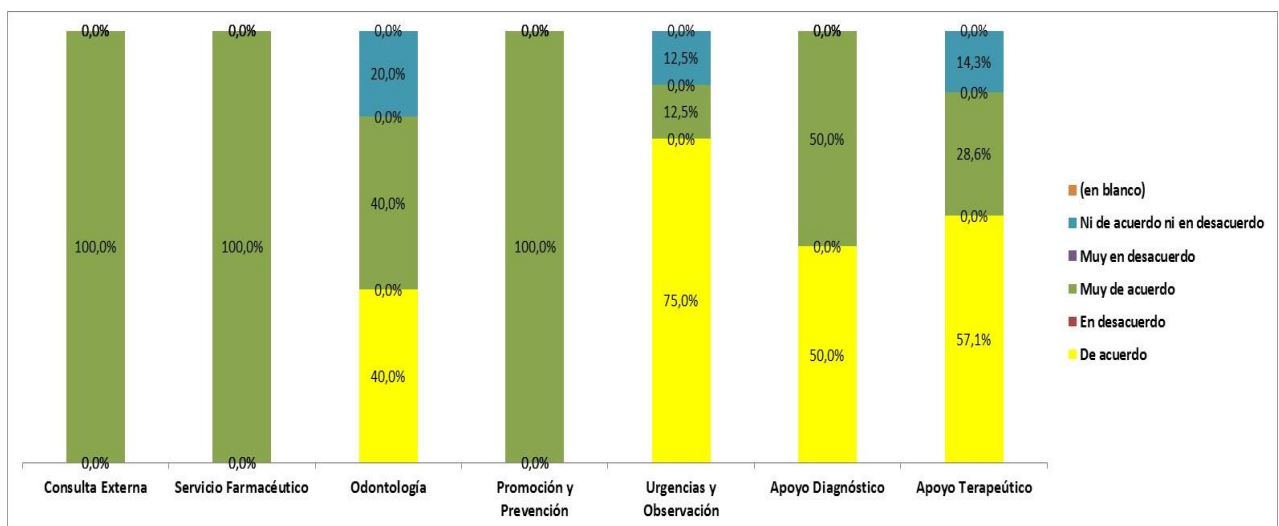
GRAFICA 5: SA Más Horas



Se puede evidenciar que las áreas de apoyo diagnóstico, urgencias y observación y odontología están en desacuerdo con porcentajes de 100, 50 y 40 % respectivamente; mientras que áreas como consulta externa, servicio farmacéutico, promoción y prevención y apoyo terapéutico están de acuerdo y muy de acuerdo en un 44,4%, el 25 % de los encuestados responden ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.

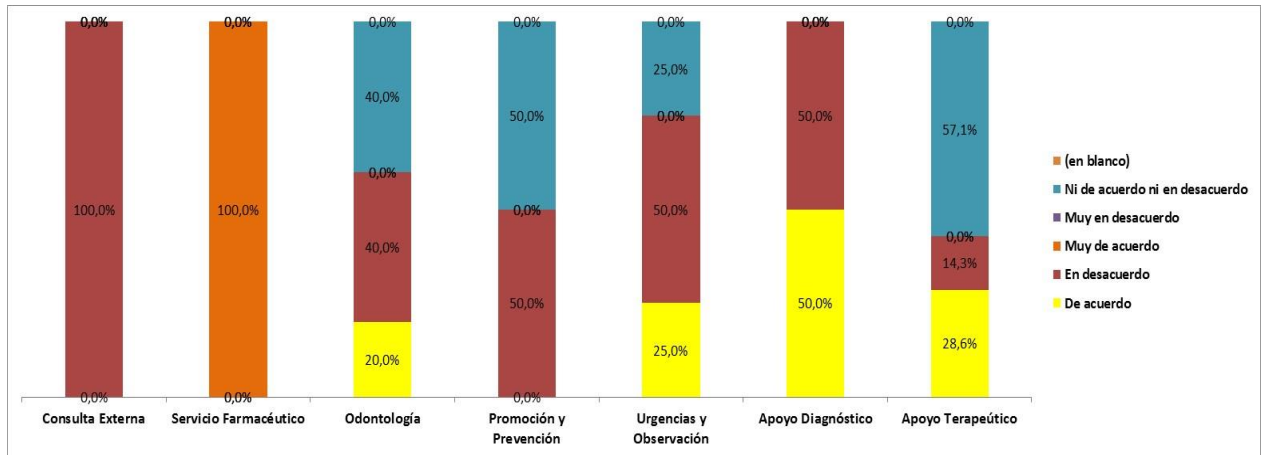
GRAFICA 6: SA Más Acciones para Mejorar la Seguridad del Paciente



Se observa que el 88,8 % de los encuestados están de acuerdo y muy de acuerdo.

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

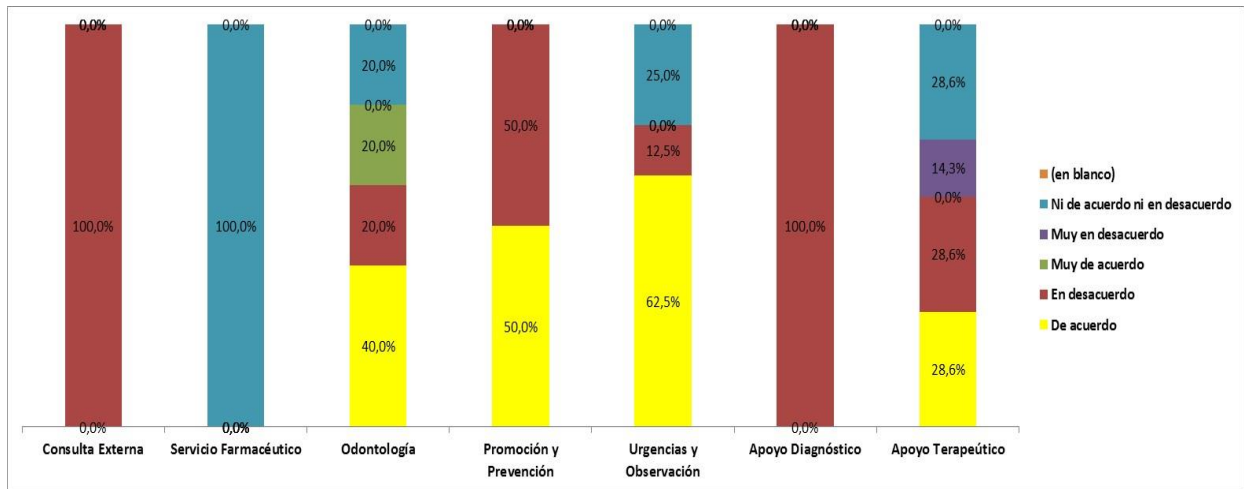
GRAFICA 7: SA Más Personal Temporal



Se observa que el 37 % de las áreas encuestadas están en desacuerdo, mientras que el 22,2 % están de acuerdo y el 33,3 % ni de acuerdo ni en desacuerdo.

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

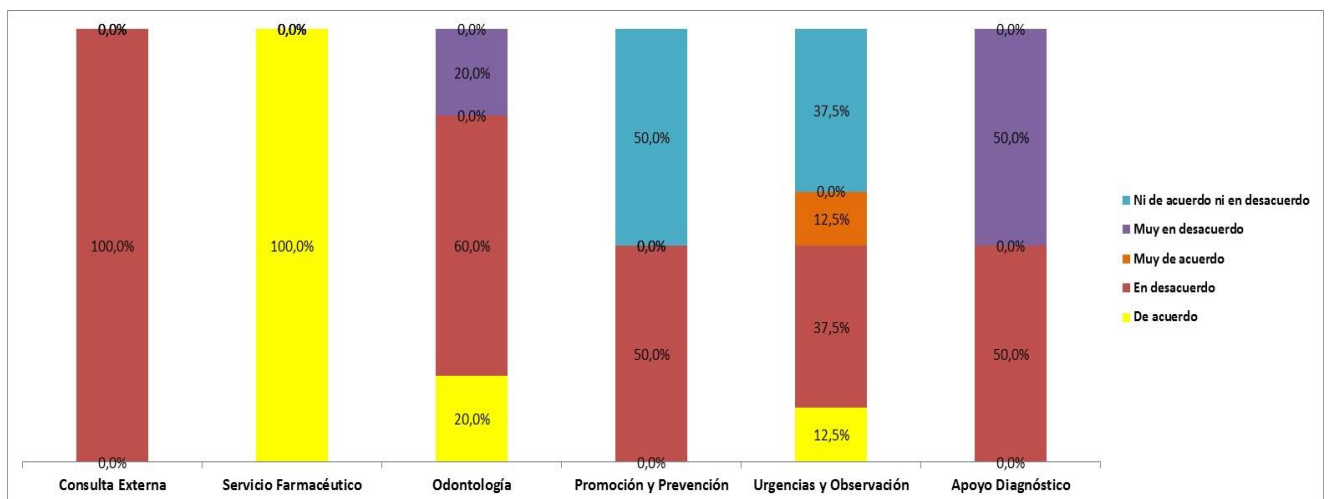
GRAFICA 8: SA Errores en su Contra



Se evidencia que el 40,7 % del personal encuestado en las diferentes áreas está de acuerdo y muy de acuerdo, en las áreas de consulta externa y apoyo diagnóstico 100 % de su personal está en desacuerdo.

- Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.

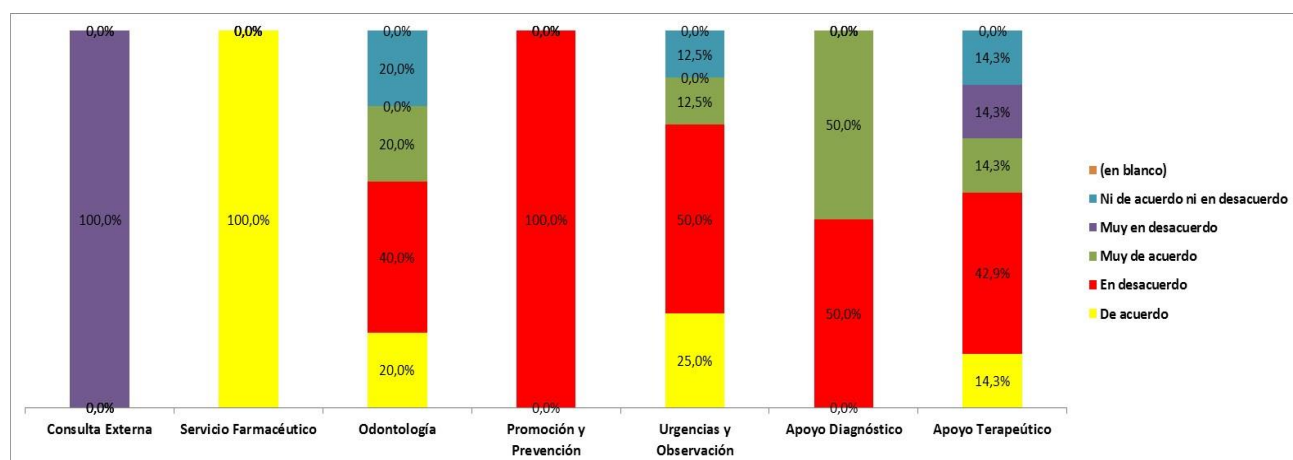
GRAFICA 9: SA Casualidad



Se evidencia que el 55,5 % de las áreas encuestadas están en desacuerdo y muy en desacuerdo. El 25,9 % de las áreas están de acuerdo y muy de acuerdo.

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

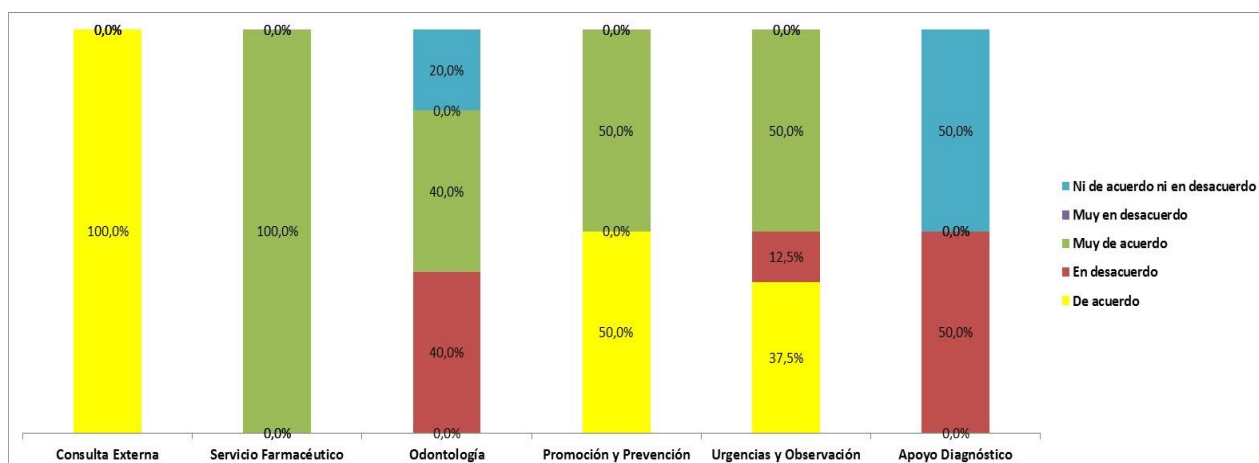
GRAFICA 10: SA Compromete más Trabajo



Se observa que un 37 % de las áreas encuestadas están de acuerdo y muy de acuerdo, el 51,8 % en desacuerdo y muy en desacuerdo. Se resalta el área de servicio farmacéutico donde el 100 % de su personal están de acuerdo.

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

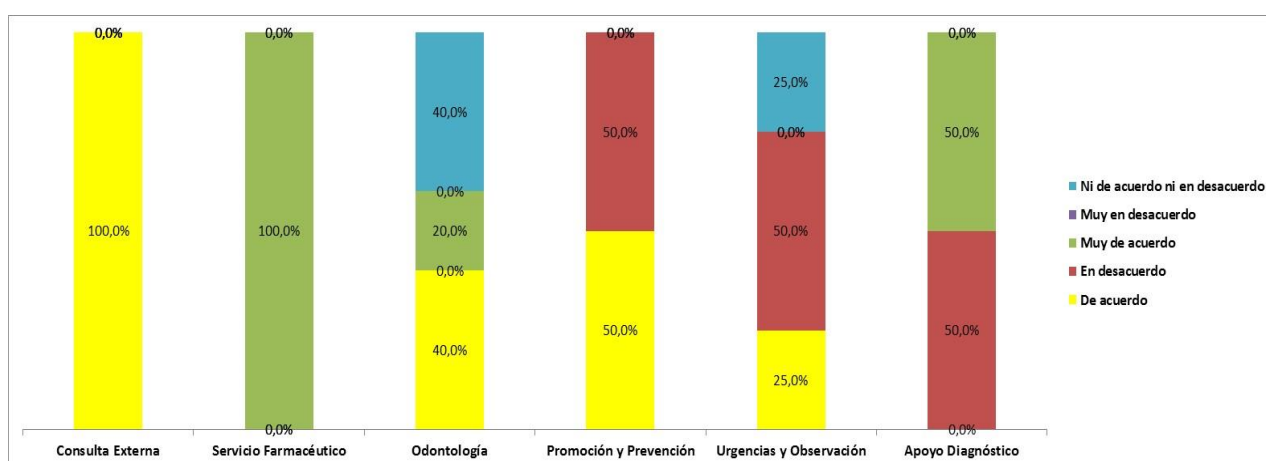
GRAFICA 11: SA Errores en Hoja de Vida



En este ítem se evidencia que el 62,9 del personal encuestado de las diferentes áreas se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo.

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

GRAFICA 12: SA No Problemas con la Seguridad del Paciente

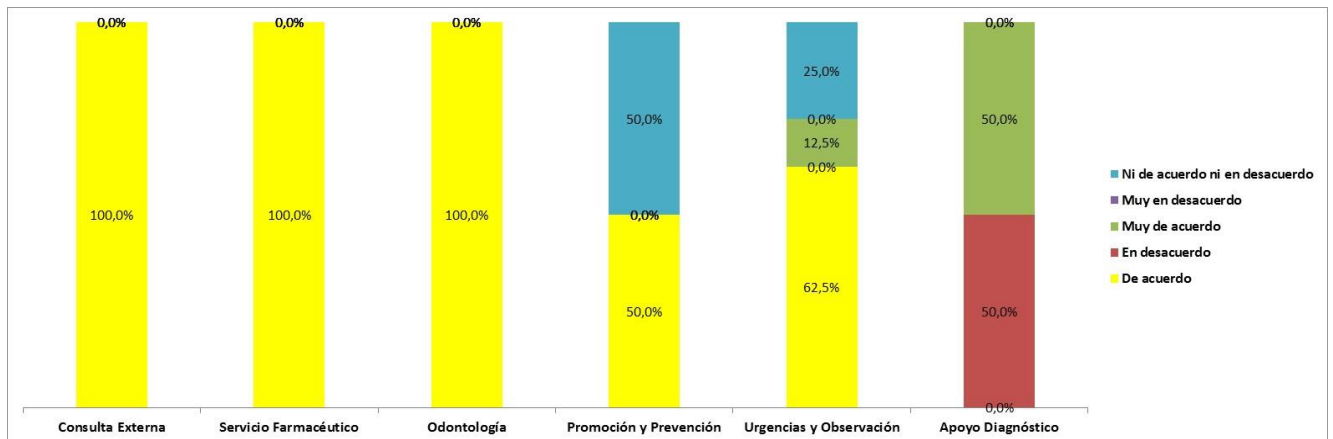


Se observa que el 51,8 % de las áreas encuestadas se encuentran de acuerdo y muy de acuerdo y existe un 33,3 % en desacuerdo. Áreas como promoción y

prevención, urgencias y observación y apoyo diagnóstico consideran cada una respectivamente en un 50 % que están en desacuerdo.

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

GRAFICA 13: SA Procedimientos Efectivos

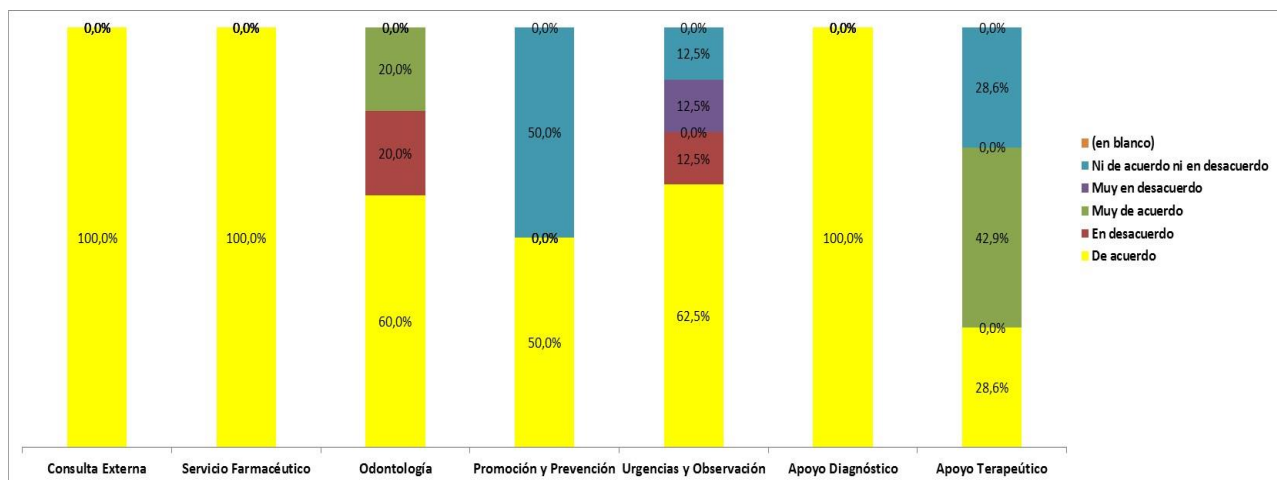


Se observa que un 74 % de las áreas encuestadas se encuentran de acuerdo y muy de acuerdo.

6.1.2 SECCION B: Su jefe inmediato.

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

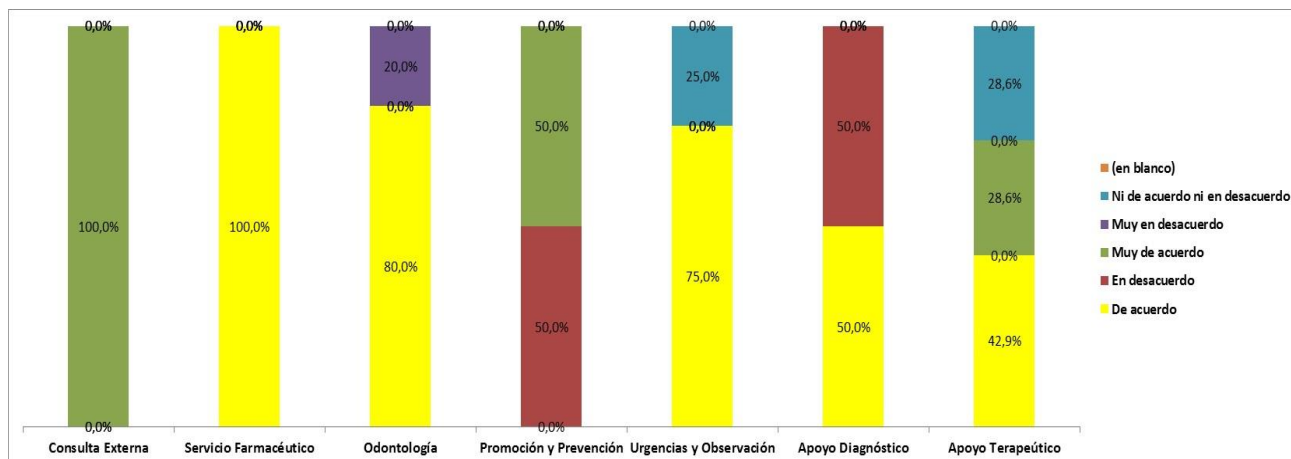
GRAFICA 14: SB Comentarios favorables



Se observa que el 74 % del personal encuestado en las diferentes áreas está de acuerdo y muy de acuerdo, solo un 11,1 % se encuentra en desacuerdo.

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

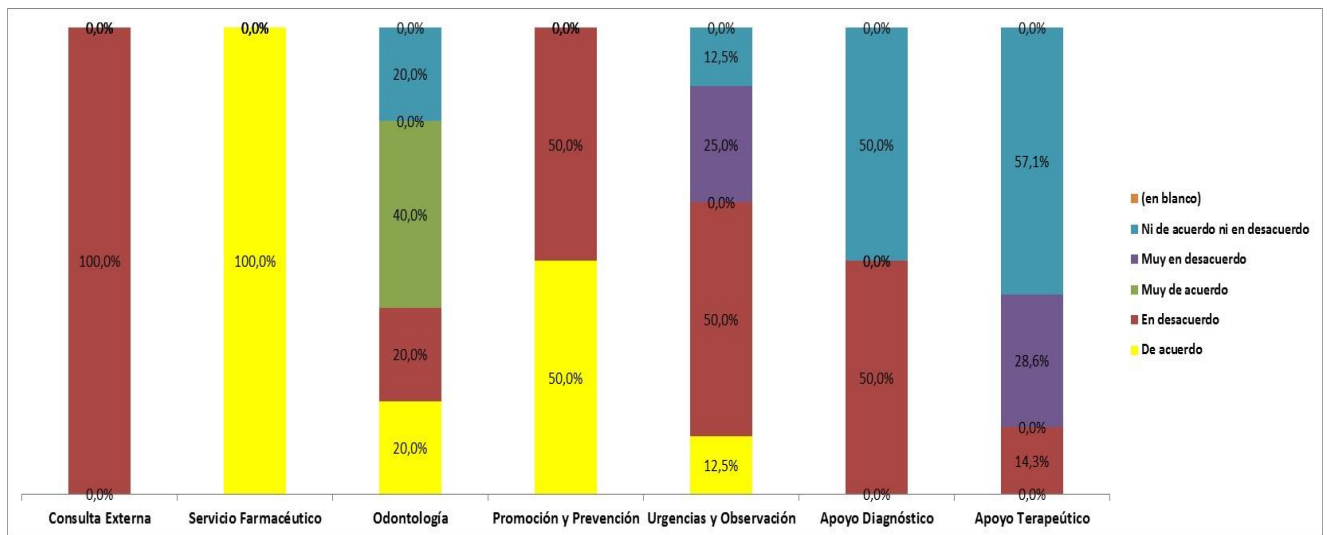
GRAFICA 15: SB Jefe Acepta Sugerencias



Se evidencia que un 74 % de las áreas encuestadas están de acuerdo y muy de acuerdo; en las áreas de promoción y prevención y apoyo diagnóstico el 50 % del personal de cada área está en desacuerdo.

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

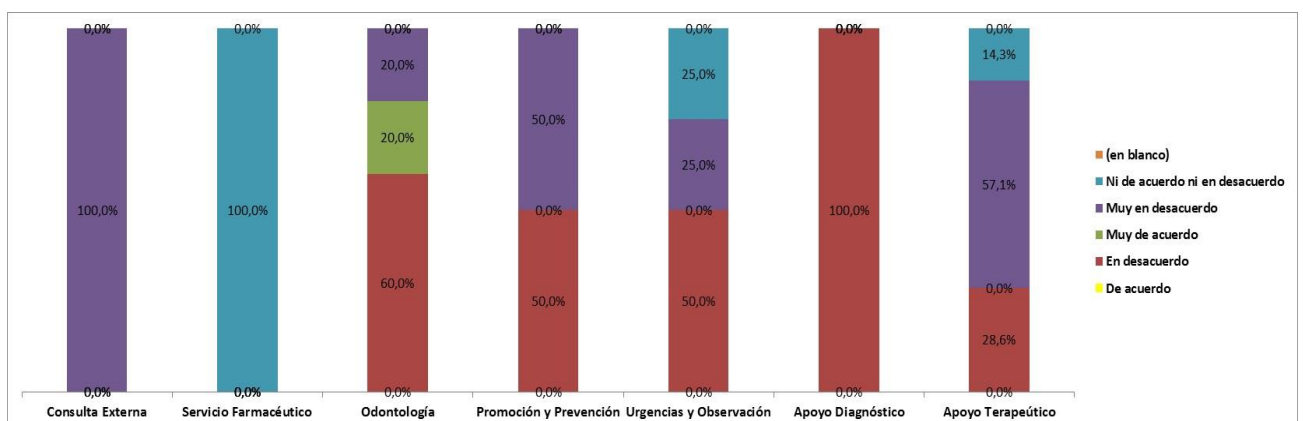
GRAFICA 16: SB Presión se Incrementa



Se observa que el 48,1 de las áreas encuestadas están en desacuerdo y muy en desacuerdo, un 25,9 % de acuerdo y muy de acuerdo y el 25,9 % ni de acuerdo ni en desacuerdo.

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

GRAFICA 17: SB Problemas de Seguridad del Paciente

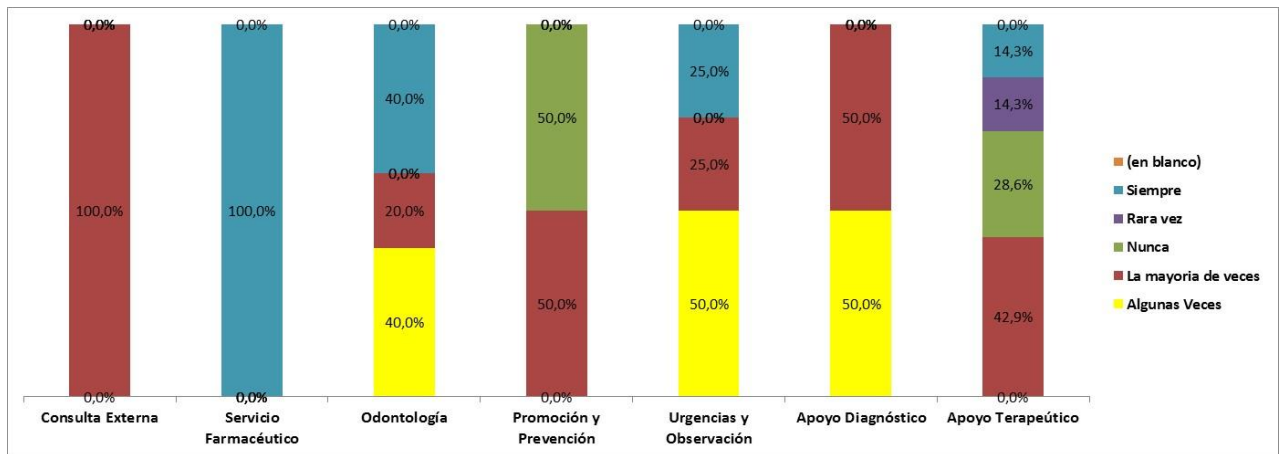


Se observa que el 77,7 % del personal encuestado de las diferentes áreas se encuentra en desacuerdo y muy en desacuerdo.

