

**EVALUACION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA IPS
SERSALUD S.A 2017**

**VIVIANA PAOLA LAGUNA
PAULINA CANO PERDOMO
ANDREA CARVAJAL CASTAÑO
LUCY XIMENA IBARRA HERNÁNDEZ**

ASESOR

PAULA ANDREA PEÑA LÓPEZ

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALEZ
PROGRAMA ESPECIALIZACION ADMINISTRACION EN SALUD
FACULTAD DE SALUD
SANTIAGO DE CALI
2017**

**EVALUACION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA IPS
SERSALUD S.A 2017**

**VIVIANA PAOLA LAGUNA
PAULINA CANO PERDOMO
ANDREA CARVAJAL CASTAÑO
LUCY XIMENA IBARRA HERNÁNDEZ**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ADMINISTRACION EN SALUD**

ASESOR

PAULA ANDREA PEÑA LÓPEZ

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALEZ
PROGRAMA ESPECIALIZACION ADMINISTRACION EN SALUD
FACULTAD DE SALUD
SANTIAGO DE CALI
2017**



VICERRECTORÍA ACADÉMICA

CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Evaluación de la cultura de Seguridad del Paciente en la IPS SERSALUD S.A. 2017

Investigadores:
PAULINA CANO PERDOMO
ANDREA CARVAJAL CASTAÑO
LUCY XIMENA IBARRA HERNÁNDEZ
VIVIANA PAOLA LAGUNA

Línea de Investigación: Gestión de calidad

Área de conocimiento a la que aplica: Salud

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

Lugar de Ejecución del Proyecto: IPS SERSALUD S.A.

Ciudad: Santiago de Cali Departamento: Valle del Cauca

Duración del Proyecto (periodos académicos): II

Tabla de contenido

2. RESUMEN.....	15
2.1. RESUMEN	15
2.2. INTRODUCCIÓN	15
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.4 JUSTIFICACIÓN.....	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GENERAL	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. REFERENTE TEORICO	20
4.1 ANTECEDENTES.....	20
4.2 MARCO TEÓRICO	21
4.2.1. Calidad	22
4.2.2. Cultura.....	23
4.2.3. Seguridad del paciente.....	25
4.2.4. Cultura de seguridad del paciente	26
4.2.5. Evento adverso	28
5. METODOLOGIA	30
5.1. AREA DE ESTUDIO.....	30

5.2. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO.....	30
5.3. POBLACIÓN DISEÑO MUESTRAL.....	31
5.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
5.5. INSTRUMENTOS.....	33
5.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	34
5.7. COMPONENTE ÉTICO E IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DEL CONOCIMIENTO.....	35
6. RESULTADOS.....	36
6.1. Resultados encuesta de seguridad del paciente area administrativa	36
6.1.1. Seccion A: área de trabajo	36
6.1.2. Sección B: jefe inmediato	39
6.1.3. Sección C: comunicación	41
6.1.4. Sección D: grado de seguridad del paciente	45
6.1.5. Sección E: su institución	46
6.1.6. Sección F: antecedentes	50
6.1.7. Sección G: comentarios	52
6.1.8. Sección H: atención segura.....	53
6.2. Resultados encuesta de seguridad del paciente area asistencial	54
6.2.1. Sección A: área de trabajo	54
6.2.2. Sección B: su jefe inmediato	58
6.2.3. Sección C: comunicación	60

6.2.4. Sección D: frecuencia de eventos adversos / errores reportados	62
6.2.5. Sección E: grado de seguridad del paciente.....	63
6.2.6. Sección F: su institución.....	64
6.2.7. Sección G: número de eventos adversos/errores reportados	67
6.2.8. Sección H: antecedentes	68
6.2.9. Sección I: comentarios	69
6.2.10. Sección J: atención segura.....	70
7. CONCLUSIONES.....	72
8. RECOMENDACIONES	74
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
10. ANEXOS	81

Listado de tablas

Tabla 1. Dimensiones y variables	27
Tabla 2. Muestreo área administrativa	31
Tabla 3. Muestreo área asistencial	32

Listado de gráficos

Gráfico 1. Estamos haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente.....	36
Gráfico 2. En esta área, el personal se trata con respeto	38
Gráfico 3. El personal siente que sus errores son usados en su contra	3
Gráfico 4. . Mi jefe acepta sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	40
Gráfico 5. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente	42
Gráfico 6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no le parece correcto	43
Gráfico 7. La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos	44
Gráfico 8. Grado de seguridad del paciente.....	45
Gráfico 9. La empresa ha eliminado las barreras adiministrativas para garantizar la continuidad de la atencion de los pacientes.....	46
Gráfico 10. La gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente	48
Gráfico 11. Las áreas de la institución no están bien coordinadas entre si	49
Gráfico 12. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.....	50
Gráfico 13. Tiempo que lleva trabajando en la institución.....	51

Gráfico 14. . Atención segura	53
Gráfico 15. La gente se apoya mutuamente	54
Gráfico 16. El personal se trata con respeto	55
Gráfico 17. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo	56
Gráfico 18. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida	57
Gráfico 19. . Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores	58
Gráfico 20. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	59
Gráfico 21. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.....	60
Gráfico 22. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	61
Gráfico 23. . El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no le parece correcto	62
Gráfico 24. . Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuente es reportado	63
Gráfico 25. Grado de seguridad del paciente.....	64
Gráfico 26. La gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	65
Gráfico 27. Las medidas que toma la gerencia de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	66
Gráfico 28. Número de eventos adversos/errores reportados	67

Gráfico 29. Tiempo que lleva trabajando en la institución..... **69**

Gráfico 30. Atención segura..... **70**

Gráfico 31. Ponderado final..... **71**

Glosario

- 1. Accesibilidad.** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
- 2. Actitud.** Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo.
- 3. Calidad.** Provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios.
- 4. Caracterización.** Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás.
- 5. Clima.** Se entiende el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta.
- 6. Competitividad.** En el ámbito de la economía, la competitividad se refiere a la capacidad que tiene una persona, empresa o país para obtener rentabilidad en el mercado frente a sus otros competidores.
- 7. Comunicación.** Es un proceso bilateral, un circuito en el cual se intercambia, información, ideas, pensamientos que se interrelacionan entre dos o más personas.
- 8. Continuidad.** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

- 9. Cultura.** En su sentido etnográfico, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad
- 10. Daño.** El término proviene del latín *damnum* y está vinculado al verbo que se refiere a causar perjuicio, menoscabo, molestia o dolor.
- 11. Decreto.** Resolución o decisión que toma una persona o un organismo con autoridad para ello. Decisión del Consejo de Ministros, o de una entidad equivalente, que aprueba disposiciones de carácter general.
- 12. Deficiente.** Se utiliza esta palabra para decir que algo resulta ser insuficiente y por caso no alcanza el nivel que debería lograr, o que es el esperado.
- 13. Demografía.** Es una ciencia que estudia las poblaciones humanas, su dimensión, estructura, evolución y características generales.
- 14. Dimensiones.** Es un aspecto o una faceta de algo. El concepto tiene diversos usos de acuerdo al contexto. Puede tratarse de una característica, una circunstancia o una fase de una cosa o de un asunto.
- 15. Epidemiología.** Es una disciplina científica en el área de la biología y medicina que estudia la distribución, frecuencia, factores determinantes, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas.
- 16. Estrategias.** es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo.
- 17. Evento adverso.** es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser previsibles y no previsibles.

- 18. Experiencia.** Conocimiento de algo, o habilidad para ello, que se adquiere al haberlo realizado, vivido, sentido o sufrido una o más veces.
- 19. Feed Back.** Retroalimentación, conjunto de reacciones o respuestas que manifiesta un receptor respecto a la actuación del emisor, lo que es tenido en cuenta por este para cambiar o modificar su mensaje.
- 20. Frecuencia.** Número de veces que aparece, sucede o se realiza una cosa durante un período o un espacio determinados.
- 21. Incidentes.** Es aquello que acontece en el curso de un asunto y que cambia su devenir.
- 22. Instrumento de medición.** Recurso que utiliza el investigador para registrar información sobre los datos y variables. Un instrumento de medición adecuado es el aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los datos o las variables.
- 23. Interdisciplinario.** Que se compone de varias disciplinas científicas o culturales o está relacionado con ellas.
- 24. Lineamientos.** Es una tendencia, una dirección o un rasgo característico de algo.
- 25. Minimización.** Reducir algo lo más posible o a quitarle su importancia.
- 26. Operatividad.** Eficacia. Calidad de lo que funciona de manera correcta.
- 27. Oportunidad.** Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- 28. Organizacional.** Todo lo referido al establecimiento de un orden para llegar a conseguir un objetivo específico.

- 29. Percepción.** La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que recibimos del entorno en el cual nos encontramos
- 30. Pertinencia.** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- 31. Reporte.** Noticia o informe acerca de un hecho o suceso reciente.
- 32. Resolución.** Se refiere a medidas que no se han convertido en leyes. Decreto, decisión o fallo de una autoridad gubernativa o judicial.
- 33. Riesgo.** Se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.
- 34. Seguridad.** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- 35. Sensibilizar.** Hacer que una persona se dé cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide.

2. RESUMEN

2.1. RESUMEN

En este trabajo se realizó una investigación en la IPS SERSALUD ubicada en la ciudad de Santiago de Cali- Colombia, con el objetivo de evaluar la cultura de seguridad del paciente en su personal, tanto del área administrativa, como en el área asistencial. Para lograr el objetivo se usó como instrumento la encuesta del Macroproyecto de la Universidad Católica de Manizales, adaptada por el centro de gestión hospitalaria de clima de seguridad del paciente. Los resultados arrojaron un clima de seguridad del paciente similar entre el área administrativa y el área asistencial: 71.5% y 75.22% respectivamente, se registró un buen clima laboral y aspectos por mejorar en la comunicación desde la alta gerencia hacia el personal; además, se obtuvo el grado general de percepción en cuanto a seguridad del paciente, indicando que está entre aceptable y muy bueno. Se concluye reconociendo que la organización ha venido ejecutando acciones en pro del programa de seguridad del paciente, por lo cual el personal conoce los mecanismos para realizar el reporte de los eventos adversos e incidentes.

2.2. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada en la IPS SERSALUD S.A ubicada en la ciudad de Santiago de Cali- Colombia. Esta IPS es una organización prestadora de servicios de salud de primer nivel en medicina y odontología a población afiliada a COMFENALCO VALLE mediante el modelo de prestación de servicios a EPS. La investigación se realizó con el objetivo de evaluar la cultura de seguridad del paciente en el personal, tanto del área administrativa como asistencial. Para lograr este objetivo se usó como instrumento la encuesta del Macroproyecto de la Universidad Católica de Manizales, adaptada por el centro de gestión hospitalaria de clima de seguridad del paciente. Para la aplicación de dicho instrumento, se realizó un censo, se tomó toda la población, a 66 trabajadores entre personal administrativo y asistencial de la IPS SERSALUD S.A que lleva laborando un

tiempo mayor a seis meses Independientemente del tipo de contratación a excepción del personal que se encuentra vinculado mediante contrato de aprendizaje.

Este estudio es con enfoque de tipo cuantitativo de carácter descriptivo. Es cuantitativo dado que concibe información numérica para el análisis de datos buscando determinar cuál es la cultura sobre la seguridad del paciente del personal que labora en la IPS SERSALUD S.A. Los estudios de tipo descriptivo buscan especificar características, propiedades, perfiles de personas, procesos, objetos que puedan ser objeto de análisis, pero no tienen como objetivo buscar la manera en que estas se relacionan.

Los resultados del estudio arrojaron el grado general de percepción en cuanto a seguridad del paciente, indicando que está entre aceptable y muy bueno, pues se le da mayor peso a la calificación del área asistencial, dado que su personal es quien tiene mayor contacto con el paciente. En cuanto al clima de seguridad del paciente, el área asistencial arroja un resultado del 75,22% versus el 71,85% que reporta el área administrativa, estos porcentajes muestran claramente que se debe trabajar a profundidad con el talento humano de las dos áreas en potencializar la Cultura de la Seguridad del Paciente en la empresa IPS SERSALUD S.A.

Este trabajo concluye reconociendo que la organización ha venido ejecutando acciones en pro del programa de seguridad del paciente, por ende el personal conoce los mecanismos para realizar el reporte de los eventos adversos e incidentes. Sin embargo, son pocos los reportes realizados por el personal hasta el momento, los resultados obtenidos indican que hay un buen clima laboral y que se debe fortalecer el proceso de comunicación desde la alta gerencia hacia el personal.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La IPS SERSALUD S.A, dando cumplimiento a la normatividad vigente, ha definido como prioridad aplicar el mejoramiento continuo de la calidad en salud. Aunque hace algunos años la institución decidió poner en marcha el programa de seguridad del paciente, es en el año 2015 en el que se adopta la Política De Seguridad Del Paciente. No obstante, se

han presentado situaciones que demuestra la deficiente operatividad del programa.

La preocupación surge debido a que no se ha obtenido los resultados deseados ni el reporte continuo. Se evidencia un solo caso reportado en el año 2016 y no se encuentra analizado, tampoco se evidencia periodicidad en las reuniones del comité de seguridad del paciente. La institución no cuenta con indicadores de calidad frente a la evaluación de las buenas prácticas de seguridad del paciente, el personal abordado comenta no tener capacitación reciente sobre el tema. Todo lo anterior demuestra vacíos en cultura de reporte y la operatividad del comité.

En la década de los 90 The Institute Of Medicine (IOM)¹ publica un informe que tenía como fin sensibilizar a todo el sistema de salud. Su contenido lleva las cifras de muerte por causa de los eventos adversos que se presentaron a diario en las entidades de salud, como también los costos elevados que acarrearón al sistema por estas causas, el no registro de los eventos adversos llevan a seguir en el error y exponen a sus pacientes a riesgos en su salud y a la empresa en costos elevados por dichos errores no controlados (1).

Por lo anterior, se considera significativo conocer cuál es la cultura de seguridad del paciente de los colaboradores que laboran en SERSALUD S.A, ya que el estudio proporciona pautas sobre el conocimiento respecto a la capacidad de respuesta ante un incidente y/o evento adverso, dado que en todo lugar el error humano es posible que ocurra en la IPS (2).

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente de los colaboradores de la empresa SERSALUD SA de la ciudad de Cali?

¹ Por sus siglas en inglés.

2.4 JUSTIFICACIÓN

Para las instituciones de salud la seguridad del paciente debe ser el tema de mayor importancia y el eje central de la calidad en la salud, ya que no solo contribuye con el bienestar de los usuarios sino que además es de obligatorio cumplimiento como condiciones mínimas que debe contemplar la institución según la resolución 2003 del 2014 para poder ofrecer los servicios, norma que define dentro del estándar de procesos prioritarios la existencia de una política de seguridad del paciente de estricto cumplimiento y el fortalecimiento de la cultura institucional.

Para la obtención de resultados positivos en el programa de seguridad del paciente no es suficiente solo con realizar una planeación estratégica de seguridad ni con impartir lineamientos claros sobre la implementación de la política de seguridad del paciente, es relevante el proceso de fortalecimiento de la cultura organizacional la cual comprende las actitudes, creencias, características de cada organización, capacidad para reconocer los errores que se cometen, que no sean tratados como fallos y conciencia de la importancia del reporte de los eventos adversos que aporta información valiosa para el mejoramiento continuo de los procesos, aprendizaje organizacional y disminución de presencia de errores que se pueden llegar a presentar por el personal asistencial como administrativo y que se ven reflejados en la mejora de la atención al usuario o paciente .

La presente investigación se hizo con el fin de obtener un diagnostico mediante instrumentos utilizados para la recolección y análisis de datos de la percepción de la cultura de seguridad del paciente en la IPS SERSALUD S.A que permita brindar herramientas, sugerencias, ideas y recomendaciones a la institución prestadora de servicios de salud objeto de estudio para la creación de estrategias, planes y políticas que conlleven al fortalecimiento del programa de seguridad del paciente y por ende de la cultura de seguridad del paciente, generando conciencia sobre la importancia de las practicas seguras y teniendo como referencia en primera instancia la percepción que tienen sus funcionarios en el tema.

Tomando como línea base la evaluación de la cultura de seguridad del paciente, se espera que el trabajo de campo que se va a realizar contribuya para la satisfacción y el

bienestar de los usuarios mediante la minimización de sus riesgos, brindando atención segura, dando cumplimiento al objetivo de la política de calidad y que de esta manera la institución se favorezca con la obtención de un mayor potencial humano y competitividad en el mercado que cada día es más exigente. De igual forma se pretende adquirir nuevos conocimientos a raíz de la investigación y fortalecer el tema de cultura de seguridad del paciente.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en la IPS SERSALUD S.A.

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 SERSALUD S.A.
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de la IPS SERSALUD S.A.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en la IPS SERSALUD S.A.

4. REFERENTE TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

El proyecto IBEAS fue el primer estudio latinoamericano realizado sobre eventos adversos (EA), los cuales son causados por la atención médica hospitalaria, su resultado fue conocer las causas de estos problemas y buscar corregirlos en el futuro. En este proyecto participaron 5 países, entre ellos Colombia, 58 Hospitales, donde se analizaron 11.555 pacientes hospitalizados, dicho proyecto fue liderado por expertos investigadores de España (2).

En el año 1999, exactamente el 19 de noviembre, The Institute of Medicine de los EE.UU (1) publicó el que sería sin duda uno de los informes más decisivos y relevantes para el sector sanitario. Con el informe sobre el total de personas que morían en EE:UU por errores médicos y que reportaron así: Entre 44.000 a 98.000, esto enciende las alarmas en los Hospitales, clínicas y centros de salud de todo el mundo, el tema de seguridad del paciente pasó a un plano muy importante y de exigencia al interior de las instituciones de salud y entes reguladores, ya que es la primera causa por la cual mueren las personas en el mundo, fue valioso ya que se promovió e impulsó políticas en calidad sobre la asistencia y seguridad (3).

Así mismo, en el año 2005 se conoce el proyecto ENEAS el cual corresponde a los EA ligados en la prehospitalización en España. Sus cifras registraron que el 66.3% realizaron procedimientos adicionales y un 69.9% realizaron tratamientos adicionales, lo que se tiene como resultado que más de la mitad de los pacientes sufren EA que pudieron ser evitables (4).

Un artículo publicado por la revista Conamed 2014 en la ciudad de México, sobre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos que prestan servicio social como requisito para obtener su título y realizado mediante la aplicación de encuesta, refleja aspectos importantes como: la percepción global de seguridad de 6.8 en una escala de 1 al 10, un resultado del 87.1 antes de realizar la encuesta ya conocían los

conceptos de seguridad del paciente, 44% nunca habían reportado un EA. El objetivo de la realización de dicho estudio fue prestar atención al punto de vista de quienes tienen su primera experiencia en el hospital, quienes están en proceso de formación y son los futuros profesionales a cargo de lograr resultados en temas relacionados con la seguridad de los pacientes, según el estudio “las instituciones no están fomentando activamente la notificación de eventos adversos e incidentes” (5)

Giraldo y Montoya (6) identifican cómo es el clima de seguridad que percibe tanto el personal asistencial como administrativo del Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros, para lo cual realizan la aplicación de encuestas y comparación de los resultados con los obtenidos en los 1.128 hospitales de EE.UU. Luego de realizar el estudio, se realizan recomendaciones pertinentes a la institución en pro de contribuir en la cultura de seguridad del paciente.

Dentro de los resultados que arroja el estudio se encuentra: el 100% respondió que la institución posee un sistema de reportes; el 73 % dice que este reporte es obligatorio, el 88,4% de la población total ha sido convocada a inducción y re inducción y en ellas al 81.8% le han capacitado en seguridad del paciente. Al preguntar en los pasados 12 meses ¿cuántos reportes de incidentes ha llenado y enviado?, el 48% respondió que ninguno, el 23 % respondió que de 1 a 2 reportes de incidentes, el 20% respondió que de 3 a 5 reportes de incidentes (7).

4.2 MARCO TEÓRICO

A partir del Decreto 1011 de 2006, se estipula que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social En Salud (SOGCS) debe cumplir con ciertas características dentro de las cuales se menciona la “seguridad”, la cual se define como *“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”* (2) (p.51).

En Colombia, y a partir del 2008, se cuenta con política nacional de seguridad del paciente liderada por el SOGCS para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con lineamientos para su implementación, guía de buenas prácticas en seguridad del paciente y paquetes instrucciones de buenas prácticas como procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros y prácticas que incentiven y mejoren la actuación de los profesionales (2).

En 2010 surge la Guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente -paquete institucional a la cual se tiene acceso mediante el portal web del Ministerio de la Protección Social- la cual brinda recomendaciones sobre la implementación y aplicación de prácticas en pro de la seguridad del paciente (2).

La Resolución 2003 de 2014 que deroga la Resolución 1441 de 2013 y que define los estándares mínimos de cumplimiento para las instituciones que prestan servicio de salud, en el estándar “procesos prioritario” exige el contar con un programa de seguridad del paciente que contenga planeación estratégica, fortalecimiento de la cultura organizacional, medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos y procesos seguros (3).

