

**EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA
CLÍNICA ORIENTE DE TULUÁ VALLE DEL CAUCA DURANTE LOS MESES DE
OCTUBRE DE 2016 A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017.**

**YULY ANDREA AGUDELO BARRIOS
MEDICO
ALEXANDRA CARDONA OROZCO
ENFERMERA
STEFANIA CORREA BURBANO
ENFERMERA
ADRIANA MARMOLEJO MARTINEZ
ENFERMERA**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
INVESTIGACIÓN
CALI VALLE DEL CAUCA
2017**

**EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA
CLÍNICA ORIENTE DE TULUÁ VALLE DEL CAUCA DURANTE LOS MESES DE
OCTUBRE DE 2016 A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017.**

**TRABAJO INVESTIGATIVO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE:**

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

**ASESORA
PAULA ANDREA PEÑA LOPEZ
INGENIERA INDUSTRIAL
DOCENTE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**

**YULY ANDREA AGUDELO BARRIOS
MEDICO
ALEXANDRA CARDONA OROZCO
ENFERMERA
STEFANIA CORREA BURBANO
ENFERMERA
ADRIANA MARMOLEJO MARTINEZ
ENFERMERA**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACION EN SALUD
INVESTIGACIÓN
CALI VALLE DEL CAUCA
2017**

TABLA DE CONTENIDO.

| | |
|---|-----------|
| LISTA DE TABLAS..... | 3 |
| LISTA DE FIGURAS..... | 4 |
| 2.0. RESUMEN..... | 9 |
| 2.1. ABSTRACT..... | 10 |
| 3.0. INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| 4.0. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 12 |
| 4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION | 14 |
| 5.0. JUSTIFICACIÓN | 14 |
| 6.0. OBJETIVOS | 15 |
| 6.1. OBJETIVO GENERAL | 15 |
| 6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS | 16 |
| 7.0. ANTECEDENTE..... | 16 |
| 8.0. MARCO TEORICO | 19 |
| 9.0. METODOLOGÍA | 29 |
| 9.1. ENFOQUE Y DISEÑO | 29 |
| 9.2. POBLACIÓN..... | 29 |
| 9.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN..... | 30 |
| 9.3.1.INCLUSION: | 30 |
| 9.3.2. EXCLUSION: | 30 |
| 9.4. MUESTRA..... | 30 |
| 9.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 31 |
| 9.6. INSTRUMENTO | 31 |
| 9.7. TECNICA | 32 |
| 9.8. PLAN DE ANALISIS DE LA INFORMACIÓN | 32 |
| 10.0. COMPONENTE ETICO | 33 |
| 11.0. CONSENTIMIENTO INFORMADO | 34 |
| 12.0. RESULTADOS Y DISCUSION..... | 34 |
| 12.1. RESULTADOS | 34 |
| 13.0. CONCLUSIONES..... | 76 |
| 14.0. RECOMENDACIONES..... | 79 |
| 15.0. BIBLIOGRAFIA..... | 80 |
| 16.0.ANEXOS:..... | 84 |

LISTA DE TABLAS.

Tabla 1 Cargos sector administrativo (Encuesta) 29

Tabla 2. Cargos sector asistencial (Encuesta) 30

LISTA DE FIGURAS.

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 CLASIFICACIÓN DEL EVENTO ADVERSO | 26 |
| FIGURA 2 MODELO EXPLICATIVO DEL QUESO SUIZO..... | 27 |

LISTA DE GRAFICAS.

| | |
|--|-----------|
| Grafica 1 Tiempo de trabajo en la institución | 35 |
| Grafica 2 Tiempo de trabajo en el actual área / servicio | 35 |
| Grafica 3 Tiempo de contrato | 36 |
| Grafica 4 Distribución encuestas | 36 |
| Grafica 5 Suficiente personal para realizar el trabajo | 38 |
| Grafica 6 Terminar trabajo en equipo | 39 |
| Grafica 7 Errores usados en su contra..... | 40 |
| Grafica 8 Preocupación de los errores registrados en la hoja de vida | 40 |
| Grafica 9 Acciones para mejorar seguridad del paciente | 41 |
| Grafica 10 Procedimientos efectivos para la prevención de errores..... | 42 |
| Grafica 11 Comentarios favorables..... | 43 |
| Grafica 12 Jefe acepta sugerencias | 43 |
| Grafica 13 Gerencia informa a la junta directiva sobre los cambios realizados | 44 |
| Grafica 14 Informados a los colaboradores sobre errores que se cometen | 45 |
| Grafica 15 Informan sobre costos de no calidad..... | 46 |
| Grafica 16 La gerencia informa sobre los cambios realizados en lo aprendido en reporte de EA..... | 46 |
| Grafica 17 Personal habla libremente..... | 47 |
| Grafica 18 Personal tiene miedo de hacer preguntas | 47 |
| Grafica 19 Grado de seguridad del paciente..... | 48 |
| Grafica 20 Direccionamiento estratégico | 49 |
| Grafica 21 Junta Directiva promueve acciones preventivas | 49 |
| Grafica 22 Gerencia propicia ambiente laboral..... | 50 |
| Grafica 29 Apoyo mutuo | 51 |
| Grafica 30 Terminar una actividad trabajo en equipo | 52 |

| | |
|---|-----------|
| Grafica 31 Suficiente personal para realizar el trabajo | 53 |
| Grafica 32 Se usa más personal temporal de lo adecuado para el cuidado del paciente..... | 54 |
| Grafica 33 La seguridad del paciente no se compromete por hacer más trabajo | 55 |
| Grafica 34 Acciones para mejor seguridad del paciente | 56 |
| Grafica 35 Procedimientos y sistemas efectivos para la prevención de errores | 56 |
| Grafica 36 Errores usados en su contra..... | 56 |
| Grafica 37 Errores que se cometen registrados en la hoja de vida | 57 |
| Grafica 38 Comentarios favorables..... | 58 |
| Grafica 39 Jefe acepta sugerencias | 58 |
| Grafica 40 Presión se incrementa | 59 |
| | |
| Grafica 41 Libre de cuestionar decisiones..... | 65 |
| Grafica 42 Frecuencia de reporte error descubierto y corregido | 67 |
| Grafica 43 Frecuencia de reporte error potencialmente no dañino | 67 |
| Grafica 44 Grado seguridad del paciente | 68 |
| Grafica 45 Gerencia propicia un buen ambiente laboral..... | 69 |
| Grafica 46 Servicios de la institución no están bien condicionados..... | 70 |
| Grafica 47 Continuidad de la atención de los pacientes..... | 59 |
| Grafica 48 Trabajar con personal de otros servicios | 71 |
| Grafica 49 Número de Eventos adversos/errores reportados | 72 |
| Grafica 50 Reporte errores /diligenciamiento / enviados..... | 73 |
| Grafica 51 Tiempo laborado en la institución..... | 73 |
| Grafica 52 Horas de trabajo a la semana..... | 74 |
| Grafica 53 Los servicios de la institución trabajan en conjunto | 74 |
| Grafica 54 Ponderado Clima Seguridad del Paciente..... | 76 |

LISTA DE ANEXOS.

| | |
|---|----|
| Anexo 1 CARTAS DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN | 84 |
| Anexo 2 CARTAS DE AUTORIZACIÓN | 85 |
| Anexo 3 CARTA DE SOCIALIZACIÓN DE MACRO PROYECTO CLÍNICA ORIENTE | 86 |



Universidad
Católica
de Manizales

**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 CLINICA ORIENTE DE TULUÁ VALLE DEL CAUCA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE DE 2016 A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017.