6.1.3 SECCION C: Comunicación

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

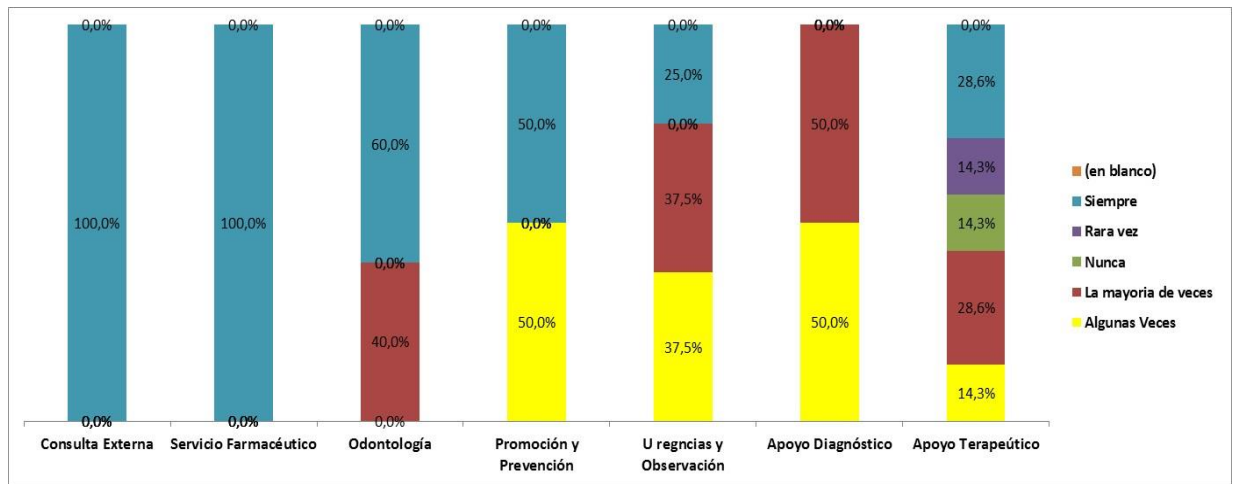
GRAFICA 18: SC Gerencia Informa



Se evidencia que el 52,9 % de las áreas encuestadas considera que siempre y la mayoría de veces, y el 25,9 % algunas veces.

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

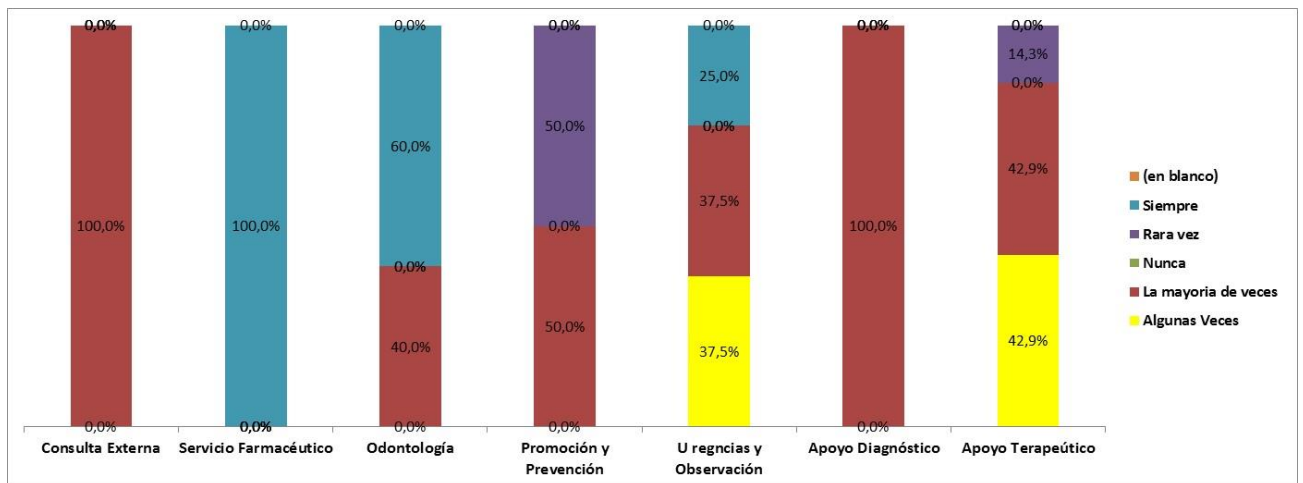
GRAFICA 19: SC Personal Habla Libremente



Se observa que el 70,3 % de la áreas encuestadas considera que siempre y la mayoría de veces, mientras que el 22,2 % algunas veces.

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

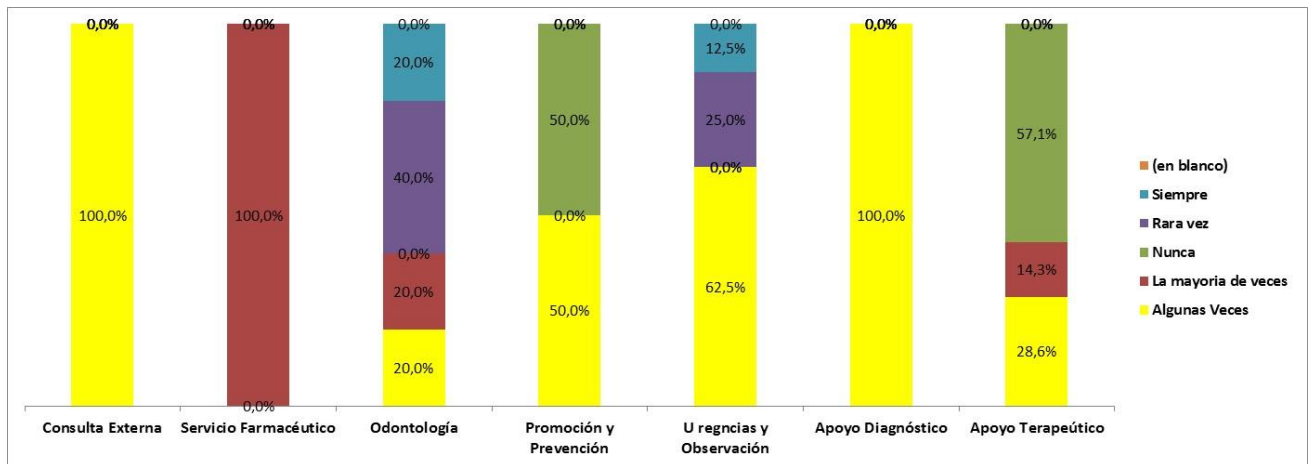
GRAFICA 20: SC Estamos Informados



Se observa que el 70,3 % de las áreas encuestadas respondieron siempre y la mayoría de veces, mientras que el 22,2 % algunas veces.

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

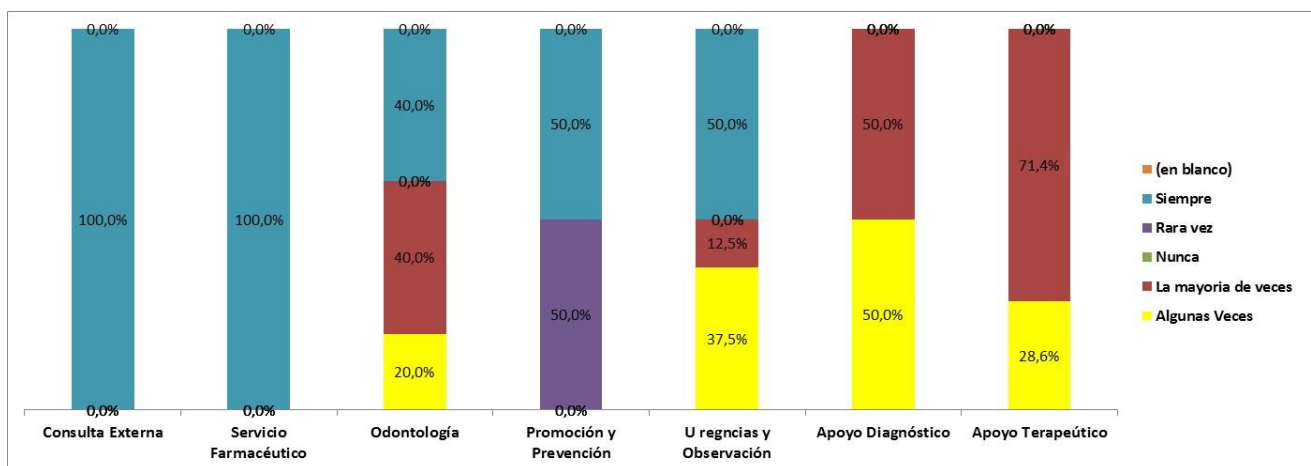
GRAFICA 21: SC personal se Siente Libre



Se observa que el 44,4 % de las áreas encuestadas respondieron algunas veces, mientras que el 22,2 % siempre y la mayoría de veces. Se resalta las áreas de promoción y prevención y apoyo terapéutico donde la mitad de los encuestados respondieron nunca.

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

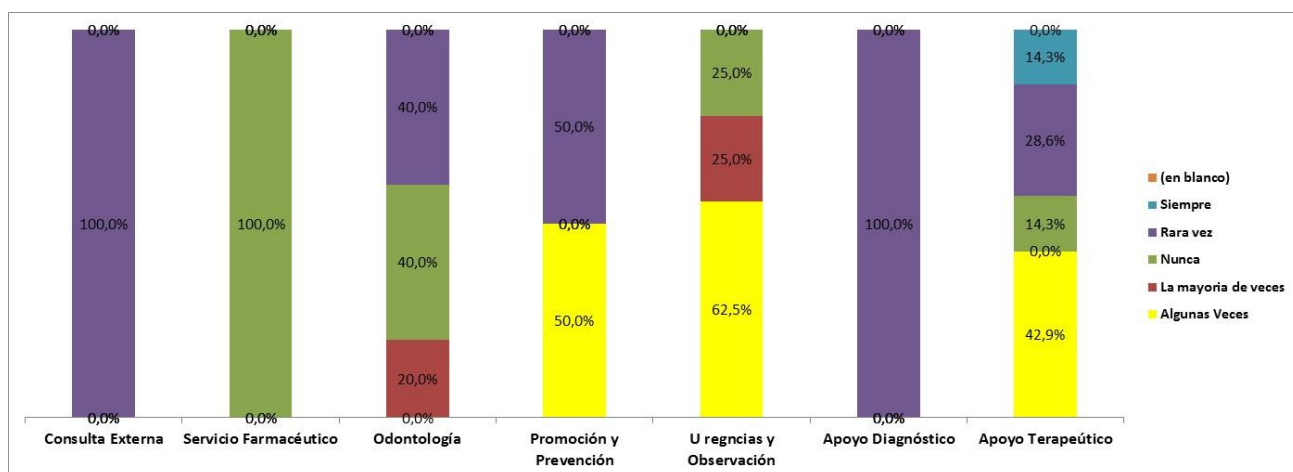
GRAFICA 22: SC Discutimos Formas de Prevenir Errores



Se observa que el 70,3 % de las áreas encuestadas respondió que siempre y la mayoría de veces, un 25,9 % respondió algunas veces.

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

GRAFICA 23: SC Temor de Hacer Preguntas

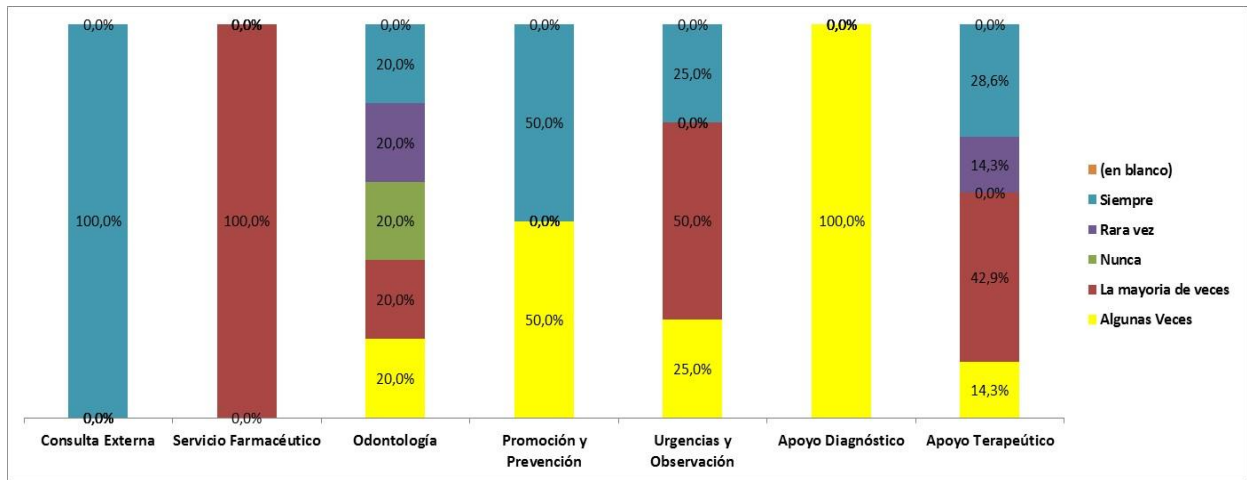


Se observa que el 55,5 % de las áreas encuestadas consideran que nunca y rara vez, y el 33,3 % algunas veces.

6.1.4 SECCION D: Frecuencia de eventos adversos / errores reportados.

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

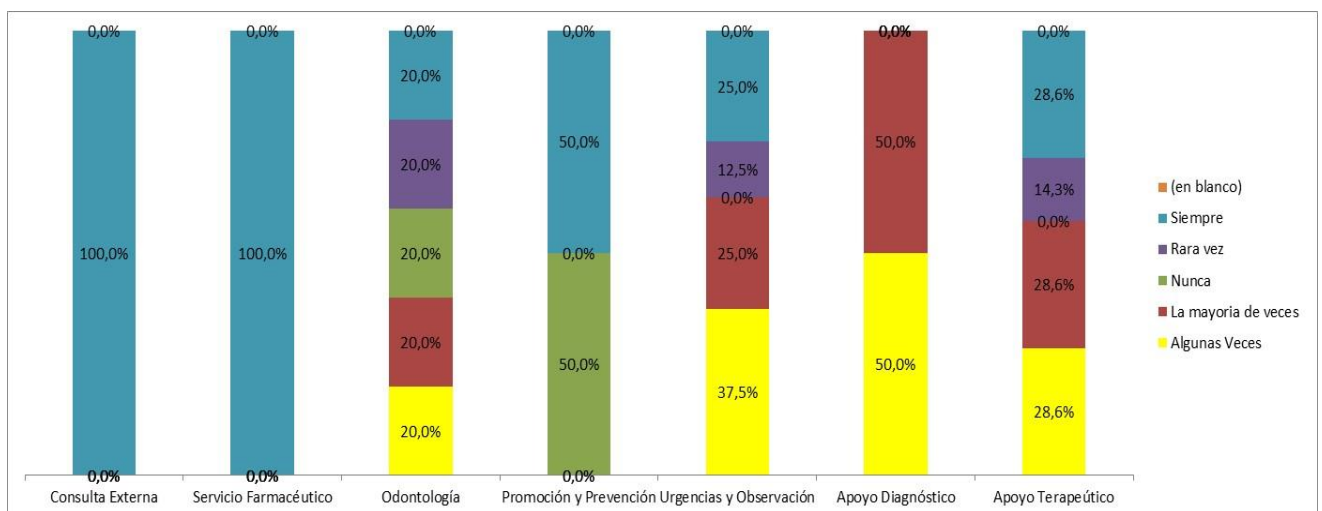
GRAFICA 24: SD Error Descubierto



Se observa que el 62,9 % de las áreas encuestadas responden siempre y la mayoría de las veces, mientras que el 25,9 % responden algunas veces. En las áreas de apoyo diagnóstico y promoción y prevención el personal encuestado responde algunas veces en el 100 y 50 % respectivamente.

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

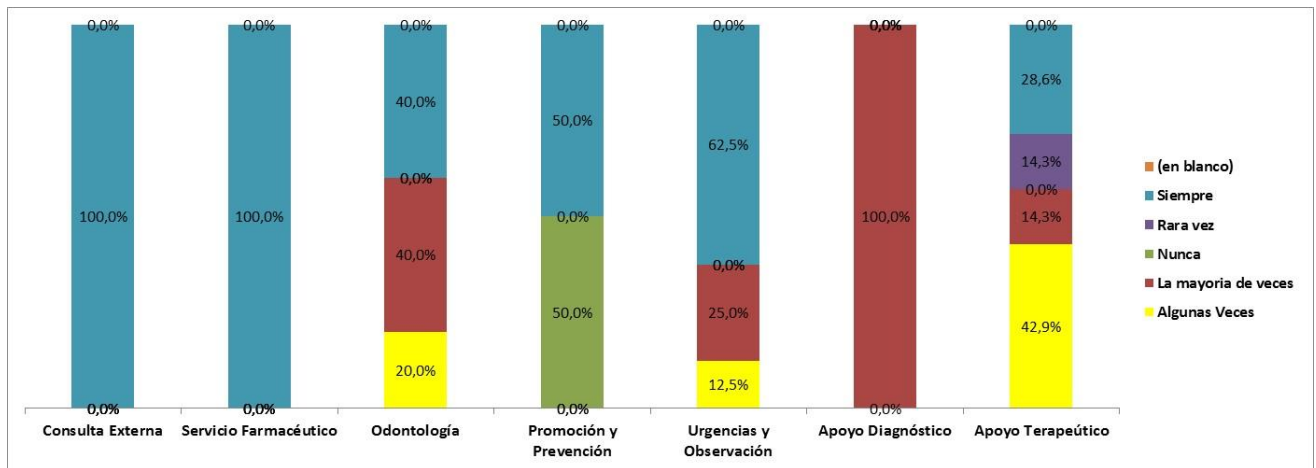
GRAFICA 25: SD Error no Daña al Paciente



Se observa que el 51,8 % de las áreas encuestadas responden siempre y la mayoría de las veces, el 25,9 % algunas veces y el 22,2 % rara vez y nunca.

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

GRAFICA 26: SD Error Daña al Paciente

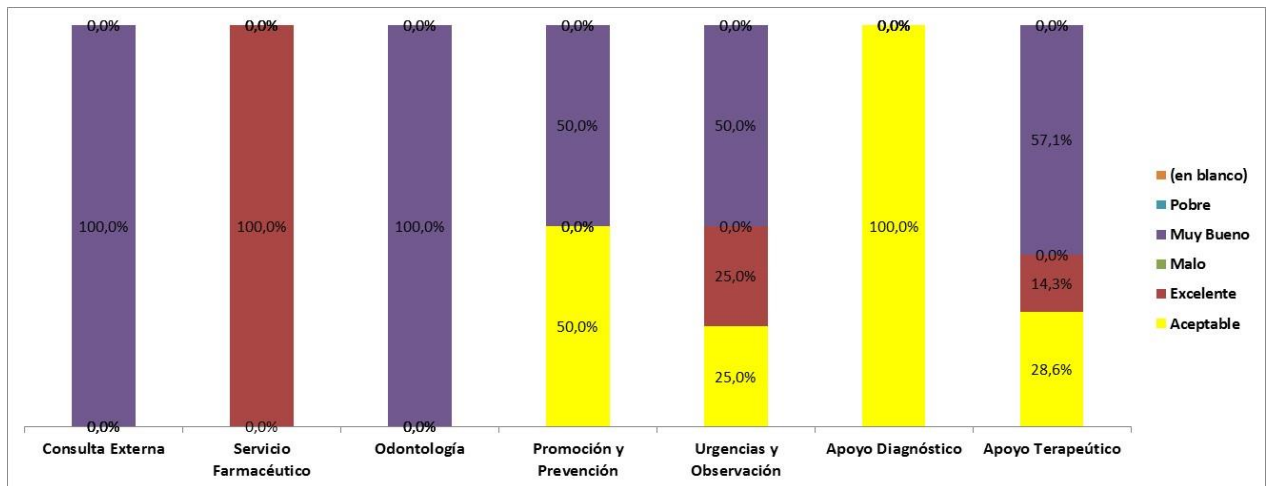


Se observa que el 74 % de las áreas encuestadas responde siempre y la mayoría de veces, solo el 18, % responde algunas veces.

6.1.5 SECCION E: Grado de seguridad del paciente.

- Por favor, asígnele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente.

GRAFICA 27: SE Grado de Seguridad del Paciente

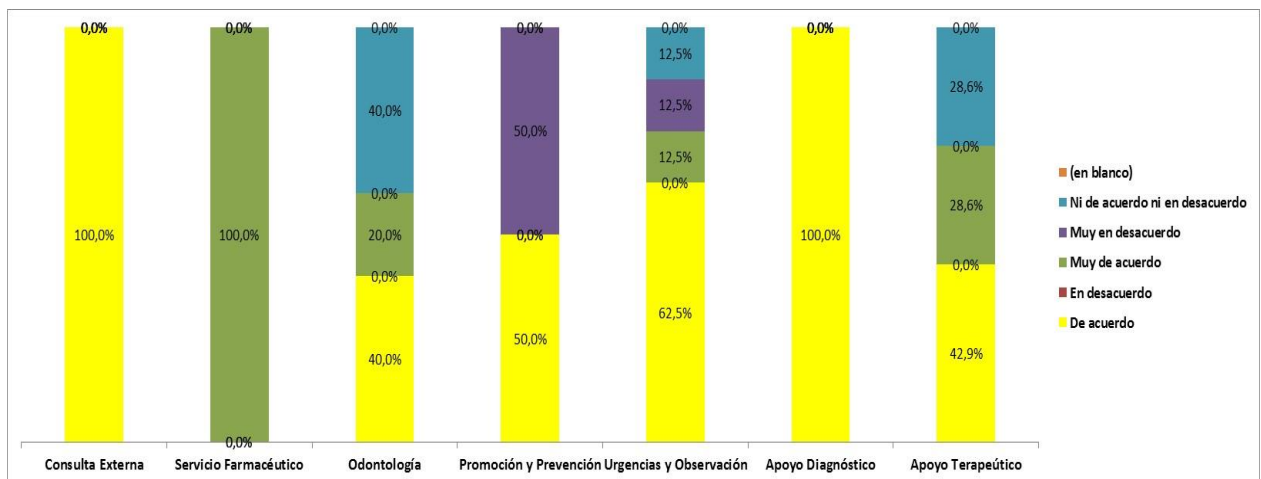


El 55,5 % del personal encuestado en las diferentes áreas considera el grado de seguridad del paciente en la institución Muy Bueno, el 25,9 % lo considera Aceptable y un 18,5 % lo considera Excelente.

6.1.6 SECCION F: Su institución.

- La Gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

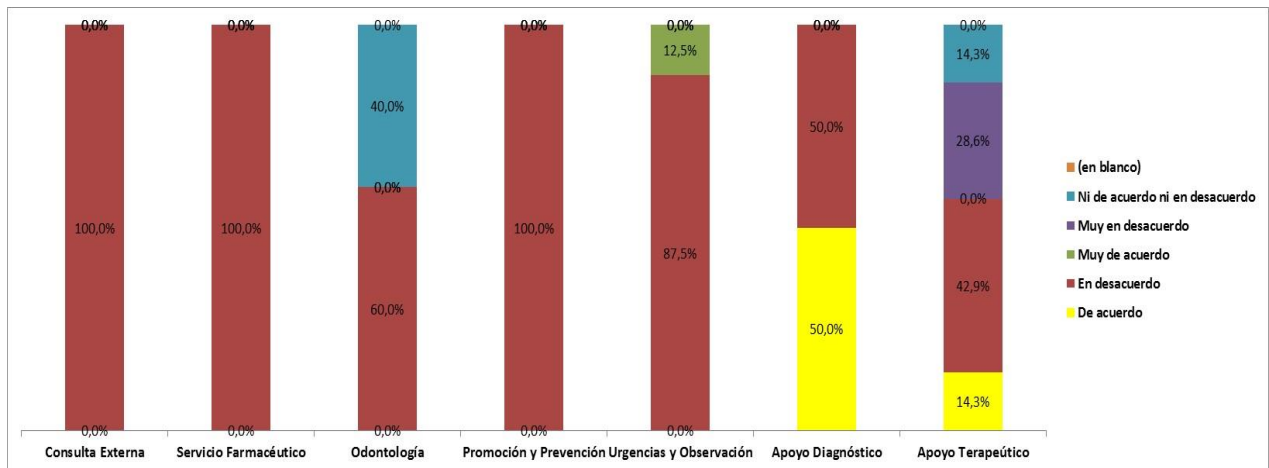
GRAFICA 28: SF Ambiente Laboral



Se observa que el 74 % de las áreas encuestadas responden de acuerdo y muy de acuerdo.

- Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí.

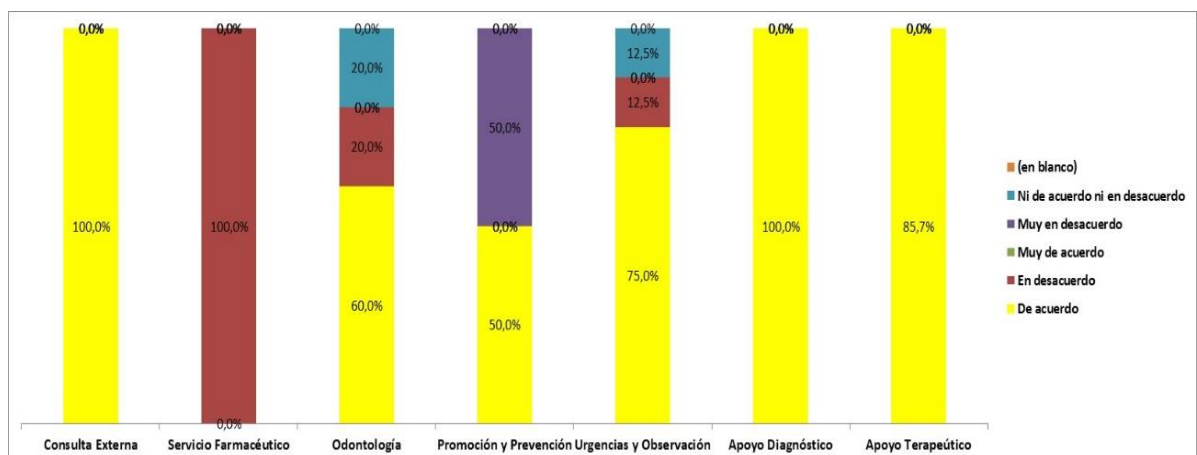
GRAFICA 29: SF Servicios Coordinados



Se observa que el 77,7 % de las áreas encuestadas responden en desacuerdo y muy en desacuerdo.

- La continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro.