Estas resoluciones no han sido suficientes. En un país en desarrollo como Colombia, que además cuenta con un clima tropical, se requiere trabajar en la prevención de la ocurrencia, tener presente los cambios epidemiológicos y demográficos que se están enfrentando; de modo que es muy importante fortalecer la investigación e invertir con programas de reporte obligatorio de EA que ocurran en nuestra red de salud y así tener datos actualizados y sus causas tangibles para hacer intervención. Esta es la base que logrará que se tenga cultura en seguridad del paciente en toda la gente que está frente al servicio de salud en nuestras instituciones (4).

4.2.1. Calidad

Donabedian (8), propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera:

"Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de

ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (p. 45).

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (9). Esta definición, que desde el inicio tuvo una amplia aceptación, hace referencia a dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y por otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

En una publicación realizada por “Universidad de los pacientes” (10) expresa que en el año 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmaba que:

"Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”

En conclusión, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y el ambiente en que el individuo se desenvuelve. En consecuencia, la idea de calidad será distinta cuando se aplica por la administración, por los profesionales y difiere aún más desde la percepción de los usuarios.

4.2.2. Cultura

El término cultura, que proviene del latín *cultus*, hace referencia al cultivo del espíritu humano y de las facultades intelectuales del hombre. Su definición ha ido mutando a lo largo de la historia, desde la época del iluminismo hasta la actualidad la cultura ha sido asociada a la civilización y al progreso (11).

En general, la cultura es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. Por lo tanto, las costumbres, las prácticas, las maneras de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son

aspectos incluidos en la cultura (11).

Según el enfoque analítico que se siga, la cultura puede ser clasificada y definida de diversas maneras. Por ejemplo, hay estudiosos que han dividido a la cultura en tópica (incluye una lista de categorías), histórica (la cultura como herencia social), mental (complejo de ideas y hábitos), estructural (símbolos pautados e interrelacionados) y simbólica (significados asignados en forma arbitraria que son compartidos por una sociedad). La cultura, además puede diferenciarse según su grado de desarrollo: primitiva (aquellas culturas con escaso desarrollo técnico y que no tienden a la innovación), civilizada (se actualiza mediante la producción de nuevos elementos), pre-alfabeta (no ha incorporado la escritura) y alfabeta (utiliza tanto el lenguaje escrito como el oral) (11).

Antezana M. (12), sustenta que:

“La cultura corporativa se nutre de diversos elementos que van desde la misión y la visión de la empresa, sus principios, sus valores, sus lineamientos estratégicos; que son potenciados por el comportamiento individual de los miembros de la empresa, lo cual puede ser positivo o negativo dependiendo del grado de identificación que aquellos tengan con la organización” (Antezana, 2013).

En Salud podría hacerse la comparación, donde muchas de las IPS han convertido su cultura corporativa “Cultura de seguridad del Paciente” como un factor de éxito que los hace más competitivos (12). Antezana (12) dice que si se logra impregnar esta cultura a todos los trabajadores de la organización, estos crearán sentido de pertenencia que los identificará plenamente con su cultura corporativa, de no ser así, estos no lograrán generar sintonía con el día a día y llegarán a entorpecer el desempeño de la organización, fortaleciendo o en su defecto debilitando la imagen que los usuarios internos y público externo tiene de la institución.

En conclusión, y siguiendo los planteamientos de Antezana (12) frente a la magnitud e importancia de la cultura corporativa:

“Esta no es un lujo, ni algo que se pueda obviar o dejar al azar, la cultura debe ser gerenciada estratégicamente ya que es parte de la identidad de la organización, es

el nexo con el comportamiento corporativo y puede convertirse en generadora de utilidades tangibles o intangibles.” (Antezana, 2013).

Para las organizaciones en salud es un compromiso propio, ético y legal, el de promover una cultura de seguridad clínica, enfocada a la prevención y gestión del riesgo, que promueva la responsabilidad entre sus directivos y empleados, buscando con esto el bienestar de sus pacientes y familias. Esta estrategia deberá enfocarse a la consolidación de una cultura de seguridad del paciente.

4.2.3. Seguridad del paciente

En un trabajo realizado por Wilson, et al. (13) muestran la definición que la OMS le ha dado la seguridad del paciente:

“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” (p. 5).

Así mismo, estos autores muestran que en el diccionario de la Seguridad del Paciente de Canadá (2003) define la seguridad del paciente como: “la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de asistencia médica, así como el empleo de las mejores prácticas mostradas para conducir a resultados óptimos en la atención de los pacientes”. (13) (p.5). La seguridad del paciente fue promovida por la OMS (2004) a través de La Alianza para la Seguridad del Paciente (14).

Lo anterior, a raíz del libro publicado por The Institute of Medicine (1) que estimó que por eventos adversos evitables en Estados Unidos mueren entre 44.000 a 98.000 pacientes anualmente, lo que genera un costo total para el país que oscila entre 19 y 29 billones de dólares. Además, indica que un mayor número de muertes son atribuibles a errores médicos, constituyéndose en la octava causa de muerte en Estados Unidos, que a accidentes de tránsito (43.458) y a enfermedades como cáncer de seno (42.297) o SIDA (16.516) (1).

Actualmente es un tema universal que ha impactado globalmente el ejercicio moderno de la medicina, incluso se le ha denominado la nueva medicina del siglo XXI. Desde la OMS, hasta diversas entidades sanitarias gubernamentales en el mundo, así como profesionales de la salud se han convocado para el despliegue de los procesos de seguridad del paciente como una prioridad de la atención en salud a nivel mundial (15). El desarrollo de estrategias que involucren la reducción de los eventos adversos, definido como “el daño no intencional o complicación que resulta en estancia hospitalaria prolongada, discapacidad al momento del alta o muerte y es causado por el manejo de la atención en salud más que de la enfermedad subyacente del paciente” (16-18).

4.2.4. Cultura de seguridad del paciente

La agencia para la investigación y calidad en salud de los Estados Unidos: Agency For Healthcare Research And Quality (AHRQ), ha definido la cultura de la seguridad como: “el producto de los valores individuales y grupales, que determinan la forma de actuar y el estilo y eficiencia de una organización de salud en el manejo de la seguridad. Sus componentes son las percepciones de seguridad; la frecuencia de eventos reportados; y el grado de seguridad general del paciente.” (16).

De acuerdo al estudio Seguridad del paciente en 7 pasos, de la Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA) (19), el primer paso a implementar, en pro de la seguridad, es impulsar una cultura de seguridad del paciente, y para que esto se dé, 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 ocurrir 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. Por tanto, NPSA (19) propone tres principios o características claves para construir una Cultura de seguridad del paciente:

- a. Promover una conciencia activa y vigilante para reconocer los errores e incidentes, aprender de ellos y plantear acciones de mejoramiento.
- b. Una cultura abierta y justa: en donde se comparte libremente información con

los pacientes y sus familias, promoviendo un tratamiento justo para el personal cuando sucede un incidente.

c. Un enfoque sistémico de seguridad: reconocer que las causas de un incidente de seguridad del paciente no pueden ser simplemente vinculadas a las acciones individuales del personal de salud involucrado.

Todos los incidentes se encuentran además relacionados con el sistema en el que las personas están trabajando. Existe cultura de seguridad, cuando se realiza análisis sobre en qué falló el sistema, esto ayuda a las organizaciones a tomar acciones correctivas y así se logra minimizar las posibilidades de recurrencia del incidente.

En Colombia, el término cultura de seguridad del paciente abarca tanto el conocimiento, como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigentes (20) que tienen origen en el SOGCS (4). Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, “constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, las cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos, los profesionales y la comunidad” (20).

A manera de dimensiones y variables, citaremos las siguientes:

Tabla 1. Dimensiones y variables

Dimensiones	Variables
1. Frecuencia de eventos adversos notificados	<ul style="list-style-type: none">• Profesión• Hospitales pequeños• Años en profesión
2. Percepción de seguridad	<ul style="list-style-type: none">• profesión
3. Acciones de la dirección de la I.P.S	<ul style="list-style-type: none">• profesión
4. Aprendizaje organizacional	<ul style="list-style-type: none">• Profesión• Servicio

5. Trabajo en equipo en la unidad/servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el paciente • Servicio • Profesión
6. Franqueza en la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el paciente • Servicio
7. Feedback y comunicación sobre errores	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio • Hospitales pequeños
8. Respuesta no punitiva a errores	5. Profesionales
9. Dotación de personal	<ul style="list-style-type: none"> • servicio
10. Apoyo de la gerencia en seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Horas trabajadas • Contacto con el paciente • Profesión • servicio
11. Trabajo en equipo entre unidad/servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Años en unidad/servicio
12. Cambios de turno y transiciones entre unidad/ servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio • Horas trabajadas • Contacto con el paciente • Profesión

*Información extraída de guía de buenas prácticas de seguridad del paciente, emitida por el ministerio de salud y protección social.

4.2.5. Evento adverso

Según la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente del ministerio de salud y protección social, define E.A como el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial

disponibles en un momento determinado.

- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial (5).

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, diferentes estudios han abordado la prevalencia e incidencia de los eventos adversos, más que visto como un fenómeno que puede ocurrir derivado de la atención en salud como una de las principales causas de muerte en el mundo, Por este motivo hacemos especial hincapié en conocer y además crear cultura de seguridad del paciente en la I.P.S SERSALUD S.A, con el objetivo de promover buenas prácticas de atención y cultura de seguridad para evitar al máximo eventos adversos derivados exclusivamente de la atención del personal de la salud de esta institución, a pesar que en el mundo desde que se habló por primera vez de la importancia de la seguridad del paciente y respecto a la evidencia científica de las prácticas seguras y la implementación de las prácticas recomendadas, podemos decir que aún hoy cada año, decenas de millones de pacientes en todo el mundo sufren daño o mueren como resultado de un cuidado médico inseguro.

En la guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, 2016 (21) se presenta un reciente reporte de Ashish, el cual muestra que los eventos adversos debidos a errores en el cuidado médico representan la mayor fuente de morbilidad y mortalidad global (42.7 millones de eventos adversos que representan 23 millones años vida perdidos por discapacidad) (7).

El sistema de salud en Colombia busca intensamente promover y adoptar una cultura organizacional, sensibilizando y promoviendo acciones preventivas y formativas que favorezcan la seguridad en la atención asistencial. A esta cultura organizacional se le ha denominado “Cultura de Seguridad del Paciente”. En el documento de Lineamientos para Implementación de Políticas de seguridad del paciente (20) se propone como estrategia de gestión del riesgo las instituciones en salud deberán instituir una cultura de seguridad del paciente: “justa, educativa y no punitiva” (20). Para entender este concepto Scott-Cawiezell y colaboradores definen una cultura de seguridad justa como aquel ambiente propicio para el dialogo, buscando con esto favorecer y permitir prácticas en la atención sanitarias más inequívocas y seguras. (citado por Ordoñez J. (15)). Este entorno cultural,

en las instituciones de salud, puede estar mediado por diferentes comportamientos del personal; es a esto a lo que Sammer y colaboradoras (22) indican como la existencia de siete subculturas que aportan al entendimiento de la cultura de seguridad del paciente: liderazgo, trabajo en equipo, práctica basada en evidencia (EBP), comunicación, actitud de aprendizaje, justicia y práctica centrada en el paciente. Las autoras (22) exponen que la cultura de seguridad es un fenómeno complejo que en el ejercicio profesional cotidiano no es fácil de operacionalizar, por tanto debe estudiarse continuamente dentro de las organizaciones y sistemas de salud a escala mundial.

5. METODOLOGIA

5.1. AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la IPS SERSALUD S.A ubicada en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia, Esta es una organización prestadora de servicios de salud de primer nivel, en medicina y odontología a población afiliada a COMFENALCO VALLE mediante el modelo de prestación de servicios a EPS.

5.2. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio con enfoque de tipo cuantitativo de carácter descriptivo. Es cuantitativo dado que concibe información numérica para el análisis de datos buscando determinar cuál es la cultura sobre la seguridad del paciente del personal que labora en la IPS SERSALUD S.A. Esto se realiza mediante la recolección sistemática de información a través del instrumento llamado encuesta. Los estudios de tipo descriptivo buscan especificar características, propiedades, perfiles de personas, procesos, objetos que puedan ser objeto de análisis, pero no tienen como objetivo buscar la manera en que estas se relacionan.

5.3. POBLACIÓN DISEÑO MUESTRAL

Para la aplicación del instrumento, se realizó un censo, se tomó como población 66 empleados. Debido a causales como; vacaciones del personal en el momento de la aplicación de las encuestas y negatividad de los funcionarios en el diligenciamiento de la misma; se realizó la encuesta a 55 trabajadores entre personal administrativo y asistencial de la IPS SERSALUD S.A que lleva laborando un tiempo mayor a seis meses independientemente del tipo de contratación, a excepción del personal que se encuentra vinculado mediante contrato de aprendizaje.

Del área administrativa quedaron sin realizar 5 encuestas que corresponden a personal del área financiera y gerencia y en el área asistencial quedaron sin realizar 6 encuestas correspondientes al personal de consulta externa como lo son especialistas y médicos generales.

En las gráficas descritas a continuación, se detallan las áreas tanto administrativas como asistenciales en las cuales se aplicó la encuesta

Tabla 2. Censo área administrativa

CENSO ÁREA ADMINISTRATIVA		
ÁREA/DEPENDENCIA	No	APLICADAS
GESTIÓN DOCUMENTAL Y/O ARCHIVO	1	1
SISTEMAS	2	2
TALENTO HUMANO		3
COORDINACIÓN	1	
SECRETARIA	2	
SERVICIOS GENERALES	3	3
ATENCIÓN AL USUARIO	2	2
ADMISIONES	6	6
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	1	1
GERENCIA	1	0
FINANCIERA		4
CONTADOR	1	
GERENTE FINANCIERO	1	
AUXILIAR CONTABLE	4	

AUXILIAR FINANCIERO	2	
AUDITORIA	2	2
TOTAL	29	24

Tabla 3. Censo área asistencial

CENSO ÁREA ASISTENCIAL		
ÁREA/DEPENDENCIA	No	APLICADAS
CONSULTA EXTERNA		9
MÉDICOS GENERALES	5	
MÉDICOS ESPECIALISTAS Y OTRAS PROFESIONES	6	
ENFERMERÍA	1	
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	3	
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		
MÉDICOS GENERALES	5	
ENFERMERÍA	2	
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	6	
ODONTOLOGÍA		9
ODONTÓLOGO	5	
HIGIENISTA ORAL	4	
TOTAL	37	31

5.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso de recolección de la información inició con la solicitud de autorización a la gerencia médica de manera escrita de la aplicación de instrumento de medición, dando a conocer los objetivos de la aplicación de la encuesta y los beneficios que puede traer consigo el proceso de medición para la institución.

Luego de recibido el aval por parte de la gerencia médica, se procedió a informar al coordinador del programa de seguridad del paciente de la aplicación de la encuesta y la asignación de las fechas para la ejecución de la misma, teniendo en cuenta que una gran parte del personal, tanto asistencial como administrativo, asiste en horarios rotativos

durante la jornada diurna en la cual se prestan los servicios en la institución.

Las encuestas se realizaron de manera personalizada a cada uno de los empleados, previamente se dio explicación del instrumento, su contenido, las opciones de respuesta, el tiempo promedio del diligenciamiento de la misma, los objetivos de la aplicación del instrumento, la importancia de realizar el diligenciamiento de forma consiente y reflexiva, dejando claro que el resultado no generara perjuicios como empleado de la empresa.

5.5. INSTRUMENTOS

El instrumento empleado fue la encuesta del Macroproyecto de la Universidad Católica de Manizales la cual fue adaptada por el centro de gestión hospitalaria de clima de seguridad del paciente la cual es ampliamente utilizada para la realización de estudios de seguridad del paciente en instituciones de salud, esta encuesta se aplicó tanto al personal administrativo como asistencial.

La encuesta aplicada al personal del área administrativa se compone de las siguientes secciones:

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.

La encuesta aplicada al personal del área asistencial está compuesta por las mismas secciones que la encuesta para el área administrativo, y también está compuesta por dos secciones más: Frecuencia de eventos adversos/errores reportados y Número de eventos adversos/errores reportados.

En el área administrativa la encuesta se suministró a personal perteneciente a las siguientes sub áreas:

- Gestión Documental
- Sistemas
- Talento Humano
- Servicios Generales
- Atención al Usuario
- Admisiones
- Coordinación Administrativa
- Financiera
- Auditoria

En el área asistencial se aplicó la encuesta al personal perteneciente a las siguientes sub áreas:

- Consulta externa
- PyP
- Odontología

5.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizaron valoraciones de cada ítem de la encuesta, se ingresaron los datos a una base de datos tanto para las encuestas del área administrativa como para el área asistencial en un documento de Excel independiente, la cual registró la información recolectada. Esta base de datos ha sido previamente diseñada en una hoja electrónica de Excel y arroja gráficos que permiten la realización de comparaciones y presentan el comportamiento de cada una de las dimensiones de la encuesta y áreas, ya sea que pertenezca a la rama asistencial o administrativa. Esta herramienta permitió análisis de las variables sociodemográficas de la población objeto, como también a las variables propias

para medir la cultura de seguridad del paciente del personal que labora en la IPS SERSALUD S.A.

Para la realización del análisis se tuvo como referencia las gráficas que más se destacaron y que arrojan tanto información positiva de la IPS como aquellos ítems que pueden ser sujetos de mejoras por la organización. La tabulación también permitió la descripción de cada uno de los comentarios realizados por los funcionarios, el comportamiento de los ítems evaluados en cada una de las áreas tanto administrativas como asistencial y el ponderado final de clima de seguridad del paciente.

5.7. COMPONENTE ÉTICO E IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DEL CONOCIMIENTO

De acuerdo la Resolución 008430 de 1983 Del Ministerio de Salud de la Colombia, por la cual se establece la Norma científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Artículo 4 Numeral:

- e) La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyen: al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

En el Artículo 11 Numeral:

- a) Describe la investigación sin riesgo como estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

6. RESULTADOS

6.1. Resultados encuesta de seguridad del paciente area administrativa

6.1.1. Seccion A: área de trabajo

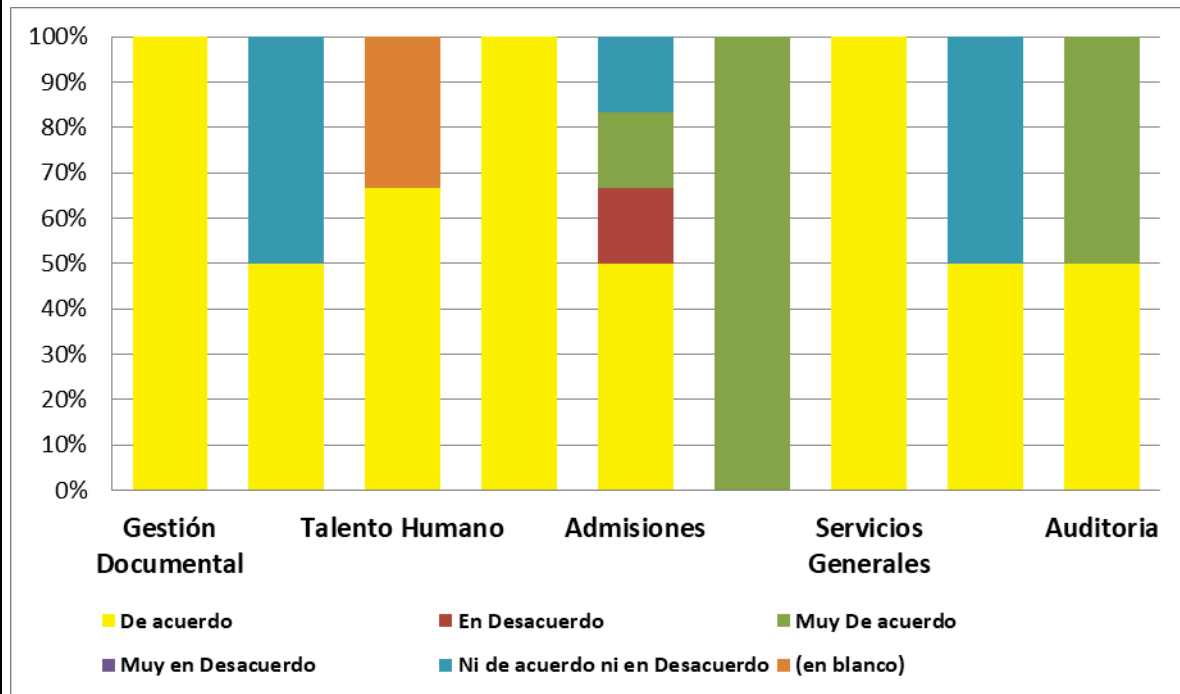


Gráfico 1. Estamos haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente

Se prevé que la IPS SERSALUD S.A está implementando acciones en pro de mejorar la seguridad del paciente y que éstas están siendo percibidas por los funcionarios del área administrativa. Esto se puede evidenciar en los resultados obtenidos, pues se observa que un gran porcentaje de las 9 áreas del área administrativa considera que están haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente. El 100% del personal de gestión documental, atención al usuario y del personal de servicios generales está de acuerdo con esta afirmación, al igual que el 50% del personal de sistemas, admisiones financiera, y del personal de auditoria, y el 66.7% de talento humano. El 100% de coordinación

administrativa está muy de acuerdo, al igual que el 16.7% de admisiones y el 50% de auditoria. Tan solo el 16.7% de admisiones está en desacuerdo con esta afirmación.