Investigadores:
YULY ANDREA AGUDELO BARRIOS
ALEXANDRA CARDONA OROZCO
STEFANIA CORREA BURBANO
ADRIANA MARMOLEJO MARTINEZ

Línea de Investigación: Gestión de la calidad

Área de conocimiento a la que aplica: ADMINISTRACIÓN EN SALUD

Programa de Posgrado al que se articula: ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

Lugar de Ejecución del Proyecto: CLINICA ORIENTE TULUA
Ciudad: TULUÁ Departamento: VALLE DEL CAUCA

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2 Semestres

2.0. RESUMEN

La investigación realizada midió la percepción del personal asistencial y administrativo sobre la cultura de seguridad del paciente en la Clínica Oriente Tuluá por medio de un estudio cuantitativo, transversal, se utilizó como herramienta de medición la encuesta estandarizada adoptada en el Macro Proyecto de la Universidad Católica de Manizales denominada “Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en diferentes entidades prestadoras de servicios de salud del país”, la cual se aplicó al personal que cumplió con los criterios de inclusión y en áreas representativas tanto asistencial como administrativas de la institución, el 100 por ciento del total del censo seleccionado accedió a responder el cuestionario. Se pretendió determinar las áreas críticas del nivel de Cultura de Seguridad del Paciente, identificar las áreas de mayor y menor influencia de los funcionarios administrativos y asistenciales y caracterizar el recurso humano de dicha institución utilizando diferentes variables de tipo cuantitativo para determinar las posibles debilidades y fortalezas, contribuyendo al establecimiento de patrones de comportamiento.

El análisis de la información se realizó en una base de datos de Excel, después de aplicar el instrumento (encuesta), mediante la tabulación de los resultados obtenidos, que al ser analizada permitió evidenciar las encuestas administrativas, en la gráfica número 10 donde se demuestra que los procedimientos establecidos en la institución son efectivos para la prevención de errores, expresado por las diferentes áreas administrativas: Consulta Externa, Servicio de Prioritaria (100%), igual ocurre con el área Financiera (90%) y el 66.7% (2 de cada 3) colaboradores de Servicios Generales se encuentran de acuerdo con esta afirmación, lo cual permite el desarrollo de estrategias y objetivos en común para el establecimiento de la Cultura de Seguridad del Paciente.

En uno de los resultados del área asistencial, se identificó que en la institución en los doce últimos meses no se han reportado / participado / enviado/diligenciados eventos adversos en las áreas de: Laboratorio, Farmacia, Imágenes Diagnosticas, como también un porcentaje de gran aporte por parte de Promoción y Prevención (80%), pero de igual forma se han presentado una frecuencia entre 1 y 2 reportes en esta dependencia; un valor no tan considerable a pesar del número de pacientes atendidos; lo mismo sucede con Consulta Externa (50%) con 1 a 2 eventos reportados; por lo cual se debe de fomentar la cultura de los reportes de eventos cuando se presenten.

Un aporte significativo en la seguridad de los pacientes en el área asistencial es el trabajo en equipo, el cual según la percepción de los colaboradores encuestados, se observan resultados en dependencias como lo son Promoción y Prevención con 60% con calificaciones de muy de acuerdo, siendo el mayor porcentaje de las diferentes áreas encuestadas sobre el apoyo mutuo en la realización de las actividades diarias; de igual forma el

Servicio de Prioritaria con el 66.7% de acuerdo con la colaboración que se presta cuando se necesita terminar un trabajo, una actividad en el desarrollo de las ocupaciones diarias en la institución; todo esto con el fin de prestar un mejor servicio a los usuarios y en beneficio del fomento de la cultura de Seguridad del Paciente. Cabe resaltar aspectos no tan positivos que se presentan en el área del Laboratorio que no perciben la misma sensación, resaltado un estado en desacuerdo con el apoyo mutuo y la colaboración.

Los resultados del ponderado final del clima de seguridad del paciente arrojó como resultado En cada una de las áreas de la institución tanto administrativas como Asistencial se percibe la importancia y la necesidad de la cultura de Seguridad del Paciente; como resultado se puede observar que se tiene por parte de los colobadores que realizan actividades administrativas un 73.96% sobre el impacto de la evaluación realizada de acuerdo a cada uno de los aspectos analizados: sitio de trabajo, comunicación, jefe inmediato, sitio de trabajo, lo cual resulta mayor a la ponderación resultante en el sector asistencial (69.13%) pensando esta área como de ingerencia directa en la seguridad del paciente. Todas las áreas involucradas siguen un mismo objetivo y una política establecida.

Es interesante considerar la conformación de un equipo de liderazgo ejecutivo compuesta por el médico, la enfermera y el administrador para ejercer un papel de liderazgo que logre sustituir "el modelo jerárquico por un modelo colaborativo". Podemos concluir que la institución es cada vez más consciente de la importancia de mejorar el nivel de cultura de seguridad del paciente.

2.1. ABSTRACT

The research carried out measured the perception of the care and administrative personnel about the patient's safety culture in the Tuluá Clinic by means of a quantitative and cross-sectional study, using as a measurement tool the standardized survey adopted in the Macro Project of the Catholic University of Manizales, entitled "Evaluation of the Culture of Patient Safety in various entities providing health services in the country," which is applicable to personnel who met the criteria for inclusion and in the representative areas both care and administration of the institution, 100 percent of the total of the selected census agreed to respond to the questionnaire. It was intended to determine the critical areas of the Patient Safety Culture level, to identify the areas of greater and lesser influence of the administrative and care staff and to characterize the human resource of that institution using different variables of a quantitative type to determine the possible weaknesses and strengths , contributing to the development of behavioral patterns.

The analysis of the information was done in an Excel database, after applying the instrument (survey), by tabulation of the results obtained, which was analyzed did not allow to evidence the administrative surveys, in the number of the graph 10 Consultation (90%), and 66.7% (2 out of 3) of the General Service staff are in agreement with this statement, which allows the development of common strategies and objectives for the development of the Culture of Patient

Safety.

In one of the results of the care area, it was identified that in the institution in recent months no adverse events have been reported / participated / sent / processed in the areas of: Laboratory, Pharmacy, Diagnostic Images, as well as a large contribution percentage by Promotion and Prevention (80%), but in the same way have presented a frequency between 1 and 2 reports in this unit; a value not so considerable despite the number of patients attended; the same happens with External Consultation (50%) with 1 to 2 events reported; so the culture of event reports should be encouraged when they are presented.