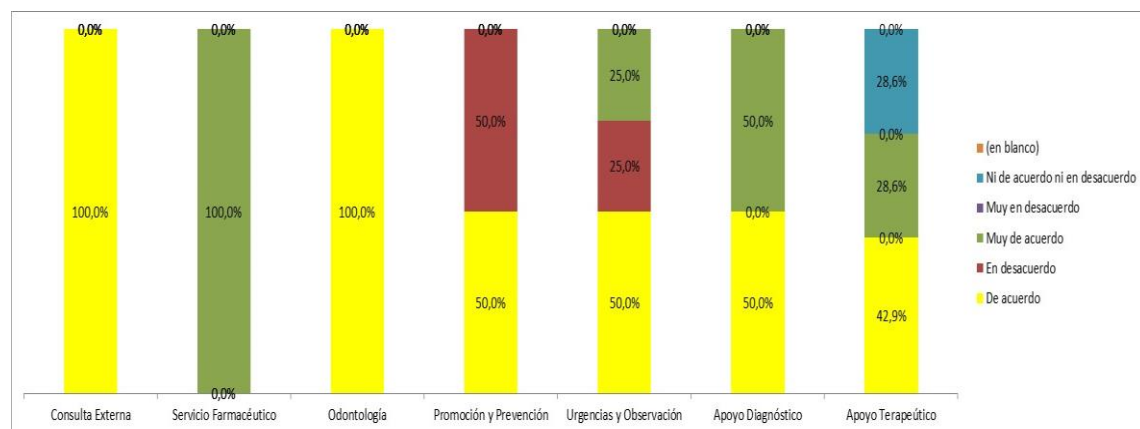
GRAFICA 30: SF Continuidad de la Atención



Se observa que el 74 % de las áreas encuestadas responden de acuerdo y muy de acuerdo. Se resalta el área de promoción y prevención donde se evidencia que el 50 % responde muy en desacuerdo.

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

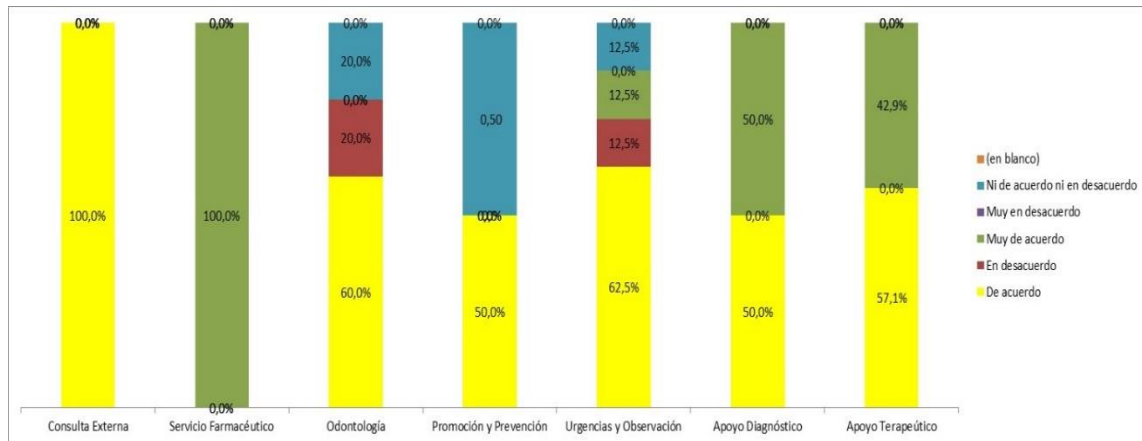
GRAFICA 31: SF Cooperación Entre Servicios



Se observa que el 81,4 % de las áreas encuestadas se encuentran de acuerdo y muy de acuerdo. Se resalta el área de promoción y prevención donde se evidencia que el 50 % responde en desacuerdo.

- Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución.

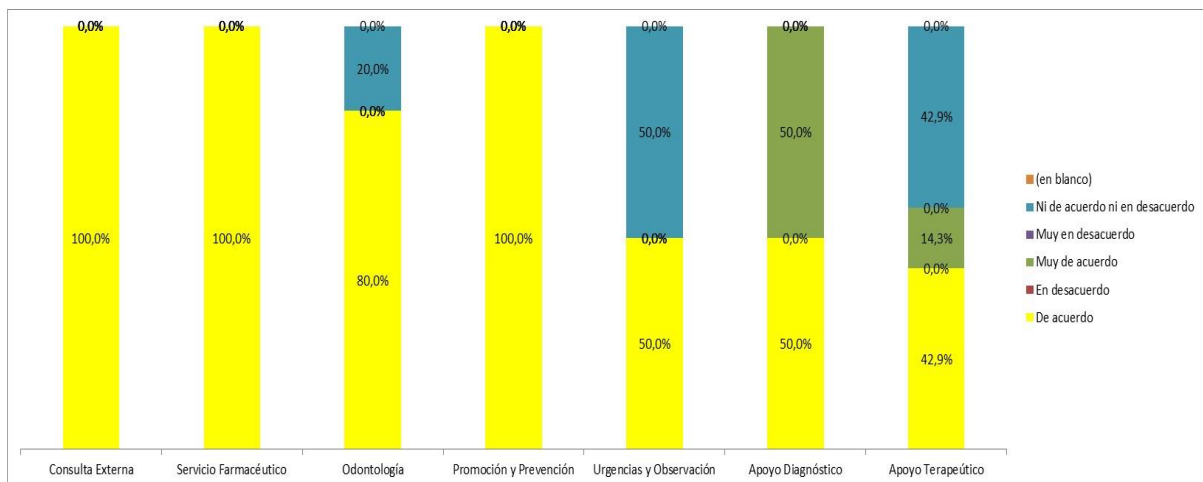
GRAFICA 32: SF Trabajo Agradable



Se observa que el 81,4 % de las áreas encuestadas responden de acuerdo y muy de acuerdo.

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

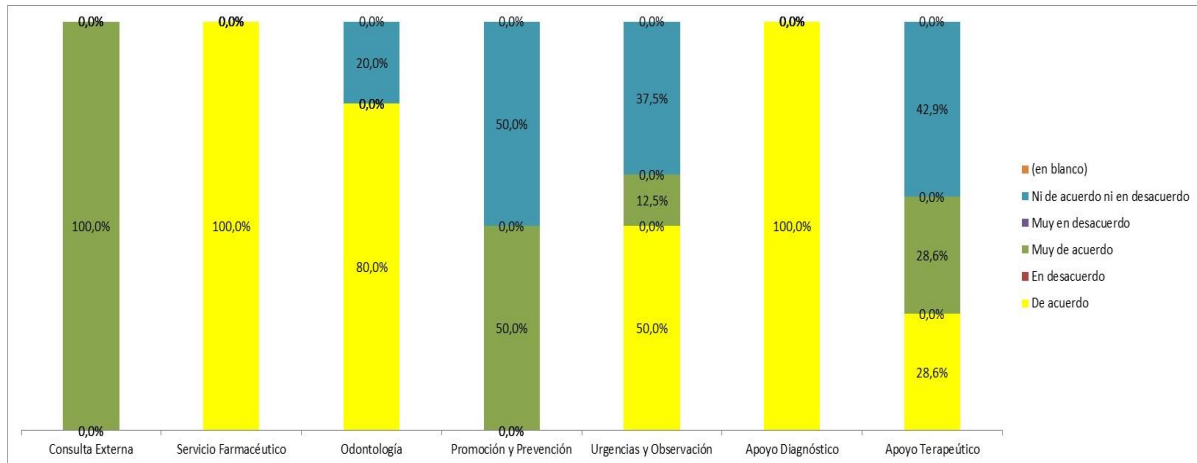
GRAFICA 33: SF Intercambio de Información



Se observa que el 70,3 % de las áreas encuestadas responden de acuerdo y muy de acuerdo, un 29,6 % responde ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- Las medidas que toma la Gerencia de esta institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

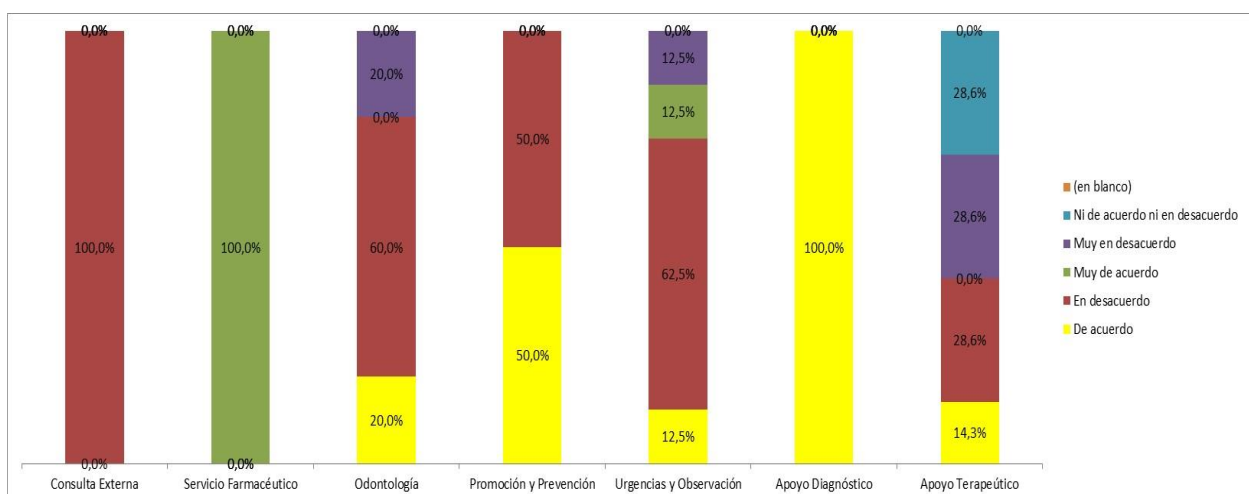
GRAFICA 34. SF Medidas de la Gerencia



Se observa que el 70,3 % de las áreas encuestadas responden de acuerdo y muy de acuerdo, un 29,6 % responden ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- La Gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso.

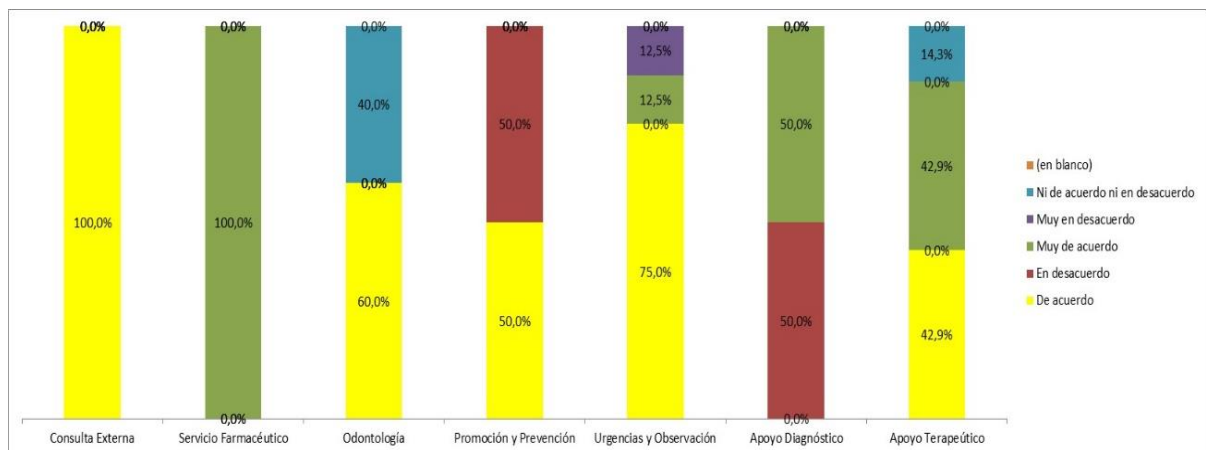
GRAFICA 35: SF Gerencia Interesada en Seguridad del Paciente



Se observa que el 59,2 % de las áreas encuestadas responden en desacuerdo y muy en desacuerdo, mientras que un 33,3 % responden de acuerdo y muy de acuerdo. Se resaltan las áreas de apoyo diagnóstico y promoción y prevención en las que el 100 y 50 % de los encuestados respectivamente responden de acuerdo, y servicio farmacéutico en el que el 100 % de los encuestados responden muy de acuerdo.

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

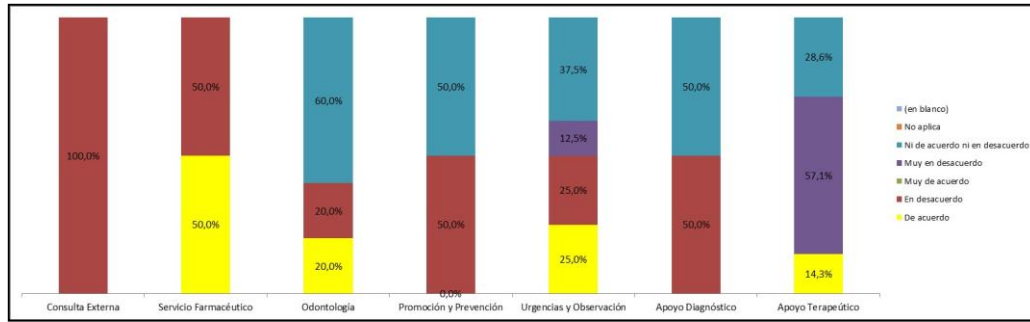
GRAFICA 36: SF Servicios Trabajan en Conjunto



Se observa que el 77,7 % de las áreas encuestadas responden de acuerdo y muy de acuerdo, en las áreas de promoción y prevención y apoyo diagnóstico el 50 % del personal encuestado se encuentra en desacuerdo.

- Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.

GRAFICA 37: SF Cambios de Turno

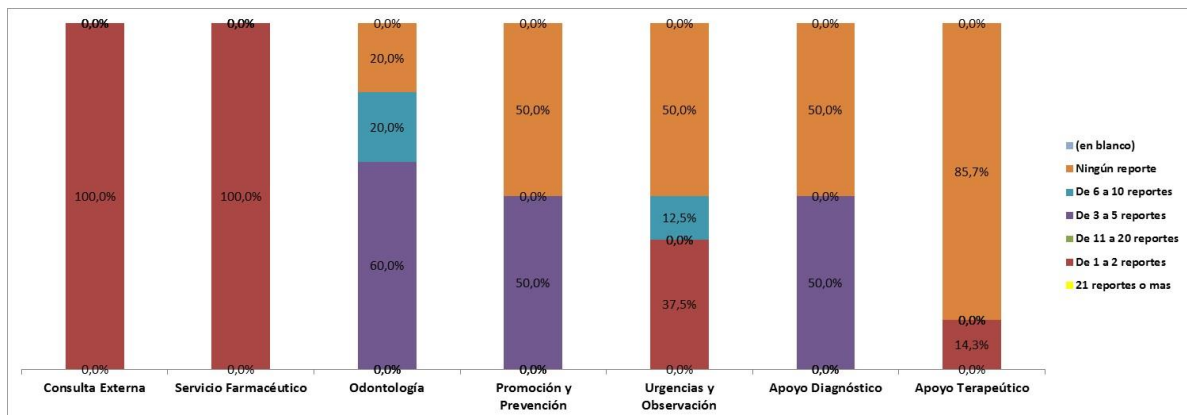


Se observa que el 44,4 % de las áreas encuestadas responden en desacuerdo y muy en desacuerdo, un 37 % ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 18,5 % responden de acuerdo.

6.1.7 SECCION G: Numero de eventos adversos / errores reportados.

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

GRAFICA 38: SG Reporte de Eventos Adversos



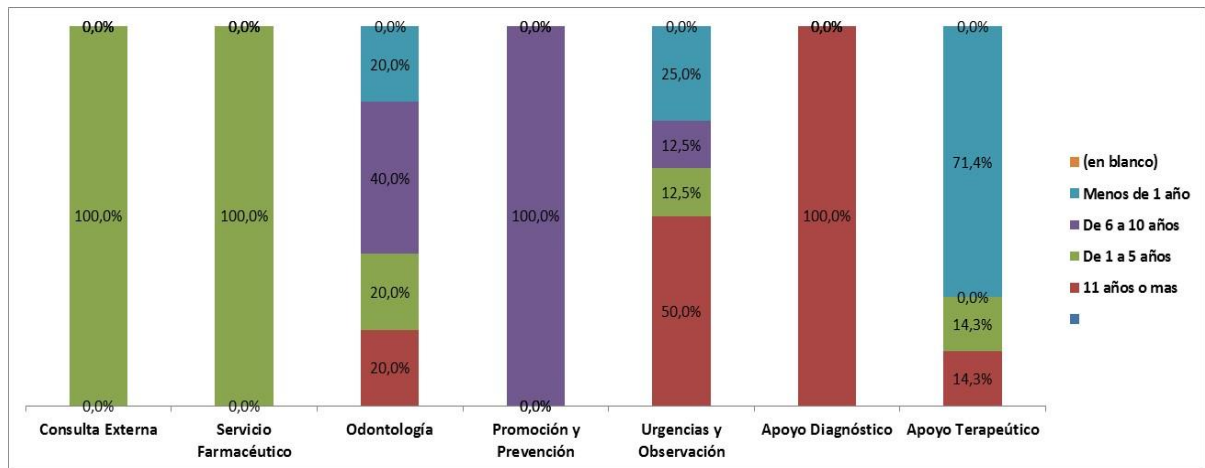
Se puede evidenciar que el 48,1 % de las áreas encuestadas no han participado, diligenciado o enviado ningún evento adverso, el 25,9 % de 1 a 2 reportes, el 18,5 % de 3 a 5 reportes y el 7,4 % de 6 a 10 reportes. En el área de apoyo terapéutico el 85,7 % del personal encuestado no ha participado, diligenciado o enviado ningún

evento adverso, y en las áreas de promoción y prevención, urgencia y observación y apoyo diagnóstico ha sido de la misma manera en un 50 % cada una.

6.1.8 SECCION H: Antecedentes.

- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?

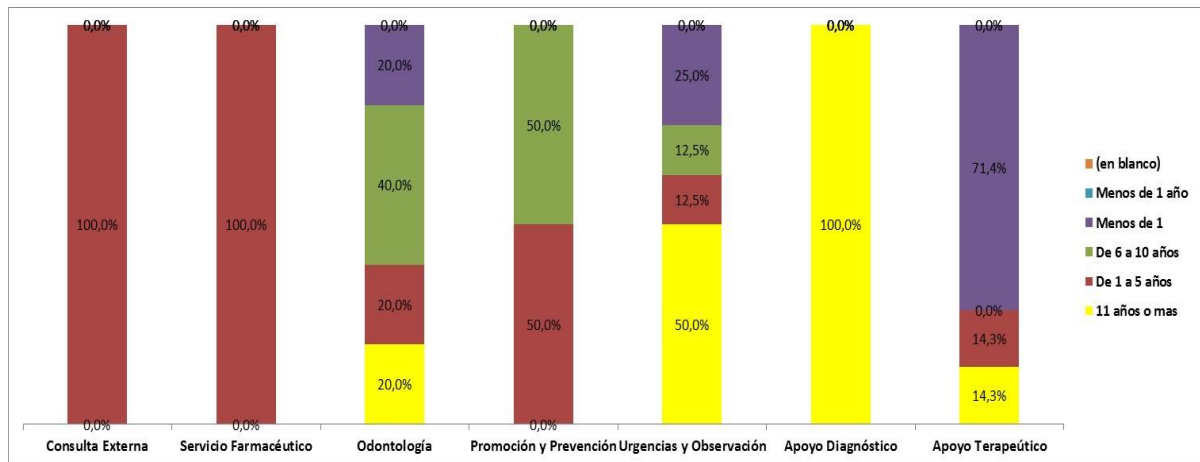
GRAFICA 39: SH Antecedente 1



Se evidencia que un 29,6 % del personal encuestado en las diferentes áreas lleva 11 años o más trabajando en la institución, el 22,2 % de 1 a 5 años, el 18,5 % de 6 a 10 años y el 29,6 % menos de un año.

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

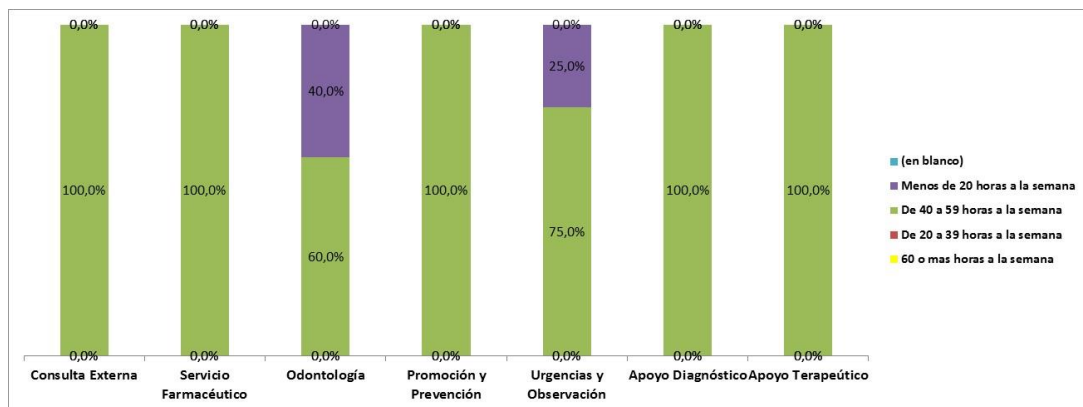
GRAFICA 40: SH Antecedente 2



Se evidencia que el 29,6 % del personal encuestado en las diferentes áreas lleva 11 años o más en su actual área o servicio, el 25,9 % de 1 a 5 años, el 14,8 % de 6 a 10 años y el 29,6 % menos de un año.

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

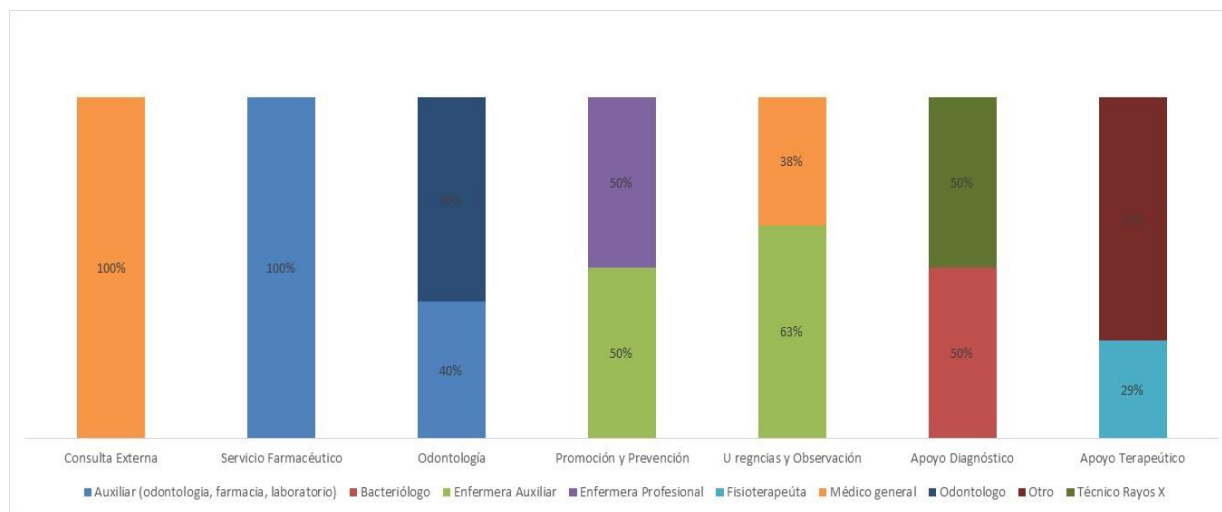
GRAFICA 41: SH Antecedente 3



Se evidencia que el 85,1 % del personal encuestado en las diferentes áreas labora de 40 a 59 horas a la semana, mientras que el 14,8 % labora menos de 20 horas a la semana.

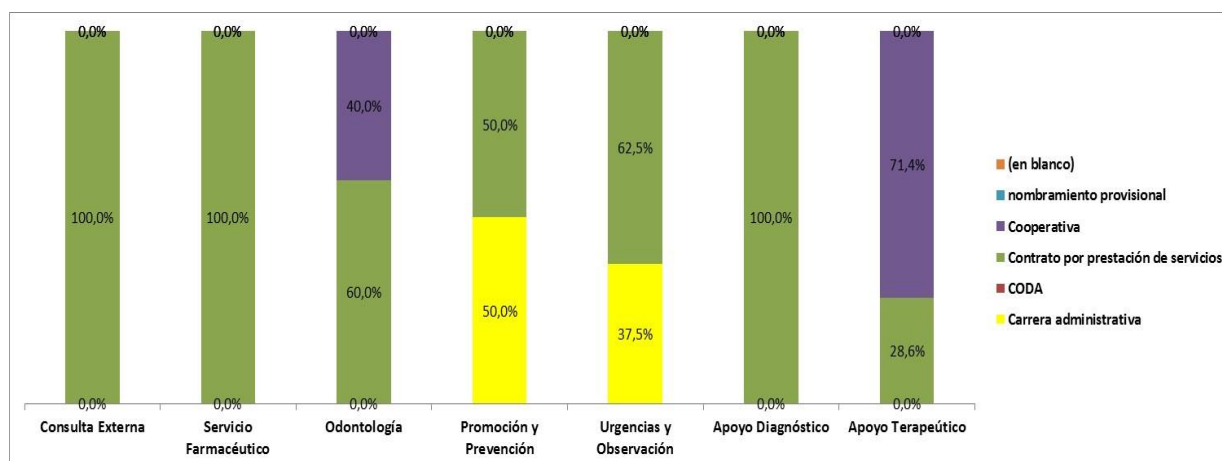
- ¿Cuál es su cargo en esta institución? Marque LA OPCIÓN que mejor describa su posición laboral.

GRAFICA 42: SH Antecedente 4



- ¿Qué tipo de contrato tiene?

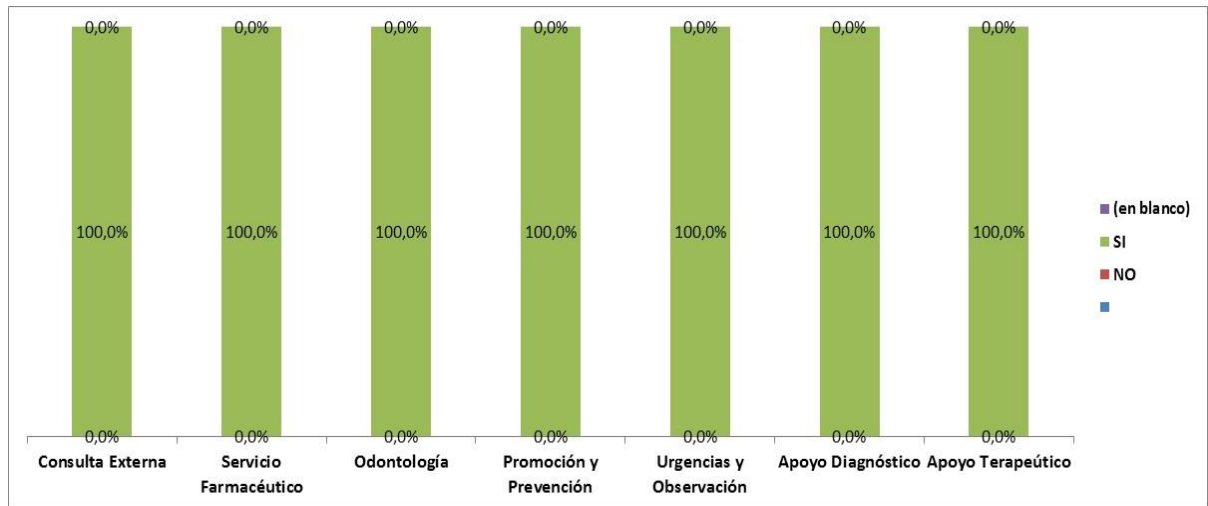
GRAFICA 43: SH Antecedente 5



Se evidencia que el 59,2 % del personal encuestado en las diferentes áreas tiene un contrato de prestación de servicios, el 25,9 % se encuentra contratado a través de cooperativa y el 14,8 % es de carrera administrativa.