Además, 7 de las 9 áreas coinciden en estar de acuerdo y muy de acuerdo con que cuentan con suficiente personal para realizar el trabajo. El 75% del personal de área financiera está en desacuerdo con esta afirmación, al igual que el 50% de auditoria Asimismo, el 100% del personal de las 9 áreas están de acuerdo y muy de acuerdo con que cuando necesitan terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacen en equipo, exceptuando el 16.7% del personal de admisiones, y el 25% del personal de financiera, que están es desacuerdo y muy en desacuerdo respectivamente.

De igual forma, 5 de las 9 áreas (gestión documental, sistemas, talento humano, coordinación administrativa y auditoria) consideran no tener o generar problemas con la seguridad de los pacientes en su área. Sin embargo, el 100% del personal de atención al usuario está muy de acuerdo con esta afirmación. El personal de admisiones, servicios generales y financiera tienen opiniones diversas entre áreas: el 33.4%, 50% y 66.7% de admisiones, servicios generales y financiera, respectivamente, consideran no generar problemas con la seguridad de los pacientes, mientras que el 50% de admisiones y financiera consideran si generarlos, al igual que el 33.3% del personal de servicios generales. Así mismo, el personal de 8 de las 9 áreas considera que los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir. El 50% del área de financiera está en desacuerdo con esta afirmación, lo que indica que consideran que los procedimientos de su área no son efectivos para la prevención de dichos errores.

El personal de áreas como sistemas, auditoria, financiera, admisiones y atención al usuario están en desacuerdo y muy en desacuerdo con que sólo sea por casualidad que en la IPS no ocurren errores más serios. El 100% de coordinación administrativa, por el contrario, está muy de acuerdo con esta afirmación. El personal de talento humano tienen opiniones diferentes respecto a este tema, pues el 33.3% está de acuerdo, el 33.3% está muy desacuerdo, y el otro 33.3% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, al igual que el 100% del personal de gestión humana.

Además al preguntarles al personal del área administrativa si en su área el personal se trata

con respeto responden entre de acuerdo y muy de acuerdo. El 100% del área de gestión documental, de talento humano, coordinación administrativa y auditoria está muy de acuerdo con esta afirmación, al igual que el 16.7% del área de admisiones y el 33.3% de servicios generales. El 100% del área de sistemas, atención al usuario y financiero están de acuerdo con esta afirmación, al igual que el 66.7% de servicios generales y el 83.3% de admisiones.

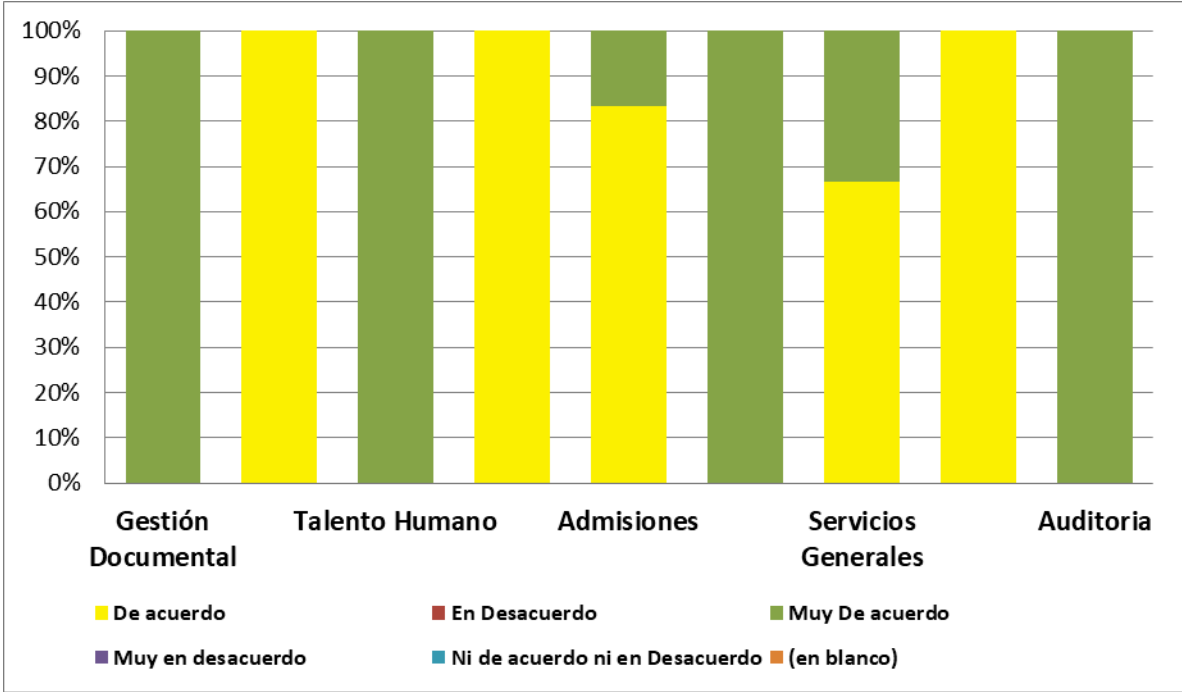


Gráfico 2. En esta área, el personal se trata con respeto

Considerable es el número de los funcionarios de las áreas encuestadas en algún momento manifestó sentir que sus errores son usados en su contra. El 16,7%, 33,3%, 25% y 100% del personal del área de admisiones, servicios generales, financiera y coordinación administrativa, respectivamente, manifestó sentir que sus errores son usados en su contra. Es de tener en cuenta que cada una de las áreas en mención depende de un coordinador diferente, por lo general estas áreas se relacionan con los funcionarios que expresan preocupación porque los errores que se comenten quedan registrados en sus hojas de vida.

El personal del área administrativa está de acuerdo con que se preocupan porque los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida. El 100% del personal de sistema, gestión humana y coordinación administrativa están de acuerdo y muy de acuerdo con esta afirmación. Sin embargo, el 100% de atención al usuario está muy en desacuerdo, mientras que el 100% de auditoria no está ni de acuerdo ni es desacuerdo. El personal del área de admisiones servicios generales tienen opiniones diferentes, el 33.3% de las dos áreas está de acuerdo con esta afirmación, y otro 33.% de las dos áreas están en desacuerdo y muy en desacuerdo respectivamente. El otro 33.% es indiferente y no responden.

Es de anotar que el área financiera es quien responde en la mayoría de los casos en negatividad por la IPS.

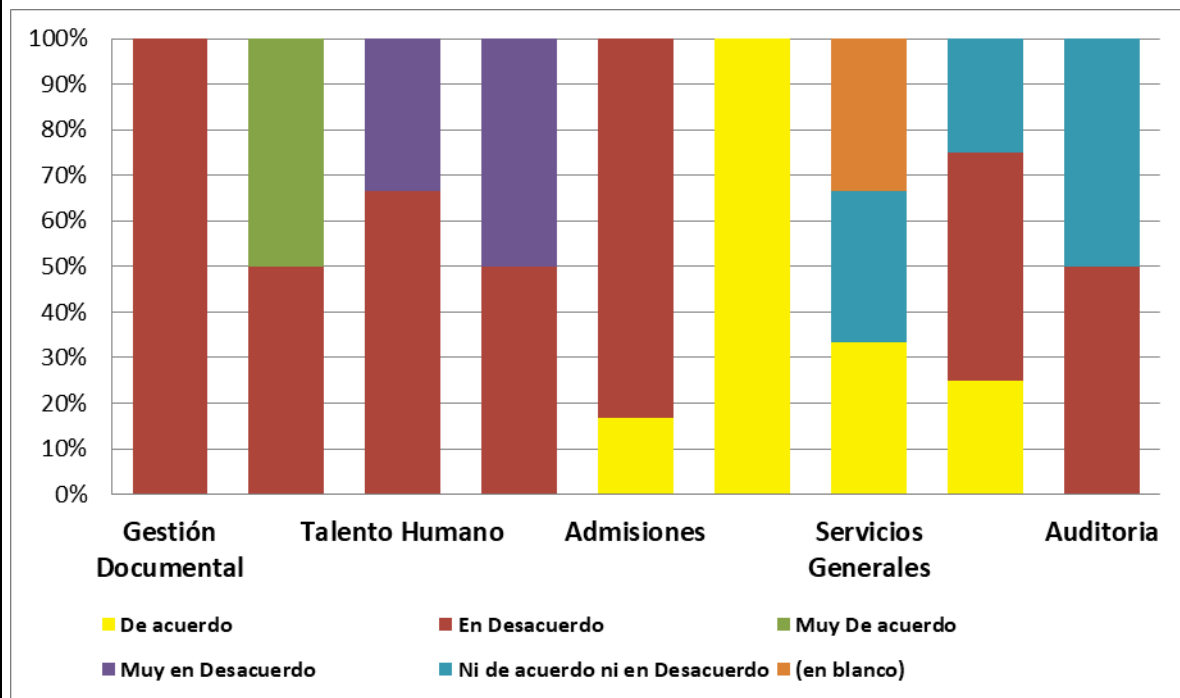


Gráfico 3. El personal siente que sus errores son usados en su contra

6.1.2. Sección B: jefe inmediato

Los resultados son positivos para esta sección. La opinión que se recibe de las áreas administrativas es que el jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de

acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes, a excepción de coordinación administrativa y el 25% del personal de finanzas quienes están en desacuerdo con esta afirmación. Los resultados también dan evidencia de que en la IPS, las sugerencias con respecto a la seguridad del paciente si son escuchadas. Se observa que las áreas del área administrativa responden de forma positiva al preguntarles si su respectivo jefe acepta sugerencias para mejorar la seguridad de los pacientes, a excepción de admisiones y auditoria, quienes el 16,7% y el 50%, respectivamente, están en desacuerdo. Lo que indica que, en general, en la IPS las sugerencias con respecto a seguridad del paciente si son escuchadas.

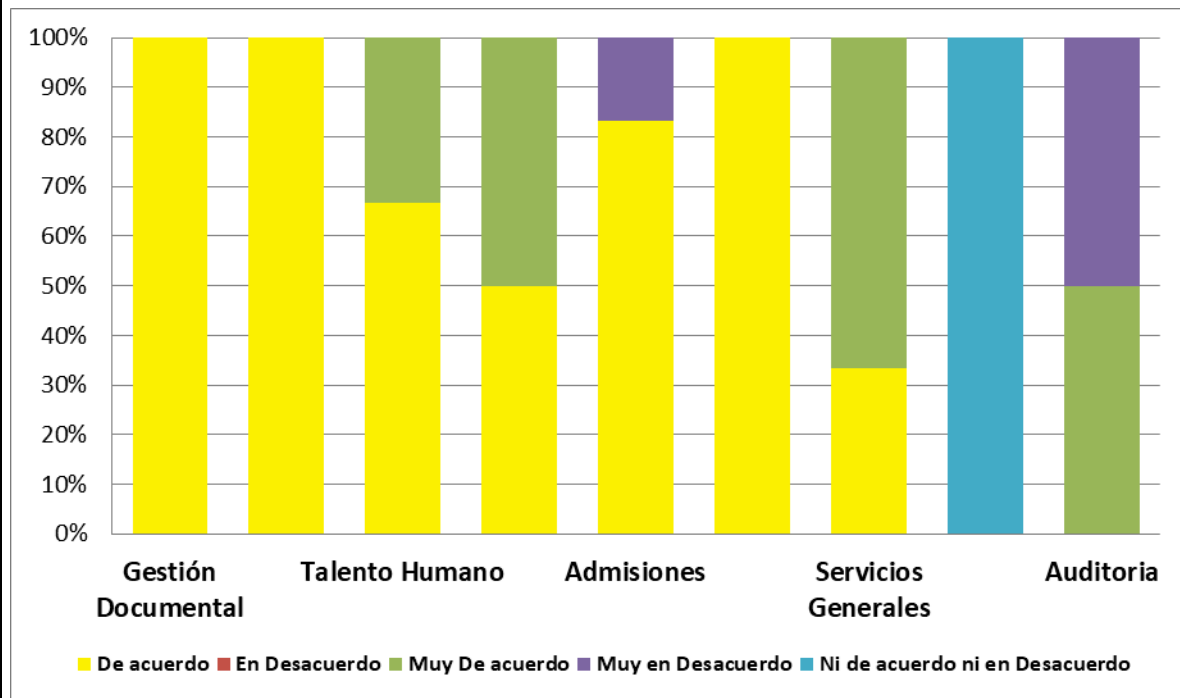


Gráfico 4. Mi jefe acepta sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

Otro de los puntos positivos es que el personal de las diferentes áreas del área administrativa consideran que cuando la presión se incrementa su respectivo jefe no requiere que trabajen más rápido dado que se saltan pasos importantes, exceptuando el

personal de atención al usuario quien considera lo contrario, así como el 33.3% del personal de talento humano y el 33.3% de servicios generales.

6.1.3. Sección C: comunicación

La institución verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos y de los medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud, lo cual, acorde con los resultados, se puede inferir que en general este proceso es conocido por el personal administrativo. La IPS cuenta con un proceso de compras definido, dicha área es la encargada de recibir los pedidos de insumos tanto de dispositivos como de medicamentos, además de verificar la realización de inventarios por las demás áreas y de revisar la disponibilidad de los mismos en las bodegas. Por ser IPS de primer nivel son pocos los medicamentos que se utilizan, ya que la institución cuenta con servicio de droguería tercerizado.

Para los funcionarios el plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente. Actualmente, aunque la institución no cuenta con un plan de capacitación unificado, ha realizado hincapié en realizar actividades en pro de dicho programa. A partir del año 2016 ha sido retomado por el líder del mismo diversas actividades como el día de seguridad del paciente con actividades lúdicas, carteleras, charlas en salas de juntas, información enviada por intranet, publicación del formato de reporte al alcance del personal. Estas actividades se han realizado con el objetivo de retomar el programa y de crear conciencia de su importancia, lo que ha hecho que el personal hable libremente de si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente, mediante el reporte de eventos adversos y/o incidentes, los cuales se han incrementado durante el año 2017.

El personal de las diversas áreas cuenta con libertad para discutir formas de prevenir errores con el fin de evitarse en el futuro, ya sea mediante el análisis de los reportes o mediante las reuniones que se realizan en las diversas áreas. El personal de las áreas del área financiera responde que, entre la mayoría de las veces, siempre y algunas veces, habla libremente si ve algo que podría afectar el paciente. El 100% del personal de gestión documental y coordinación administrativa responde “la mayoría de la veces” al igual que el

50% de admisiones y sistemas, y el 33.3% de servicios generales y el 25% del área de financiera. El 100% del personal de gestión documental responde “siempre”, al igual que el 66.7% del área de talento humano y servicios generales. El 50% y el 16.7% del personal de sistema y admisiones, respectivamente, responde “algunas veces”.

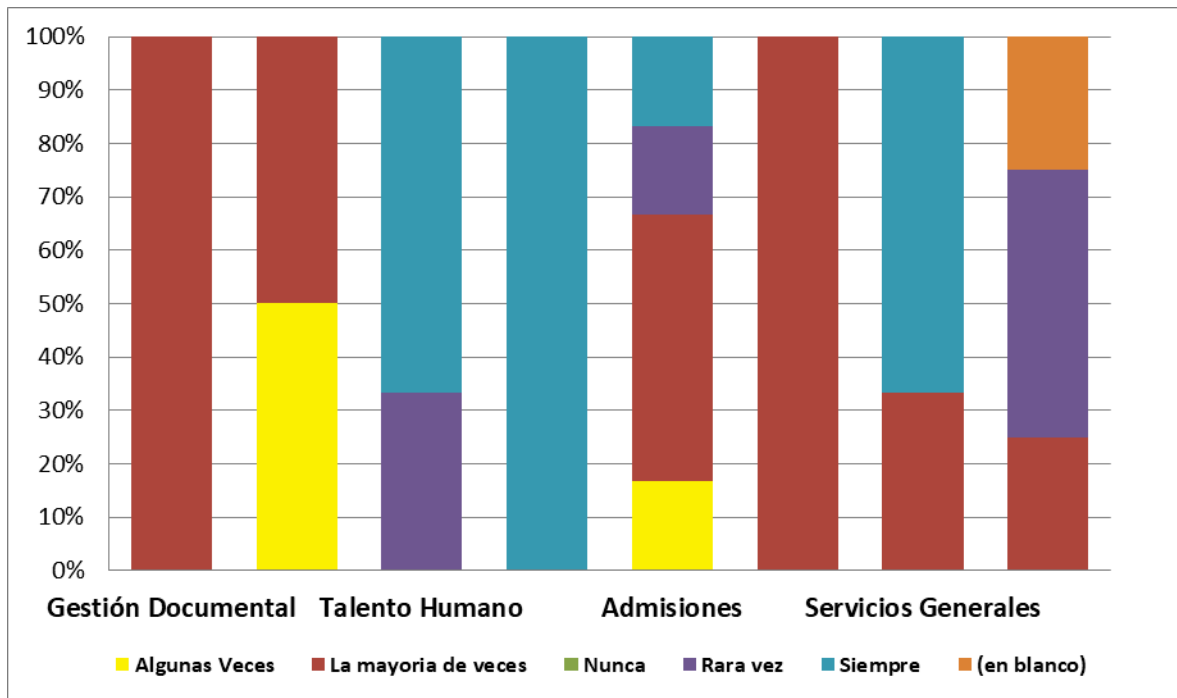


Gráfico 5. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente

A pesar de las actividades mencionadas anteriormente y de la calificación dada por el personal del área administrativa, aún hay personal que manifiesta que algunas veces siente miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto. El 16.7%, 50%, 16.7% y 16.7% del personal de admisiones afirma que siempre, rara vez, nunca y algunas veces tiene miedo al hacer preguntas cuando algo no le parece correcto, respectivamente. El 100% del personal de gestión documental y sistemas responde rara vez. El 33,3% del personal de servicios generales responde siempre y el 66.7% algunas veces. El 100% del personal de coordinación administrativa afirma que la gerencia nunca informa sobre los

cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos

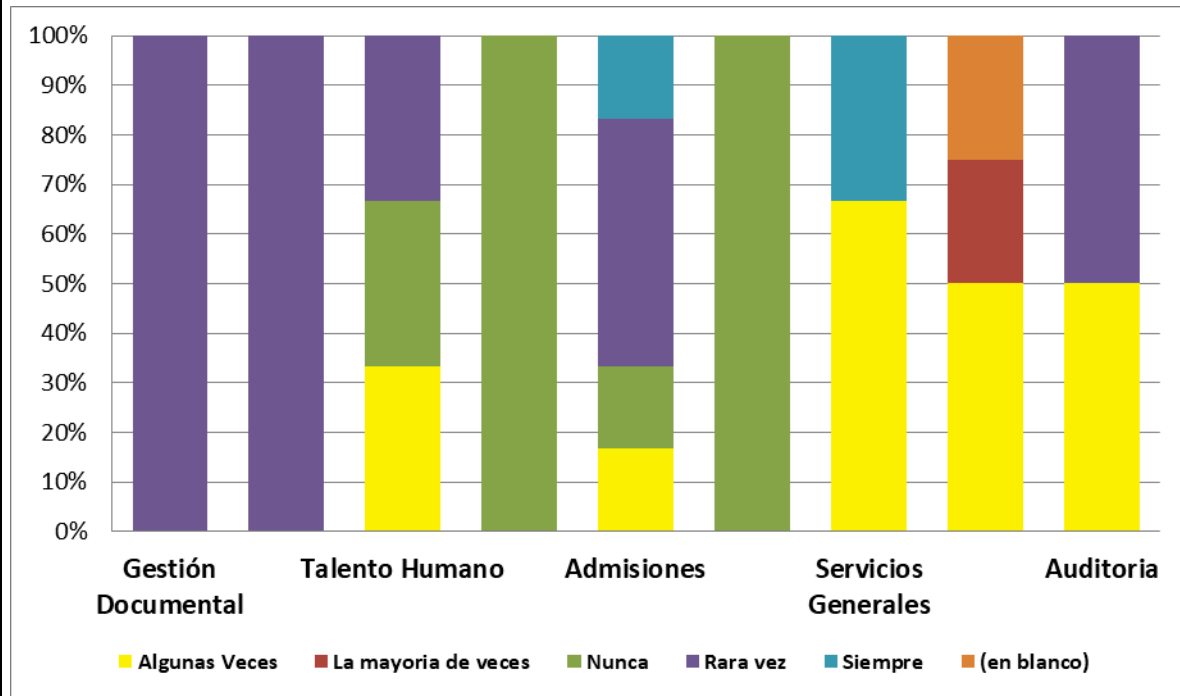


Gráfico 6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no le parece correcto

En esta sección, también se evidencia que entre las diferentes áreas existen diferencias en cuanto a si la gerencia les informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos. Para el 100% del personal de gestión documental la gerencia la mayoría de las veces informa sobre dichos cambios realizados, al igual que para el 16.7%, 33.3%, 25% y 50% del personal de las áreas de admisiones, servicios generales, financiera y auditoria, respectivamente. Para el 100% de atención al cliente siempre se informa sobre dichos cambios, al igual que para el 33.3% y 16.7% del personal de talento humano y admisiones, respectivamente; mientras que para el 100% de coordinación administrativa, la gerencia nunca realiza el informe sobre los cambios realizados basado en los aprendido los reportes de eventos, al igual que para el 33.3% de talento humano y servicios generales.