A significant contribution in the safety of patients in the care area is teamwork, which according to the perception of the respondents of the collaborators, results are observed in dependencies such as the child Promotion and Prevention with 60% with the qualifications of very agree, being the greater percentage of the different areas surveyed on the mutual support in the accomplishment of the daily activities; Likewise the Priority Service with 66.7% according to the collaboration that is provided when it is necessary to finish a work, an activity in the development of daily occupations in the institution; all in order to provide a better service to users and to the benefit of promoting the culture of Patient Safety. Highlighting head are not so positive that they present in the Laboratory area that do not perceive the same feeling, highlighted a state in disagreement with mutual support and collaboration.

The results of the weighted end of the patient's safety climate show as a result In each of the areas of the institution both administrative and Asistencial perceives the importance and necessity of the Patient Safety culture; as a result, it can be observed that 73.96% of the impact of the evaluation carried out according to each one of the analyzed ones is occupied by the collaborators who perform the administrative activities: workplace, communication, immediate boss, which is greater than the resultant weight in the care sector (69.13%) thinking of this area as a direct safety in the patient's safety. All the areas involved follow the same objective and established policy.

It is interesting to consider the formation of an executive leadership team composed by the doctor, nurse and administrator to play a leadership role that replaces the "hierarchical model with a collaborative model". We can conclude that the institution is increasingly aware of the importance of improving the level of patient safety culture.

3.0. INTRODUCCIÓN

La Política de seguridad en la atención de pacientes es un aspecto de importancia creciente en el entorno del sector salud, en parte por su complejidad y por la legislación dinámica del mismo, que ha motivado en los actores del sistema la necesidad de aplicar técnicas y estrategias exitosas traídas de otros sectores, para atenuar los efectos y la presentación de eventos adversos o el riesgo de presentarse.

Los sistemas de gestión del riesgo aplicados en algunas organizaciones, tanto Aseguradoras como Prestadoras, se relacionan con niveles crecientes de calidad de atención y son consecuencia de la asertiva integración de procesos tanto administrativos como asistenciales.

La seguridad de los pacientes es un componente esencial de la calidad asistencial, además de un valor emergente para nuestra sociedad. Una práctica clínica segura exige conseguir tres grandes objetivos, identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros, y efectivos, asegurando que se apliquen a quien los necesite y realizarlos correctamente, sin errores.

La razón por lo cual ahora se aborda el tema de la Seguridad del Paciente, es porque el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del país ha avanzado hacia la obtención de resultados tangibles que las hagan más seguras de lo que actualmente son, basados en una atención en salud de calidad que evite la ocurrencia de eventos adversos y de esta manera garantizar la seguridad en la atención y promover una cultura de seguridad del paciente, consolidando de esta forma actitudes y creencias encaminadas a garantizar que el paciente no experimente daño innecesario asociado a la atención en salud.

El principal objetivo de este trabajo es determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo que labora en la IPS CLINICA ORIENTE de TULUA VALLE con el fin de determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente.

4.0. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, en la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, se han encontrado eventos adversos en la atención de salud. Los eventos adversos son el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Sólo hasta el año 2000, con la publicación "*To Err is Human: Building a Safer Health Care System*" del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, se empieza a analizar con más detalle el tema, enfocándolo desde la problemática del control de los errores en la atención de salud, así como la preocupación por generar procesos de atención segura, constituyéndose en una preocupación universal dado que a diario se producen en los hospitales fallas en la atención, tanto en los países desarrollados como en los del tercer mundo.¹

Así mismo el decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social de salud tiene como objetivo propender al usuario una atención integral y con seguimiento continuo estableciendo las siguientes definiciones: atención en salud, auditoría para el mejoramiento de la calidad de

la atención de salud, condiciones de capacidad tecnológica/científica, y empresas administradoras de planes de beneficios². Seguido el 11 de junio de 2008³ se estableció los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia, con el fin de prevenir la ocurrencia de situaciones que puedan poner en riesgo la integridad física del paciente y en lo posible eliminar los eventos adversos para garantizar la prestación de servicios con calidad y seguridad.

La seguridad del paciente es un tema que esta desarrollo en Colombia, el cual debe ser implementado y mejorado progresivamente de acuerdo a las experiencias de nuestras instituciones y los avances tecnológicos en el tema. Entendiendo por seguridad del paciente la Prevención, Detección y Corrección de los Riesgos relacionados con la prestación del servicio, ajenos o diferentes a las condiciones iniciales de la enfermedad diagnosticada o al motivo de consulta, y que atenten contra la vida, salud y/o la integridad personal del usuario.

Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud. El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad al paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza con el fin de que todos los involucrados sean conscientes de la responsabilidad que tienen en procura de prestar servicios de la más alta calidad, uno de los principales aspectos a aclarar es que las acciones punitivas no son aplicables a los problemas de seguridad, ya que estos se originan en falencias organizacionales y no en acciones individuales y la Política de seguridad del paciente no exime de la responsabilidad profesional en los casos excepcionales en los cuales existe negligencia, impericia o hay intención de hacer daño por parte del individuo.

Por ello, la cultura de seguridad del paciente, determina mayores esfuerzos para los sistemas de salud, en tanto son mayores las probabilidades de ocurrencia de eventos adversos, debido a diferentes factores. De manera que es importante conocer que ocurre con la adherencia del personal asistencial y administrativo de la clínica oriente a esta cultura de seguridad, para así tener un punto de partida en el planteamiento de acciones de mejora que contribuyan en la calidad de la atención, ya que actualmente la cultura de seguridad del paciente es una competencia obligada del personal de atención en salud puesto que determina el bienestar del paciente.⁴

En tal sentido, se hace conveniente el desarrollo de investigaciones que permitan entender la magnitud y las causas de la falta de cultura de seguridad del paciente; tratando de encontrar soluciones innovadoras y adaptarlas a diferentes contextos sociales y ambientes sanitarios. Sin olvidar que la investigación encaminada a promover la seguridad del paciente está aún en sus comienzos, siendo necesario investigar en muchas áreas para mejorar la seguridad de la atención.

La Clínica Oriente de Tuluá, es una institución de carácter privado prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, sus actividades están encaminadas a brindar beneficios a los colaboradores, proveedores y comunidad en general bajo la premisa de ser una institución amable y segura por lo cual debe implementar acciones de salud que tengan como fin principal mejorar la calidad en la atención y propender por la seguridad del paciente. A menudo se presentan casos de insatisfacción de los pacientes por demoras en la atención a causa de la congestión que se genera en los diferentes servicios, retrasos o errores involuntarios en la atención por parte del personal asistencial secundarios a falta de estandarización de procesos de calidad en la atención, esto conlleva a presencia de quejas o reclamos por parte de los usuarios, o lo que es más preocupante, dichos errores afectan el funcionamiento dinámico en la calidad de atención del usuarios y finalmente pueden conllevar a la ocurrencia de un evento adverso o a una atención insegura.

A finales del año 2015 se inició con la implementación de la política de seguridad del paciente en la Clínica Oriente de Tuluá. Por ende este trabajo busca determinar mecanismos que garanticen la implementación correcta de protocolos y política de seguridad del paciente por parte de todo el personal asistencial y administrativo, ya que la mayoría de eventos adversos son prevenibles o evitables, con el fin de minimizar al máximo la ocurrencia de estos y así generar de una manera eficaz una atención en salud con la más alta calidad en Clínica Oriente, hace 6 meses se reestructuró la imagen corporativa y precisamente en búsqueda de acciones encaminadas a la satisfacción de los usuarios y su familia se definió el lema “comprometidos con la seguridad del paciente y su familia”.