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

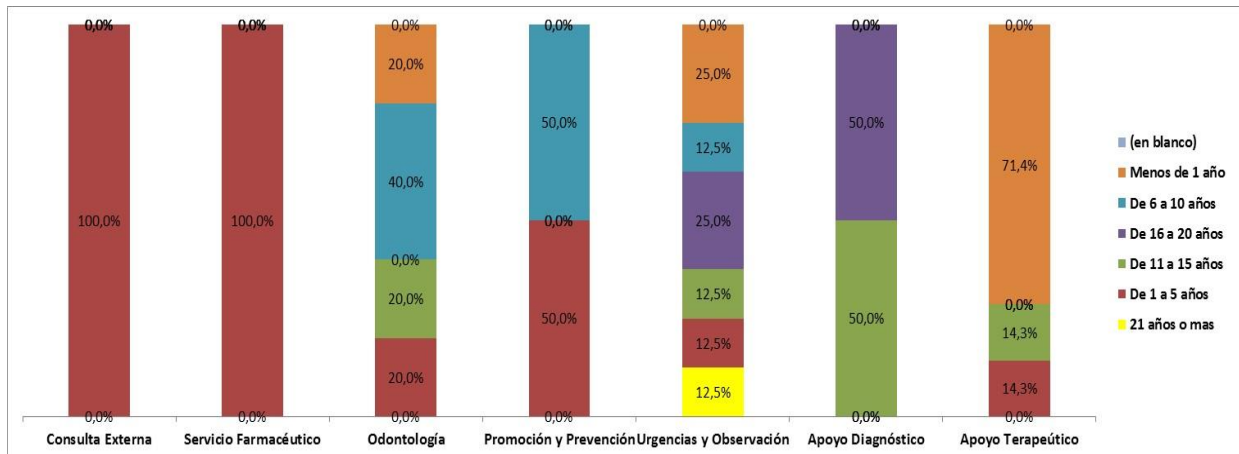
GRAFICA 44: SH Antecedente 6



Se evidencia que el 100 % del personal encuestado tiene contacto directo con los pacientes.

- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

GRAFICA 45: SH Antecedente 7



Se evidencia que el 3,7 % del personal encuestado en las diferentes áreas tiene 21 años o más trabajando en su actual cargo, el 25,9 % de 1 a 5 años, el 14,8 % de 11 a 15 años, el 11,1 % de 16 a 20 años, el 14,8 % de 6 a 10 años y el 29,6 % menos de un año.

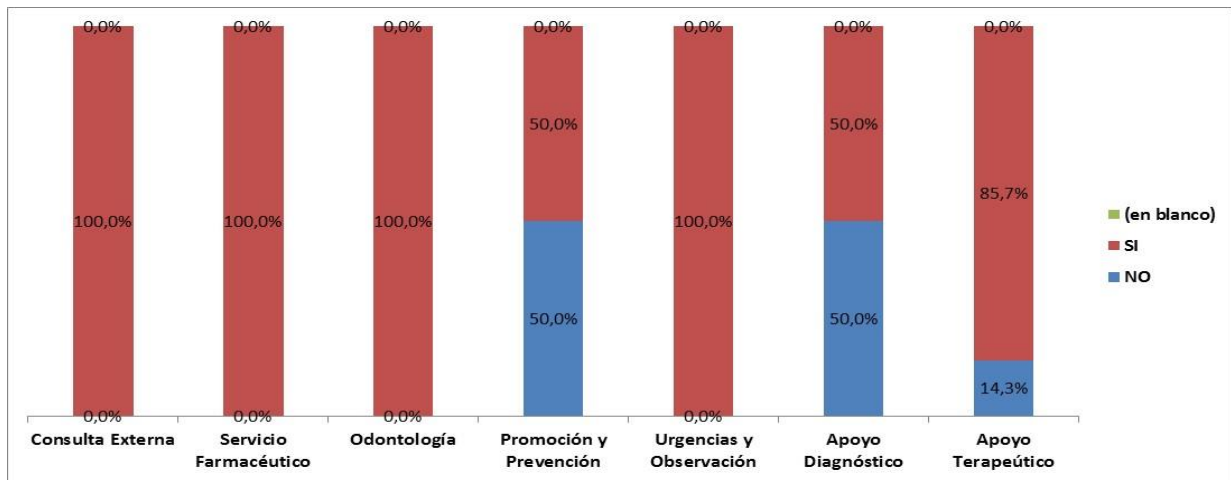
6.1.9 SECCION I: Comentarios.

- Desafortunadamente la alta administración usa los errores o faltas para perjudicar al personal y mostrar soportes para decisiones polémicas y contrarias al buen servicio basándose en intereses económicos.
- Se debe implementar con protocolos claros, previamente establecidos para cada profesional e integrarse en el momento de la atención.
- Se ha visto en este año políticas y capacitación para fomentar la seguridad del paciente tanto en la cultura del reporte y analizar eventos adversos.
- Considero que en la institución hace falta estructuras más el programa de seguridad del paciente e involucrar más al personal administrativo.
- He reportado la pérdida de la intimidad del paciente desde hace varios meses y hasta la fecha no se ha solucionado la falla.
- Soy consciente de la importancia que tienen los pacientes y su seguridad para los profesionales que laboramos en el CABE pero también conozco la necesidad que existe de orientarnos más acerca del tema y de mayor participación en planes de acción que involucren a la gerencia.

6.1.10 SECCION J: Atención segura.

- Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

GRAFICA 46: SJ Atención Segura



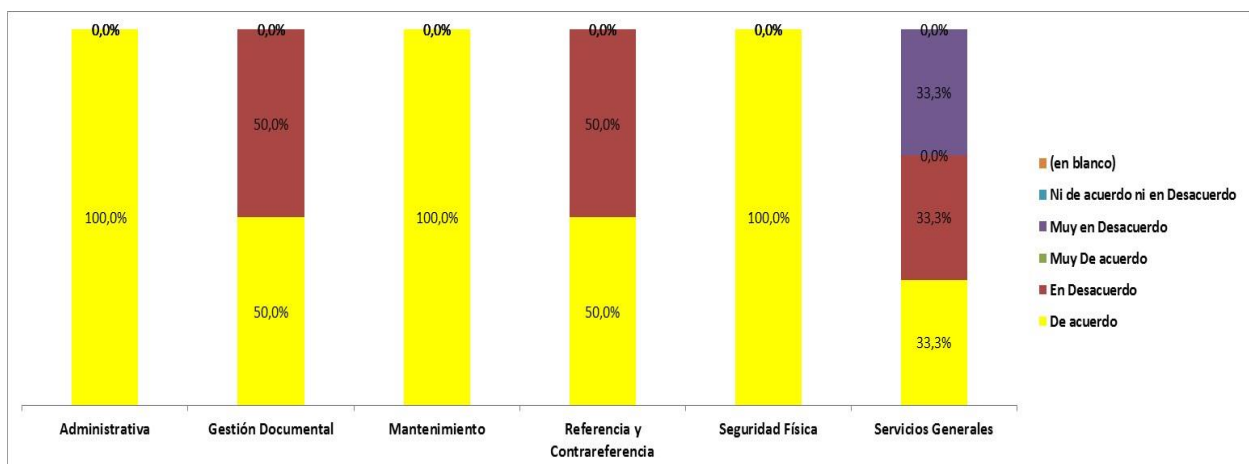
Se evidencia que el 88,8 % del personal encuestado considera que los pacientes SI son atendidos en forma segura, y el 11,2 % considera que los pacientes NO son atendidos en forma segura.

6.2 ENCUESTA ADMINISTRATIVA

6.2.1 SECCION A: Área de trabajo.

- Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.

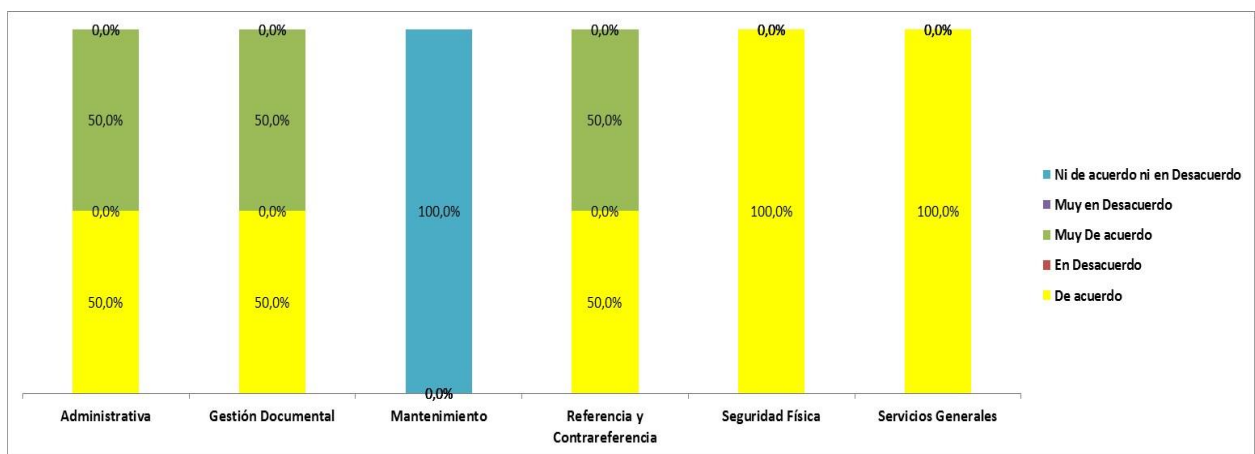
GRAFICA 47: SA Suficiente Personal



Se observa que el 69,2 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo, el 30,7 % responde en desacuerdo, en las áreas de gestión documental y referencia y contra referencia el 50 % de su personal está en desacuerdo.

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

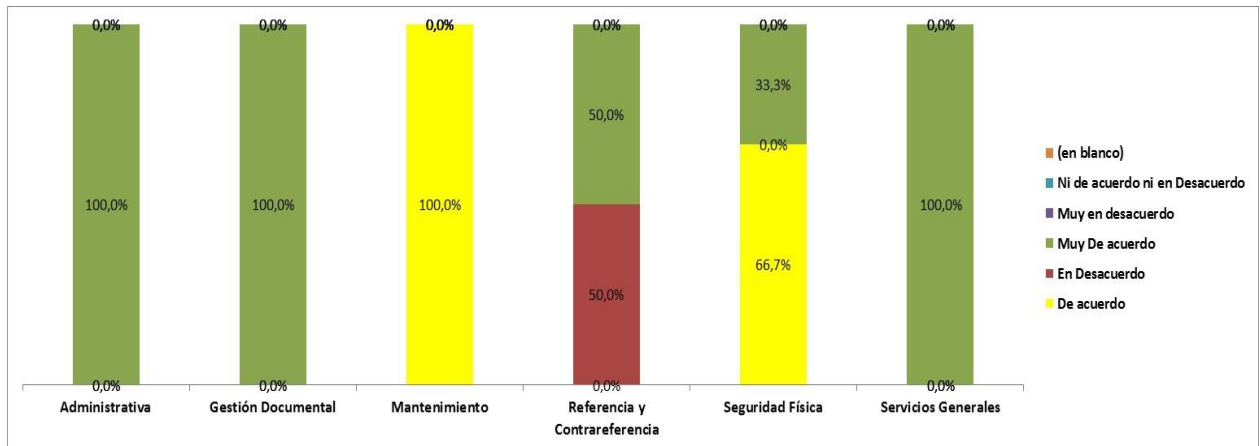
GRAFICA 48: SA Trabajo en Equipo



Se observa que el 92,3 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

- En esta área, el personal se trata con respeto.

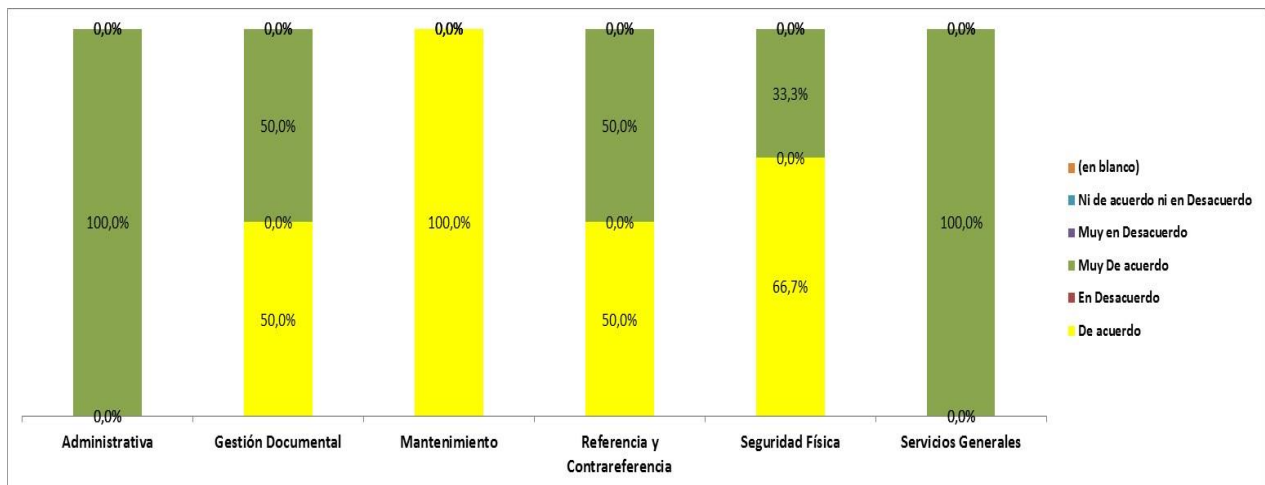
GRAFICA 49: SA Trato con Respeto



Se observa que el 92,3 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

- Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.

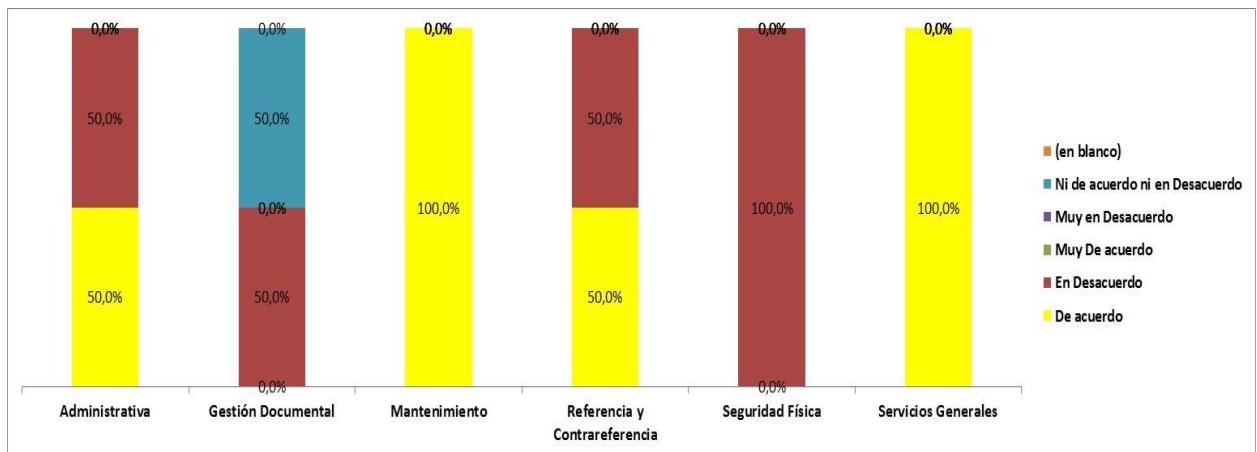
GRAFICA 50: SA Más Acciones para Mejorar la Seguridad del Paciente



Se observa que el 61,6 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde muy de acuerdo y el 38,4 % restante responde de acuerdo.

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

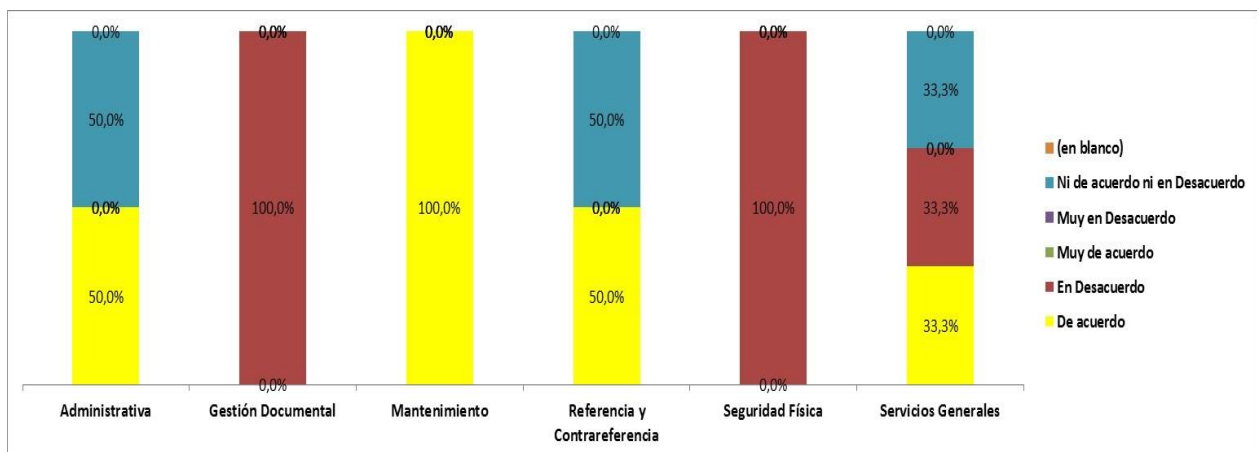
GRAFICA 51: SA Errores en Contra



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en encuestado en las áreas administrativas responde en desacuerdo, mientras que el 46,1 % responde de acuerdo. Se resaltan las áreas de mantenimiento y servicios generales donde el 100 % de su personal considera que los errores son usados en su contra y las áreas administrativas y de referencia y contra referencia con un 50 % cada una.

- Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.

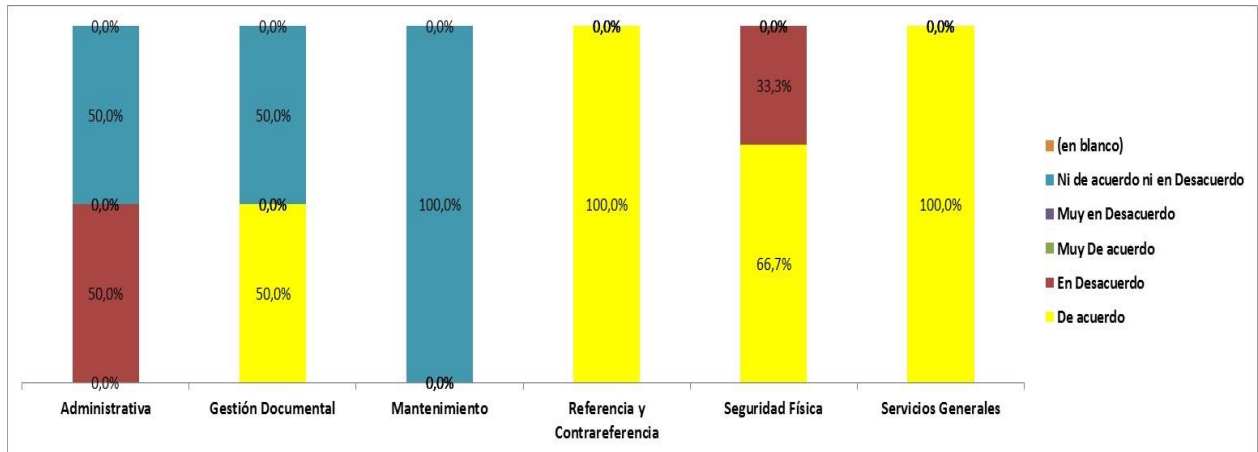
GRAFICA 52: SA Casualidad



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde en desacuerdo y un 30,7 % responde de acuerdo.

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

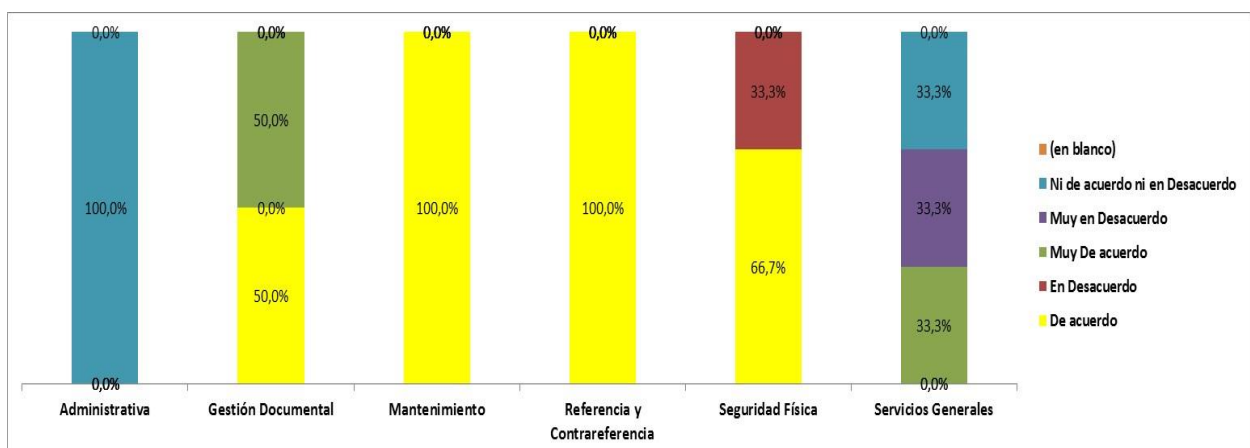
GRAFICA 53: SA Errores en Hoja de Vida



Se observa que el 61,5 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y el 15,3 % en desacuerdo. En las áreas de servicios generales, referencia y contra referencia el 100 % de su personal está de acuerdo y en el área de gestión documental el 50 %.

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

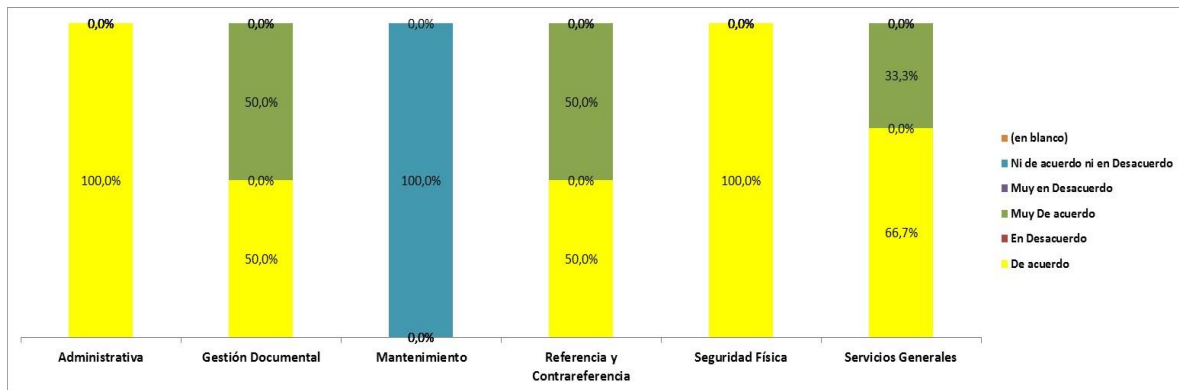
GRAFICA 54: SA No Problemas con la Seguridad del Paciente



Se observa que el 61,5 % de las áreas encuestadas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

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

GRAFICA 55: SA Procedimientos Efectivos

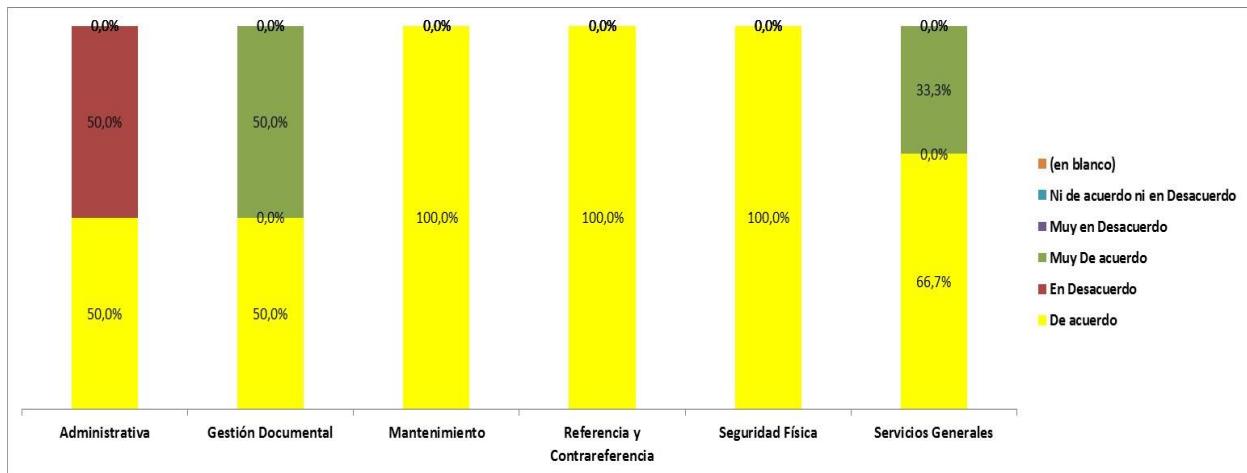


Se observa que el 92,3 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

6.2.2 SECCION B: Su jefe inmediato.

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

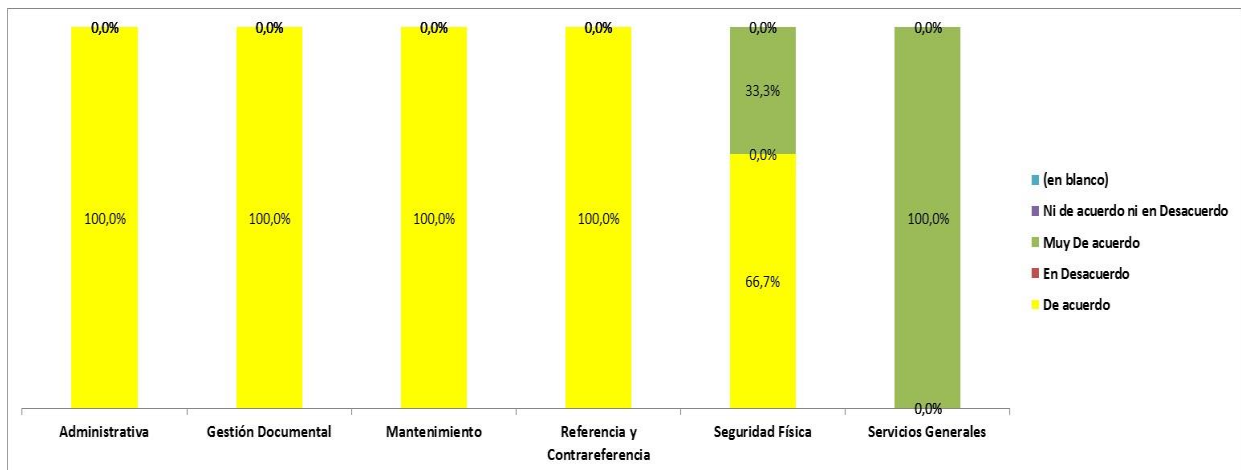
GRAFICA 56: SB Comentarios Favorables



Se observa que el 92,3 % del personal encuestado en las áreas administrativas está de acuerdo y muy de acuerdo.

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

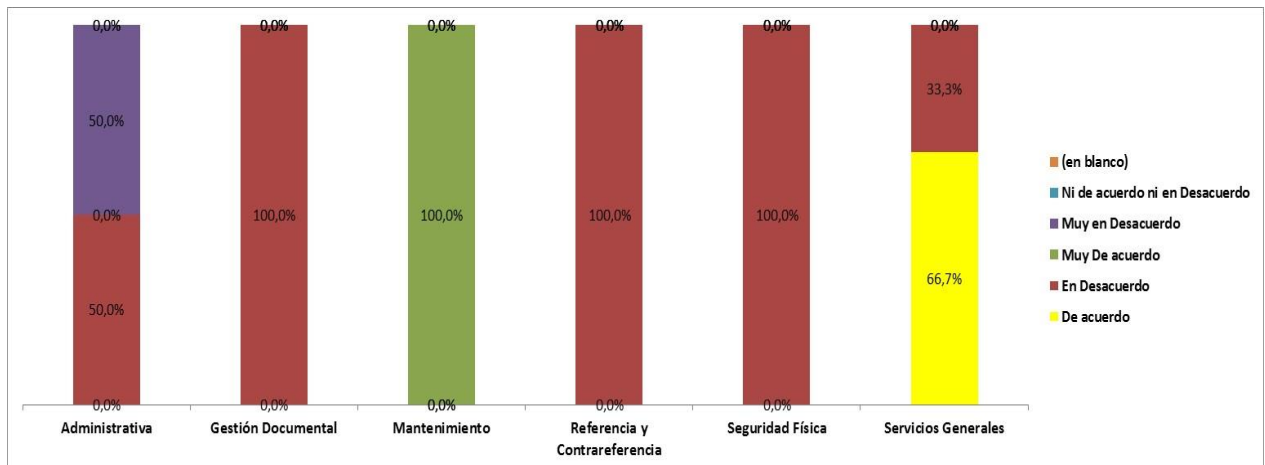
GRAFICA 57: SB Jefe Acepta Sugerencias



Se observa que el 69,2 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y el 30,8 % muy de acuerdo.