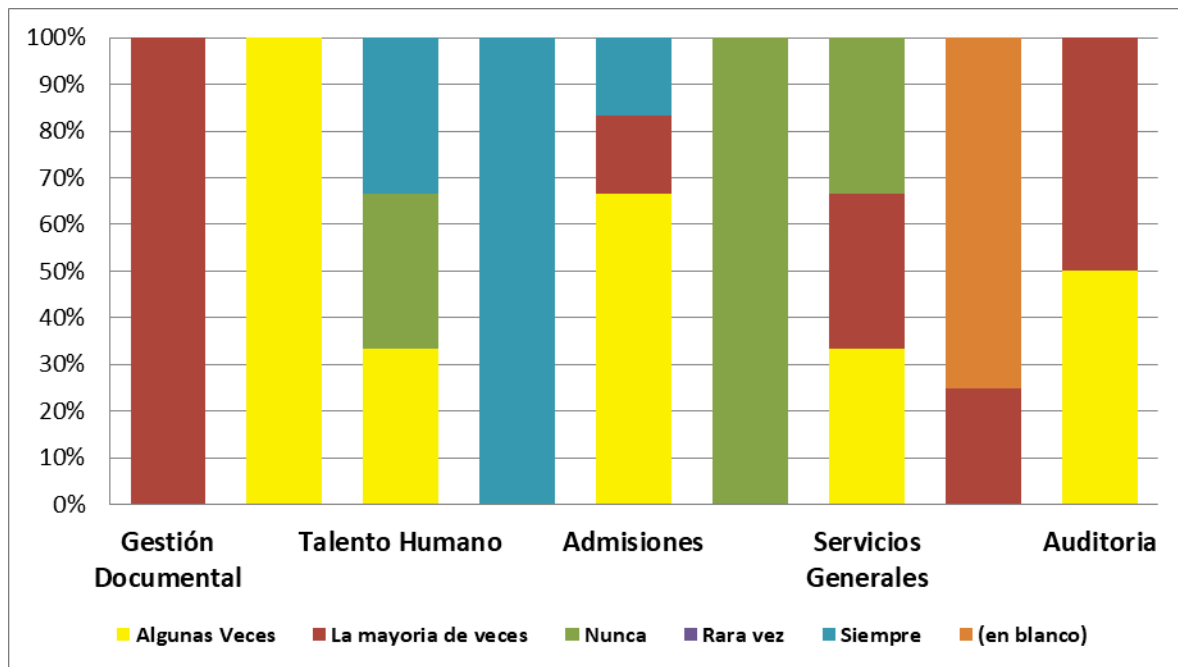


Gráfico 7. La gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos

Se obtiene, además, que en esta área consideran que se discuten formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer, consideran que el plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente y que se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud. El personal del área administrativa percibe que gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del Paciente. Sin embargo, se hallan falencias en el informe por parte de la gerencia a sus colaboradores sobre todos los errores cometidos en el área administrativa, dado que el 100% del personal de esta área considera que nunca se hace el informe, al igual que el 33.3% de talento humano y servicios generales. No obstante, el 100% de atención al usuario, el 50% de auditoria y el 33.3% de talento humano consideran que la gerencia siempre hace el informe de los errores cometidos.

6.1.4. Sección D: grado de seguridad del paciente

Todas las áreas afirman que el grado de seguridad del paciente está entre muy bueno y excelente. El 100% del personal del área de gestión documental, sistemas y servicios generales afirma que es muy bueno, el 50%, 100%, 33.3% y 50% del personal de las áreas de auditoría, coordinación administrativa, admisiones y atención del usuario, respectivamente, considera que es excelente. Tan solo el 16.7% del personal de admisiones considera que el grado de seguridad del paciente es pobre.

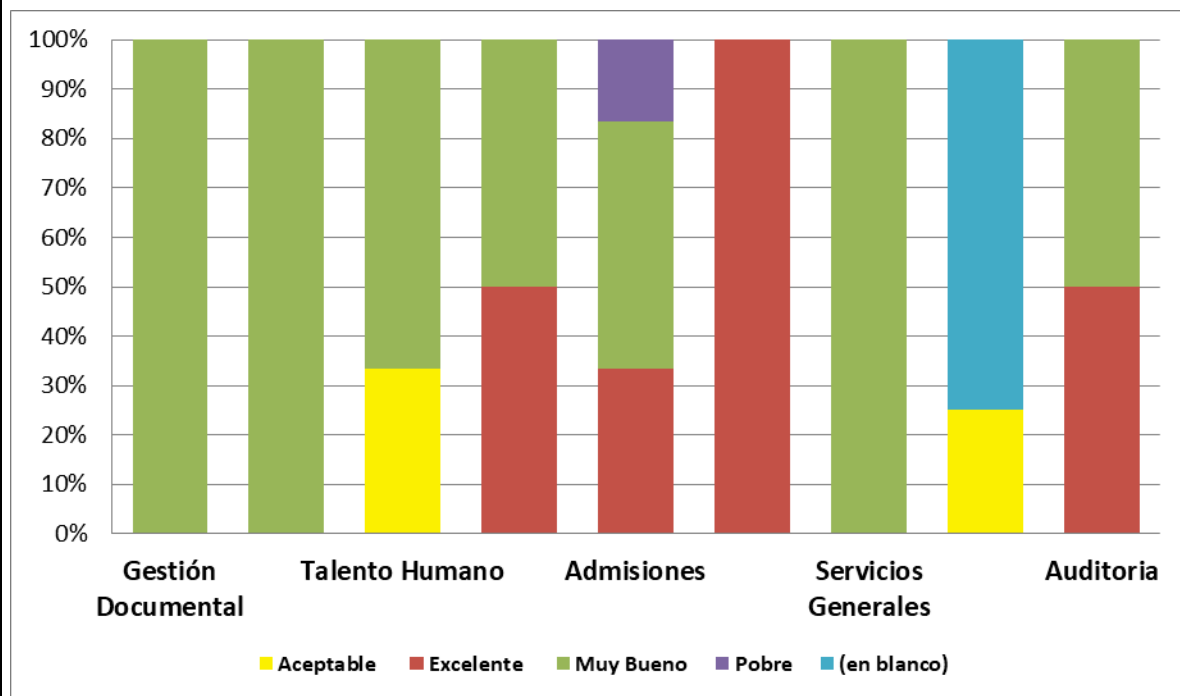


Gráfico 8. Grado de seguridad del paciente

Por lo anterior se deduce que las actividades realizadas, hasta el momento, en la institución en pro del programa han generado efecto en los colaboradores de las diversas áreas administrativas. Cabe aclarar que la población objeto de estudio en esta sección es administrativo y no asistencial, por lo tanto es la percepción que se tiene solo de este grupo de colaboradores, quienes, en su mayoría, tienen menor contacto con el paciente. Es cierto

esto es un proceso continuo que requiere de monitoreo y de la ejecución de acciones previamente planeadas para mantener la cultura de seguridad del paciente.

6.1.5. Sección E: su institución

De acuerdo con los resultados arrojados, las medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. La dirección diseña estrategias, ejecuta acciones preventivas y realiza el seguimiento a la mismas, motiva la seguridad del paciente y propicia un ambiente laboral que la promueve donde las diferentes áreas trabajan en equipo para lograrlo.

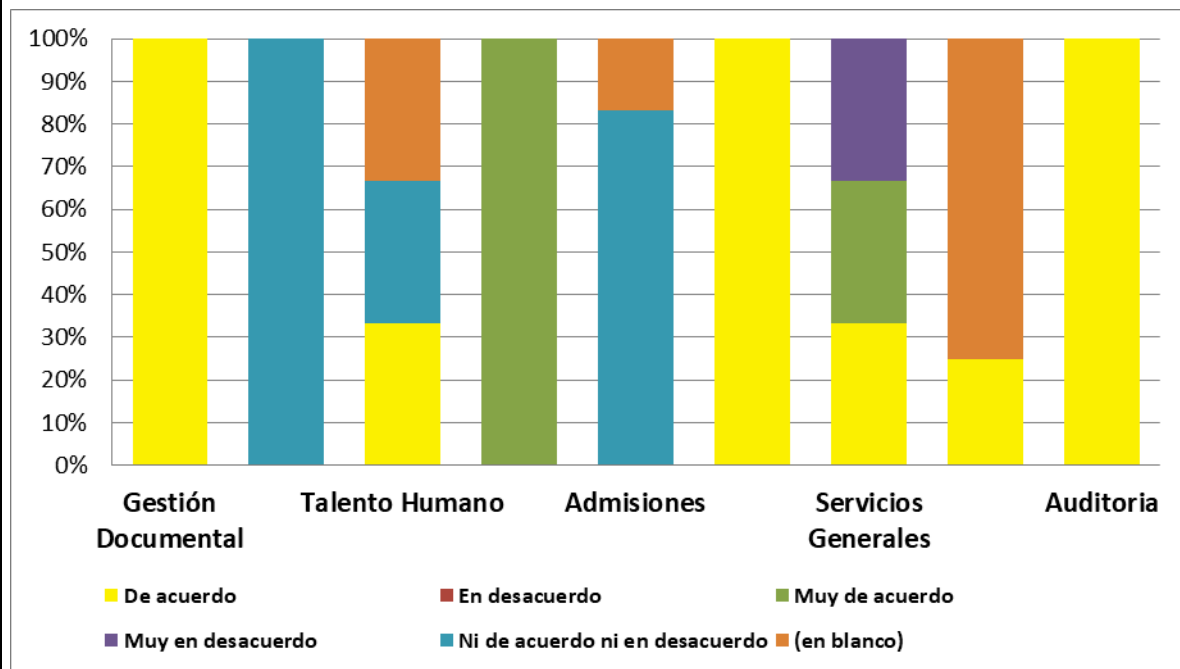


Gráfico 9. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes

Se percibe que la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes. La IPS cuenta con el área de atención al

usuario encargado de manejar las PQRS, lo cual permite realizar el estudio de la percepción del servicio por parte del usuario para la posterior ejecución de acciones de mejora por parte de todas las áreas involucradas, además de las auditorias que se realizan por el funcionario encargado y los entes de control. Se obtiene que el 100% del personal de las áreas de gestión documental, coordinación administrativa y auditoría están de acuerdo con que la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes, al igual que el 33.3% del personal de las áreas de talento humano y servicios generales, y el 25% del área financiera. El 100% del personal de atención al usuario está muy de acuerdo con esta afirmación, al igual que el 33.3% de servicios generales. Tan solo el 33.3% de esta última área está en desacuerdo con esta afirmación. El 100%, 33.3% y 83.3% del personal de las áreas de sistemas, talento humano y admisiones, respectivamente, no están de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación.

Por otro lado se encuentran los planes de mejora que surgen de los comités realizados a los eventos adversos. El personal del área administrativa considera que la institución asigna recursos para minimizar los riesgos en la prestación de los servicios de salud (solo el 50%, 75% del área de atención al usuario y financiera no responden) y consideran que se evalúa el costo beneficio para la compra de los elementos relacionados con la prestación del servicio (excepto el 33.3% del personal de servicios generales) esto mediante la compra de insumos requeridos por las diversas áreas de la IPS y por las cotizaciones que se realizan para evaluar la factibilidad de la misma.

Los funcionarios también manifiestan conocer los elementos para realizar el reporte de los eventos adversos (excepto el 33.3% del área de talento humano y de admisiones, quienes están muy en desacuerdo y en desacuerdo con esta afirmación, respectivamente). Actualmente se cuenta con un mecanismo de intranet donde se da a conocer todo lo relacionado con el programa de seguridad del paciente y donde se encuentra el formato de reporte disponible para cada uno de los funcionarios que tiene acceso a un computador, además de las capacitaciones que se han realizado para difundir dicha herramienta.

Acorde con las respuestas dadas por el personal, falta promover estímulos por parte de la gerencia a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente. Esta parte aún no está definida como tal dentro del programa para ninguna de las áreas, se puede decir que este

retomó sus actividades a partir del 2016 y se encuentra en proceso de crear conciencia y sensibilizar al personal en la importancia del mismo. Se obtuvo que el 100% del personal de gestión documental está de acuerdo con que la gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente, al igual que el 33.3% del personal de admisiones y servicios generales, y el 66.7% y 25% de talento humano y financiera, respectivamente. El 100% de atención al usuario está muy de acuerdo con esta afirmación, así como el 33.3% de servicios generales. Sin embargo, el 100% del personal del área de sistemas y coordinación administrativa está en desacuerdo con dicha afirmación, así como el 33.3% de admisiones. Áreas como auditoria, en su 100% del personal no está de acuerdo ni en desacuerdo, así como el 33.3% de admisiones y servicios generales.

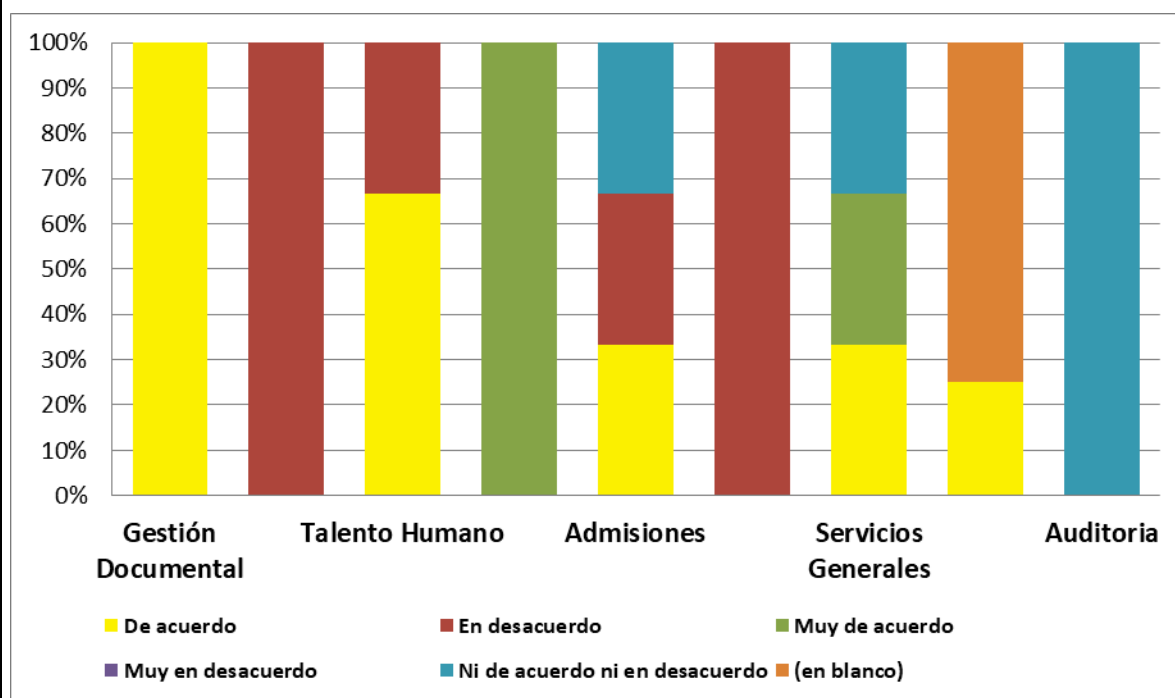


Gráfico 10. La gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente

Aunque el personal administrativo considera que se evalúa la competencia del talento humano sobre la seguridad de los pacientes en el procedimiento de selección en la IPS

SERSALUD SA, exceptuando el 100% del personal de coordinación administrativa que está en desacuerdo con esta afirmación; también piensan que la rotación del personal es factor contributivo para la presencia de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente. Sin duda la rotación del personal es un suceso que afecta a toda organización desde todo punto de vista y la seguridad del paciente no es la excepción, sin embargo, la IPS cuenta con bajos índices de rotación de personal para las áreas administrativas. El personal también considera que el no contar con personal suficiente es un factor contributivo para la presencia de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.

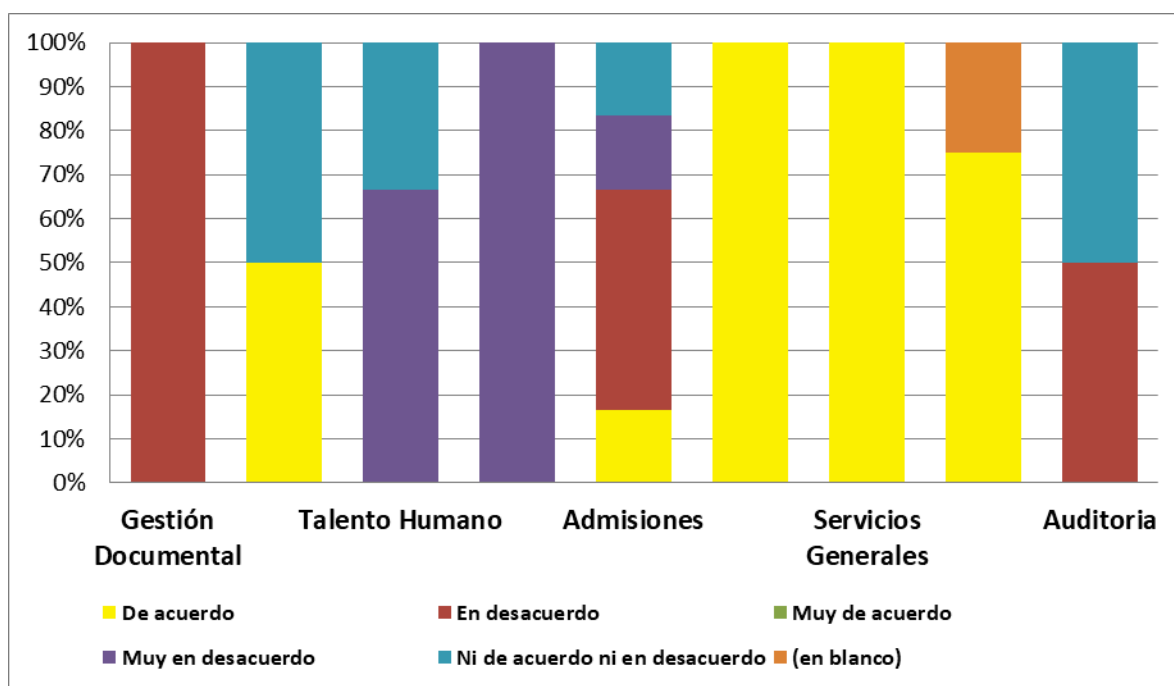


Gráfico 11. Las áreas de la institución no están bien coordinadas entre si

El 100% del personal de atención al usuario y el 66.7% y 16.7% de talento humano y admisiones, respectivamente, están muy en desacuerdo con que las áreas de la institución no están bien coordinadas entre sí. Sin embargo, el 100% del personal de coordinación administrativa y servicios generales, al igual que el 50%, 16.7% y 75% del personal de

sistemas, admisiones y financiera, respectivamente.