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo y asistencial en la Clínica Oriente Tuluá, IPS de primer nivel de atención en salud en la ciudad de Tuluá, con vigencia durante los meses de Mayo a Septiembre del año 2017?

5.0. JUSTIFICACIÓN

Con la creación de la política de seguridad del paciente de obligatorio cumplimiento a nivel mundial, se buscó dar solución a los problemas relacionados con la calidad en la atención en salud, mediante eventos prevenibles que afectaban la calidad de vida del paciente. El 11 de junio de 2008 se establecieron los Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia, el cual contiene una serie de estrategias que incluyen procedimientos y normas orientadas a disminuir la posibilidad de sufrir eventos adversos con el fin de prevenir y minimizar los factores contributivos a las fallas y acciones inseguras con la implementación de buenas prácticas para la seguridad del paciente; las cuales

establecen la necesidad de realizar el respectivo seguimiento y la medición de manera unificada realizando de manera periódica evaluación de la política, con el fin de fortalecer los procesos institucionales asociados a la cultura de la seguridad del paciente, aportando de esta manera al mejoramiento de la calidad en la prestación de atención en salud con el bienestar del usuario y su familia.

Para lograr un sistema de atención en salud seguro y con mayor calidad, es un gran reto cambiar la percepción del error y del riesgo clínico como una amenaza, para la buena reputación y el prestigio profesional o de la institución y tomarlo como una oportunidad de mejora en la atención y reducir los riesgos que conlleva la atención insegura, incentivando el análisis de riesgos potenciales, accidentes e incidentes ocurridos evitables, con la finalidad de aprender de ellos y promover una retroalimentación sobre las fallas, con todo el personal involucrado, con el fin de que puedan implicarse y responsabilizarse de forma prospectiva, individual e institucionalmente, en la mejora de los resultados.

Con el desarrollo de la presente investigación en la Clínica Oriente del Municipio de Tuluá, se realizó un análisis sobre la cultura de seguridad del paciente al interior de la institución, con el fin de determinar el estado de la cultura de seguridad del paciente en la organización, así como conocer la percepción del personal asistencial y administrativo acerca de la política y evidenciar la frecuencia de eventos o errores reportados y relacionados, con el fin de identificar por medio de sus fortalezas y debilidades como se encuentra estructurado el programa, aportando herramientas que permitan direccionar la toma de decisiones a través de su respectivo plan de mejora y las intervenciones pertinentes, que generen una mayor conciencia individual y colectiva sobre los riesgos de la atención insegura y la búsqueda activa de eventos adversos con todo el personal de la institución; con el fin de fortalecer los procesos, lo cual constituye de manera inherente calidad en la atención, satisfacción, fidelización de los usuarios y mayores dividendos financieros, además de disminuir costos por eventos prevenibles o diagnósticos y tratamientos no pertinentes, mejora en la calidad de la atención del paciente mediante las conductas de seguridad que se establecen en la política, permitiendo fortalecer los procesos relacionados con el programa de seguridad del paciente y de esta manera beneficiar los usuarios de la institución minimizando los riesgos, incidentes y errores cometidos por el personal de salud.

6.0. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente, del personal asistencial y administrativo en la Clínica Oriente del Municipio de Tuluá durante los meses de octubre de 2016 a septiembre del año

2017.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente tales como el clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias, entre el personal asistencial y administrativo de la IPS Clínica oriente.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en Clínica Oriente de Tuluá.

7.0. ANTECEDENTE

PANORAMA Y NORMATIVIDAD.

“La seguridad del paciente es un tema vigente y de obligatoria documentación para todos los trabajadores del área de la salud. Este asunto se documentó a partir del año 2000 con la publicación del libro Errar es humano, del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, con el cual se produjo un profundo impacto mundial, pues concluyó que cada año ocurren entre 44.000 y 98.000 muertes como resultado de los errores en los procesos de atención en los hospitales de Norteamérica”.

La investigación “Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente” realizó la revisión de estudios previos en el ámbito de la cultura de seguridad del paciente mostrando como resultados que los trabajadores de la salud tienen una buena percepción de la seguridad del paciente en sus servicios, afirman que el trabajo en equipo es percibido positivamente, como un factor protector en cuanto a la incidencia de errores en la atención; sin embargo, se cree que la labor de la gerencia se centra en actuar cuando el error sucede y se presentan acciones punitivas en contra de un trabajador, y no, como se esperaría, haciendo las correcciones dentro de toda la situación desencadenante. Así lo reportan los siguientes estudios:

1. Challenging patient safety culture: survey results: un 74% de los

trabajadores del área de la salud afirmaron que “cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos todos como equipo para terminarlo”, mientras que solo un 35% afirma que “el hospital brinda apoyo a la gestión de la seguridad del paciente”. Esta afirmación es particularmente interesante pues en los elementos positivos que se investigaron los aspectos que recibieron la menor puntuación fueron: “trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas, demasiado deprisa (28%)” y “la gerencia del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente” (28%).

2. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español: un 78,2% de los trabajadores del área de la salud afirmaron que “el personal se apoya mutuamente” y consecuentemente un 76,8% afirman que “cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo”.
3. La cultura de la seguridad del Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca: la afirmación “el personal de mi área trabaja con absoluta responsabilidad y compromiso para resguardar la seguridad de los pacientes” presentó uno de los mayores porcentajes de acuerdo, mientras que la afirmación “las decisiones de la dirección hospitalaria no ponen en riesgo la seguridad de los pacientes en función de la productividad” estuvo incluida entre los ítems que tuvieron una percepción menos favorable, junto a “conozco los mecanismos para notificar aspectos relacionados con la seguridad de los pacientes en mi institución”.⁵

Exponen que cuando se comete un error el personal teme que eso quede en su expediente y además trabaja bajo presión para realizar demasiadas cosas, demasiado deprisa como lo evidenciaron Pires et al., quienes observaron que los accidentes ocurrieron cuando la proporción paciente/trabajador era 4:1 en un servicio de hospitalización, y también demuestran que a mayor complejidad, más edad del paciente y más carga laboral, ocurren más accidentes. Esto es consistente con los hallazgos de Singer et al., a quienes muchos de los encuestados indicaron el temor a la identificación y al castigo por cometer errores pero adicionalmente dijeron que no fueron recompensados por haber tomado medidas rápidas para identificar un grave error.⁶

Los estudios anteriores demuestran la importancia de que las instituciones de salud impulsen políticas de seguridad del paciente cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente y reducir la ocurrencia de eventos adversos para contar con servicios seguros e instituciones competitivas, fomentando la cultura de seguridad del paciente, el reporte por parte los trabajadores, y se genere más compromiso por parte de las gerencias.