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

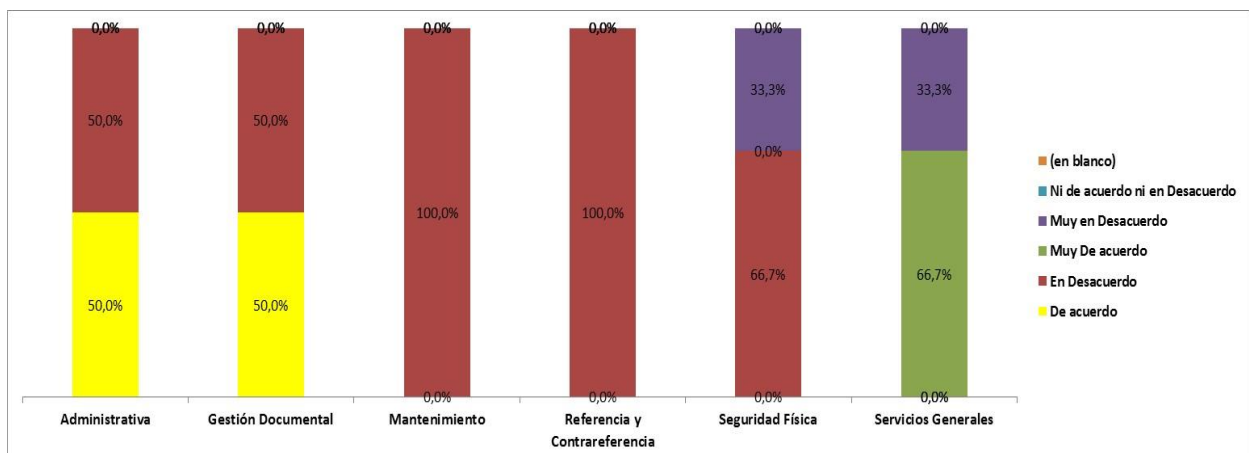
GRAFICA 58: SB Presión se Incrementa



Se observa que el 76,9 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde en desacuerdo y muy en desacuerdo.

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

GRAFICA 59: SB Problemas con Seguridad del Paciente

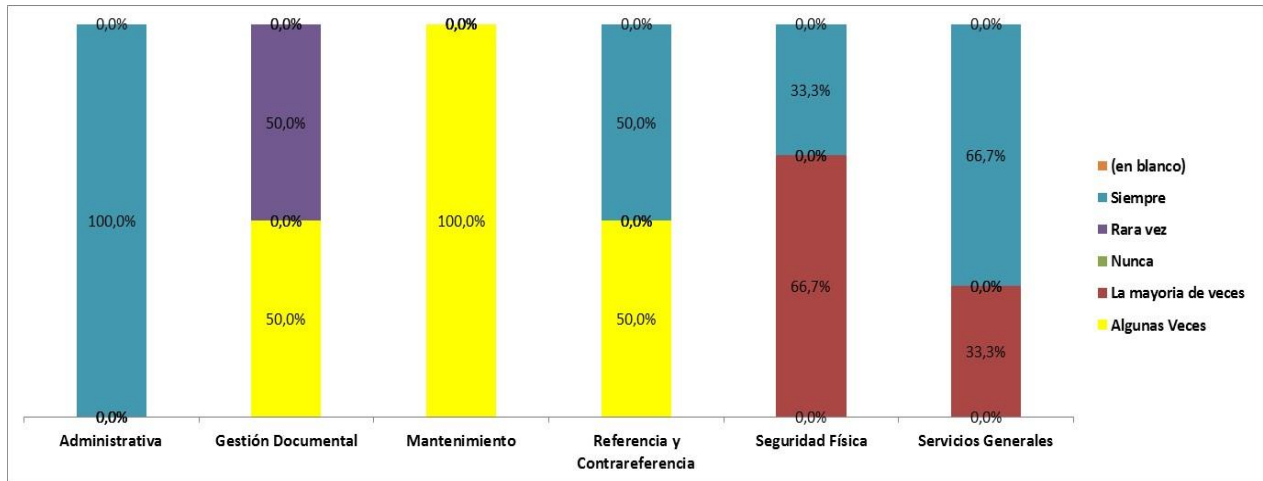


Se observa que el 61,5 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde en desacuerdo y muy en desacuerdo.

6.2.3 SECCION C: Comunicación.

- La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente.

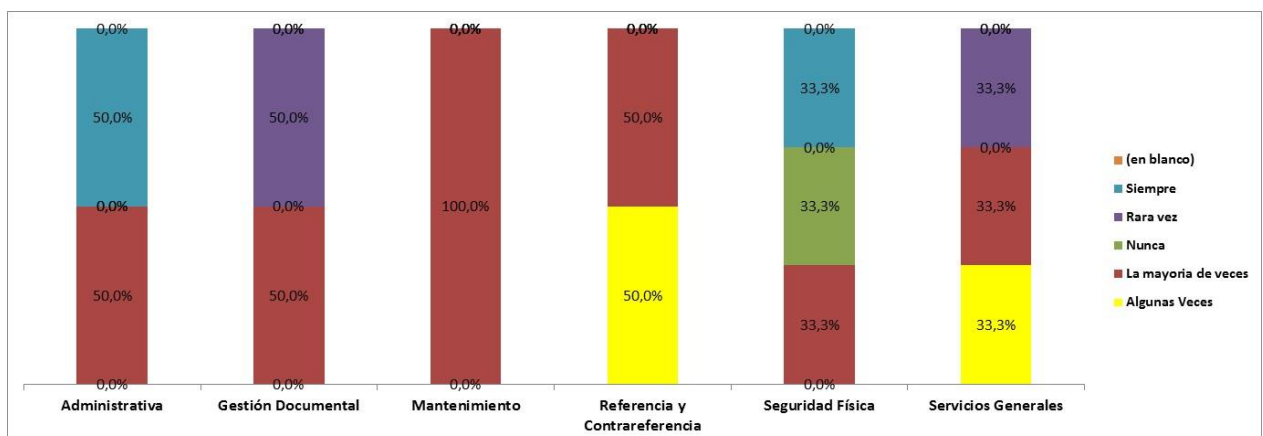
GRAFICA 60: SC Junta Directiva



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde siempre, el 23 % la mayoría de las veces y el 23 % algunas veces.

- La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa.

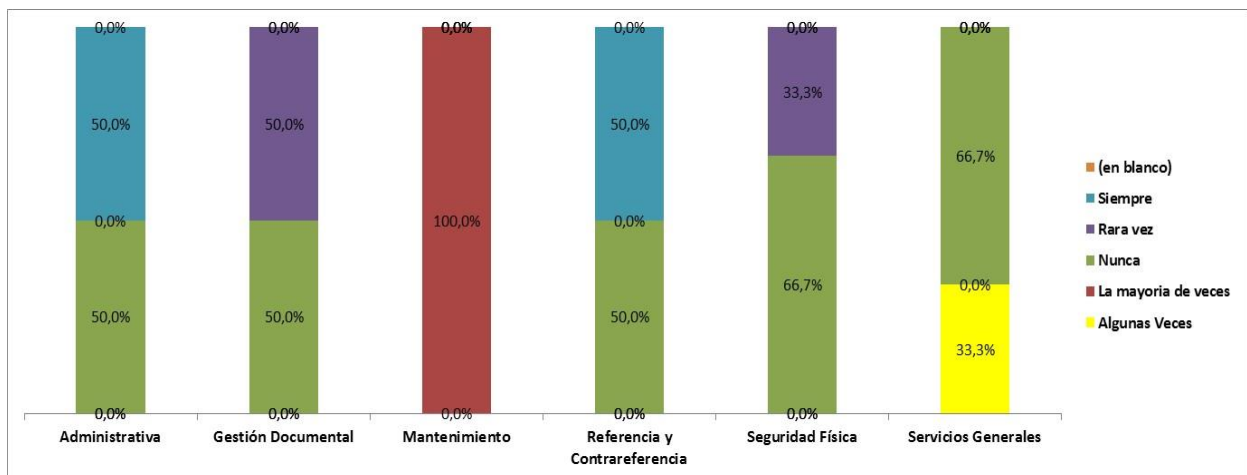
GRAFICA 61: SC Gerencia Informa Errores



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde la mayoría de las veces, el 15,3 % siempre, el 15,3 % algunas veces, y el 15,3 % rara vez.

- Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.

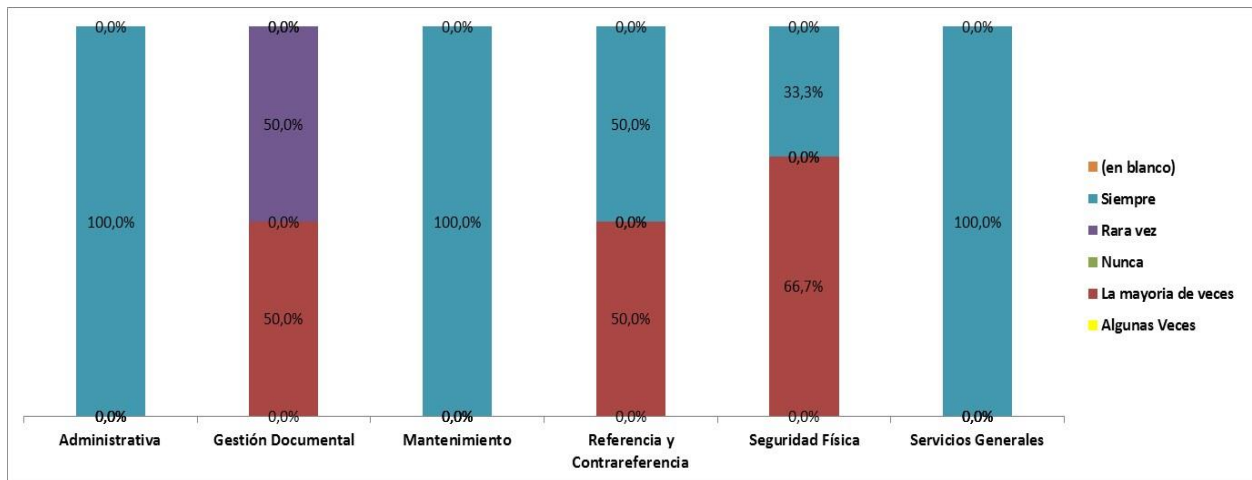
GRAFICA 62: SC Se Informan Costos de no Calidad



Se observa que el 53,8 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde nunca y el 15,3 % rara vez.

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

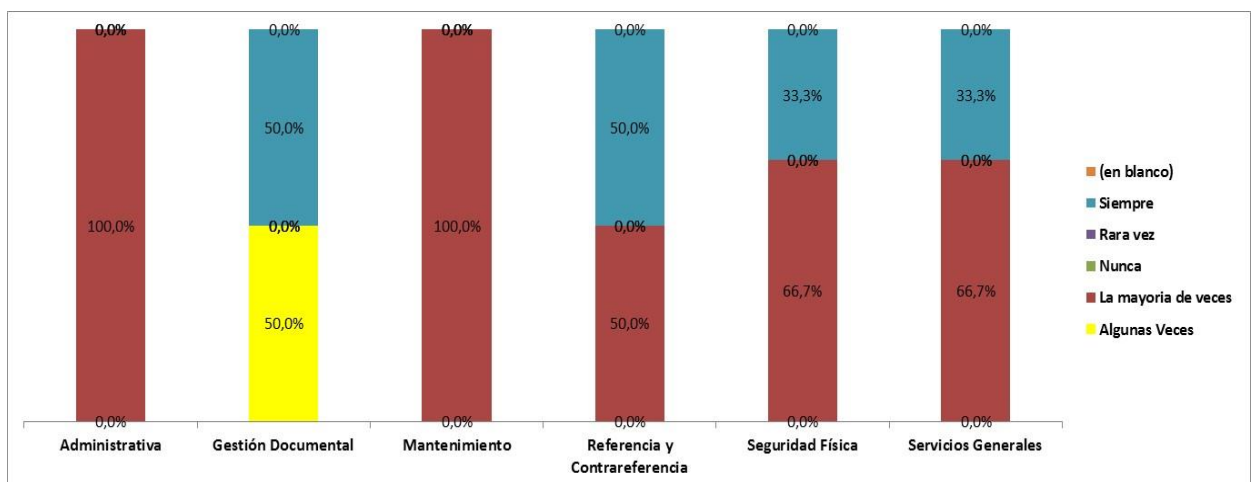
GRAFICA 63: SC Dispositivos Médicos



Se observa que el 92,3 del personal encuestado en las áreas administrativas responde siempre y la mayoría de las veces.

- Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud.

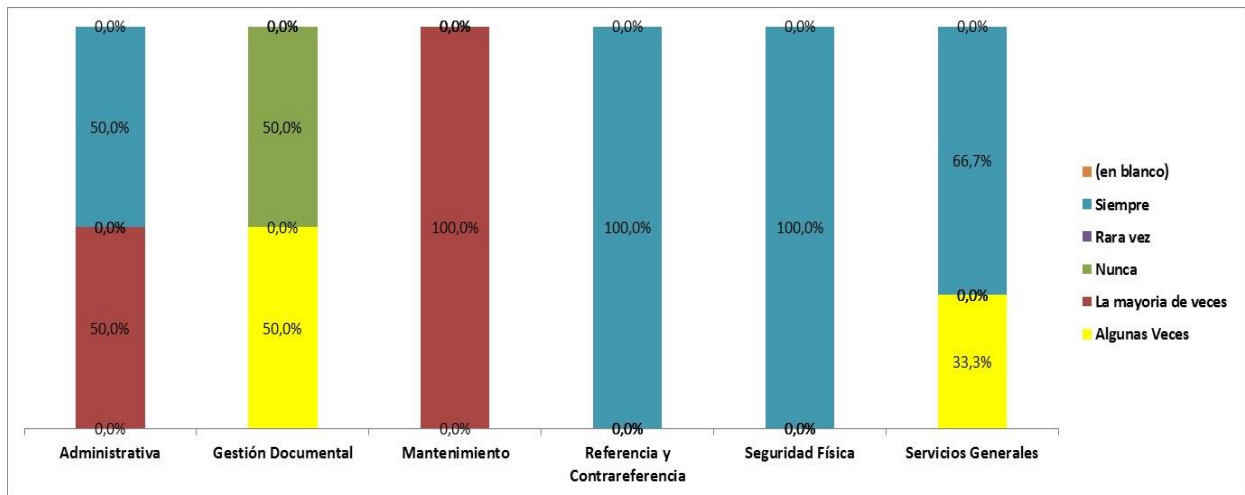
GRAFICA 64: SC Medicamentos Esenciales



Se observa que el 92,3 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde siempre y la mayoría de las veces.

- El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente.

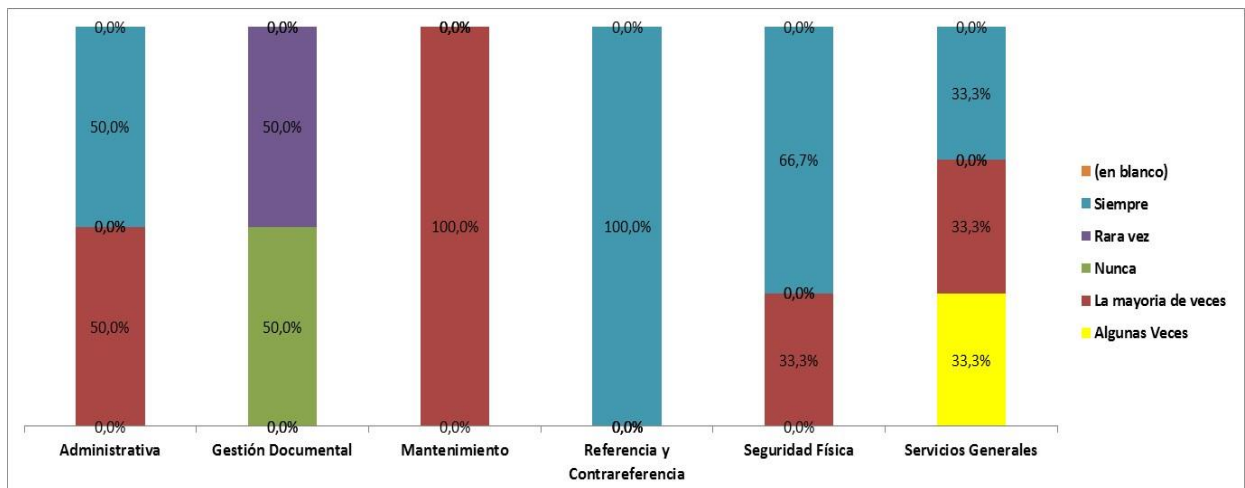
GRAFICA 65: SC Plan de Capacitación



Se observa que el 76,9 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde siempre y la mayoría de las veces.

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

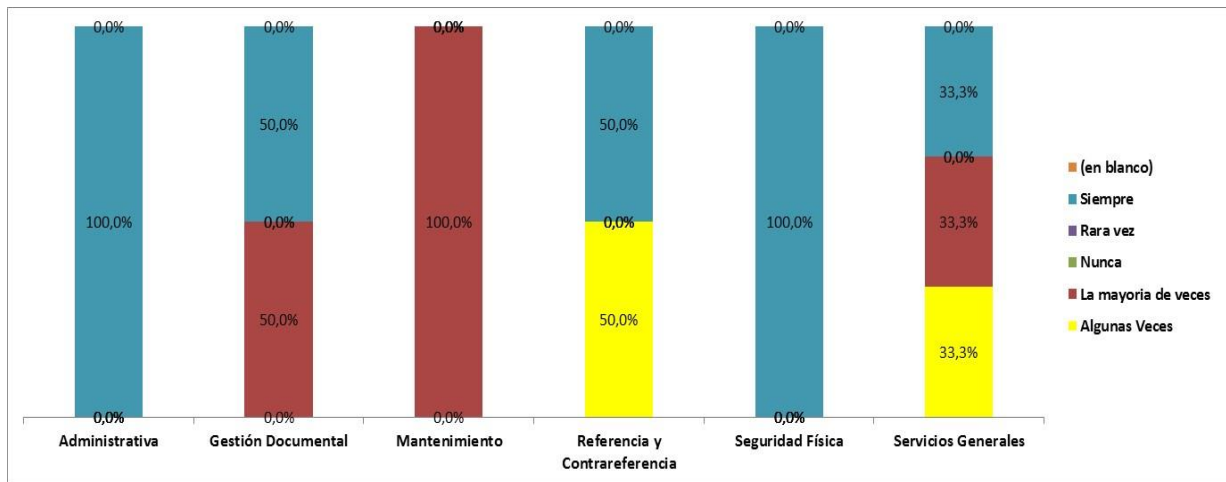
GRAFICA 66: SC Gerencia Informa Cambios



Se observa que el 76,9 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde siempre y la mayoría de las veces.

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

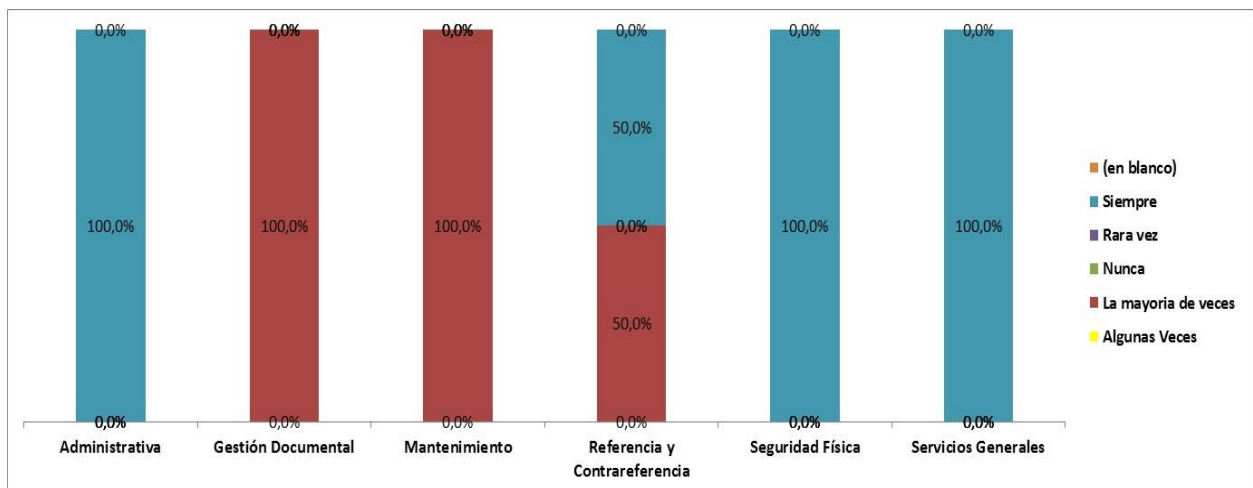
GRAFICA 67: SC Personal Habla Libremente



Se observa que el 84,6 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde siempre y la mayoría de las veces.

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

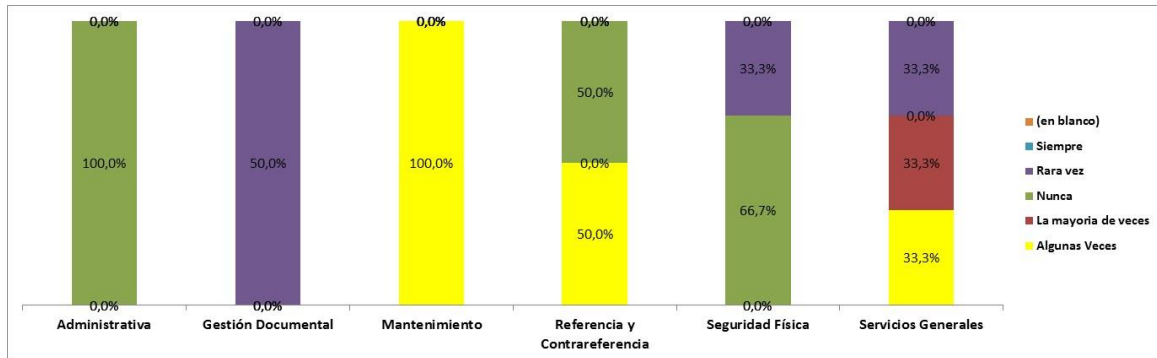
GRAFICA 68: SC Discutimos Formas de Prevenir Errores



Se observa que el 69,2 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde siempre y el 30,8 % la mayoría de las veces.

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

GRAFICA 69: SC Temor a Hacer Preguntas

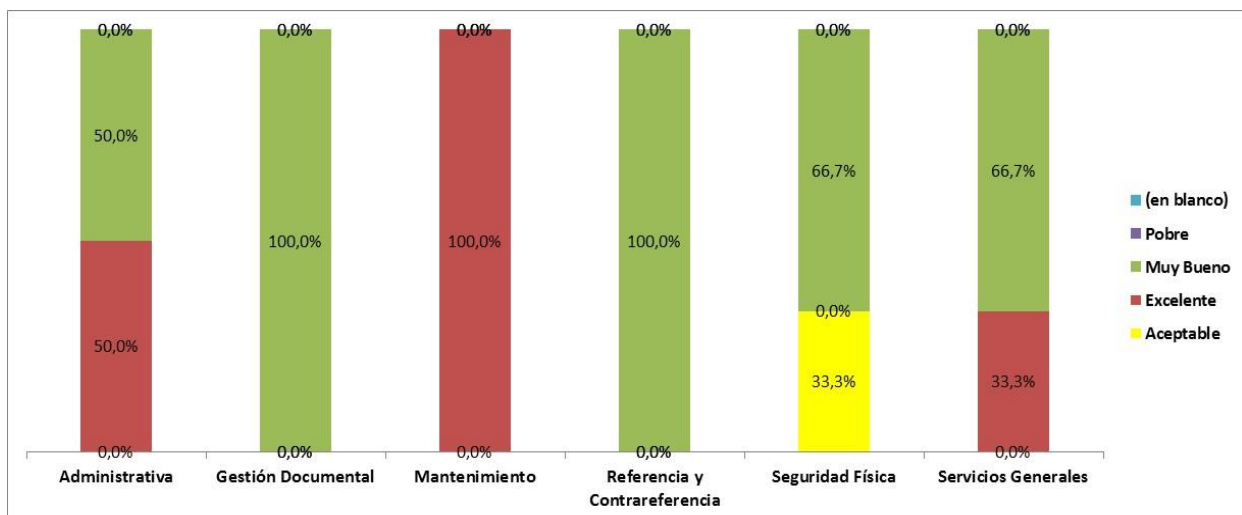


Se observa que el 61,5 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde nunca y rara vez.

6.2.4 SECCION D: Grado de seguridad del paciente.

- Por favor, asígnele a su área de trabajo un grado general de participación en seguridad del paciente.

GRAFICA 70: SD Grado de Seguridad del Paciente

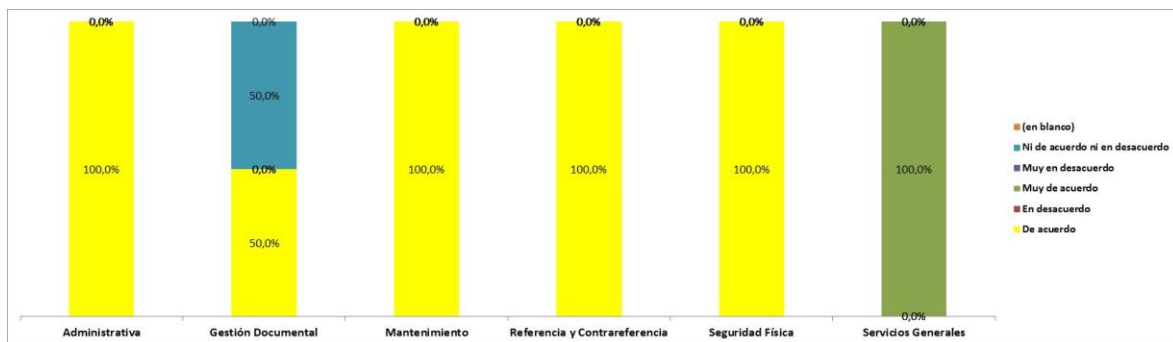


Se observa que el 69,2 % califica la participación en seguridad del paciente como muy bueno, el 23 % como excelente y el 7,6 % como aceptable.

6.2.5 SECCION E: Su institución.

- El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.