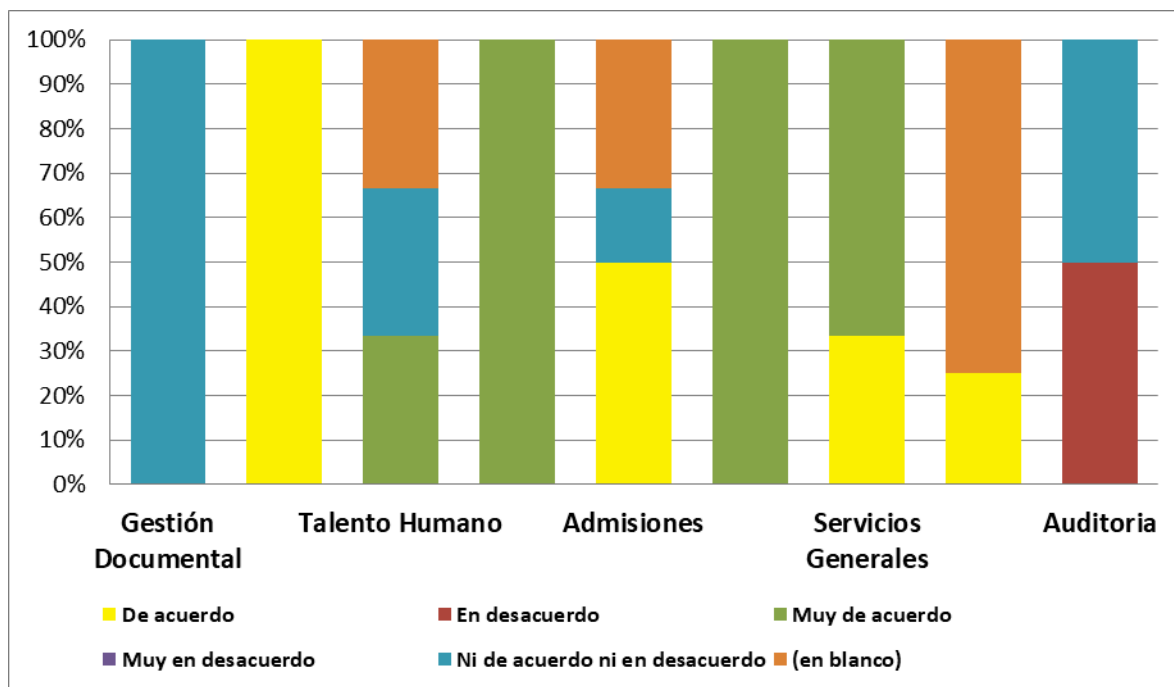


Gráfico 12. Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial

6.1.6. Sección F: antecedentes

En cuanto a los antecedentes de la IPS respecto al área administrativa se obtuvo que en 6 de las 8 áreas del área administrativa hay cargos de auxiliar administrativo, este ocupa el 100% del área de gestión documental, admisiones, atención al usuario y sistemas, y el 66.7% y 75% del personal de talento humano y financiera, respectivamente. El 33% del área de talento humano tiene como ocupación jefe de oficina. El 50% del personal de auditoria es profesional especializado, y el otro 50% es líder de programa. Solo el 25% del personal del área financiera no responde. Cabe aclarar que en el caso de la IPS SERSALUDA S.A, la ocupación líder de proceso o de oficina tiene igual significado.

El instrumento en su esencia no da la opción del tipo de contratación que ofrece la IPS, por

tanto el 100% del personal las áreas ha dejado el espacio en blanco, a excepción del 50% de auditoría quien señala que su tipo de contrato es por prestación de servicios. Pero se indagó que el tipo de contrato es a término fijo renovable cada tres meses por el periodo de un año y a partir de la finalización del último contrato se pasa a término indefinido, todo el personal administrativo tiene este tipo de contratación a excepción de, como se mencionó anteriormente, auditoría odontológica, que es contratación por prestación de servicios.

Las áreas que tienen interacción directa y/o contacto con los pacientes son gestión documental, atención al usuario, admisiones, servicios generales y auditoría, las demás áreas administrativas manifiestan lo contrario. Sin embargo, aunque ninguna de estas están exentas en algún momento de interactuar con los mismos, ya que por ser funcionarios de la IPS el paciente, familiar y/o acompañante se pueden dirigir a solicitar algún tipo de información como es el caso de sistemas o coordinación administrativa siendo esta última quien atiende solicitudes que no puede ser resueltas en primera medida por personal operativo.

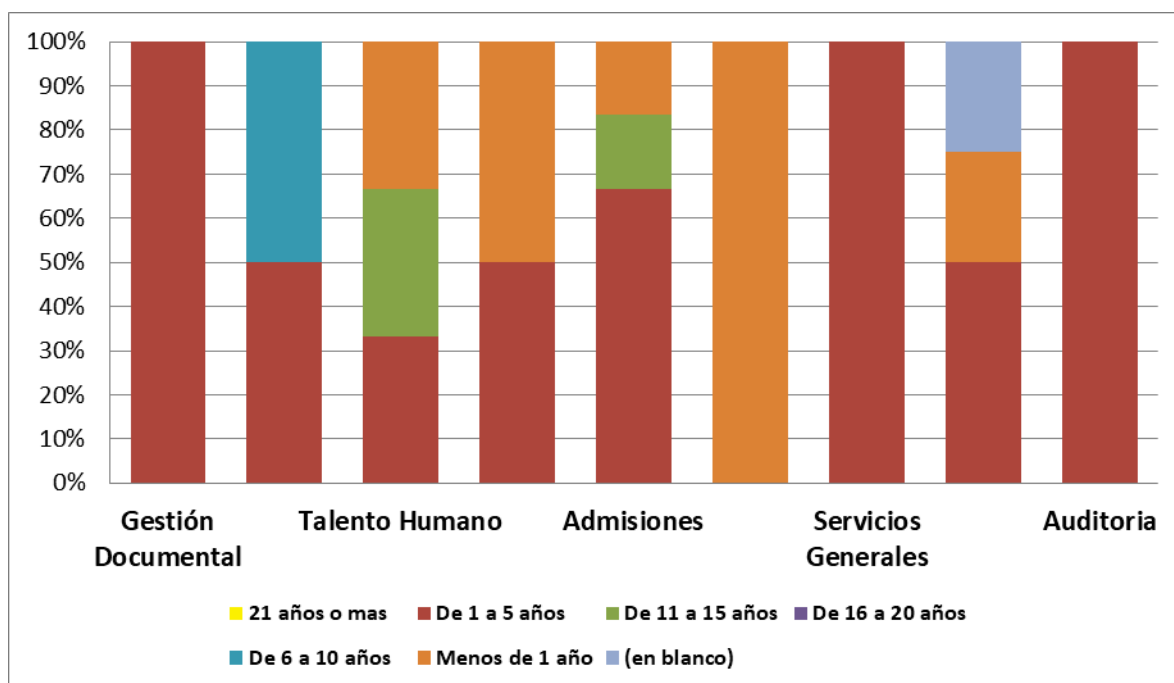


Gráfico 13. Tiempo que lleva trabajando en la institución

En cuanto al tiempo de trabajo, en la IPS SERSALUD S.A el 100% del personal de gestión documental encuestado lleva de 6 a 10 años trabajando, al igual que el 50% del personal de atención al usuario y auditoria, el otro 50% de estas dos áreas lleva de 1 a 5 años. El 50%, 33.3% y 16.7% del personal de sistemas, talento humano y admisiones, respectivamente, lleva trabajando en la IPS 11 años o más. El 33.3% del personal de talento humano y servicios generales lleva trabajando menos de 1 año, al igual que el 25% y el 100% del personal de financiera y coordinación administrativa, respectivamente. Además, se obtuvo que todas las áreas trabajan de 40 a 59 horas a la semana, excepto el 50% de auditoria que trabaja de 20 a 39 horas a la semana.

6.1.7. Sección G: comentarios

En esta sección el personal de toda el área administrativa proporcionó una serie de comentarios motivados por sus experiencias en la IPS SERSALUD. Se logra destacar que el área de odontología ha realizado un trabajo en equipo importante al logro de capacitaciones y actualmente implementación de estrategias que conlleven a minimizar el impacto del servicio y por supuesto de toda la IPS en el tema de seguridad del paciente. Se está dando un buen manejo en la prevención de seguridad del paciente y eventos adversos. Sin embargo, se percibe de los usuarios la insatisfacción por la constante falta de coordinación entre el personal asistencial de los prestadores pertenecientes a la red de esta IPS en la información sobre autorización de ordenes médicas, lo que les genera pérdida de tiempo y dinero y mal humor. Tal vez el conducto regular está claro pero no todo el personal esta empapado de los procesos.

El personal de esta área considera pertinente que todos los médicos, enfermeras y recepcionistas tengan mejor comunicación al momento en el que el paciente reclame su medicamento o cuando necesiten una inyección, puesto que algunos pacientes no tienen claridad y se sienten indecisos sin saber a quién preguntar o qué hacer. Además, sugieren revisar el ascensor ya que en ocasiones no funciona y se han tenido pacientes que requieren llevarlos al primer piso, además, consideran que el ascensor es un espacio que

se facilita para un accidente o riesgo debido a la apertura de la puerta en ambos pisos.

6.1.8. Sección H: atención segura

En general, el personal encuestado del área administrativa considera que los pacientes están siendo atendidos de forma segura. 7 de las 9 áreas del área administrativa están 100% de acuerdo con que los pacientes de la IPS están siendo atendidos de forma segura. El 33.3% del personal de admisiones opinan lo contrario. El 75% del personal de financiera no responde.

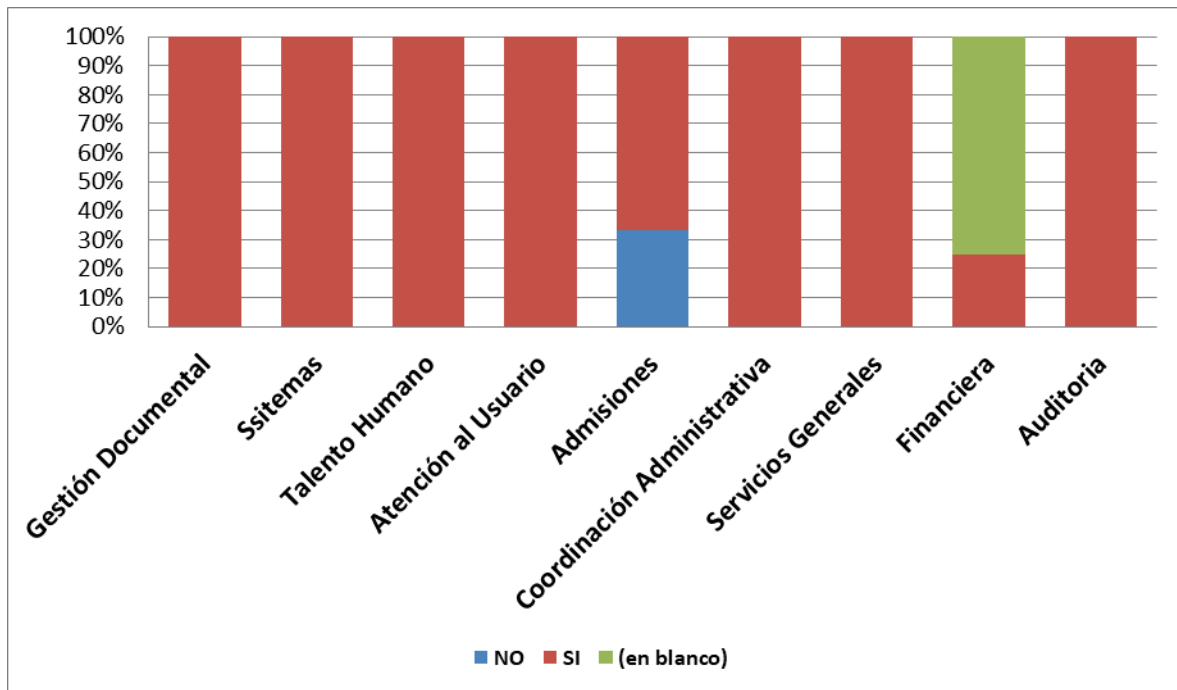


Gráfico 14. Atención segura

6.2. Resultados encuesta de seguridad del paciente area asistencial

6.2.1. Sección A: área de trabajo

En esta primera sección son muchos los puntos a resaltar por el personal asistencial. Teniendo en cuenta los resultados arrojados se puede decir que en todas las áreas, por lo general, el personal tiende a trabajar en equipo, se apoyan mutuamente y actúan con respeto. El 70%, 61.5% y 75% del personal de las áreas de consulta externa, PyP y odontología respectivamente, están de acuerdo con que en sus áreas las personas se apoyan mutuamente. El 20%, 30% y 12.5% del personal de las mismas áreas, respectivamente, están muy de acuerdo con esta afirmación. Tan solo el 10% del personal de consulta externa está muy en desacuerdo, y el 7.7% y 12.5% del personal de PyP y odontología, respectivamente, están en desacuerdo con esta afirmación.

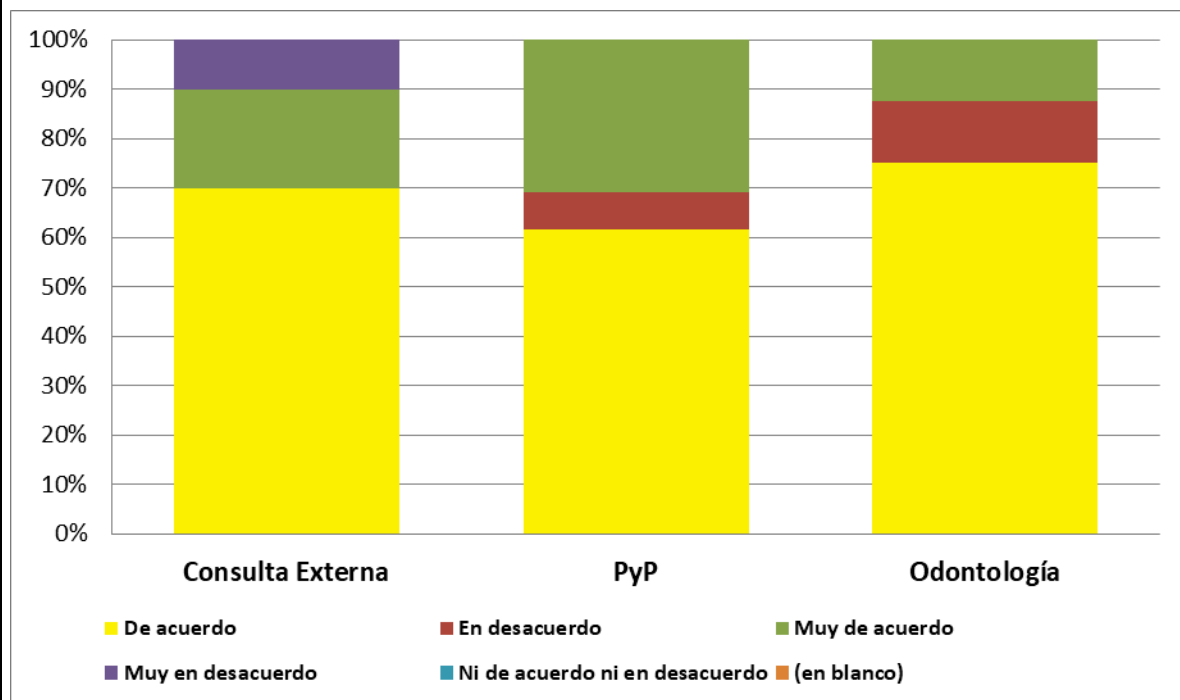


Gráfico 15. La gente se apoya mutuamente

Además, se tiene que el 77.8% del personal de consulta externa, al igual que el 53.8% de PyP y 66.7% concuerdan en estar de acuerdo con que el personal de su área se trata con respeto. El 22.4%, 38.5% y 22.2% de las mismas áreas, respectivamente, están muy de acuerdo con dicha afirmación. El 7.7% y 11.1% de estas dos últimas áreas no están de acuerdo ni en desacuerdo con que el personal de su área se trata con respeto.

El 55.6%, 61.5% y 11.2% del personal de consulta externa, PyP y odontología, respectivamente, están de acuerdo con que tienen suficiente personal para realizar el trabajo. El 7.7% de PyP está muy de acuerdo con esta afirmación. En contraste, el 33.3% y 11.1% de consulta externa está en desacuerdo y muy en desacuerdo, respectivamente, al igual que el 55.6% y 11.2% del personal de odontología, respectivamente. El 11.2% de consulta externa está muy en desacuerdo. Tanto el 25.4% como el 22.2% del personal de PyP y odontología, respectivamente, no están de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación. El personal de odontología, específicamente, considera que la seguridad del paciente se ve comprometida cuando se hace más trabajo

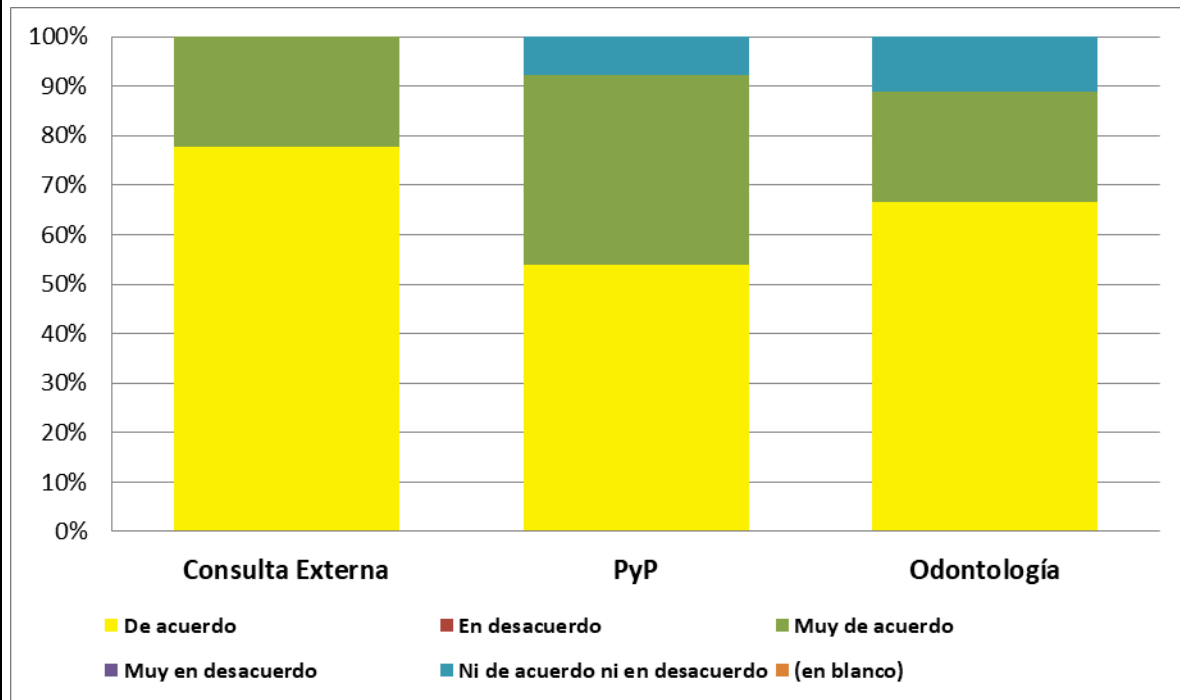


Gráfico 16. El personal se trata con respeto

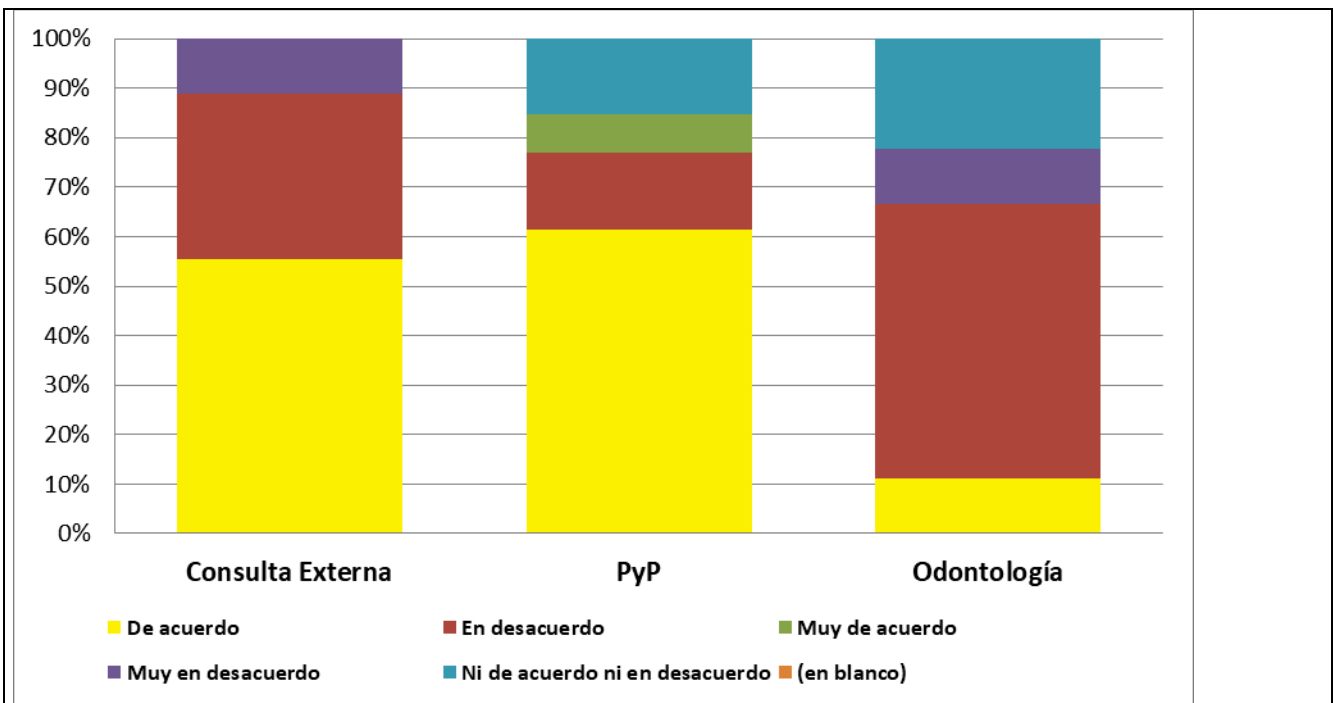


Gráfico 17. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo

Se tienen también que un porcentaje considerable la población opina sentir que los errores cometidos no son usados en su contra, hay una parte considerable de la población que se preocupa por que los errores que se cometen queden registrados en sus hojas de vida. El 22.2% del personal de consulta externa están en desacuerdo con que se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida, al igual que 38.5% y 33.3% del personal de PyP y odontología respectivamente. En contraste, el 44.4%, 46,2% y 11.1% de las mismas áreas, respectivamente, están de acuerdo con esta afirmación. Y el 11.1% y 15.4% del personal de consulta externa y PyP, respectivamente, están muy de acuerdo con esta afirmación. El 22.2% y 44.4% de consulta externa y odontología no están de acuerdo ni en desacuerdo.