Por otra parte en un “Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud Español” donde como resultado encontraron diferencias significativas entre hospitales, tipo de profesional y servicio, señalando una actitud generalmente más positiva en hospitales pequeños y servicios de farmacia y más negativa entre los médicos, concluyendo que la medición de la seguridad del paciente es necesaria para diseñar actividades que la mejoren.⁷

Con el objetivo de mejorar, en la actualidad Colombia cuenta con una política Nacional de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente Como parte de ésta el Ministerio de la Protección Social, por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrolló un documento que recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de la Seguridad del Paciente (Guía Técnica Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud), cuya orientación es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales.

El Decreto 1011 del 2006 del Ministerio de la Protección Social establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la resolución 1446 define el Sistema de información para la Calidad y adopta los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La resolución 2679 del 3 de Agosto de 2007, da las directrices por las cuales se conforma el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud cuyas principales funciones son:

- Analizar la situación de calidad de la atención en salud y la seguridad del paciente.
- Desarrollar acciones conjuntas orientadas al beneficio de la calidad
- Emitir recomendaciones sobre políticas y normatividad.
- Apoyar el desarrollo e implementación de medidas en las instituciones.
- Estimular el desarrollo de la cultura de fortalecimiento de la calidad y la seguridad en la atención.
- Promover la cooperación entre todos los actores del sistema de salud y organismos internacionales en asuntos de calidad para lograr los objetivos del sistema obligatorio de la garantía de la calidad.

Nuestro país debe asumir el reto de generar una cultura de seguridad del paciente como una obligación moral para la protección de la autonomía profesional. En los siguientes estudios se revela como cada vez este tema va

tomando más importancia dentro de las instituciones de salud, acercándose a la normatividad establecida por el ministerio de salud y protección social: “Los estudios centrados en salud pública (SP) en el contexto de atención primaria (AP) llevados a cabo a nivel mundial han sido más escasos que en el ámbito hospitalario, aunque se reconoce como el primer punto de encuentro del paciente con el sistema sanitario y el nivel asistencial más frecuentado por la población, donde, efectivamente, se producen la mayor parte de los encuentros médico-paciente”.⁸ Por todo ello, para favorecer la seguridad de los pacientes en sus centros de salud y si no se ha trabajado este tema con anterioridad, es oportuno animar a los equipos de atención primaria (EAP) a que hablen de ello en sus reuniones, con el enfoque adecuado.

Otra investigación en sus resultados “muestran que desde la perspectiva de enfermería la calificación general de la política institucional de seguridad del paciente referente a la identificación, análisis y seguimiento del evento adverso es de 6,8 sobre 10 y se clasifican como oportunidad de mejora las variables de análisis y seguimiento, mientras que la variable de identificación se clasifica como debilidad principalmente relacionado con el estímulo al reporte y la cultura de castigo y señalamiento que percibe el personal. Por lo tanto, no existe una coherencia entre los lineamientos escritos y los verbales, así como las acciones frente a la cultura no punitiva del error y el estímulo al reporte, no es una realidad percibida en la Institución”.⁹

En otro estudio se demostró que “La cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente.

En los aspectos a mejorar se destaca la percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente. Los participantes del estudio indican que al notificar eventos adversos se llevarán a cabo acciones punitivas en su contra.

Concluyeron que las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal son cada vez más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad del paciente”.¹⁰

8.0. MARCO TEORICO

La seguridad del paciente en Colombia:

La complejidad del proceso de atención en salud hacen que se consideren sistemas de alto riesgo y por lo tanto se involucran innumerables barreras de

seguridad que prevengan los fallos involuntarios que puedan presentarse durante la atención de un paciente. En los últimos años en los sistemas de salud del mundo se han implementado políticas que llevan a controlar la aparición de eventos adversos en la prestación de los servicios de salud. Hoy la seguridad del paciente es una preocupación universal, dado que a diario se producen en los hospitales fallas en la atención tanto en los países desarrollados como en los de tercer mundo. La política de seguridad del paciente desarrollada en Colombia es el conjunto de acciones y estrategias que está impulsando el Ministerio de la Protección Social para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los procesos de atención.

Con la reforma realizada a la Constitución Política de Colombia, en 1991, se estableció que 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y con la implementación de la Ley 100 de 1993, se creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, en su Artículo 186, norma que fue ratificada por el Artículo 42 de la Ley 715 de 2001.

Con la tendencia mundial de calidad en salud en Colombia se materializa con el sistema obligatorio de garantía de la calidad en su decreto 1011 de 2006 que hace énfasis en los resultados que se consiguen de la atención prestada a los pacientes.

Avances significativos en la estrategia de seguridad del paciente:

- Resultados obtenidos en cuanto al cierre de instituciones y consultorios de profesionales independientes que no cumplían con los requisitos básicos de habilitación.
- Aumento de más de 750 verificadores en los diferentes diplomados del país.
- Reporte por más de 750 instituciones de eventos adversos normada por la resolución 1446 de 2006.

Las primeras publicaciones en la página Web del Ministerio de la Protección Social de los resultados iniciales de los indicadores de calidad normados por la resolución 1446 de 2006; todo esto apuntando a garantizar unos estándares mínimos como son: de infraestructura, recurso humano, de procesos, insumos, entre otros; que puedan garantizar que todos los procesos que realizan todas y cada una de las personas, tanto administrativas como asistenciales, que hagan parte de las instituciones prestadoras y administradoras de servicios de salud, realicen sus actividades de forma segura que garanticen la seguridad del paciente con el menor de los riesgos para éste evitando al máximo los eventos adversos.

Lo anterior ha permitido desarrollar en Colombia Estrategias de Seguridad del Paciente, las cuales son acciones sencillas que se han ido implementando en las IPS para hacer más seguros los procesos de atención y por ende impactar en la mejora de la calidad de la atención con el fin de proteger la salud del

paciente de los riesgos evitables que se pueden presentar cuando se están brindando servicios en salud.

Dichas estrategias van encaminadas básicamente a que cada vez más, nuestras instituciones, los profesionales de la salud y todos aquellos que de forma directa o indirectamente participan en la atención del paciente, sean más hábiles identificando los errores más frecuentes en los que se incurre durante la prestación del servicio, aprendan a manejarlos y por ende a prevenirlos, implantando progresivamente la cultura de seguridad del paciente.¹¹

En Colombia las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud tengan procesos de Seguridad del Paciente, con la finalidad de identificar las causas de los incidentes y eventos adversos que se presenten y analizar los factores atribuibles a la ocurrencia de estos, su intervención debe darse de manera coordinada con las instituciones de su red en lo referente a las fallas que involucren a ambos actores; teniendo en cuenta que los organismos de vigilancia y control son las instancias a quienes corresponde realizar el seguimiento a las situaciones relacionadas con incidentes o eventos adversos como se encuentra establecido en los lineamientos de cultura de seguridad del paciente.

Los sistemas de reporte que se implementaron tenían como finalidad el aprendizaje para generar barreras de seguridad estableciendo planes de mejora continua con el objetivo de disminuir los incidentes/eventos adversos y estimular la cultura del reporte con los trabajadores de las instituciones para lo cual es esencial proteger la intimidad y la confidencialidad del proceso de cada institución.