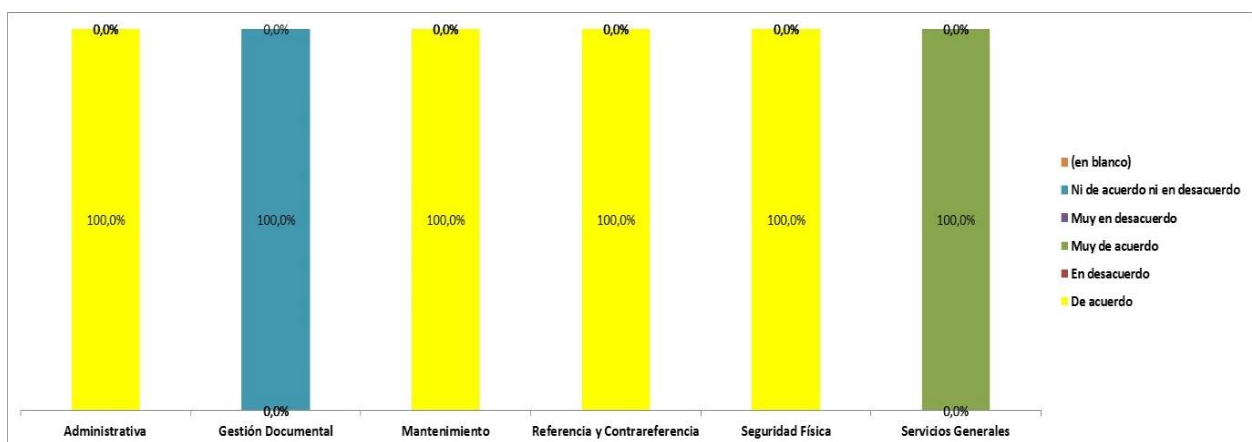
GRAFICA 71: SE Direccionamiento Estratégico



Se observa que el 92,3 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

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

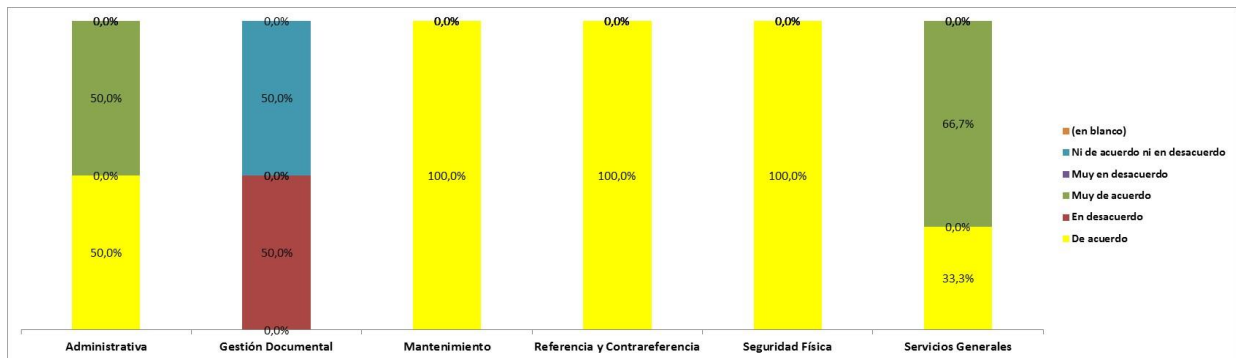
GRAFICA 72: SE Junta Directiva Promueve Acciones Preventivas



Se observa que el 84,6 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

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

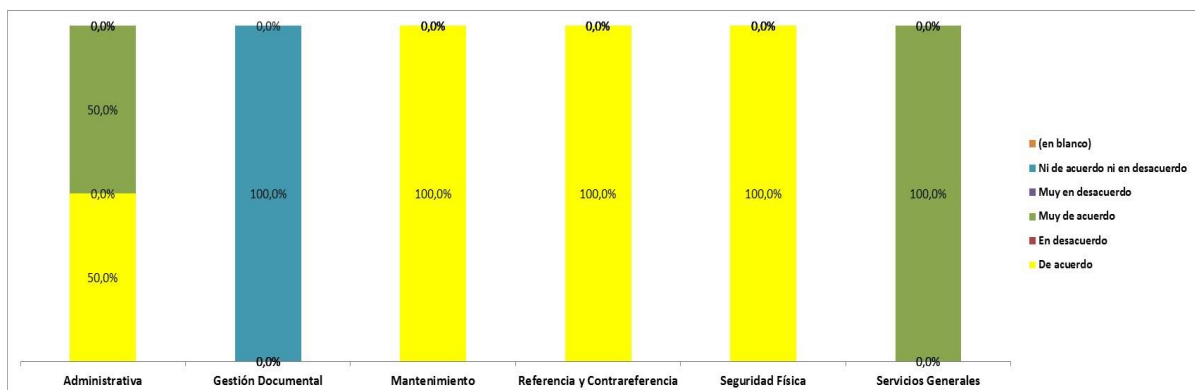
GRAFICA 73: SE Gerencia Realiza Seguimiento



Se observa que el 84,6 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

- La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.

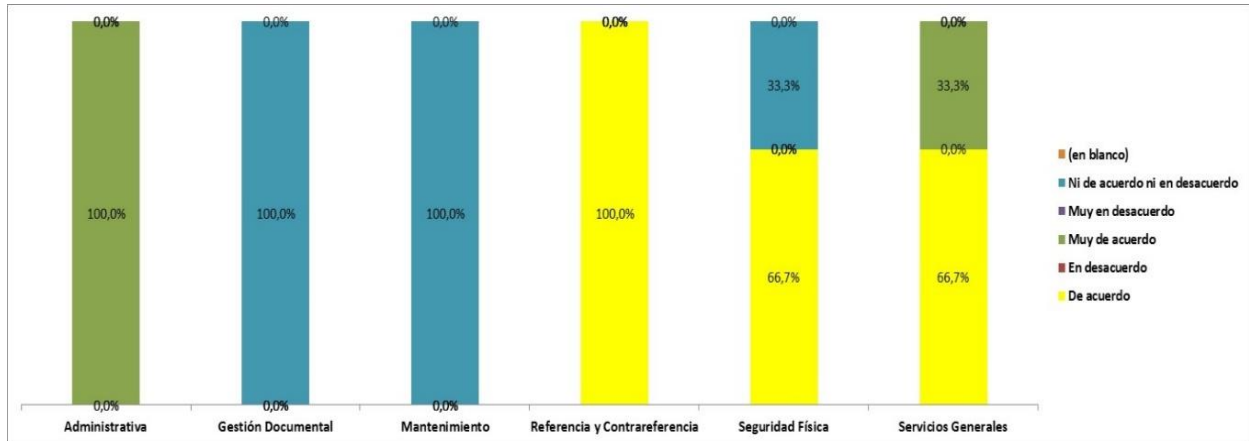
GRAFICA 74: SE Gerencia Ejecuta Estrategias



Se observa que el 84,6 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

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

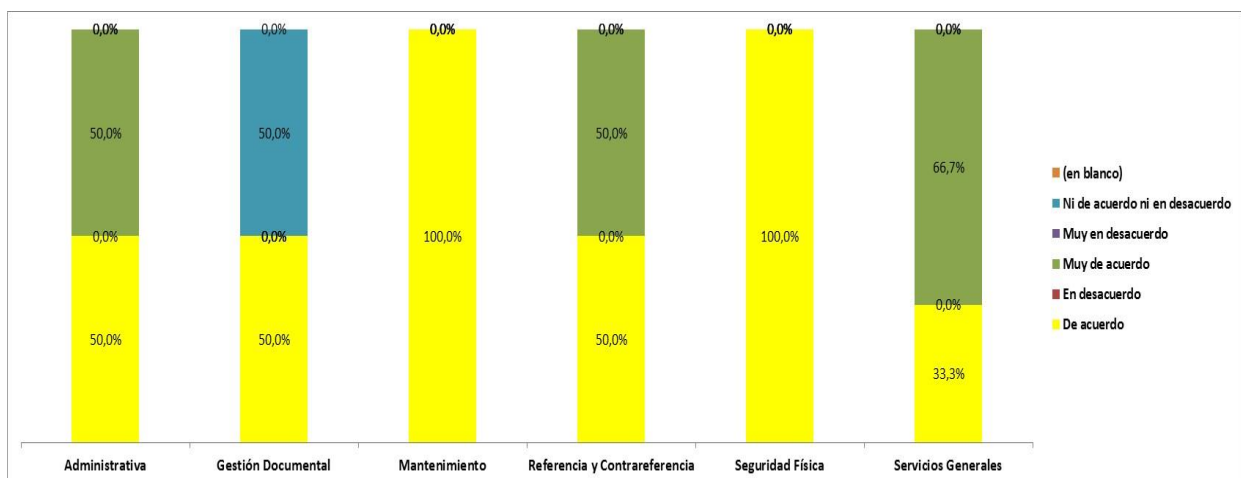
GRAFICA 75: SE Problemas con la Seguridad del Paciente se Fundamentan en el Área Asistencial



Se observa que el 69,2 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

- La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

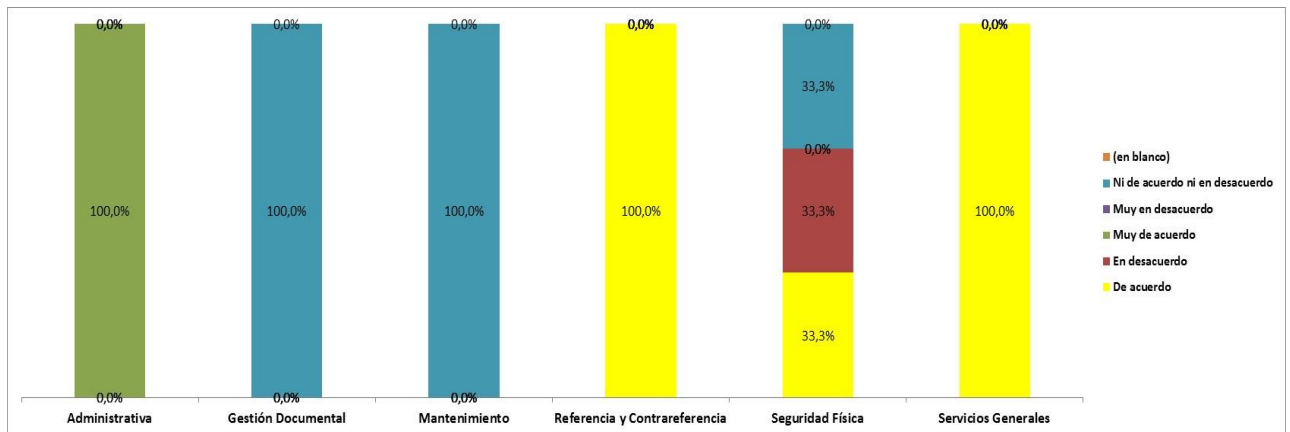
GRAFICA 76: Ambiente Laboral



Se observa que el 92,3 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

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

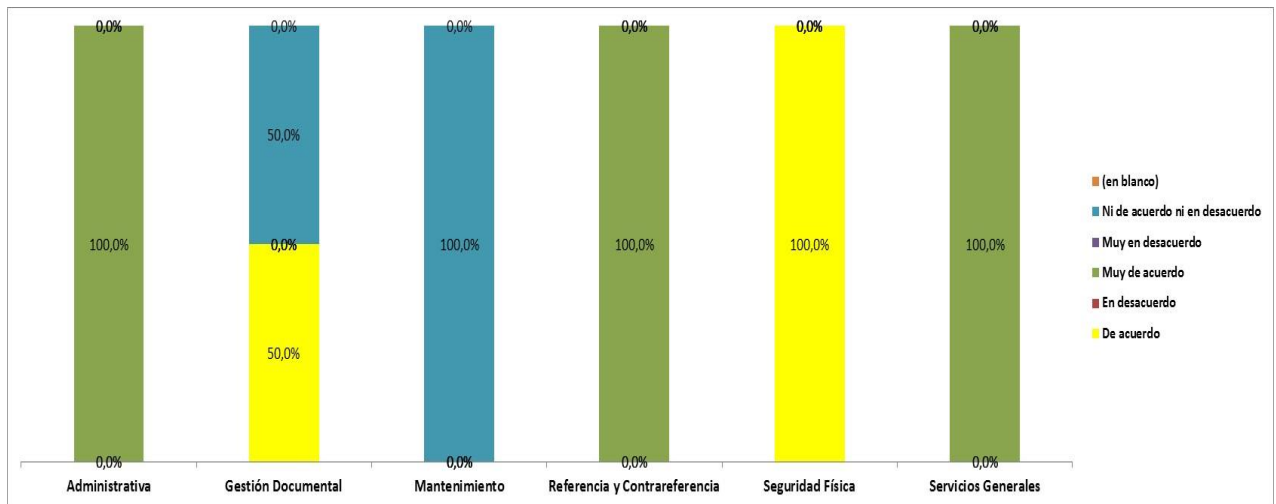
GRAFICA 77: SE Se Eliminan Barreras



Se observa que el 61,5 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo, el 30,7 % responde ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

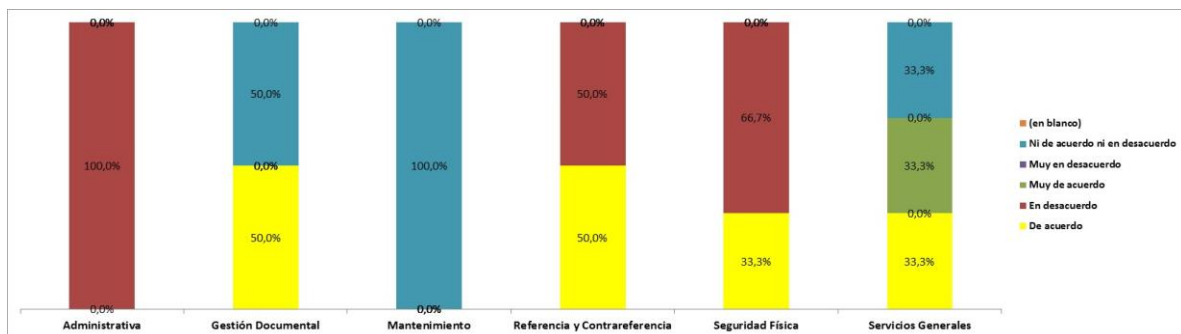
GRAFICA 78: SE Medidas de la Gerencia



Se observa que el 84,6 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

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

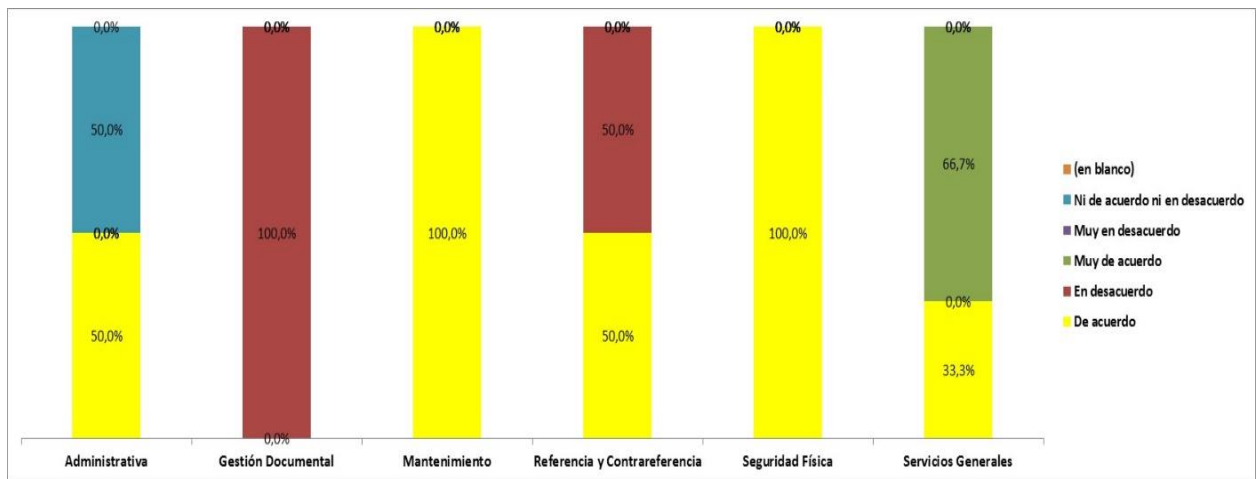
GRAFICA 79: SE Gerencia Interesada en la Seguridad del Paciente



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en las áreas responde en desacuerdo y muy en desacuerdo, el 38,4 % responde de acuerdo y muy de acuerdo.

- La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.

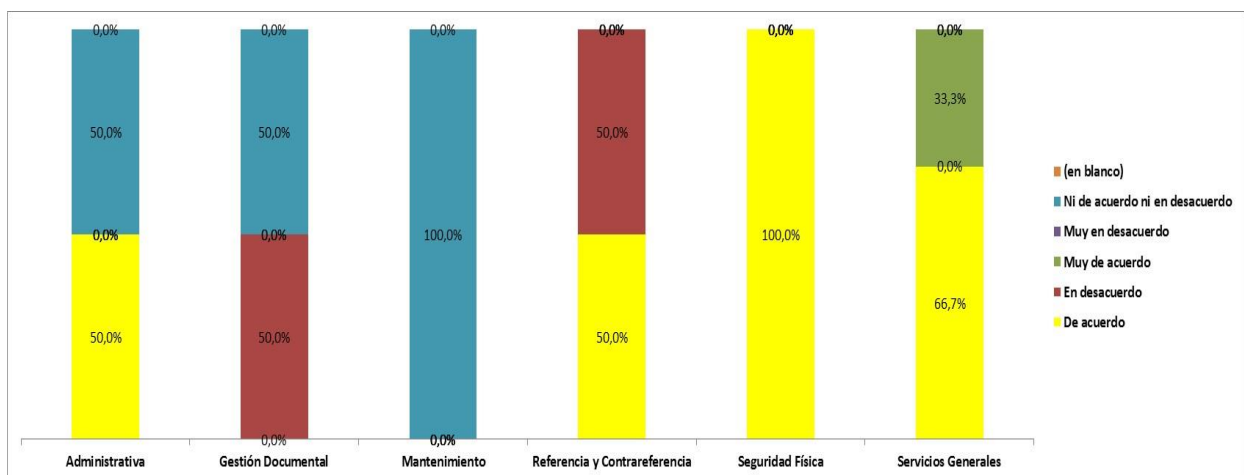
GRAFICA 80: SE Gerencia Promueve Estímulos



Se observa que el 69,2 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

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

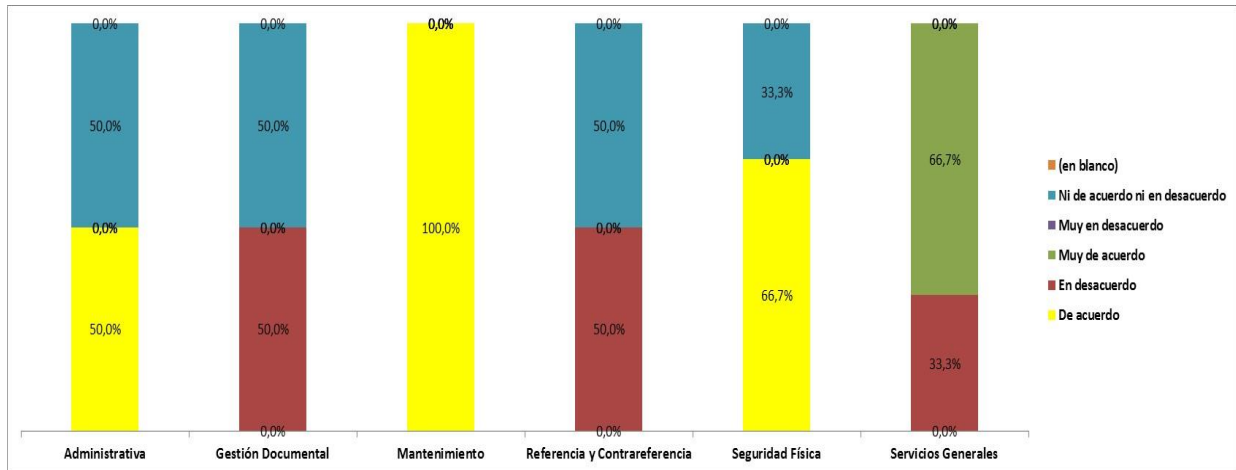
GRAFICA 81: SE Asignan Recursos



Se observa que el 61,5 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo. En las áreas de gestión documental y referencia y contra referencia el 50 % de su personal está en desacuerdo.

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

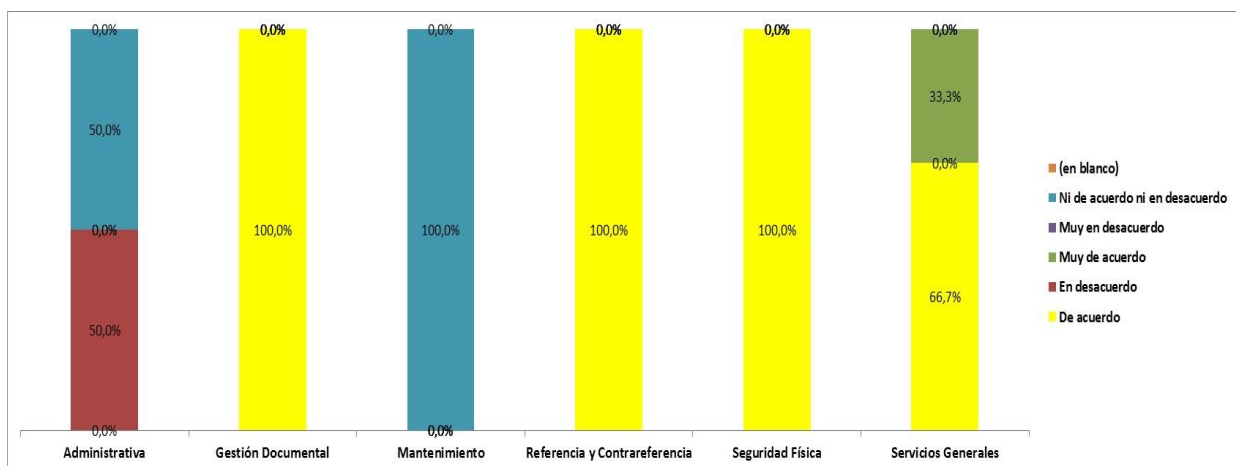
GRAFICA 82: SE Evalúa Costo Beneficios



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en las áreas administrativas se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo, el 26 % en desacuerdo y el 30 % ni de acuerdo ni en desacuerdo.

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

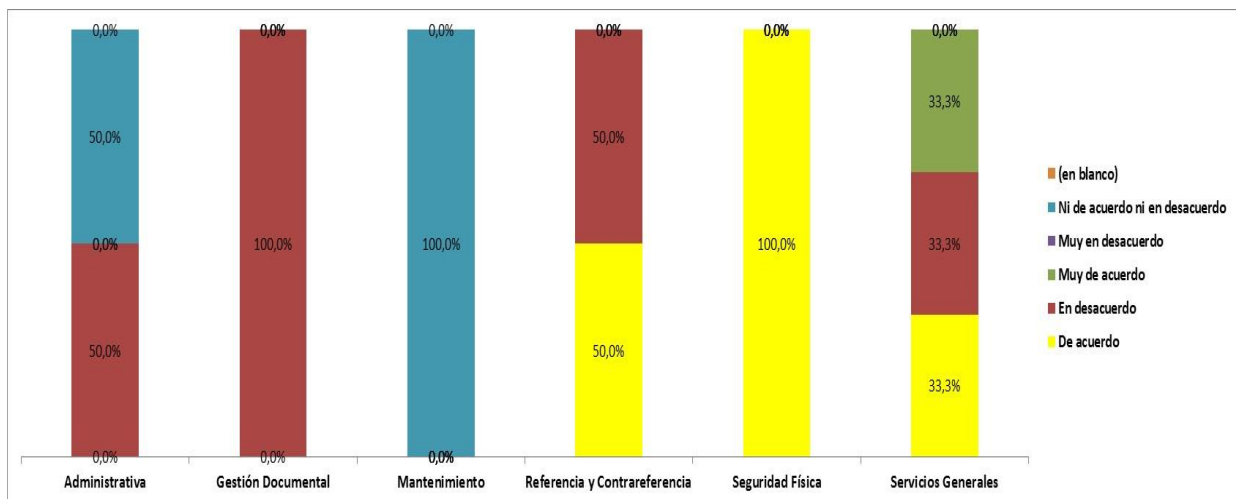
GRAFICA 83: SE Competencia del Talento Humano



Se observa que el 76,9 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

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

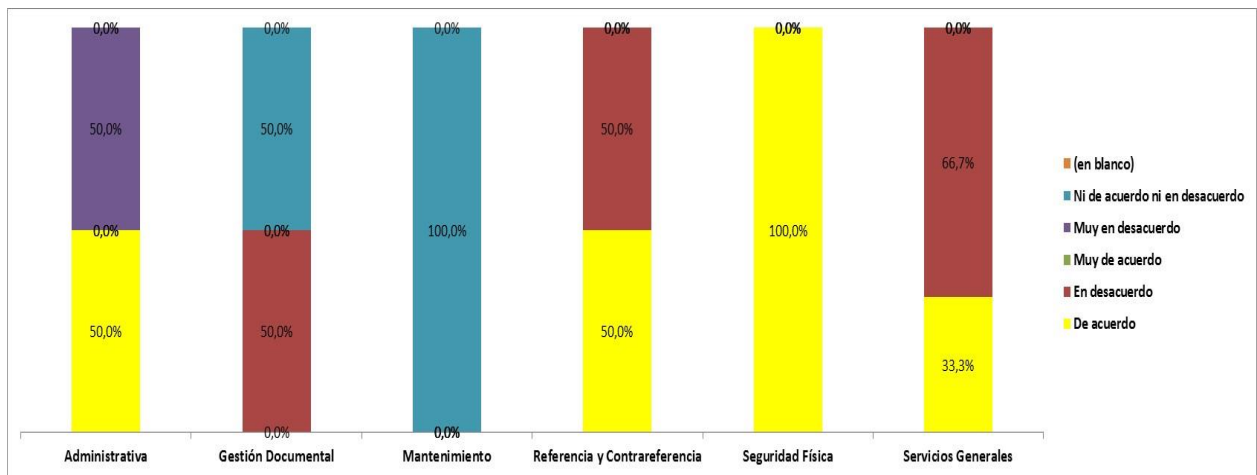
GRAFICA 84: SE Equipos Reciben Estímulos



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo, el 38,4 % en desacuerdo, fundamentalmente en las áreas de gestión documental, referencia y contra referencia y administrativa.

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

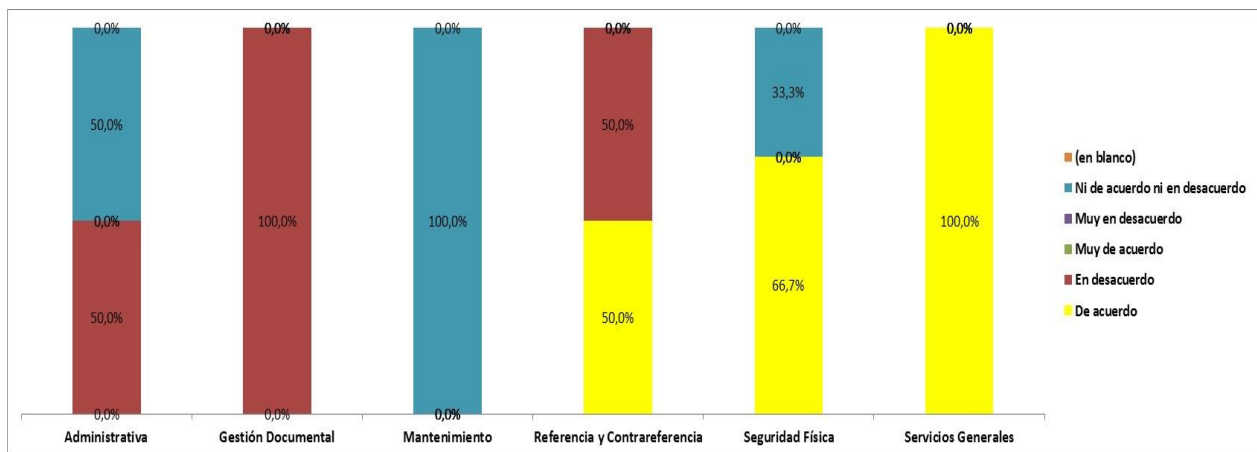
GRAFICA 85: SE Rotación del Talento Humano



Se observa que un 46,1 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo, mientras que el 30,7 % responde en desacuerdo.

- Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación.