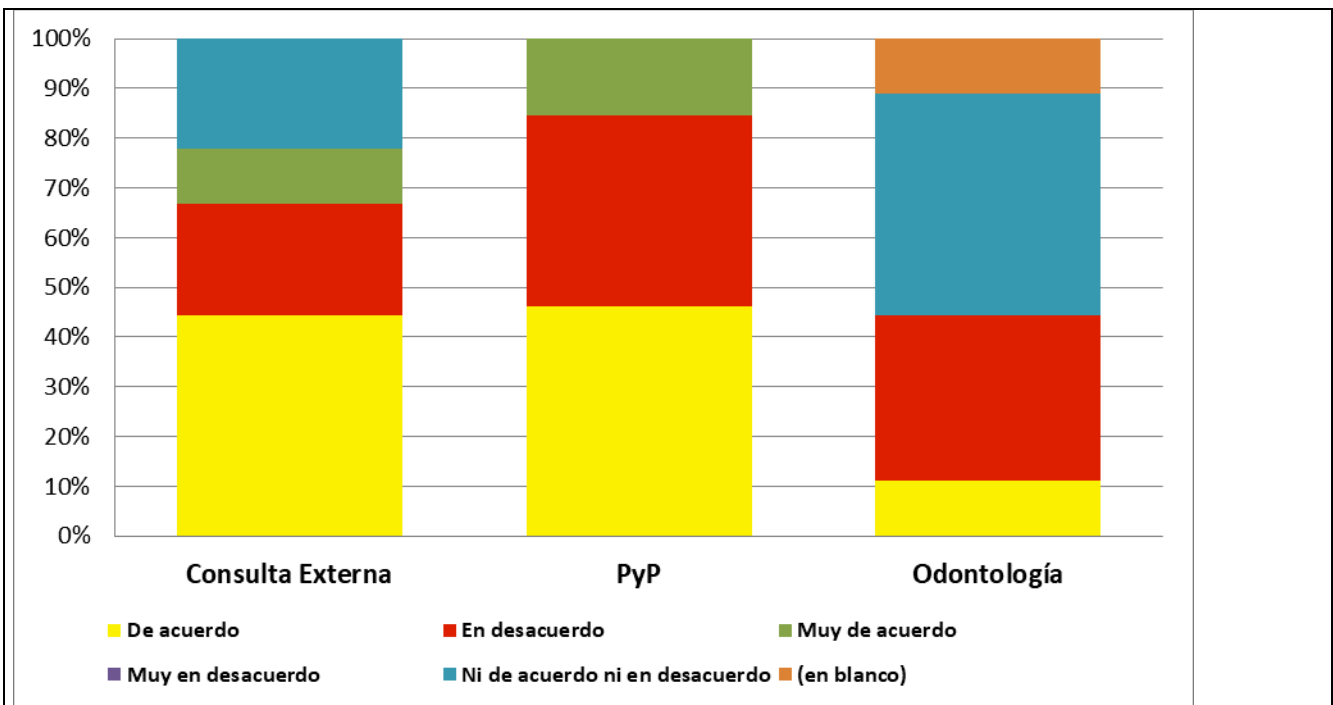


Gráfico 18. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida

El 69,2% del personal de PyP consideran que no trabajan mas horas de lo establecido para el cuidado del paciente, al igual que el 22,2% de consulta externa y odontología. Todo el personal del area asistencial considera que están haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente, excepto el 11,1% de consulta externa, que opina lo contrario.

Así mismo, el personal del área asistencial es consciente de que en la IPS se están realizando acciones para mejorar la seguridad de los pacientes donde los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueden ocurrir. Se observa que el 66.7%, del personal de consulta externa y odontología están de acuerdo con que sus procedimientos y sistemas son efectivos para la prevencion de errores, al igual que el 84.6% del personal de PyP. Tan solo un 11.1% del personal de consulta externa y otro 11.1% de esta mis area estan en desacuerdo y muy en desacuerdo con esta afirmacion. El 11,1%, 15.4% y 22.2% de las mismas tres areas, respectivamente, no estan de acuerdo ni en deacuerdo.

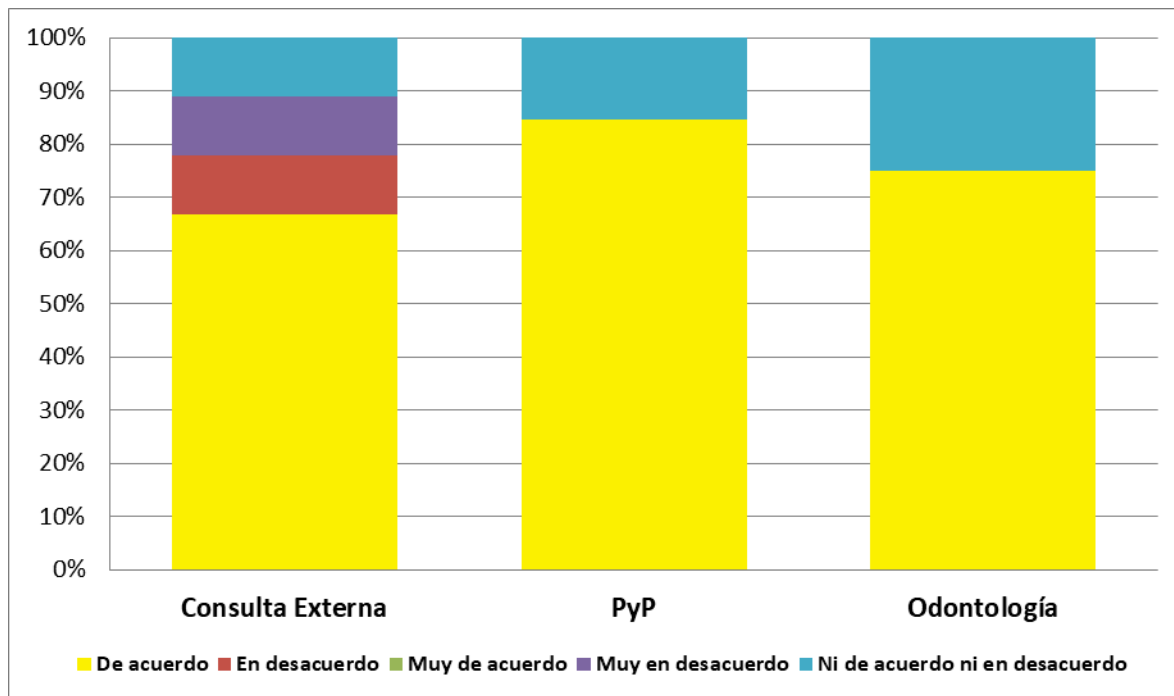


Gráfico 19. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores

6.2.2. Sección B: su jefe inmediato

En esta sección, la calificación asignada al jefe es positiva. Los funcionarios de las diferentes áreas del área asistencial consideran que su respectivo jefe hace comentarios favorables cuando el trabajo está bien hecho, sólo el 11.1% del personal de consulta externa considera lo contrario. También consideran que su jefe acepta sugerencias y toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, solo el 7.7% del personal de PyP no está de acuerdo ni es desacuerdo con esta afirmación. Además, se observó que el 100% del personal de consulta externa considera que su jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes (88.9% de acuerdo y 11.1% muy de acuerdo), al igual que el 92.3% del personal de PyP (76.9% de acuerdo y

15.4% muy de acuerdo)² y el 100% del personal de odontología (77.8% de acuerdo y 22.2% muy de acuerdo).

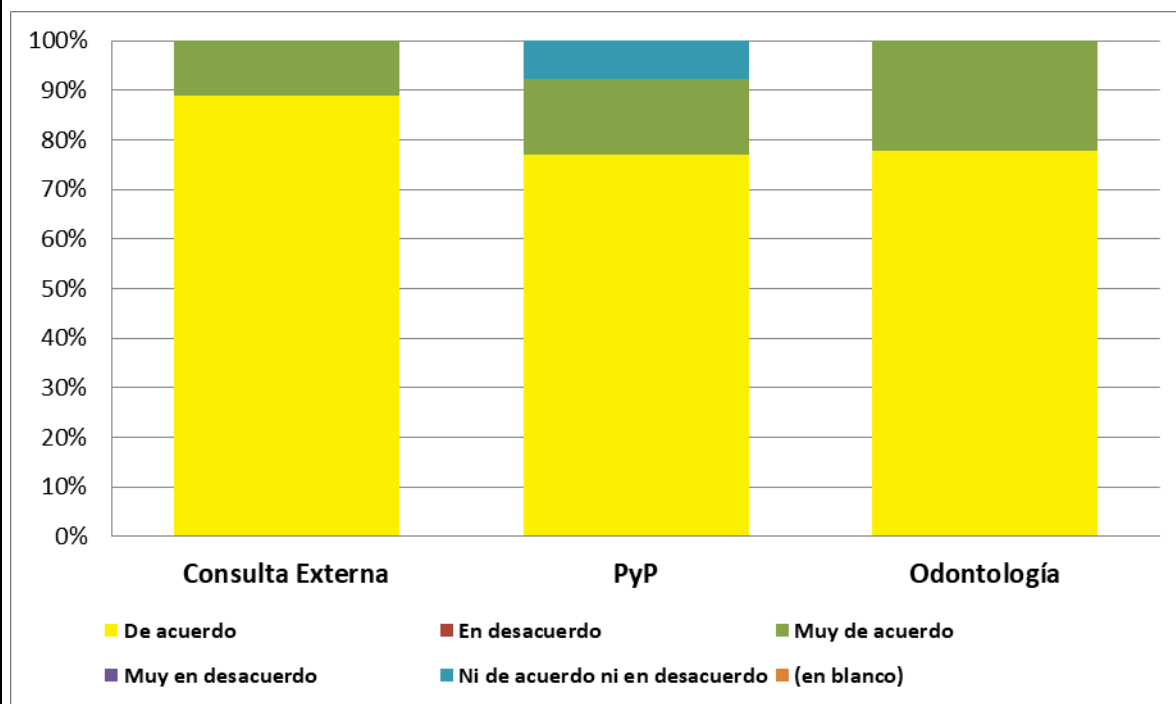


Gráfico 20. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes

Se tiene, además, que el 55.6% del personal de consulta externa, al igual que el 92.3% de PyP y del 44.4% de odontología están en desacuerdo con que su respectivo jefe inmediato no tiene en cuenta los problemas de seguridad del paciente que son repetitivos. Así mismo, el 22.2%, 7.7% y 11.1% de las áreas en cuestión, respectivamente, están muy en desacuerdo con esta afirmación. Solamente el 33.3% del personal de odontología está de acuerdo, considerando que su jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.

² El 7.7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

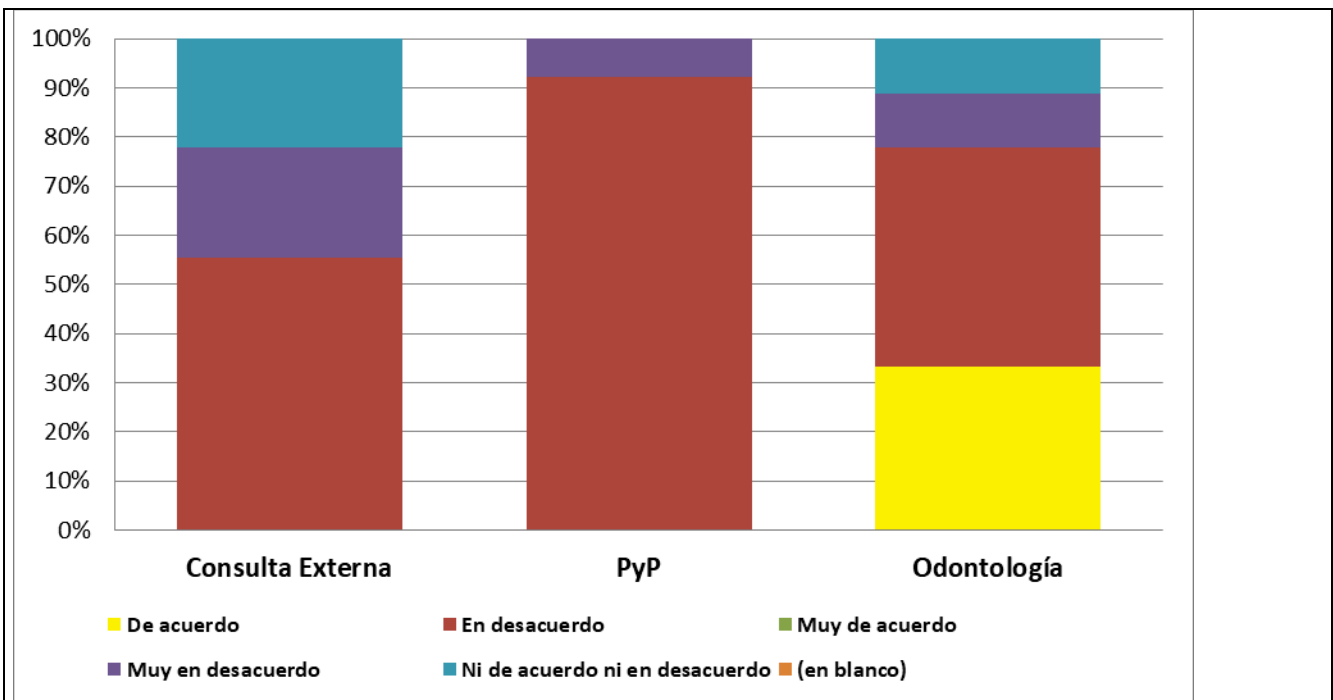


Gráfico 21. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez

6.2.3. Sección C: comunicación

En esta sección los resultados obtenidos son muy variados. El personal de las diferentes áreas del área asistencial manifiesta que la gerencia informa de los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos, excepto el 11.1% del personal de consulta externa y odontología quienes señalan que nunca se informa sobre ello. Además manifiestan poder hablar libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado de los pacientes, ninguna persona encuestada de ninguna área considera que nunca pueda hacerlo, lo que muestra confianza entre el personal, generando un impacto positivo en la seguridad del paciente. También se obtuvo que mantienen informados sobre los errores que se cometen, sólo el 11.1% de odontóloga no responde. Sin embargo, el 11.1% del personal de consulta externa manifiesta que personal de su área nunca discute formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer, para los demás encuestados de todas las áreas, si se hace una discusión con el objetivo de prevenir los errores para que no

se vuelvan a presenciar.

Se obtuvo, además, que el 55.6% del personal de consulta externa manifiesta que algunas veces se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad, al igual que el 53.8% del personal de PyP y el 55.6% de odontología. Solo el 11.1%, 7.7% y 11.1%, respectivamente, muestra que la mayoría de las veces se siente libre al respecto. Tan solo el 11.1% y el 7.7% del personal de consulta externa y PyP, respectivamente, manifiesta que siempre se sienten libres al respecto. El 11.1% y el 22.2% del personal de consulta externa y odontología, respectivamente, muestra que nunca se siente libre al respecto.

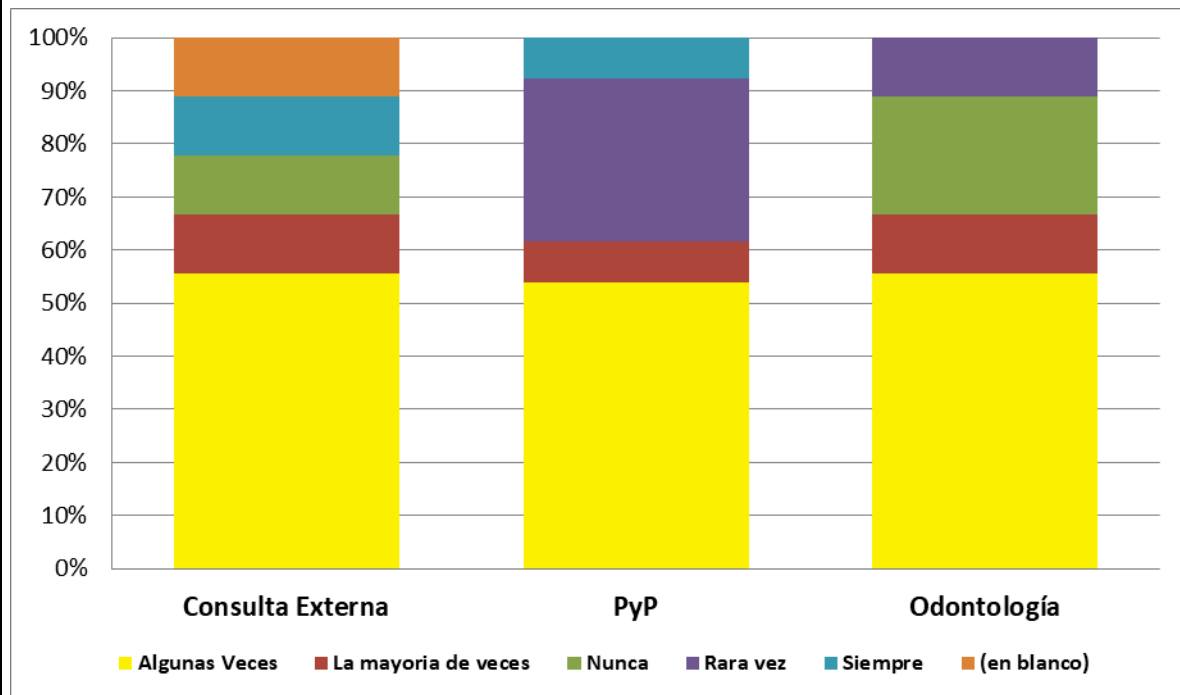


Gráfico 22. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad

Los resultados arrojaron, además, que el personal del área asistencial manifiesta sentir miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto, situación que predomina en el área de consulta externa. El 55.6% del personal de consulta externa, al igual que el

67% de PyP y 44.4% de odontología consideran que algunas veces tienen miedo de hacer preguntas cuando algo no le parece correcto. El 18%, 15% y 7% de las mismas áreas, respectivamente, consideran que nunca tienen miedo al respecto, mientras que el 11.1% del personal de PyP expresa que la mayoría de las veces tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no le parece correcto, y el 7.7% del personal de odontología responde siempre tener miedo al respecto.

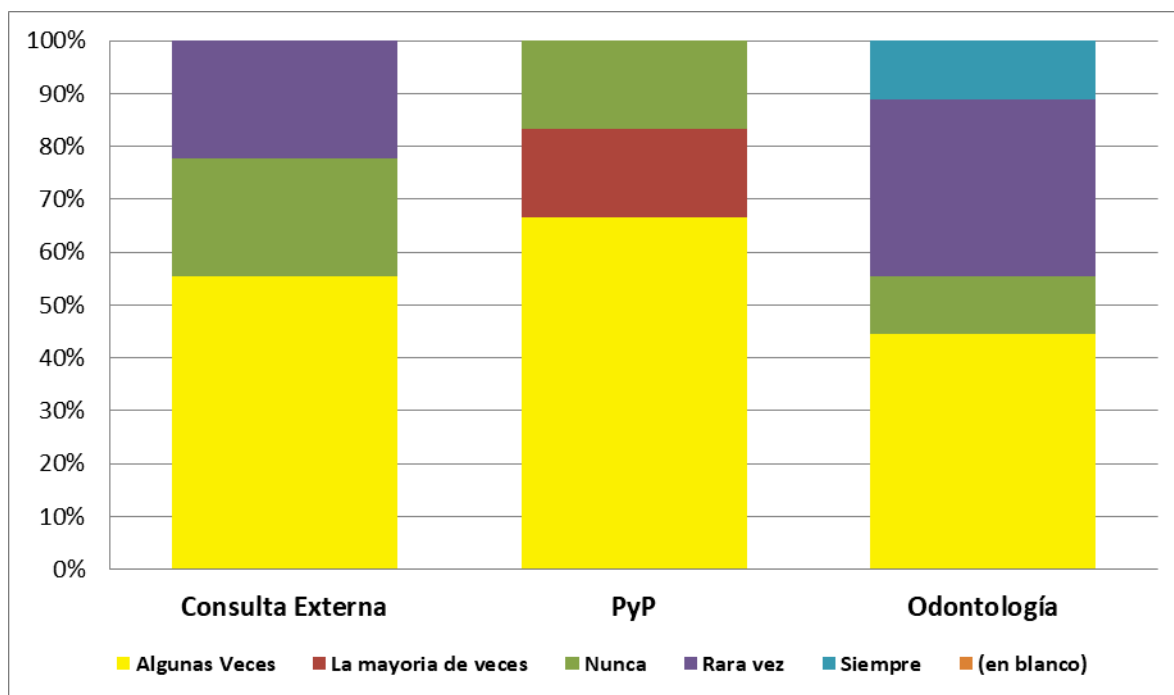


Gráfico 23. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no le parece correcto

6.2.4. Sección D: frecuencia de eventos adversos / errores reportados

En esta sección los resultados son favorables. La opinión que se percibe del área asistencial es que la mayoría de las veces el personal se encuentra de acuerdo que cuando se comete un error que se descubre, este se corrige antes de afectar al paciente siendo esto sólo un incidente, es decir que así el paciente se encuentre o no potencialmente afectado por algún error ocasionado por parte del personal de la IPS SERSALUD, estos se encuentran en total tranquilidad de reportar los hallazgos, lo cual es un factor muy positivo

ya que el reporte no se hace desde la perspectiva de si surge o no una acusación en determinado caso, sino desde la responsabilidad y el compromiso con el paciente que tiene el personal asistencial. El 100% del personal de consulta externa expresa que siempre (33.3%), la mayoría de las veces (33.3%) y algunas veces (33.33%) cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, dicho error es reportado. Tan solo 15.4% del personal de PyP y el 22.2% del personal de odontología manifiesta que rara vez o nunca, estos errores son reportados. El 84.7% del personal de Pyp expresa que estos errores siempre (7.7%), la mayoría de las veces (38.5%) y algunas veces (38.5%) se reportan dichos errores. Al igual que el 77.7% del personal de odontología.