Con referencia a lo anterior, la resolución 1446 del 2006 establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos y cultura de seguridad del paciente, mediante el nivel de monitoria interna. Por otra parte el término “cultura de Seguridad” apareció por primera vez en un reporte del desastre de la planta nuclear Chernobyl en la antigua Unión Soviética,¹² el cual fue acuñado por el Grupo Consejero Internacional para la Seguridad Nuclear en el año 1988; este concepto ha ganado desde entonces importancia a nivel mundial, definiendo la seguridad del paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

A este respecto el reporte “Errar es humano” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos es reconocido hoy cómo el documento que dio vida al movimiento mundial por la seguridad de los pacientes. En respuesta a este problema mundial, considerado como una verdadera epidemia, en 2004 la

Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la antigua Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes, hoy Programa de Seguridad del Paciente de la OMS y conminó a los países miembros a trabajar en el tema para evitar eventos adversos prevenibles. Desde entonces se ha evidenciado que se están realizando gigantescos esfuerzos para mejorar la seguridad de la atención.¹³

Habría que decir también, que la cultura de seguridad del paciente exige una atención y actuaciones permanentes a varios niveles:

- A nivel institucional, implica que los escenarios en que se desarrolla la atención a la salud (hospitales, centros de salud, residencias para personas mayores y discapacitadas) deben estar diseñados y organizados para reducir los potenciales riesgos durante la atención de los pacientes.

- En el plano profesional, es un diseño cuidadoso de procesos y procedimientos basados en evidencia científica, acompañados de una mejora continua de los mismos, con el único objetivo de reducir la probabilidad de que ocurran EA (eventos adversos).¹⁴

- Por último, a nivel político y social, Esta acorde con las iniciativas mundiales que se están dando en este tema, se encuentra en la agenda de múltiples organizaciones, instituciones y asociaciones internacionales.

No obstante, una cultura de seguridad es la que nace del esfuerzo colectivo de una institución para encaminar la totalidad de los elementos culturales hacia los objetivos de seguridad, incluidos los de sus miembros, sistemas y actividades laborales.

Principios de la política de seguridad del paciente:

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

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

3. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud: La Política de Seguridad del Paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y es transversal a todos sus componentes.

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

5. Validez: Para impactar en la salud del paciente, se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

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

7. Alianza con el profesional de la salud: La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos, por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.¹⁵

Objetivos de la política de seguridad del paciente:

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

Modelo conceptual de políticas de seguridad del paciente:

Es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad.

En el análisis del incidente o del evento adverso sucedido es necesario considerar la ocurrencia de fallas en los procesos de atención para identificar las barreras de seguridad que deberán prevenir o neutralizar la ocurrencia del evento.

Las acciones requeridas se derivan de la tipificación de acuerdo a la frecuencia y severidad de los riesgos identificados:

- Infección nosocomial
- Eventos adversos ocurridos durante la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos invasivos

- Eventos adversos asociados al uso de medicamentos, sangre y hemoderivados terapéuticos.
- Eventos adversos asociados al cuidado de la salud.

Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia:

- La política de seguridad del paciente, no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a negligencia o impericia o hay intención de hacer daño y respeta por lo tanto el marco legal del país. Pero de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente.
- Tanto las experiencias internacionales como la nacional son claras en evidenciar que benefician a las instituciones y al profesional de la salud mediante tres mecanismos básicos:
- El impacto de las acciones para la mejora de la seguridad del paciente incide en prevenir la ocurrencia de eventos adversos y por lo tanto en la disminución de los procesos legales.
- Los mejores protocolos de manejo del paciente al mejorar el resarcimiento de la institución y del profesional con este, en muchas ocasiones evitan que los pacientes o sus familias instauren acciones legales que de otra manera si se hubieren producido.
- Cuando la situación llega a una instancia legal el tener procesos de seguridad del paciente podría constituirse en un factor atenuante y no tenerlo en un factor que pudiera considerarse agravante.
- Dado que la lesión por evento adverso no se encuentra tipificada, se recomienda que el marco regulatorio al interior de la institución debe dirigirse hacia:
- Estimular el reporte y sancionar administrativa y éticamente el no reporte.
- Sancionar la reincidencia en las mismas fallas de atención, sin acciones de mejoramiento.

Procesos para la detección de la ocurrencia de eventos adversos:

- La resolución 1446 del 2006 establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos. Esta estrategia es más efectiva si se combina con un sistema de reporte de lo encontrado.
- Sin embargo, los sistemas de reporte que se implementen deberán tener como finalidad el aprendizaje para generar barreras de seguridad. Es esencial proteger la intimidad y la confidencialidad del proceso.
- Debe existir un sistema de reporte intrainstitucional, que privilegie la confidencialidad de los reportados, que permitan realizar un claro análisis causal y dentro del cual se puedan identificar los factores que están bajo el control de la institución, y diferenciarlos de aquellos que requieren acciones extra institucionales.

- Tales sistemas de reporte pueden beneficiarse de la utilización de otras herramientas que incrementen la capacidad de detección de la institución tales como instrumentos de tamizaje para la detección de eventos adversos hospitalarios o técnicas “disparadoras” (también conocidas “TriggerTool” por su denominación en el idioma inglés) del alerta sobre la ocurrencia de eventos adversos

Metodologías para el análisis de los eventos adversos:

Aunque muchas veces es fácil identificar acciones u omisiones como causa inmediata de un incidente, un análisis más cuidadoso, usualmente, descubre una serie de eventos concatenados que condujeron al resultado adverso. La identificación de una desviación obvia, con respecto a una buena práctica, es apenas el primer paso de una investigación profunda.

Un proceso de reflexión sistemático y bien estructurado, tiene mucha más probabilidad de éxito que aquellos métodos basados en tormenta de ideas casuales o en sospechas basadas en valoraciones rápidas de expertos. No reemplaza la experiencia clínica, ni desconoce la importancia de las reflexiones individuales de los clínicos. Por el contrario, las utiliza al máximo, en el momento y de la forma adecuada.

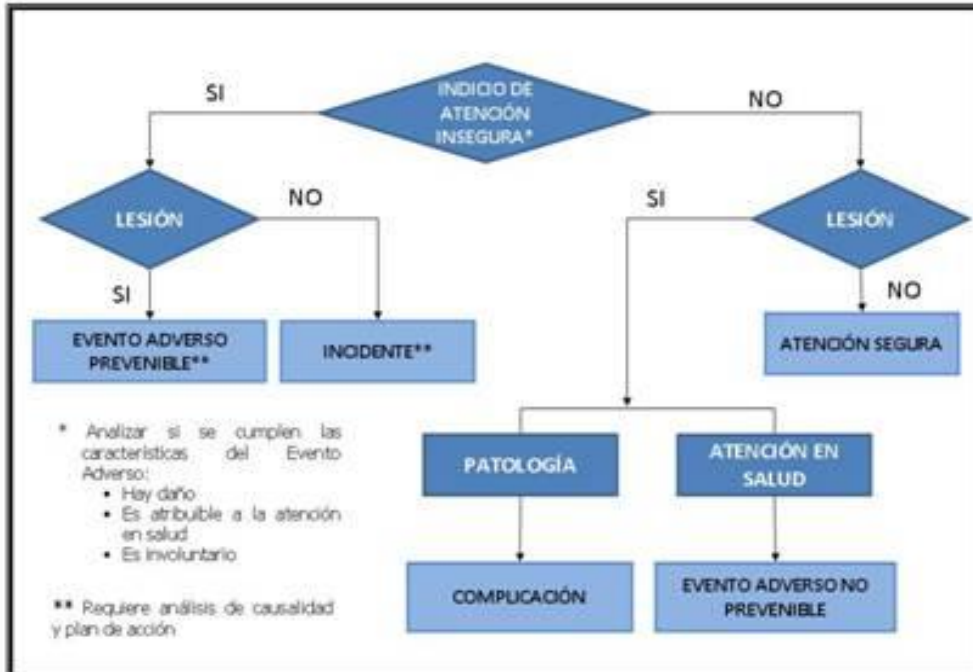
Metodologías para este propósito son el Protocolo de Londres que es el que actualmente utiliza la clínica para el análisis de ruta causal o análisis de causa raíz, el modo de falla u otros.