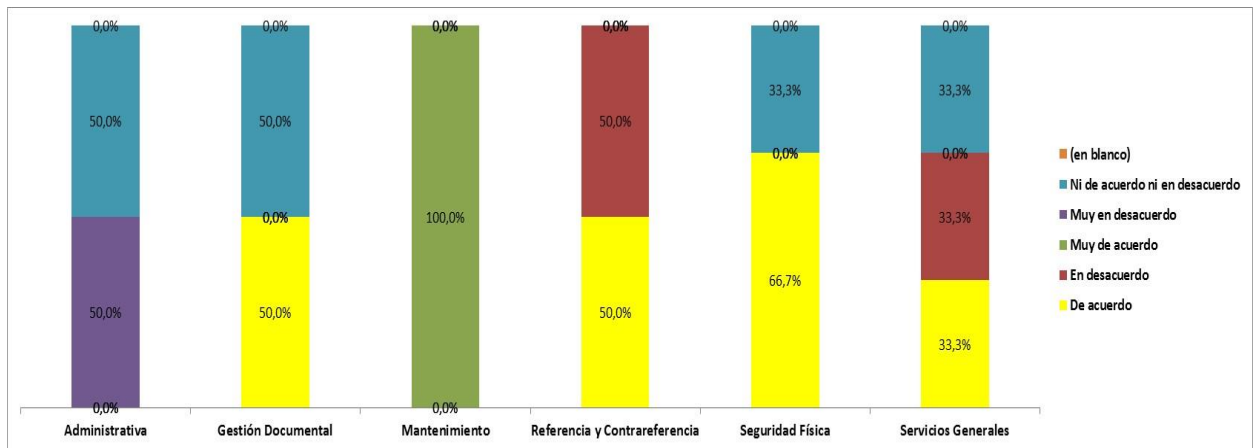
GRAFICA 86: SE Supervisión de Entidades Educativas



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo, mientras un 30,7 % en desacuerdo.

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

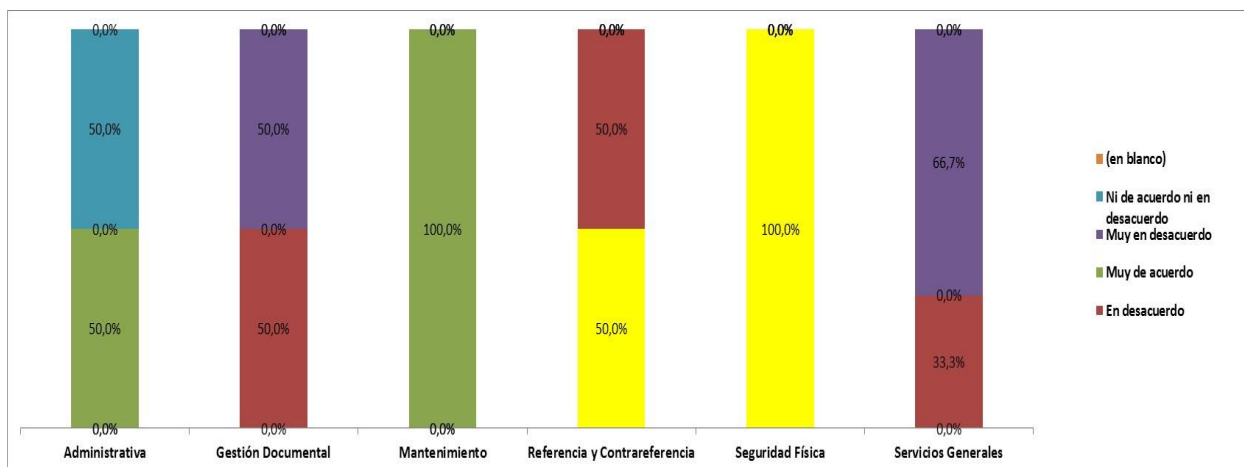
GRAFICA 87: No Suficiencia de Personal



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

- Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.

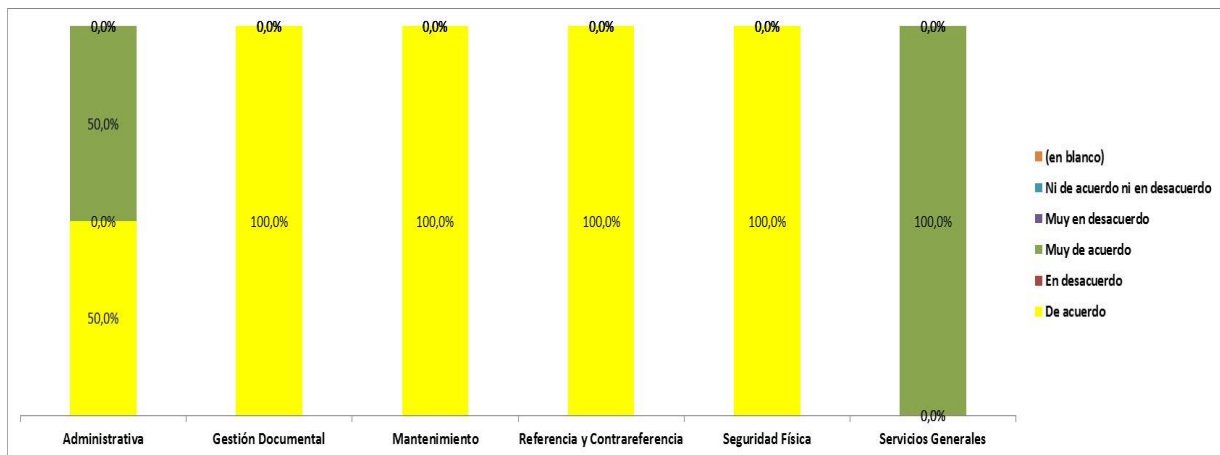
GRAFICA 88: SE Mecanismo de Reporte de Eventos Adversos



Se observa que el 46,1 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo, y el 46,1 % responde en desacuerdo y muy en desacuerdo.

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

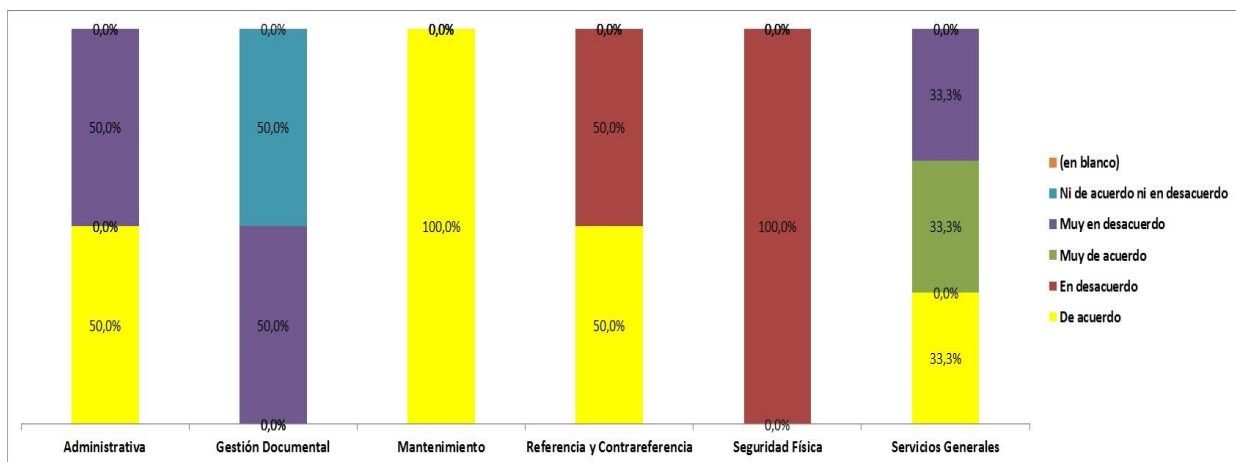
GRAFICA 89: SE Diferente Áreas trabajan en equipo



Se observa que el 69,2 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y el 30,8 % muy de acuerdo.

- Las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.

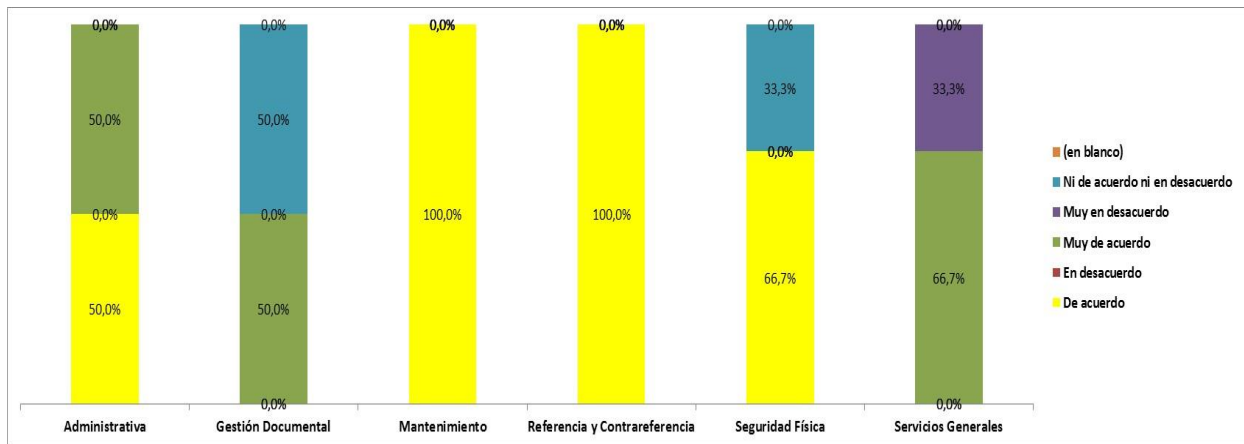
GRAFICA 90: SE Áreas no Coordinadas



Se observa que el 53,8 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde en desacuerdo y muy en desacuerdo, el 38,4 % responde de acuerdo y muy de acuerdo.

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

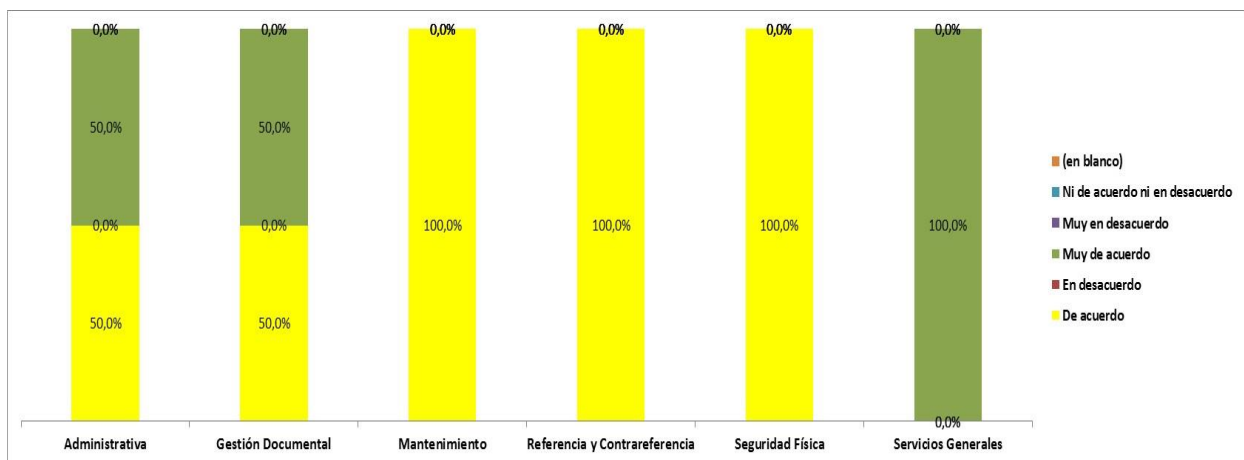
GRAFICA 91: SE Buena Coordinación Entre Áreas



Se observa que el 76,9 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y muy de acuerdo.

- Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.

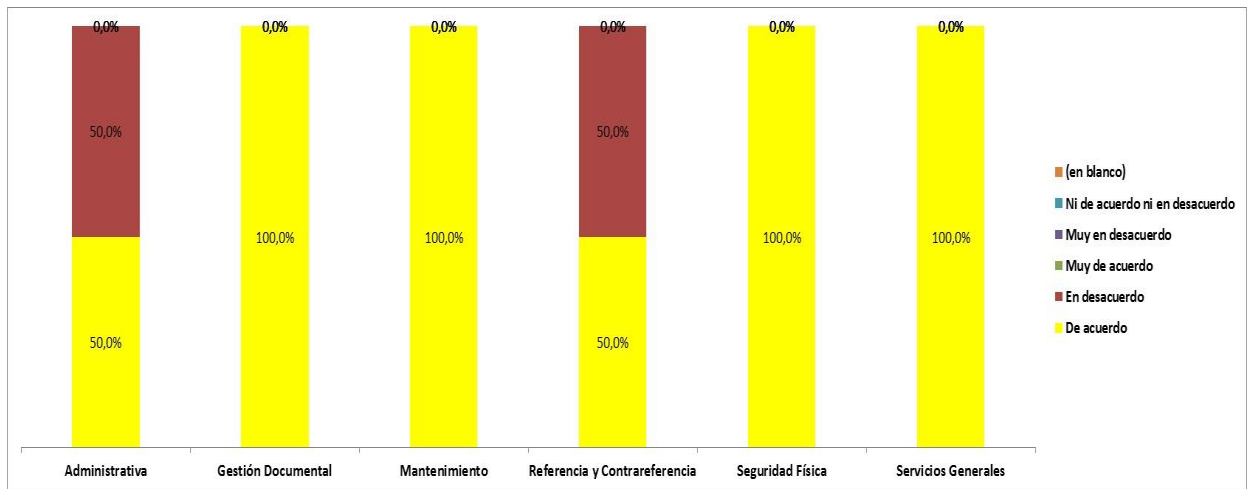
GRAFICA 92: SE Trabajo Agradable



Se observa que el 61,5 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo y el 38,5 responde muy de acuerdo.

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

GRAFICA 93: SE Rara Vez Surgen Problemas en el Intercambio de Información

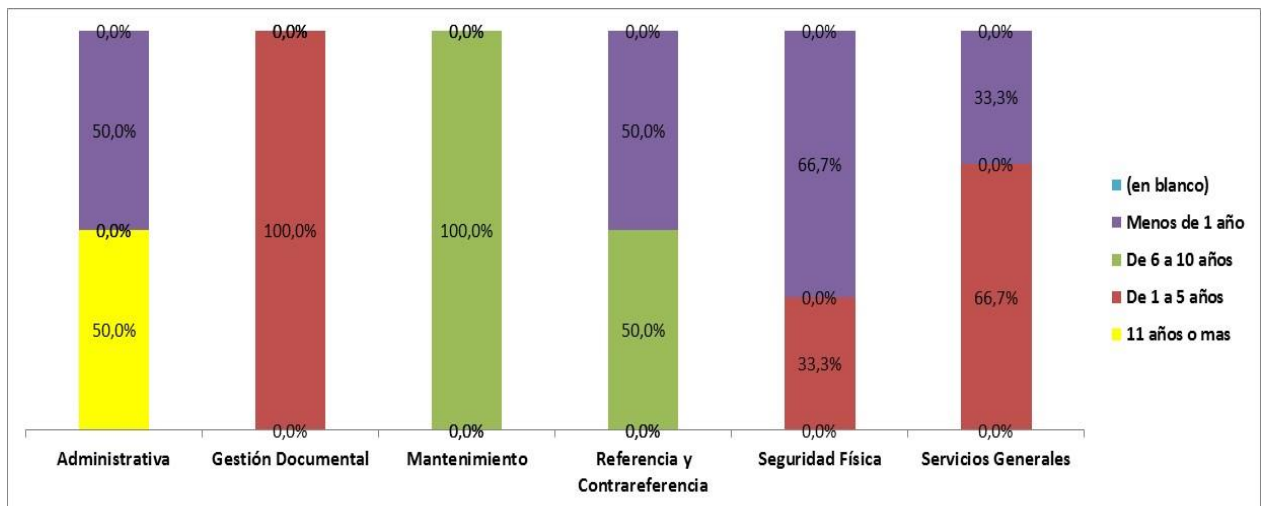


Se observa que el 84,6 % del personal encuestado en las áreas administrativas responde de acuerdo. En las áreas de referencia y contra referencia y administrativa el 50 % de su personal responde en desacuerdo.

6.2.6 SECCION F: Antecedentes.

- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?

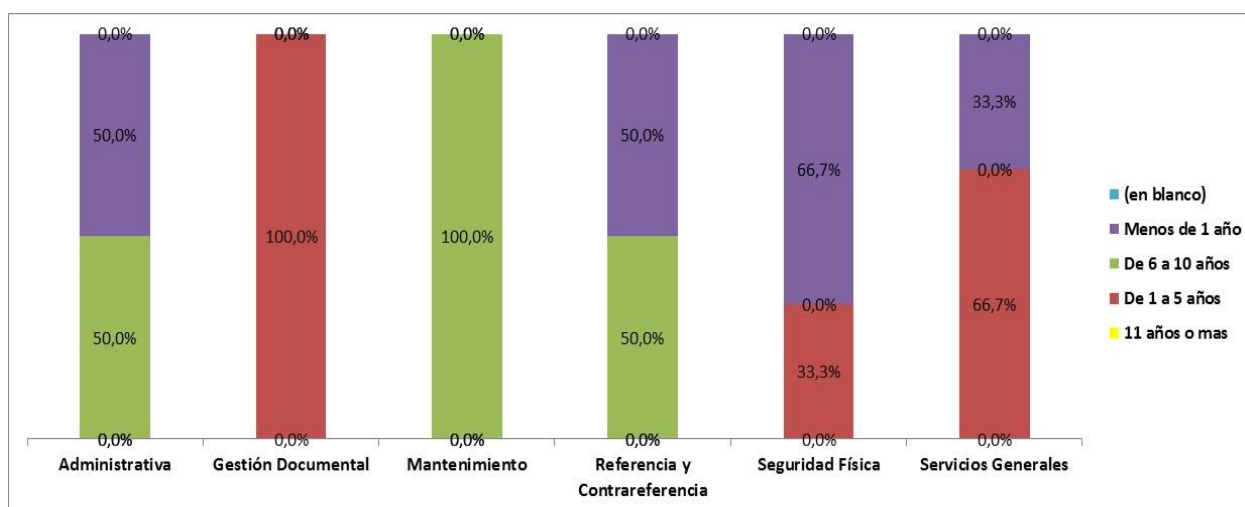
GRAFICA 94: SF Antecedente 1



Se observa que el 7,6 % del personal encuestado en las áreas administrativas lleva trabajando en la institución 11 años o más, el 15,3 % de 6 a 10 años, el 38,4 % de 1 a 5 años y el 38,4 % menos de 1 año.

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

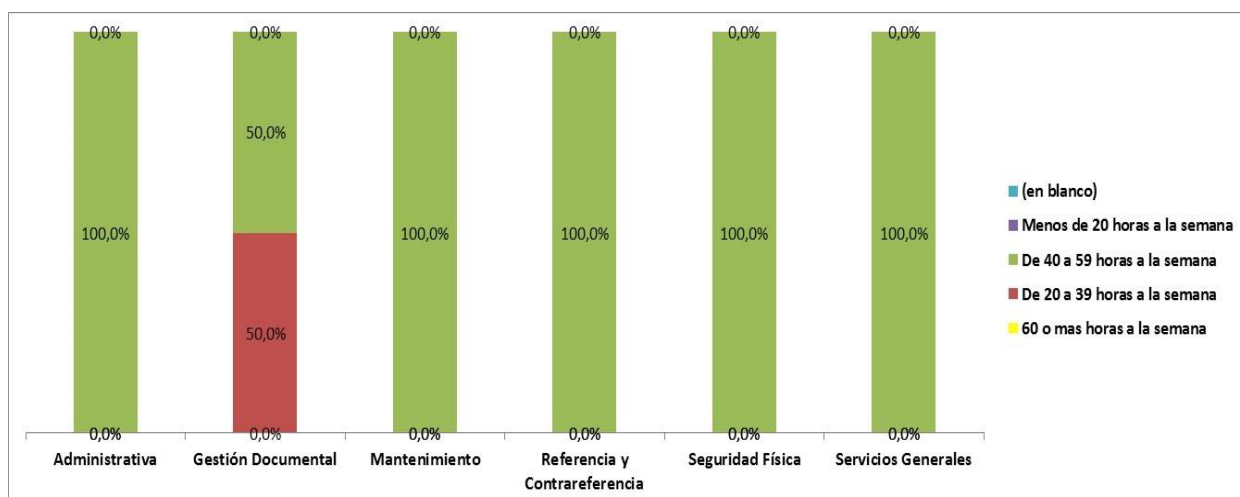
GRAFICA 95: SF Antecedente 2



Se observa que el 23 % del personal encuestado en las áreas administrativas lleva en su actual área o servicio de 6 a 10 años, el 38,4 % de 1 a 5 años y el 38,4 % menos de 1 año.

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

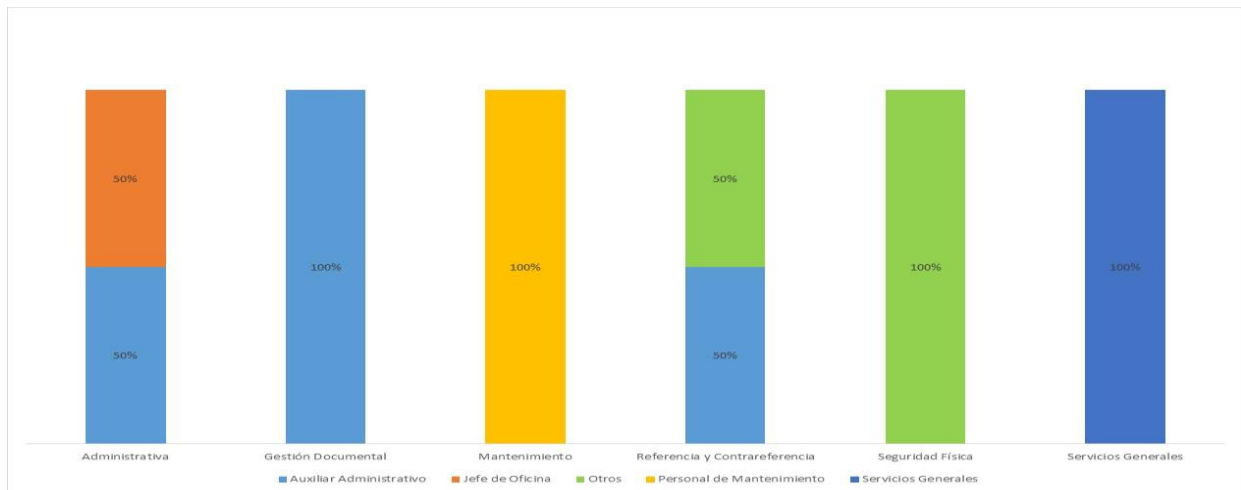
GRAFICA 96: SF Antecedente 3



Se observa que el 92,3 % del personal encuestado en las áreas administrativas trabaja de 40 a 59 horas a la semana, el 7,6 % trabaja entre 20 y 39 horas a la semana.

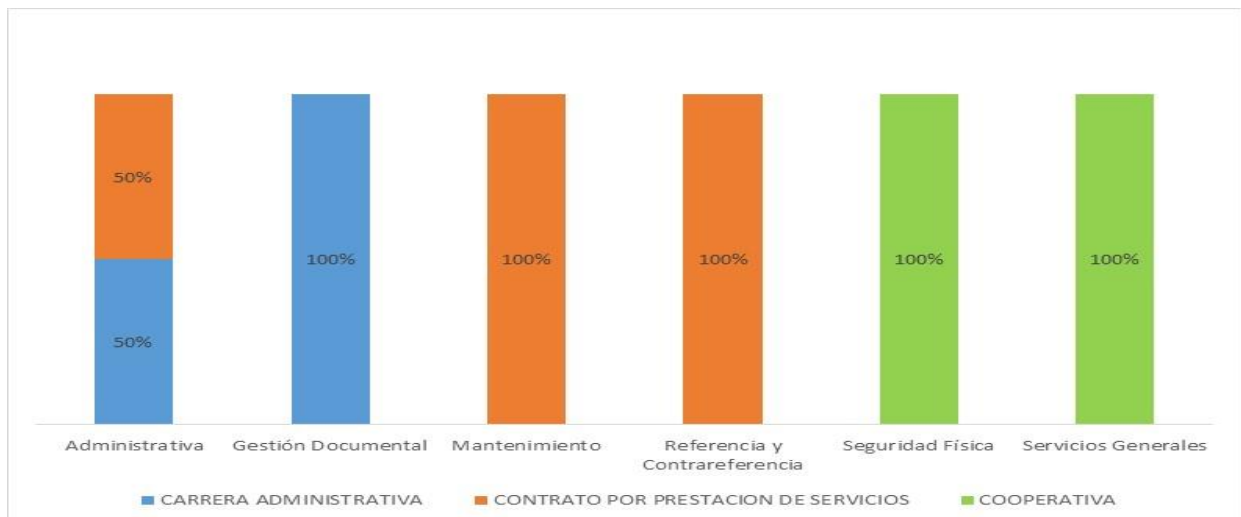
- ¿Cuál es su cargo en esta institución?

GRAFICA 97: SF Antecedente 4



- ¿Qué tipo de contrato tiene?

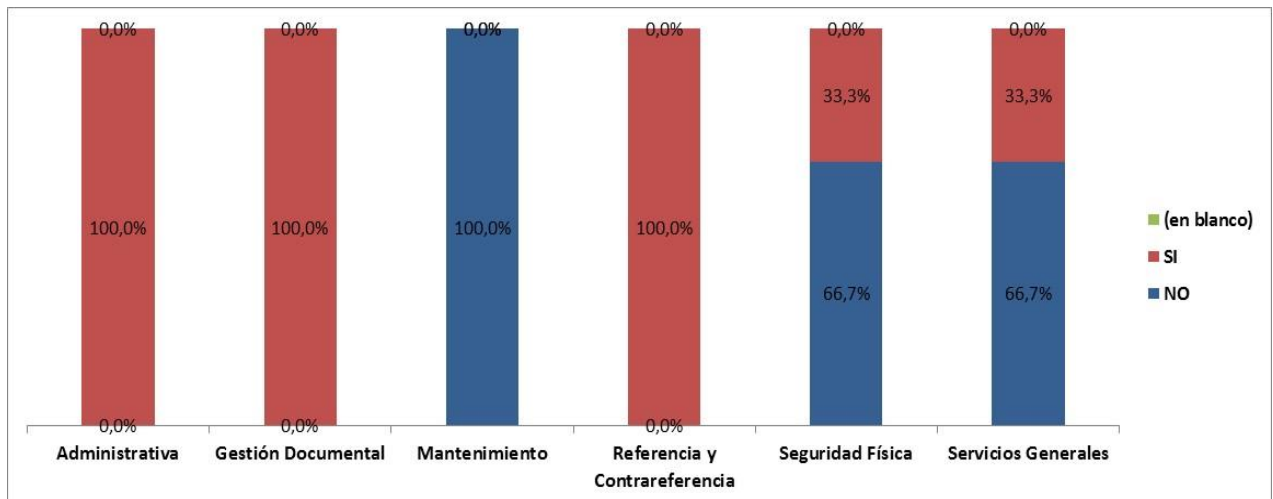
GRAFICA 98: SF Antecedente 5



Se observa que el 23 % del personal encuestado en las áreas administrativas tiene contrato de carrera administrativa, el 30,7 % por prestación de servicios y el 46,1 % por cooperativa.

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

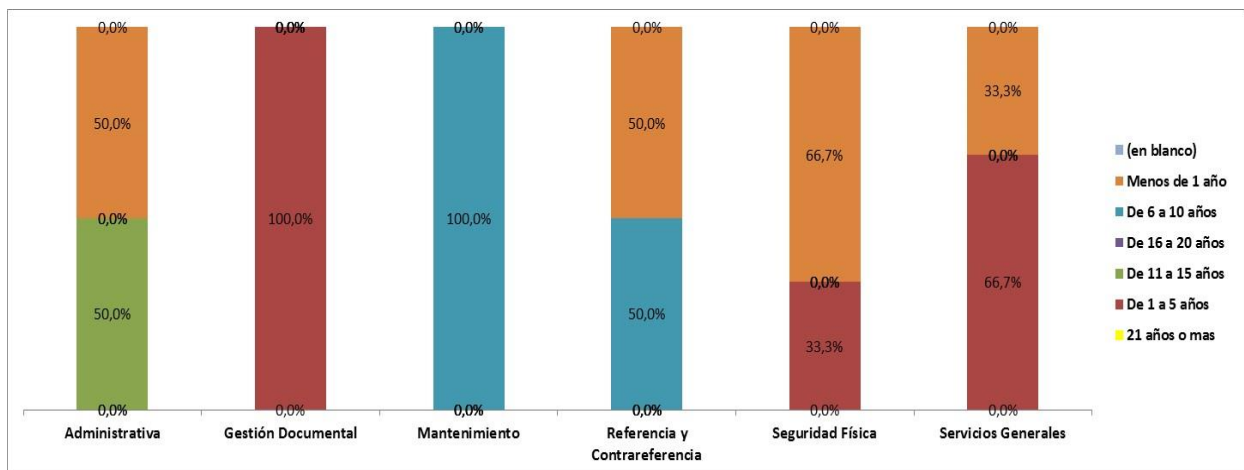
GRAFICA 99: SF Antecedente 6



Se observa que el 38,4 % del personal encuestado en las áreas administrativas si tiene interacción con el paciente y el 61,6 % no la tiene.

- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

Grafica 100: SF Antecedente 7



Se observa que el 7,6 % del personal encuestado en las áreas administrativas tiene entre 11 y 15 años trabajando en su actual cargo, el 15,3 % de 6 a 10 años, el 38,4 % de 1 a 5 años y el 38,4 % menos de 1 año.

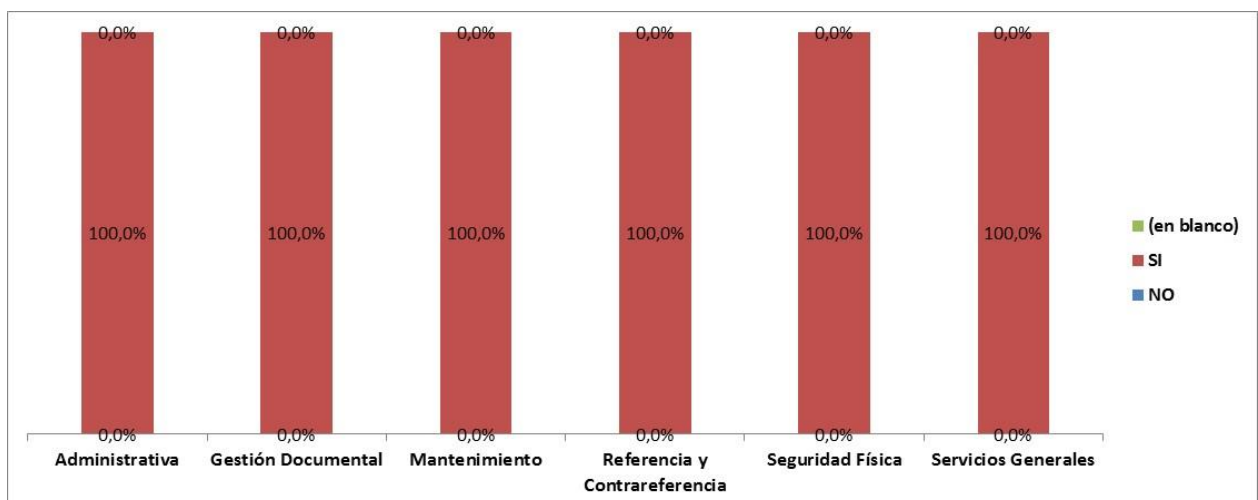
6.2.7 SECCION G: Comentarios.

El personal encuestado en el área administrativa no realizó ningún comentario en la encuesta.

6.2.8 SECCION H: Atención segura.

- Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

GRAFICA 101: SH Atención Segura



Se observa que el 100 % del personal encuestado en las áreas administrativas considera que los pacientes son atendidos en forma segura.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la realización de este estudio sobre cultura de seguridad del paciente respondieron la encuesta un total de 40 personas que laboran en la institución de las cuales el 32,5 % corresponde al área administrativa y 67,5 % al área asistencial. Dentro de la caracterización del talento humano institucional se puede evidenciar que el 22,5 % lleva 11 años o más trabajando en la institución, el 17,5 % de 6 a 10 años, el 27,5 % de 1 a 5 años y el 32,5 % menos de 1 año. En cuanto a las horas de trabajo por semana se evidencia que el 87,5 % del personal labora entre 40 a 59 horas/semana, el 10 % menos de 20 horas/semana y el 2,5 % entre 20 y 39 horas/semana; otro de los aspectos importantes es que el 87,5 % del personal encuestado manifiesta que SI tiene interacción o contacto directo con pacientes mientras que el 12,5 % responde no tener contacto directo con pacientes. En cuanto a la contratación del personal el 17,5 % es de carrera administrativa, el 32,5 % por cooperativa y el 50 % del personal tienen contrato de prestación de servicios.

A través de la aplicación de las encuestas y de los resultados obtenidos en las mismas, es posible evidenciar y conocer ciertos aspectos importantes de la percepción en cuanto a cultura de seguridad del paciente en las diferentes dimensiones que abarca la encuesta y de esta manera detectar aquellos aspectos susceptibles de mejora que serán aquellos en los que se trabajará a nivel administrativo y asistencial con el fin de promover mejoras en cuanto a seguridad del paciente en la institución.

En cuanto a la sección A que corresponde al área de trabajo se puede evidenciar que un 40,7 % del personal del área asistencial y un 46,1 % del personal del área administrativa siente que sus errores son usados en su contra, y un 62,9 % de los empleados del área asistencial y 61,5 % del área administrativa, se preocupan de

que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida; estos serían los aspectos más relevantes evaluados negativamente y que impactan en la cultura de seguridad del paciente. Otros aspectos como trabajo en equipo y trato respetuoso entre el personal son evaluados de manera positiva en porcentajes superiores al 75 %. En las dos áreas se observan puntuaciones altas en ítems como que se están haciendo cosas para mejorar la seguridad del paciente y los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.

En la sección B se puede evidenciar que el 74 % del personal encuestado en el área asistencial considera que su jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo a los procedimientos establecidos comparado con un 93,3 % del área administrativa, el ítem en que acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes presenta un porcentaje favorable del 74 % en el área asistencial mientras que en la administrativa es del 69,2 %. Se resalta un 25,9 % del personal del área asistencial que considera que cuando la presión se incrementa el jefe quiere que se trabaje más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes, similar al área administrativa que lo considera igual en un 23 %.

En la sección C que trata sobre la comunicación, en el área asistencial se evidencian aspectos evaluados de manera positiva en un 70,3 % , como que el personal es informado sobre los errores que se cometen en su área de trabajo, se siente libre de hablar si ve algo que podría afectar negativamente la seguridad del paciente y se discute la forma de prevenir errores; por otro lado se consideran aspectos a fortalecer, ya que solo el 52,9 % de los encuestados en el área asistencial consideran que la gerencia informa sobre los cambios realizados y un porcentaje muy bajo del personal, el 22 % se siente en libertad de cuestionar

decisiones o acciones de sus superiores. En lo que respecta a área administrativa se evidencia como fortaleza que el 92,3 % del personal encuestado considera que siempre y la mayoría de las veces se verifica proactivamente la suficiencia de dispositivos médicos y medicamentos esenciales, además se discuten las formas de prevenir errores en un 69,2 % siempre y 30,8 % la mayoría de las veces; como aspecto a fortalecer se observa que los encuestados responden en un 53,8 % nunca y 15,3 % rara vez al ítem en que se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.

En cuanto al grado de seguridad del paciente se evidencia que el 55,5 % del personal del área asistencial y el 69,2 % del área administrativa lo considera Muy Bueno, el 18,5 % del personal de área asistencial y 23 % del área administrativa lo considera excelente y se evidencia una considerable diferencia entre el personal del área asistencial y administrativa ya que un 25,5 de la primera lo considera aceptable, comparado con un 7,6 % de la segunda. Es decir que en general el área administrativa tiene una mejor percepción de la seguridad del paciente que el área asistencial.

En la sección F de área asistencial que trata sobre la Institución, se evidencian la mayoría de aspectos como fortalezas fundamentalmente la cooperación entre servicios que requieren trabajar conjuntamente y que frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios, estos obtuvieron evaluación favorable en el 81,4 % los dos. Sin embargo cabe resaltar que un 33,3 % del personal encuestado en el área asistencial considera que la gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso. Por otro lado en la misma sección en el área administrativa se

evidencian varios puntos susceptibles de ser fortalecidos en cuanto a seguridad del paciente; entre esto se puede observar que el 38,4 % del personal encuestado considera que la gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso; solo el 46,1 % de los encuestados están de Acuerdo y muy de Acuerdo con que se evalúa el costo beneficio de elementos relacionados con la prestación del servicio, el 46,1 % considera que los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente, solo el 46,1 % del personal conoce el mecanismo para el reporte de eventos adversos. También el 46,1 % del personal encuestado consideran que la rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos adversos al igual que la no suficiencia de personal. Es de resaltar que el 69,2 % del personal del área administrativa considera que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.

En el área asistencial se evidencia que el 48,1 % de los encuestados no han participado, diligenciado o enviado ningún reporte de eventos adversos y solo el 25,9 % ha participado o diligenciado de 1 a 2 eventos adversos; se puede considerar en la institución han ocurrido pocos eventos adversos o bien hay una falta evidente de reporte de los mismos por las causa que se evidencian a lo largo de este estudio: temor a una respuesta punitiva por parte de los directivos, cultura deficiente en seguridad del paciente, desconocimiento de procesos por parte de algún personal, la no existencia de un proceso de seguridad del paciente estructurado, documentado y socializado y el cambio permanente de personal; todo

esto se plantea como oportunidades de mejora y hace parte de las recomendaciones.

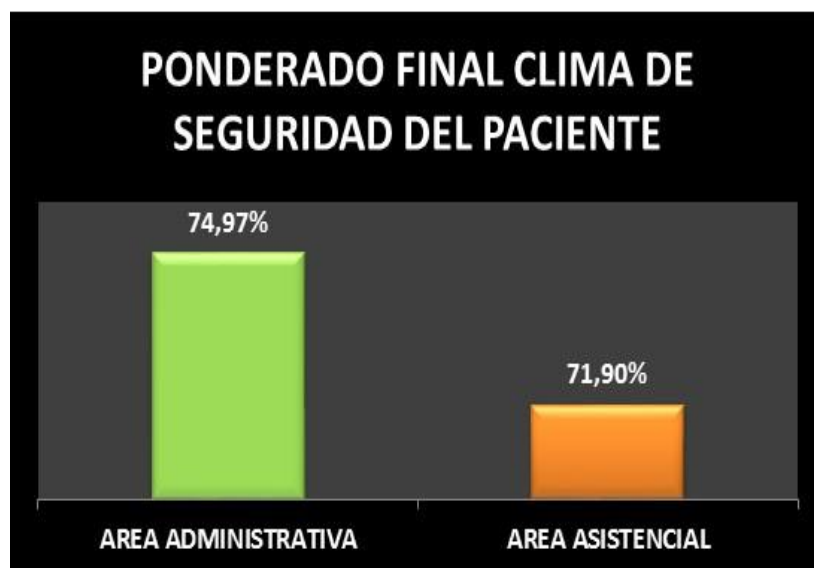
En cuanto a la atención segura de pacientes, en el área asistencial el 88,8 % de los encuestados consideran que los pacientes son atendidos de forma segura y el 11,2 % considera que no; mientras que en el área administrativa el 100 % de los encuestados consideran que los pacientes si son atendidos de forma segura.

TABLA 3: Ponderados por área.

AREA ADMINISTRATIVA	PROM. PONDERADO	AREA ASISTENCIAL	PROM. PONDERADO
Sección A	51,3 %	Sección A	60,8 %
Sección B	84,6 %	Sección B	57,4 %
Sección C	83,1 %	Sección C	81,5 %
Sección D	92,3 %	Sección D	86,4 %
Sección E	63,5 %	Sección E	74,1 %
Sección J		Sección F	71,1 %
		Sección J	
PROMEDIO	74,97 %		71,9 %

Como se puede observar en la anterior tabla en el área administrativa las secciones con ponderados más bajos es la A “Área de trabajo” con un 51,3 % y la sección E “Su Institución” con un 63,5 %; la sección con la puntuación más alta fue la D “Grado de Seguridad del Paciente” con un 92,3 %. En cuanto al área asistencial las secciones con las puntuaciones más bajas son la A “Área de Trabajo” con un 60,8 % y la B “Su Jefe Inmediato” con un 57,4 %; la sección con la puntuación más alta es la D “Frecuencia de Eventos Adversos/errores reportados” con un 86,4 %.

GRAFICA 102 : Ponderado Final Clima de Seguridad del Paciente.



8. CONCLUSIONES.

1. En general el ponderado final del clima de seguridad del paciente no presenta diferencias marcadas entre el área administrativa que presenta un puntaje del 74,9 % y la asistencial con un 71,9 %. Se considera una percepción de cultura de seguridad del paciente de buen nivel, pero con aspectos relevantes y susceptibles de mejorar; estos puntos serán aquellos en los que la organización debe trabajar con el fin de lograr una cultura de seguridad del paciente excelente entre todos los miembros de la institución.
2. Mediante la realización de este estudio sobre cultura de seguridad del paciente, fue posible hacer una caracterización del talento humano del Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú; se evidencian fundamentalmente dos áreas, una asistencial y otra administrativa siendo el recurso humano de la primera el doble de la segunda, la mayoría del personal de las dos áreas (87,5 %9) manifiesta tener contacto directo con el paciente, además se observa que el 40 % del personal ha trabajado en la institución por más de 5 años y el 32,5 % lo ha hecho menos de un año. Todo esto es fundamental a la hora de evaluar la cultura de seguridad del paciente y se refleja en los resultados obtenidos en el estudio ya que la permanencia del personal afecta directamente la seguridad del paciente, por cuanto se le da continuidad a los procesos y se crea una cultura de trabajo en equipo, de apoyo entre servicios y trato respetuoso, los cuales fueron unos de los parámetros mejor evaluados. Sin embargo existe una pequeña proporción de trabajadores que son rotados continuamente de sus cargos (seguridad física, servicios generales y algunas auxiliares de enfermería) ya que prestan sus servicios a la institución a través de otras empresas; esto genera muchas veces

inconvenientes en la comunicación y la necesidad de comenzar ciertos procesos de cero con el nuevo personal.

3. El grado de Cultura de Seguridad del Paciente, que se evidencia en la institución mediante este estudio, muestra en general un indicador bueno que es del 74,9 % para el área administrativa y 71,9 % para el área asistencial. Esto es un indicador de que la institución y sus procesos están en camino de construir una cultura positiva de seguridad del paciente; sin embargo existen dimensiones con puntuaciones bajas, en las cuales se debe hacer especial énfasis ya que una vez identificados se convierten en aspectos susceptibles de ser mejorados en la medida en que exista interés, disposición y receptividad al cambio de todas las partes interesadas. De este análisis es que surgen los planes e implementación de programas de mejora continua, donde se priorizaran los aspectos negativos para trabajar y acercarse más al logro de los objetivos en cuanto a seguridad del paciente.

4. Dentro de las dimensiones evaluadas de forma negativa por el personal que participo en la encuesta se resalta, que un alto porcentaje de los participantes de las dos áreas, un 42,5 % sienten que sus errores son usados en su contra y un 62,5 % de los empleados se preocupan de que los errores que comenten queden registrados en sus hojas de vida; si a esto se le suma que en el área asistencial el 48,1 % de los empleados no ha participado, diligenciado o enviado ningún evento adverso en los pasados 12 meses y en el área administrativa el 46,1 % de los empleados no conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos, se encuentra la unión de

aspectos relevantes que impactan de manera negativa la cultura de seguridad del paciente ya que se evidencia temor por la posible respuesta punitiva a errores que se cometan y un cierto grado de desconocimiento de los mecanismos y procedimientos que existen para el reporte de incidentes o eventos adversos; que puede ser ocasionado también por el porcentaje de personal nuevo y que continuamente es rotado en la institución. Se evidencian también como puntos evaluados de forma negativa entre otros; que los equipos de trabajo no reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente, no se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución, la rotación del talento humano como factor contributivo para la presencia de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente. Estas dimensiones deberán ser tenidas en cuenta al momento planificar y elaborar las estrategias de mejora continua.

5. Llama la atención que el 69,2 % del personal del área administrativa considera que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial. A pesar de que la mayoría de los encuestados del área administrativa aceptaron tener contacto directo con el paciente, estos consideran al personal asistencial como responsables directos de la seguridad del paciente. Sin embargo, el personal que se desempeña en áreas administrativas también es susceptible de cometer errores y afectar la seguridad de los pacientes de la institución.
6. Es importante también resaltar las dimensiones que se presentan como fortalezas, ya que son aquellas que impactan positivamente en la seguridad

del paciente y sobre las que se debe seguir trabajando y reforzando de manera continua tanto al personal que lleva varios años en la institución como al que ingresa nuevo. Cabe resaltar entre las fortalezas el trabajo en equipo, el trato respetuoso entre el personal, el apoyo e interés de los directivos por la seguridad del paciente, el buen ambiente laboral que hay en la institución y la coordinación de las diferentes áreas entre sí.

7. Se pueden evidenciar diferencias al realizar una comparación de este estudio con uno similar realizado en Colombia denominado, "*Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia*" que arrojó resultados negativos en aspectos como percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención; mientras que los aspectos positivos como para la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente, son comunes a los resultados de los dos estudios.

9. RECOMENDACIONES

1. Si bien es cierto que con la realización de este estudio sobre Cultura de Seguridad del Paciente se ha demostrado que en el Centro de Atención Básica Ecopetrol – Tibú, viene realizando acciones para implementar y mejorar la seguridad del paciente; también es cierto que hay mucho trabajo por delante para el logro de los objetivos institucionales en lo que a seguridad del paciente respecta. Dentro de las recomendaciones propuestas por este equipo de trabajo está en estructurar el programa de Seguridad del Paciente, donde se pueda evidenciar un documento guía donde se vean plasmados los procesos a seguir como pueden ser, definición de incidentes y eventos adversos, mecanismo para el reporte de los mismos, programas de capacitación y sensibilización a todo el personal sobre la importancia del reporte, divulgación de experiencias y lecciones aprendidas donde participe articuladamente personal de todas las áreas, rondas de seguridad etc. Ya que se ha podido observar que a pesar de la existencia de un comité para estudio y análisis de los Eventos Adversos presentados y se han hecho acciones para promover la seguridad del paciente, no existe un programa bien establecido y socializado a todas las áreas de la institución. Para realizar lo anterior se propone que el líder de la institución conforme un equipo interdisciplinario donde se vean representadas la mayoría de las áreas, y se comience a estructurar el programa mediante la elaboración y revisión de protocolos, reuniones de socialización y sensibilización a todo el personal, estudio de eventos adversos reportados y divulgación de planes de mejora y lecciones aprendidas a todo el personal. Este equipo se puede reunir mensualmente con el fin de revisar los avances y retroalimentar procesos.

2. Se considera de vital importancia mejorar los canales de comunicación entre el área administrativa y asistencial, ya que las dos son responsables de brindar una atención segura e impactan en la calidad de la prestación del servicio, la participación en la seguridad del paciente no debe recaer solamente en el área asistencial. Corresponde a la administración generar estrategias y crear canales de comunicación asertiva que permitan a todos sus integrantes el buen manejo y flujo de la información. Esto se puede lograr mediante la toma de decisiones en equipo, la generación de un nivel de confianza entre jefes y trabajadores, un ambiente en el que se escuchen y sean tenidas en cuenta las sugerencias de todo el personal y exista libertad de opinar y cuestionar decisiones de los superiores, todo en un ambiente de respeto mutuo. La generación de espacios como reuniones, talleres, análisis de eventos e incidentes adversos con un grupo interdisciplinario genera niveles de confianza y mejora la comunicación entre áreas de trabajo y facilita la formación en la cultura de seguridad del paciente de todo el personal.

3. Otro aspecto fundamental es fortalecer el capital humano de la institución, mediante programas de capacitación permanente, jornadas de sensibilización que permitan comenzar a generar un cambio en la percepción de castigo hacia los errores cometidos, y generar un clima de confianza entre trabajadores y directivos; otra forma de fortalecer el capital humano es por medio de estímulos a personas o equipos de trabajo por su compromiso y resultados con la seguridad del paciente. Fortalecer el recurso humano es fundamental si la institución quiere llegar al logro de sus objetivos

organizacionales; por tanto los directivos deberán revisar y garantizar la cantidad suficiente de personal idóneo para los trabajos a desarrollar; así como condiciones de trabajo aptas donde se genere no solo un buen clima laboral, sino también estabilidad laboral y emocional, por lo tanto sería pertinente revisar los tipos de contratación y tratar de generar igualdad de condiciones entre todos sus empleados. De igual manera implementar mecanismos de actualización de conocimientos y educación continua para todo el personal.

4. Es importante mantener el clima laboral al interior de la institución, y trabajar de forma articulada entre todas las áreas de la institución; es importante que ante la ocurrencia, reporte y participación en estudio de eventos adversos ocurridos, se divulguen las lecciones aprendidas no solo al área afectada, sino a todas las áreas con el fin de generar aprendizaje y prevenir a futuro la ocurrencia del mismo evento en otras áreas. Es importante frente a la seguridad del paciente de manera preventiva, anticipando los hechos y posibles eventos que puedan ocurrir en la prestación del servicio; y no solo actuar de manera reactiva, es decir, después de la ocurrencia del evento como se hace en la mayoría de los casos.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud 2008. http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.
2. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Dirección General de Calidad de Servicios. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Disponible en: <http://www.cohan.org.co/content/43/files/5%20LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE1.pdf>. Consultado el 16 de febrero de 2009.
3. Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia, paquetes instruccionales, buenas prácticas de atención en salud.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe de la 55 Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. Marzo. 2002.
5. Ministerio de Sanidad y Política Social, España. Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. 2010. Available from: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf.
6. Roqueta Egea, Fermí, Tomás Vecina, Santiago, Chanovas Borrás, Manel R. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. 1/7/2011. 2011 Jul 1;23(5):9.

7. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;
2008.http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf
8. Jorge Alfonso Pérez-Castro y Vázquez, Carlos Mauricio Jaramillo-Esparza, Luis Daniel Olvera-Martínez, Leonor Almendra Burgos-Martínez, Adriana Alethia Pastrana-Gómez, Arturo Israel González-Olvera, et. Al. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social. Revista CONAMED, vol. 19, núm 2, abril-junio 2014, pags. 52-58.
9. Hortensia Castañeda Hidalgo, Rosalinda Garza Hernández, Juana Fernanda González Salinas, Mercedes Pineda Zúñiga, Gloria Acevedo Porras, Angélica Aguilera Pérez. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. ciencia y enfermería xix (2): 77-88, 2013.
10. Olga Gómez Ramírez , Wendy Arenas Gutiérrez , Lizeth González Vega, Jennifer Garzón Salamanca, EriKa Mateus Galeano, Amparo Soto Gámez. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. Ciencia y Enfermería xvii (3): 97-111, 2011.
11. “Evolución de la Seguridad del paciente el contexto mundial y su perspectiva en México” encontrado en <https://amcg.org.mx/images/docs/pacientes/herramientas/Seguridad.pdf>

12. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica encontrado en http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
13. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Colombia. Ministerio de la Protección Social Bogotá, 2008
14. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente Colombia. Bogotá, 2008 encontrado en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf
15. Ley 100 de 1993, diciembre 31, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993. Encontrado en http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/biblioteca-legis/ley_100.pdf
16. Decreto 1011 de 2006, Abril 3, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Bogotá: El Ministerio; 2006. Encontrado en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.
17. Resolución 1043 del 03 de Abril de 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el

mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.

18. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia, Bogotá, 11 de junio de 2008, Encontrado en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

19. Rubio Cebrián, Santiago. “Glosario de Economía de la Salud”. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España. (1995).

20. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Dirección General de Calidad de Servicios. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Disponible en: <http://www.cohan.org.co/content/43/files/5%20LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf>. Consultado el 16 de febrero de 2009.

21. National Patient Safety Agency, UK. Seven steps to patient safety: The full reference guide [Internet]. 2004 [cited 2013 Nov 15]. Available from: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=59971&type=full&servicetype=Attachment>

22. Seguridad del paciente y la atención segura, paquetes instruccionales guía técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud” Ministerio de Salud, República de Colombia.

23. Organización Mundial de la Salud. Informe de la 55 Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. Marzo. 2002.
24. Ministerio de Sanidad y Política Social, España. Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. 2010. Available from: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf.
25. Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia, paquetes instruccionales, buenas prácticas de atención en salud.
26. Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes, versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). Ministerio de Calida y Consumo, gobierno de España.
27. Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes, versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). Ministerio de Calida y Consumo, gobierno de España.

11. ANEXOS

11.1 ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PATA EL AREA ASISTENCIAL.

	ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
--	---	--

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

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

DEFINICIONES

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

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

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

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

- | | | |
|---|--|--|
| 1 Consulta Externa <input type="checkbox"/> | 2 Urgencias y Observación <input type="checkbox"/> | 3 Apoyo Diagnóstico <input type="checkbox"/> |
| 4 Apoyo Terapéutico <input type="checkbox"/> | 5 Servicio farmacéutico <input type="checkbox"/> | 6 Odontología <input type="checkbox"/> |
| 7 Promoción y Prevención <input type="checkbox"/> | | |

SECCIÓN A: Área de Trabajo

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

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

SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato

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

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

SECCIÓN C: Comunicación

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

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

SECCIÓN D: Frecuencia de Eventos adversos / errores reportados

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

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

SECCIÓN E: Grado de seguridad de paciente

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

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

SECCIÓN F: Su Institución

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

Marque UNA SOLA OPCIÓN.

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

SECCIÓN G: Número de Eventos adversos / errores reportados

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

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

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

Sección H: Antecedentes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

g. Odontólogo h. Bacteriólogo i. Técnico de Rayos X

j. Fisioterapeuta k. Otro, por favor especifique _____

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

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

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

a) Sí b) No

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

a) Menos de 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) De 11 a 15 años
e) De 16 a 20 años f) 21 años o más

Sección I: Comentarios

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

Sección J: Atención segura

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

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

TOMADO DEL CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

11.2 ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AREA ADMINISTRATIVA.

	ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ÁREA ADMINISTRATIVA	
		VERSIÓN 1.0

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

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

DEFINICIONES

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

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

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

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

- | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1 Administrativa | <input type="checkbox"/> | 2 Gestión Documental | <input type="checkbox"/> | 3 Servicios generales | <input type="checkbox"/> |
| 4 Seguridad Física | <input type="checkbox"/> | 5 Mantenimiento | <input type="checkbox"/> | 6 Auditoría | <input type="checkbox"/> |
| 7 Referencia y Contrareferencia | <input type="checkbox"/> | | | | |

SECCIÓN A: Área de Trabajo

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

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

SECCIÓN B: Su Jefe Inmediato

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

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

SECCIÓN C: Comunicación

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

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

SECCIÓN D: Grado de seguridad de paciente

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

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

SECCIÓN E: Su Institución

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

Piense en su área /área de trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente					
2. La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente.					
3. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.					
4. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente					
5. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial					
6. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente					
7. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes					
8. Las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
9. La Gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o un evento adverso.					
10. La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.					
11. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud					
12. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio					
13. Se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección					
14. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente					
15. La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.					
16. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación del servicio para personal en formación					
17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.					
18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.					
19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes					
20. Las áreas de esta institución no están bien coordinados entre sí.					
21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.					
22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta Institución.					
23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.					

Sección F: Antecedentes.

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

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

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

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

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

- a) Menos de 20 horas a la semana b) De 20 a 39 horas a la semana
c) De 40 a 59 horas a la semana d) 60 o más horas a la semana

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

- a. Jefe de Oficina b. Líder de Programa c. Líder de Proceso
d. Profesional Especializado e. Profesional Universitario f. Técnico Operativo
g. Auxiliar Administrativo h. Secretaria i. Personal de mantenimiento
j. Servicios Generales Otros: ¿Cuál? _____

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

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

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

- a) Sí b) No

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

- a) Menos de 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) De 11 a 15 años
e) De 16 a 20 años f) 21 años o más

Sección G: Comentarios

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

Sección H: Atención segura

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

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

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