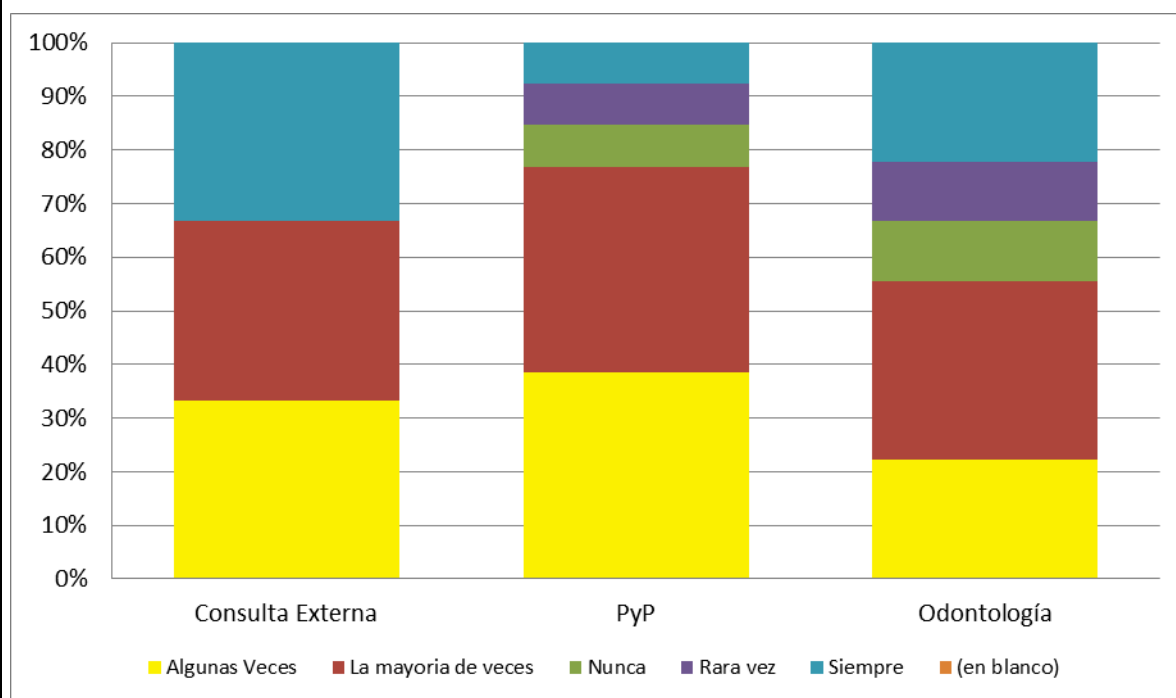


Gráfico 24. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, ¿qué tan frecuente es reportado?

6.2.5. Sección E: grado de seguridad del paciente

El 55.6% del personal de consulta externa considera que el grado de seguridad del paciente es bueno, al igual que el 53.8% del personal de PyP y el 55.6% del personal de

odontología. Tan solo el 11.1% y 22.2% del personal de consulta externa y odontología, respectivamente, considera que el grado de seguridad del paciente es excelente. Para el 55.6% el grado de seguridad del paciente es aceptable, al igual que para el 11.1% y 15.4% del personal de consulta externa y PyP, respectivamente. Para el 7.7% del personal de PyP es pobre.

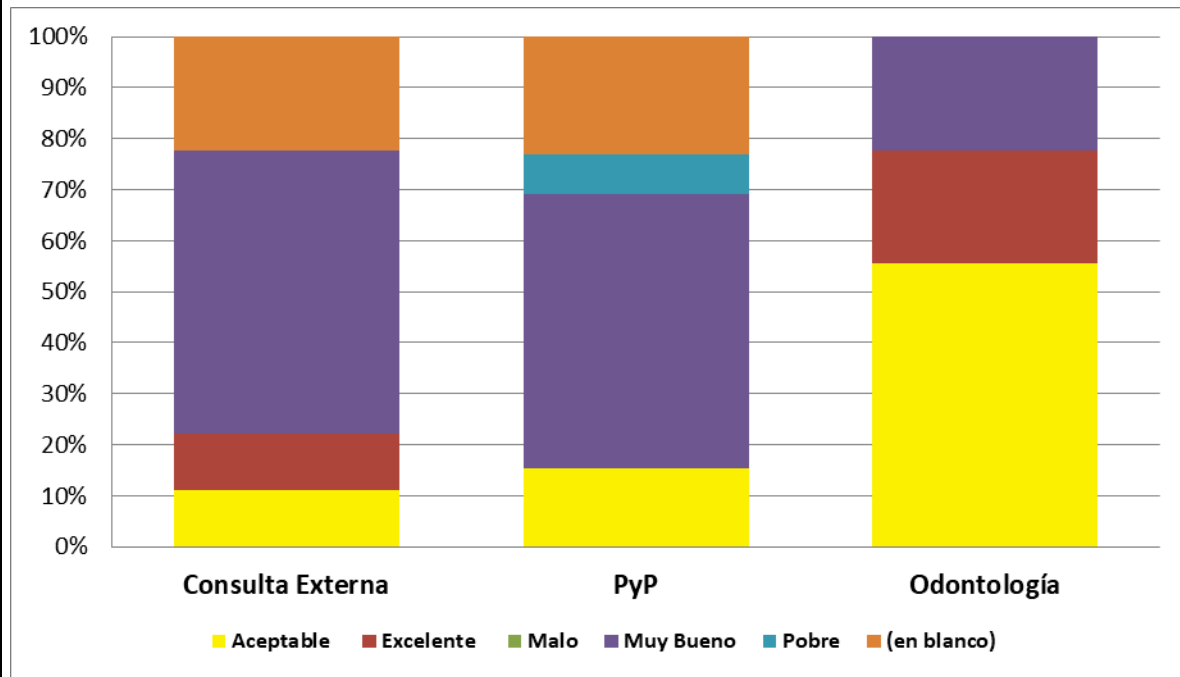


Gráfico 25. Grado de seguridad del paciente

6.2.6. Sección F: su institución

El general los resultados en esta sección son positivos, el 66.7%, 92.3% y 77.8% del personal de consulta externa, PyP y odontología, respectivamente, están de acuerdo con que la gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. El 7.7% de PyP y el 11.1% de odontología está muy de acuerdo con esta afirmación. El 33.3% y 11.1% de consulta externa y odontología, respectivamente, no están de acuerdo ni en desacuerdo. También se obtuvo que la seguridad del paciente en la IPS SERSALUD es un tema prioritario, de acuerdo a los resultados obtenidos, pues se tiene que el 66.7% del área de consulta externa, al igual que el 76.9% del personal de PyP y el 55.6%

de odontología están de acuerdo con que las medidas que toma la gerencia de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. El 15.4% y el 22.2% del personal de PyP y odontología, respectivamente, están muy de acuerdo con esta afirmación. Sólo el 7.7% de PyP está en desacuerdo.

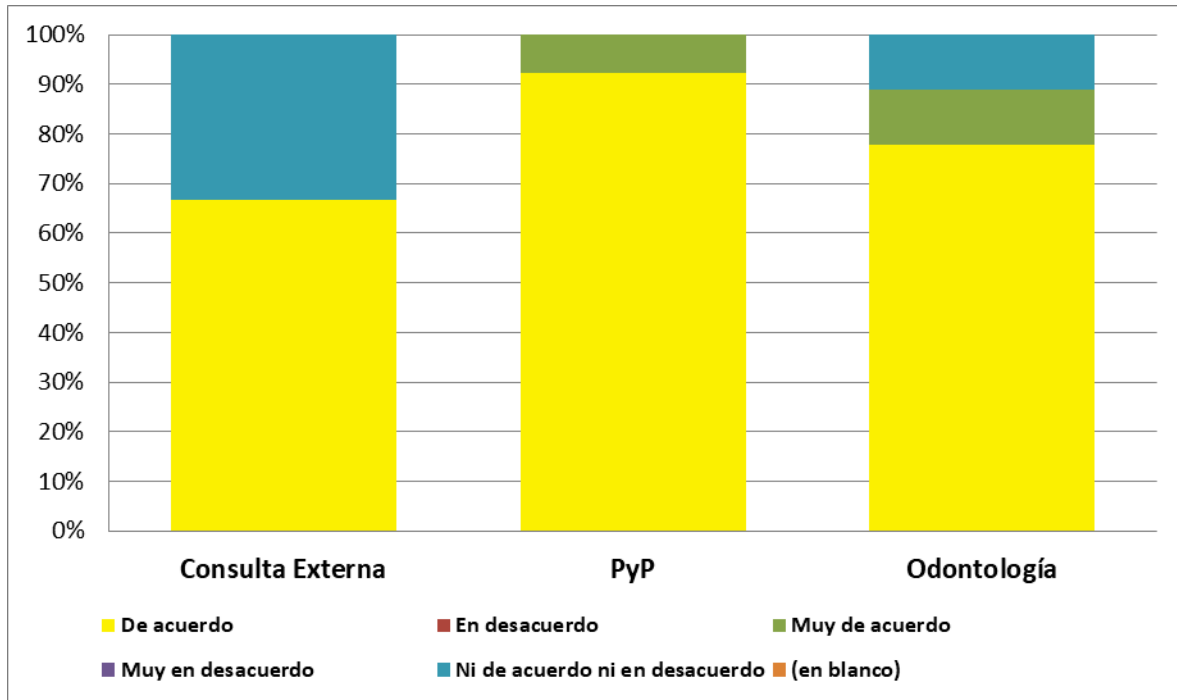


Gráfico 26. La gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente

Según los resultados se puede decir que los servicios de la IPS SERSALUD, según el personal del área asistencial están bien coordinados entre sí, dado que sólo el 22.2% del área de consulta externa está de acuerdo con que dichos servicios no están bien coordinados, el 23.1% y 44.4% de PyP y odontología no están de acuerdo ni en desacuerdo.

Un aspecto positivo que se evidencia en esta área, es que el personal considera que la continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un

servicio a otro, a excepción del 11.1% y 30.8% del personal de consulta externa y PyP quienes están muy en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente, con esta afirmación. Además consideran que frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en esta Institución y que rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución, solo el sólo el 11.1% de consulta externa y el 15.4% y 23.3% de PyP están en desacuerdo con estas afirmaciones, respectivamente.

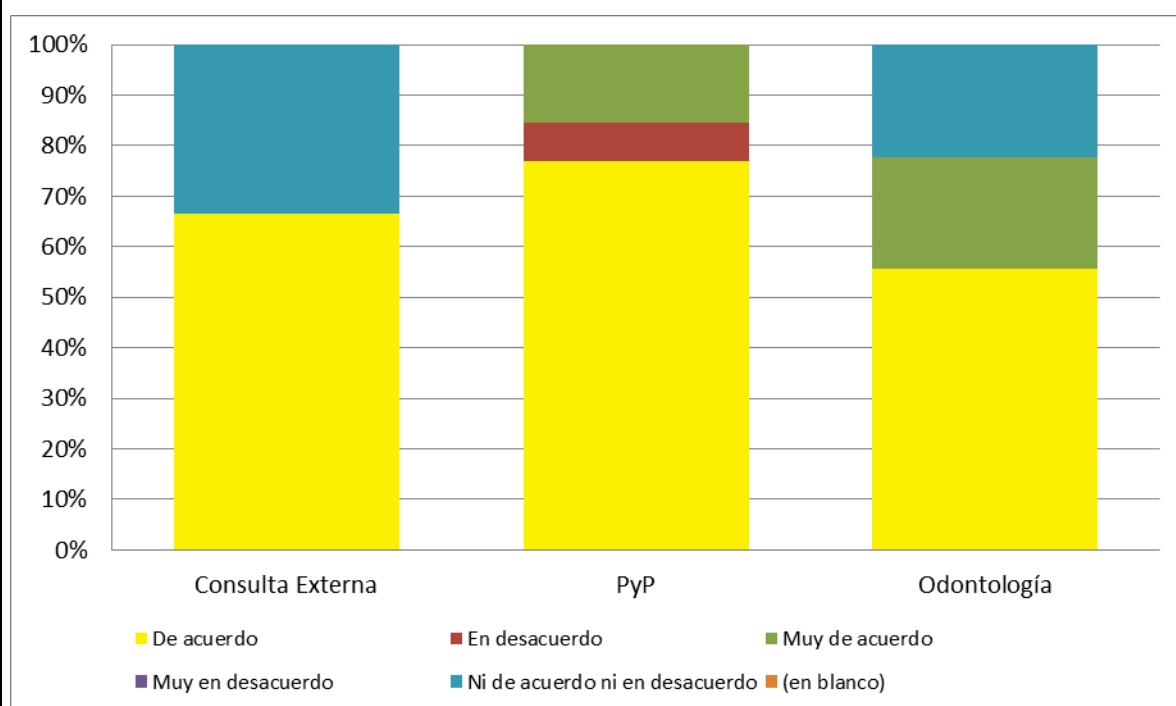


Gráfico 27. Las medidas que toma la gerencia de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria

También se obtiene que hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente, sólo el 7.7% del personal e PyP considera lo contrario; así mismo, consideran que los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes, sólo el 11.1%, 7.7% y 22.2% del consulta externa, PyP y odontología es indiferente al no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con

dicha afirmación.

Lo anterior da claros indicios de que en la IPS SERSALUD se trabaja para garantizarle seguridad a sus pacientes.

6.2.7. Sección G: número de eventos adversos/errores reportados

El gráfico 28 describe el reporte de eventos adversos o errores realizados por el personal, se observó que el 66.7% del personal de consulta externa manifiesta no haber realizado algún reporte de errores o eventos adversos, al igual que el 69.2% del personal de Pyp y el 66.7% de odontología. El 22.2%, 15.4% y 22.2% del personal de consulta externa, PyP y odontología, respectivamente, manifiesta haber realizado de 1 a 2 reportes de eventos adversos en el tiempo que lleva laborando en la IPS. Tan solo el 11.1% del personal de consulta externa ha realizado de 11 a 20 reportes, el 7.7% del personal de PyP ha realizado de 3 a 5 reportes.

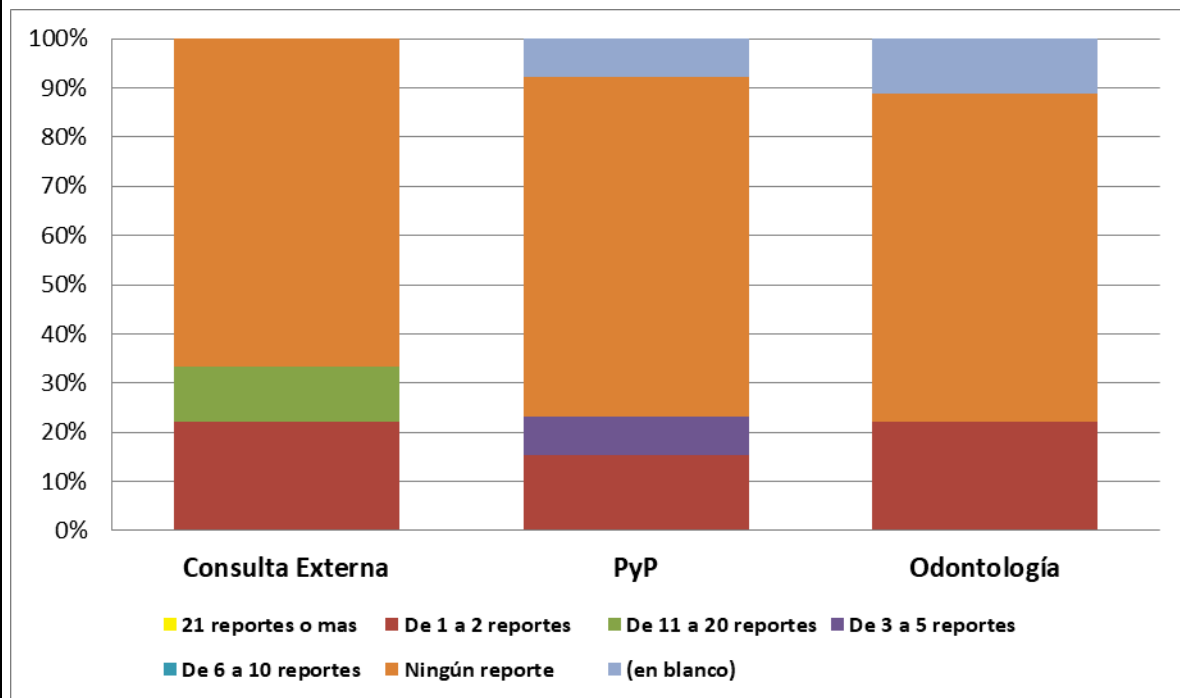


Gráfico 28. Número de eventos adversos/errores reportados

6.2.8. Sección H: antecedentes

El 55.6% del personal de consulta externa y odontología, al igual que el 38.5% del personal de PyP llevan trabajando de 6 a 10 años. El 22.2% y 38.5% del personal de consulta externa y PyP lleva trabajando en la IPS de 1 a 5 años. El 22.2% del personal de consulta externa, al igual que el 15.4% del personal de PyP y el 33.3% de odontología lleva trabajando menos de un año. El 7.7% de PyP y el 11.1% de odontología lleva trabajando 11 años o más. Los cambios que realizan los funcionarios de una área a otra son mínimos puesto que las profesionales y los cargos de la institución no lo permite, a excepción del personal de enfermería que puede pasar por ejemplo del área de consulta externa al área de PYP, por lo general el personal labora con intensidad horaria de 40 a 59 horas en turnos rotativos en los horarios que la sede presta el servicio (6:15 am a 7:00pm), en muy pocas ocasiones el personal incurre en realizar horas adicionales.

Dentro de los cargos con los que cuenta el área asistencial se encuentran Odontólogos, higienistas orales, médicos generales y especialistas, enfermeras y auxiliares de enfermería. El tipo de contrato del personal asistencial es por nomina a término fijo los primeros 3 meses y luego de completar el periodo de 1 años pasa a término indefinido. El 77.8%, del personal de consulta externa y odontología, al igual que el 84.6% de PyP tiene contrato a término, el resto del personal tiene contrato por prestación de servicios. Todo el personal tiene interacción directa con los usuarios ya que hacen parte de los procesos misiones de la empresa, excepto el 7.7% del personal de PyP, quien manifiesta que no tiene interacción directa o contacto con los pacientes.

Además, se obtiene que el 44.4% del personal de consulta externa y odontología, al igual que el 23.1% de PyP llevan trabajando en su actual área/ servicio. Lo que es beneficioso para la seguridad de los pacientes, dado que ya conocen a profundidad el funcionamiento de la institución, haciendo su servicio más eficiente. El 22,2% de consulta externa, el 46.2% de PyP y el 11.1% de odontología llevan trabajando en su actual área/ servicio de 1 a 5 años. El 11.1% de odontología y el 7.7% de PyP llevan más de 11 años.