Las barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso:

La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención. Algunas de las prácticas seguras que utilizan las instituciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso son:

- Acciones dirigidas garantizar una atención limpia en salud
- Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos: formas de denominación, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.
- Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
- Programas para evitar las caídas de pacientes
- Protocolos para la remisión oportuna de pacientes
- Barreras de seguridad en la utilización de tecnología

FIGURA 1 CLASIFICACIÓN DEL EVENTO ADVERSO



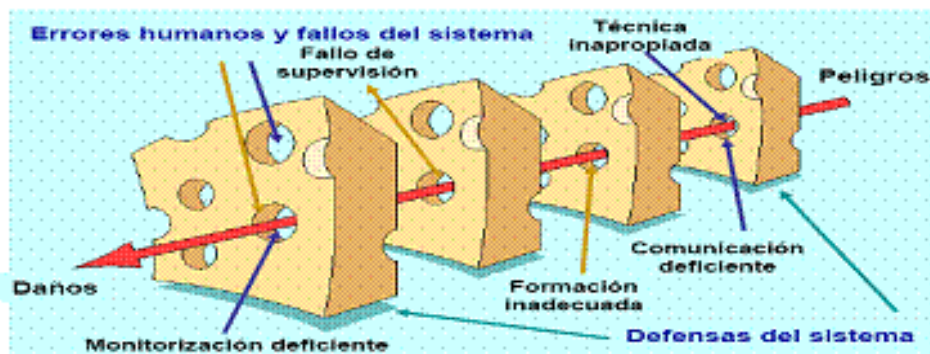
DEEVEN¹⁶

Proteger la confidencialidad del análisis del reporte de eventos adversos:

Garantizar la confidencialidad del paciente y de la historia clínica La opinión pública, ante la ocurrencia de un evento adverso, tiende a señalar al profesional y a pedir su sanción. No obstante, la evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido.

FIGURA 2 MODELO EXPLICATIVO DEL QUESO SUIZO.

Modelo explicativo



Bacon J. Human error: models and management. BMJ 2000; 320:769.

JMª Aranzaz, C Aibar ©

Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/1047698/>

Existen factores que influyen de forma directa en la eficiencia de las personas en los lugares de trabajo (estabilidad laboral, competencias y experiencia, motivación, credibilidad, ergonomía), y acciones o inacciones de las personas que trabajan en los procesos (ingenieros, supervisores, mecánicos, operarios, etc.) que pueden tener un efecto adverso inmediato (errores o violaciones a los procedimientos) como lo explica Dante Orlandella y James Reason mediante el Modelo del Queso Suizo, el cual ha ganado una gran aceptación de aplicabilidad en las organizaciones.¹⁷

Por esa razón, es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad.

En el análisis del incidente o del evento adverso sucedido es necesario considerar la ocurrencia de fallas en los procesos de atención para identificar las barreras de seguridad que deberán prevenir o neutralizar la ocurrencia del evento.

Las acciones requeridas se derivan de la tipificación de acuerdo a la frecuencia y severidad de los riesgos identificados:

- Infección nosocomial
- Eventos adversos ocurridos durante la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos invasivos
- Eventos adversos asociados al uso de medicamentos, sangre y hemoderivados terapéuticos.
- Eventos adversos asociados al cuidado de la salud.

Estrategias para profundizar la cultura institucional de seguridad del paciente:

- El ambiente cultural al interior de las organizaciones debe favorecer:
- La reflexión organizacional sobre los temas de seguridad: las rondas de seguridad y las reuniones breves sobre seguridad del paciente que se

hacen mensualmente en nuestra institución por el grupo de calidad.

- El carácter no punitivo de la vigilancia de la ocurrencia de un evento adverso.
- La sanción o al menos la desaprobación de la actitud de ocultar un evento adverso por impedir las acciones de mejoramiento.
- La información y análisis de lo ocurrido con el paciente cuando fuere pertinente.
- El énfasis en los resultados que se obtienen antes que en las acciones formales que se desarrollan.

Protocolos para el manejo del paciente:

La institución debe definir un protocolo para el manejo del paciente y su familia cuando ocurre un evento adverso. De las experiencias internacionales y nacionales, extractamos las siguientes recomendaciones:

- Educar al paciente e incentivarlo para preguntar acerca de su enfermedad, de su autocuidado y de los riesgos: transmitirle la idea de que la búsqueda de este, es algo positivo y no negativo.
- Promover la participación del paciente y su familia, como un integrante activo en la prevención de incidentes y eventos adversos.
- Sembrar, en el equipo de atención, la necesidad de concurrir hacia el paciente cuando ocurre un EA, y no acompañarlo.
- Cuando ocurre un evento adverso, el Manejo del Paciente debe estar orientado hacia:
- No negarle la ocurrencia del evento adverso; por el contrario, darle información y apoyarlo: definir qué se explica, quien lo hace, cómo y cuándo.
- Hacer todo lo necesario para mitigar las consecuencias del evento adverso
- Resarcir al paciente que ha padecido un evento adverso, entendido este como el reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente.
- Explicarle que es lo que se hará para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso.
- Mostrar que no se eluden las responsabilidades ante la ocurrencia del evento adverso y que se tiene la voluntad de contribuir al resarcimiento de las consecuencias de este.¹⁸

9.0. METODOLOGÍA

9.1. ENFOQUE Y DISEÑO

El enfoque y diseño implementado es de tipo cuantitativo con el fin de obtener datos que permitan plantear hipótesis de tipo numérico y estadístico, descriptivo de corte transversal que consiste en medir la prevalencia de una exposición en una población definida que contribuyó al análisis de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo de la institución de salud CLINICA ORIENTE del municipio de Tuluá Valle del Cauca.

9.2. POBLACIÓN

La población objeto de estudio fueron los colaboradores de la clínica oriente del municipio de Tuluá, de acuerdo a los datos suministrados por el área de contratación y nómina donde se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se calificaron por medio de una encuesta estandarizada la percepción de cultura de seguridad del paciente que se brinda.

El total de la población encuestada fueron 43 colaboradores, conformados por 26 asistenciales y 17 administrativos, como se describe en la siguiente tabla.