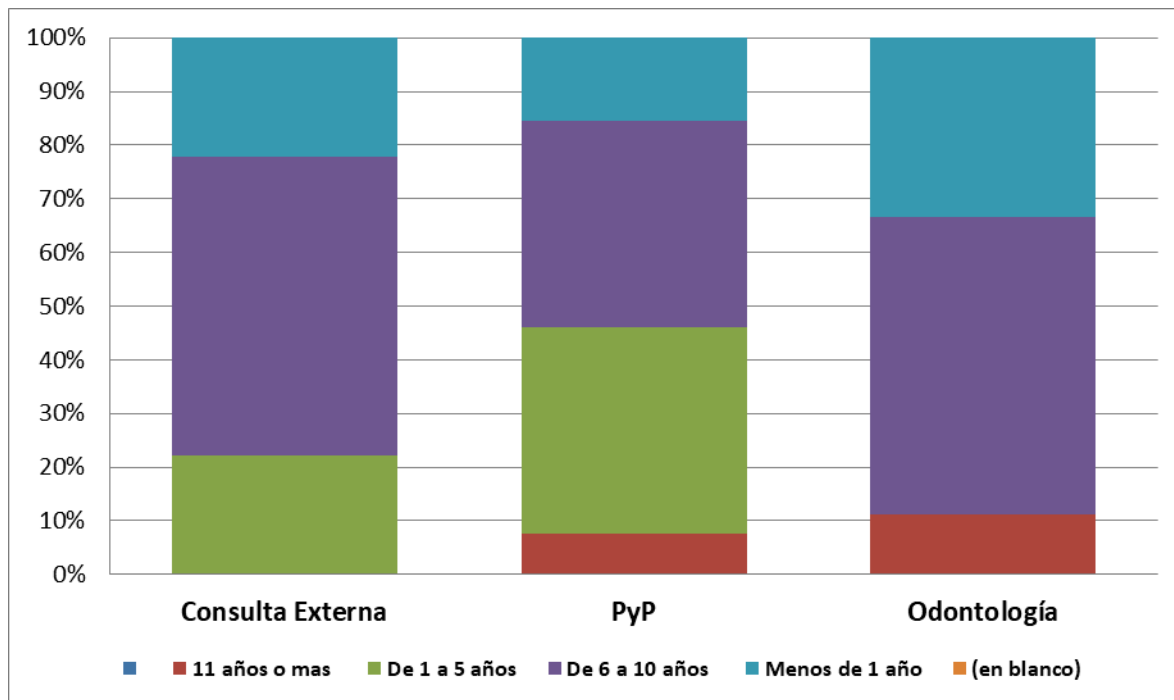


Gráfico 29. Tiempo que lleva trabajando en la institución

En cuanto a caracterización del personal, se obtiene que el 33.3% y el 44.4% de consulta externa es auxiliar de enfermería y médico general, respectivamente; el 66.7% del personal de odontología es higienista oral el 46.2%, 15.4% y 3.5% del personal de PyP es auxiliar de enfermería, enfermer@ profesional, y médico general, respectivamente

6.2.9. Sección I: comentarios

El personal del área asistencial expresa libremente sus opiniones acerca del funcionamiento de la IPS con el fin de mejorar la seguridad del paciente. Se tiene que cuando dejan pacientes en observación o los que van a remitir, la seguridad del paciente se pone en riesgo pues no se cuenta con un lugar propicio para este fin. Se considera que es necesario un auxiliar de enfermería más, dado que el trabajo del que está en función se hace con medidas restrictivas con posición protectora para seguridad de los pacientes de

difícil manejo población de 1 a 5 años y mayores de difícil manejo.

En cuanto a los eventos adversos, manifiestan que actualmente se está trabajando en mejoras en aspectos importantes que direccionan al control de dichos eventos. Sin embargo, consideran que es necesario diseñarse más estrategias para que el personal se empodere del tema de reporte de eventos adversos.

6.2.10. Sección J: atención segura

Las áreas asistenciales, las cuales diligenciaron la encuesta, consideran que los pacientes que llegan a las instalaciones de SERSALUD S.A están siendo atendidos de forma segura, el riesgo durante su paso por las instituciones es considerado mínimo por parte de los funcionarios del área asistencial. En general, en la sede cuentan con procesos administrativos definidos, instalaciones cómodas y seguras y con personal idóneo para la prestación de los servicios, por tanto el 100% de las áreas de consulta externa, de PyP y odontología manifiestan que en la IPS se presenta una atención segura a los pacientes y usuarios.

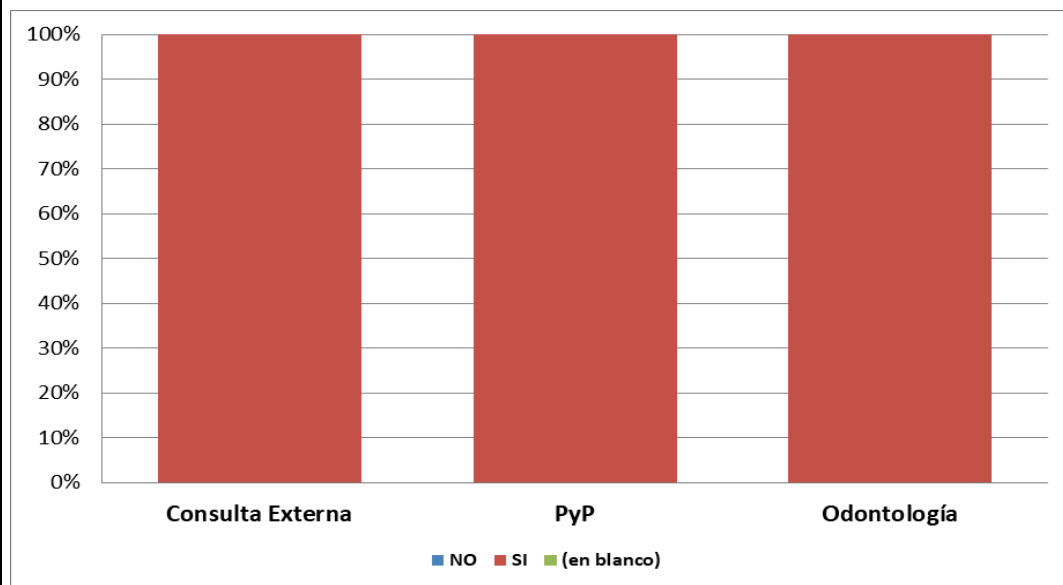


Gráfico 30. Atención segura

Ponderado final

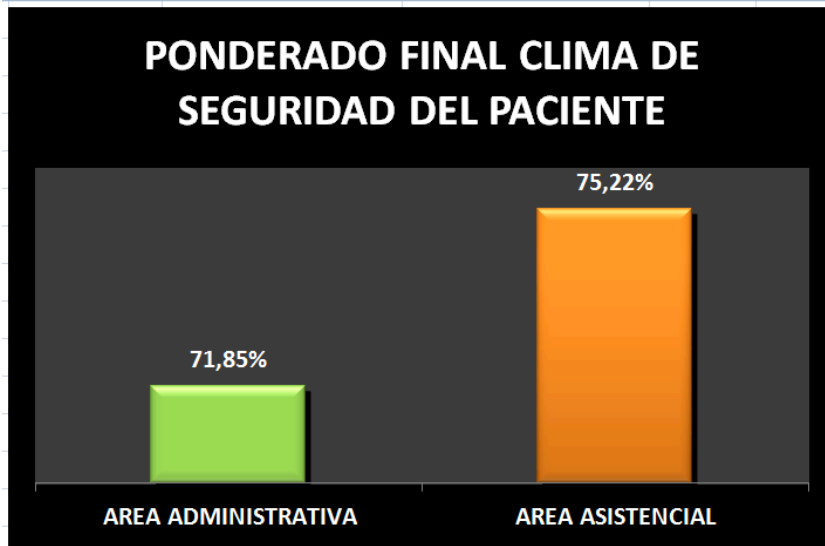


Gráfico 31. Ponderado final

Se realiza análisis a los resultados obtenidos por medio de la encuesta y se evidencia que el área asistencial cuenta con un porcentaje similar en el ponderado final de clima de seguridad del paciente con un 75,22% versus el 71,85% que reporta el área administrativa.

7. CONCLUSIONES

La percepción de seguridad del paciente de la IPS en el área administrativa es positiva, al considerar en las 9 áreas que el grado de seguridad del paciente está entre muy bueno y excelente, pues como lo muestran los resultados, el 100% del personal del área de gestión documental, sistemas y servicios generales afirma que es muy bueno, el 50%, 100%, 33.3% y 50% del personal de las áreas de auditoría, coordinación administrativa, admisiones y atención del usuario, respectivamente, considera que es excelente. Tan solo el 16.7% del personal de admisiones considera que el grado de seguridad del paciente es pobre. En contraste, en el área asistencial, la percepción de seguridad del paciente no es considerada de tal forma, para el 55.6% del personal de consulta externa el grado de seguridad del paciente es bueno, al igual que el 53.8% del personal de PyP y el 55.6% del personal de odontología. El 11.1% y 22.2% del personal de consulta externa y odontología, respectivamente, considera que el grado de seguridad del paciente es excelente. Para el 55.6% el grado de seguridad del paciente es aceptable, al igual que para el 11.1% y 15.4% del personal de consulta externa y PyP, respectivamente. Para el 7.7% del personal de PyP es pobre. Lo que indica que el grado general de percepción en seguridad del paciente de la IPS está entre aceptable y muy bueno, pues se le da mayor peso a la calificación del área asistencial, dado que su personal es quien tiene mayor contacto con el paciente.

Una de las características esenciales que determinan el grado de avance de la cultura de seguridad del paciente; es el clima laboral; los resultados obtenidos indican que en la IPS SERSALUD S.A; dicho clima está guiado por el respeto y por el trabajo en equipo, se cuenta con el personal suficiente para realizar el trabajo, el área asistencial no arroja problemas de intercambio de información y no se pierde la continuidad en la atención, a diferencia del área administrativa donde se arrojan resultados de falta de coordinación y cooperación entre las áreas. Es importante resaltar el esfuerzo de los jefes inmediatos; en general, el personal refiere que estos hacen comentarios favorables, aceptan sugerencias y toman en cuenta los problemas de seguridad del paciente, hay libertad para discutir

formas de prevenir los errores y se puede opinar sobre lo que afecta al paciente.

Se percibe que la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con la seguridad del paciente en la IPS SERSALUD es “La mayoría de las veces” dado que esta es la frecuencia que más es manifestada por el personal de consulta externa, con un 33.3%; por el personal de PyP, con un 38.5% y por el personal de odontología con un 33.3%. Lo anterior indica que la mayoría de las veces el personal se encuentra de acuerdo que cuando se comete un error que se descubre, este se corrige antes de afectar el paciente siendo esto sólo un incidente, es decir que así el paciente se encuentre o no potencialmente afectado por algún error ocasionado por parte del personal de la IPS SERSALUD, estos están en la capacidad de reportar los hallazgos, lo cual es un factor muy positivo ya que el reporte no se hace desde la perspectiva de si surge o no una acusación en determinado caso, sino desde la responsabilidad y el compromiso con el paciente que tiene el personal asistencial.

A través de la comparación de los resultados se puede concluir que, en la actualidad, en la IPS SERSALUD S.A el personal es consciente de las acciones que se vienen ejecutando en pro del programa de seguridad del paciente. Este personal considera que el grado de seguridad del paciente es aceptable/muy bueno, que los pacientes están siendo atendidos de forma segura y conocen los mecanismos para realizar el reporte de los eventos adversos e incidentes. Sin embargo, son pocos los reportes realizados por el personal, se evidenció un solo caso reportado en el año 2016 y no se encuentra analizado.

8. RECOMENDACIONES

Los resultados evidencian un porcentaje similar de clima de seguridad el paciente en el personal asistencial con un 75,22% versus el 71,85% que reporta el área administrativa, el fortalecimiento de los resultados y por ende de la Cultura de Seguridad del paciente; implica sensibilizar a todo el personal que labora en la compañía frente al servicio y la atención a los usuarios, como también a adquirir prácticas seguras que conlleven a mitigar el riesgo en la operación y el aprovechamiento de las herramientas tecnológicas para el reporte de eventos adversos e incidentes. Por lo tanto, se debe crear estrategias y acciones encaminadas a fomentar y sensibilizar al personal para que realice la notificación interna de eventos adversos y/o incidentes relacionados con la prestación del servicio.

Los porcentajes mencionados anteriormente; expresan claramente que se deben ejecutar estrategias enfocadas en el talento humano, con educación continua, capacitaciones permanentes y métodos de motivación sobre el cuidado y la seguridad del paciente. Es importante apostarle al talento humano para obtener cambios realmente significativos en el la ejecución del programa de seguridad del paciente que tiene diseñado la IPS SERSALUD S.A.

Por tanto; es significativo crear un sistema de estímulos que incentive al personal a participar de la notificación interna y en la generación de estrategias encaminadas a fortalecer el programa de seguridad del paciente.

Es conveniente fortalecer el proceso de comunicación desde la alta gerencia hacia el personal, emplear mecanismos que permitan la socialización, las acciones de mejora implementadas, que se informe sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, sobre los errores cometidos, los costos de la no calidad y sobre los cambios realizados basados en los aprendizaje de los reportes. Aunque los resultados al respecto fueron positivos, se recomienda el diseño de estrategias encaminadas a fortalecer la comunicación entre los diferentes servicios que conlleven a generar sinergia, coordinación

y cooperación entre las diversas áreas.

De igual forma, es recomendable realizar la encuesta, aquí usada, de manera anual o bianual siempre y cuando cumpla con los criterios de inclusión, con el objetivo de evaluar el impacto de las medidas tomadas y aprovechar la herramienta en cuanto a la medición de la cultura de seguridad del paciente.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kohn L T, Corrigan J M, Donaldson MS (Institute of Medicine) To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
2. Kerguelén Botero CA. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Ministerio de la Protección de Salud. [Online].; 2008. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
3. Gaviria, A. Resolución 00002003, ministerio de salud y protección social, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá, 28 de mayo 2014.
4. Academia Mexicana de Cirugía. “Evolución de la Seguridad del paciente el contexto mundial y su perspectiva en México. In Cirugía AMd. Herramientas que apoyan los programas de seguridad del paciente. México: Academia AESCULAP; [s.l.].
5. Percepción de los médicos residentes sobre la cultura de seguridad del paciente en México, Revista CONAMED, vol. 20, número 2, abril-junio 2015, [publicado primero en línea].
6. Giraldo Arango PA, Montoya Romero MI. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia, Colombia, 2013. Programa de maestría en administración en salud. Grupo de investigación: clínica hgm –ces. Universidad ces, Medellín, 2013.
7. En Colombia, Resolución 2003/2014, 28 mayo, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de

salud y de habilitación de servicios de salud. Ministerio de Salud

8. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 19801.
9. International Organization for Standardization. ISO 9001; [Internet]. 1989. Recuperado a partir de: http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm
10. Aula Esteve de calidad asistencial, seguridad y adherencia terapéutica del paciente crónico. Página Web "Universidad del Paciente: http://www.universidadpacientes.org/calidad_asistencial/info/3.38/
11. Pérez Porto J. [Internet]. Definición de cultura; [Internet]. 2008. Recuperado a partir de: <http://definicion.de/cultura/>
12. Antezana Corrieri M. La importancia de gestionar una buena cultura corporativa. [Internet]. 2013. Recuperado a partir de: <http://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2013/04/22/importancia-gestion-buena-cultura-corporativa/>
13. Wilson R, Runciman W, Gibberd R, Harrison B, Newby L, Hamilton J. The quality in Australian health care study. Med J. Aust. 1995. p. 458-71.
14. Canadian Patient Safety Institute (CPSI). What is Quality and Patient Safety? [Internet].; 2016 [citado 2016 12 27. Recuperado a partir de: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsresources/Pages/default.aspx>
15. Ordóñez Molina JE. Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Potección Social. [Internet]. [s.f.] [citado 28 de diciembre de 2016]. Recuperado

de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia_promocion_seguridad_paciente.pdf

16. Agency for Healthcare Research and Quality. Patient Safety Network. Safety Culture [Internet]. 2016 [citado 29 de diciembre de 2016]. Recuperado a partir de : <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/5>
17. Kable A, Gibberd R, Spigelman A. Adverse events in surgical patients in Australia. Int J Qual Health Care. 2002 Aug; 14(4): p.
18. Ministerio de Sanidad, Política Social E Igualdad. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2010. Madrid-España: Ministerio de Sanidad, Política Social E Igualdad, Secretaría General Técnica; 2010. Recuperado a partir de: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf
19. National Patient Safety Agency. Seven steps to patient safety. The full reference guide. [Internet].; 2004 [citado 2016 12 29]. Recuperado a partir de: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-to-patient-safety/?entryid45=59787>
20. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del paciente. [Internet].; 2008 [citado 2016 12 30]. Recuperado a partir de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf
21. Ministerio de Salud. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. [Internet].; 2016 [citado 2016 12 30]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia->

[buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf](#)

22. Sammer C, Lykens K, Singh K, Mains D, Lackan N. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature: Patient Safety Culture [Internet]. Journal of Nursing Scholarship. 2010 Jan 21; 42(2): p. 156–65.

10. ANEXOS

- Anexo 1. Cartas de autorización por el representante legal de la IPS Sersalud S.A para la realización de la investigación

Santiago de Cali, Agosto 22 de 2017

Doctora
PATRICIA GOMEZ GONZALEZ
Director (a) Especialización Administración en salud
Universidad Católica de Manizales


Referencia: Permiso para trabajo de Investigación

Yo, **VICENTE CABRERA DURAN** con C.C **10.536.384** de Popayán (cauca), en el ejercicio de Representante Legal de la entidad de salud SERSALUD S.A, y dando respuesta a la solicitud realizada por la Universidad Católica de Manizales el pasado 10 de Mayo de 2017 con radicado número 2278, autorizó para que las siguientes estudiantes de la Especialización en Administración de Salud:

Paulina Cano Perdomo C.C 55.170.086
Viviana Paola Laguna C.C 1.130.668.320
Andrea Carvajal Castaño C.C 1.113.625.724
Lucy Ximena Ibarra Hernandez C.C 66.858.564

Elaboren el trabajo de Investigación "Evaluación De La Cultura De Seguridad Del Paciente" en la IPS Sersalud S.A. Las estudiantes cuentan con toda la confianza y libertad para hacer el ejercicio en campo y entrega de informe a la Universidad Católica de Manizales. Agradezco la confianza depositada en nuestra entidad para hacer continuidad en la educación.

Cordialmente


Dr. Vicente Cabrera Duran
Representante Legal IPS Sersalud S.A
C.C **10.536.384** de Popayán (cauca)
IPS Sersalud S.A

Anexo 2. Instrumento

	ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ÁREA ADMINISTRATIVA	
		VERSIÓN 3.0

La siguiente encuesta hace parte del Proceso de Seguridad del Paciente, que busca mejorar los procesos asistenciales-administrativos en las instituciones que presten 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. Gestión Documental <input type="checkbox"/> | 2. Sistemas <input type="checkbox"/> | 3. Talento Humano <input type="checkbox"/> |
| 4. Servicios Generales <input type="checkbox"/> | 5. Atención al Usuario <input type="checkbox"/> | 6. Admisiones <input type="checkbox"/> |
| 7. Coordinación Administrativa <input type="checkbox"/> | 8. Gerencia <input type="checkbox"/> | 9. Financiera <input type="checkbox"/> |
| 10. Auditoría <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	Neutral ni en desacuerdo ni de acuerdo	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	Neutro (ni de acuerdo ni en desacuerdo)	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.					
2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
3. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.					
4. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.					

SECCIÓN C: Comunicación

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

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

SECCIÓN D: Grado de seguridad de paciente

Por favor, asigne 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	Nunca de acuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	De 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 | <input type="checkbox"/> | b. Líder de Programa | <input type="checkbox"/> | c. Líder de Proceso | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | f. Técnico Operativo | <input type="checkbox"/> |
| d. Profesional Especializado | | e. Profesional Universitario | | | |
| g. Auxiliar Administrativo | <input type="checkbox"/> | h. Secretaria | <input type="checkbox"/> | i. Personal de mantenimiento | <input type="checkbox"/> |
| j. Servicios Generales | <input type="checkbox"/> | Otros: <input type="checkbox"/> ¿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? Sí No

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

FORMADO EN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, ADAPTADO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN

ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

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

DEFINICIONES

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

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

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

1. Consulta Externa 2. PyP 3. Odontología

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 aún 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					

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 pud eso 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: Se 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 en acuerdo ni en desacuerdo	En acuerdo	Muy de acuerdo
1. La Gerencia de la Institución promueve 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.					

ENCUESTA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

SECCIÓN G: Número de Eventos adversos / errores reportados

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

- a) Ningún reporte b) De 1 a 2 reportes c) De 3 a 5 reportes
 d) De 6 a 10 reportes e) De 11 a 20 reportes f) 21 reportes o más

Sección H: Antecedentes.

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

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

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

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

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

- a) Menos de 20 horas a la semana b) De 20 a 39 horas a la semana
 c) De 40 a 59 horas a la semana e) 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. Auditor (Odontología, Farmacia, Laboratorio)
 g. Personal Administrativo h. Personal Directivo y Gerencia i. Personal de mantenimiento
 j. Otro, por favor especifique: _____

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

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

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

- a) Sí b) No

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

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

Sección I: Comentarios

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

Sección J: Atención segura

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

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