Tabla 1 Cargos sector administrativo (Encuesta)

| ADMINISTRATIVOS | |
|-----------------------------|------------|
| CARGO | No. |
| AREA ADMINISTRATIVA | 5 |
| DIRECTOR | 1 |
| COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA | 1 |
| AUDITORA EN SALUD | 1 |
| SISTEMAS | 1 |
| FACTURACIÓN | 1 |
| CONSULTA EXTERNA | 6 |
| RECEPCIONISTAS | 4 |
| SIAU | 1 |
| ARCHIVO | 1 |
| SERVICIO DE PRIORITARIA | 3 |
| RECEPCIONISTA | 1 |
| ORIENTADORES | 2 |
| SERVICIOS GENERALES | 3 |
| TOTAL | 17 |

Tabla 2. Cargos sector asistencial (Encuesta)

| ASISTENCIALES | |
|--------------------------------|------------|
| ÁREA/DEPENDENCIA | No. |
| LABORATORIO CLÍNICO | 3 |
| BACTERIOLOGA | 1 |
| AUXILIARES DE ENFERMERIA | 2 |
| PYP | 10 |
| MÉDICOS | 2 |
| ENFERMERAS | 2 |
| AUXILIARES DE ENFERMERIA | 6 |
| SERVICIO DE PRIORITARIA | 11 |
| MÉDICOS | 2 |
| ENFERMEROS | 1 |
| AUXILIARES DE ENFERMERIA | 6 |
| RX (Otros) | 1 |
| FARMACIA | 1 |
| CONSULTA EXTERNA | 2 |
| MÉDICOS | 2 |
| TOTAL | 26. |

9.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

9.3.1. INCLUSION:

- Tener vinculación laboral vigente, en la Clínica Oriente de Tuluá, en el área asistencial y/o administrativa.
- Aceptar la participación voluntaria al estudio.

9.3.2. EXCLUSION:

- Personal en período de vacaciones.
- Personal con incapacidad laboral vigente.
- Personal practicante y/o estudiantes

9.4. MUESTRA

Estuvo conformada por el total de los 43 colaboradores de la clínica oriente, del área administrativa y asistencial los cuales fueron seleccionados a través de un censo y cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

9.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La encuesta se aplicó en formato físico por grupos de trabajo, en horario laboral donde se les socializó la encuesta, se resolvieron dudas de la misma y se procedió a su aplicación, a partir el 16 de mayo al 9 de junio de 2016, con previa autorización del gerente administrativo.

9.6. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó, fue la encuesta estandarizada adoptada en el Macro Proyecto de la Universidad Católica de Manizales denominado “Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en diferentes entidades prestadoras de servicios de salud del país”, el cual se realizó en la clínica oriente de tuluá valle del cauca.

La investigación tuvo como instrumento de medición el elaborado por el Centro de Gestión Hospitalaria y el Ministerio la cual busca mejorar los procesos asistenciales (clínicos) en las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de transformarlas en organizaciones altamente confiables y seguras.

La encuesta aplicada al área administrativa consta de 8 secciones de las cuales 7 fueron con preguntas cerradas y una sección de preguntas abiertas:

- SECCIÓN A: En la primera sección se hizo 9 preguntas relacionadas con el área de trabajo.
- SECCIÓN B: En segunda sección se encuestó sobre el jefe inmediato, esta sección consta de 4 preguntas cerradas.
- SECCIÓN C: En la tercera sección se preguntó sobre la comunicación, esta sección consta de 10 preguntas cerradas.
- SECCIÓN D: En la cuarta sección se indago sobre la seguridad del paciente, esta sesión solo consta de 1 pregunta.
- SECCIÓN E: En la quinta sección se indaga sobre la institución con un total de 23 preguntas cerradas.
- SECCIÓN F: La sexta sección se subdivide en 7 preguntas cada una con 4 opciones de respuesta cerrada.
- SECCIÓN G: En la séptima sección en una pregunta abierta, en la cual se da la libertad de realizar comentarios sobre la seguridad de los pacientes, reporte de errores o eventos adversos en la institución.
- SECCIÓN H: La última sección se interroga sobre atención segura una solo pregunta con dos opciones de respuesta cerrada; para un total de 57 preguntas.

El instrumento cuenta con un cuestionario asistencial para los colaboradores de esta áreas, la cual consta de 10 secciones de las cuales solo 1 es pregunta abierta:

- SECCIÓN A: En la primera sección se encuesta sobre el área de trabajo con 18 preguntas cerradas.

- SECCIÓN B: En la segunda sección se indaga sobre el jefe inmediato la cual consta de 4 preguntas cerradas.
- SECCIÓN C: en la tercera sección se pregunta sobre la comunicación la cual consta de 6 preguntas cerradas.
- SECCIÓN D: en la cuarta sección se encuesta sobre los eventos adverso esta sección tiene 3 preguntas.
- SECCIÓN E: en la quinta sección se encuesta sobre grado de seguridad del paciente la cual consta de 1 solo pregunta con 4 opciones de respuesta cerrada.
- SECCIÓN F: en la sexta sección se habla sobre la institución con 10 preguntas cerradas.
- SECCIÓN G: en la séptima sección se indaga sobre el número de eventos adversos realizados en los últimos 12 meses con 6 opciones de respuesta cerrada.
- SECCIÓN H: en la octava sección se indaga sobre los antecedentes, tiempo laborado en la institución, en el área que se desempeña, horas a la semana laboradas, cargo, tipo de contrato, tiempo en la actual cargo cada pregunta con 4 opciones de respuesta única respuesta cerrada.
- SECCIÓN I: en la novena sección se da la libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, reporte de errores o eventos adversos en la institución.
- SECCIÓN J: en la última sección se indaga sobre atención segura única pregunta con dos opciones de respuesta con única respuesta cerrada; para un total de 52 preguntas.

9.7. TECNICA

Se aplicó el cuestionario administrado por la universidad Católica de Manizales descrita anteriormente, preguntas y respuestas de opción múltiple con única respuesta; aplicado a todos los trabajadores asistenciales y administrativos de la Clínica Oriente, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión de la investigación , durante la jornada laboral.

9.8. PLAN DE ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez aplicadas las encuestas se realizo la tabulación de la información obtenida, a traves de la base datos en excell adoptada por el macroproyecto de la universidad Catolica de Manizales, donde se registró la información recolectada y se obtuvo los datos estadísticos y gráficas que sirvieron para analizar la información y obtener resultados.

Con la aplicación de las encuestas se realizó un analisis con el cual se determino la percepción de seguridad del paciente, el enfoque y la perspectiva que tiene los colaboradores sobre la cultura de seguridad del paciente en la institución.

10.0. COMPONENTE ETICO

La Seguridad del Paciente abarca casi todas las disciplinas y los actores de la atención sanitaria y, por tanto, requiere un enfoque general y multifacético para identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en cada servicio, y para encontrar soluciones generales a largo plazo para el conjunto del sistema.

El presente estudio se ajustó a los principios éticos que justifican la investigación que se realizó, de acuerdo a la normatividad a nivel internacional como es el informe Belmont y a nivel nacional la resolución 008430/93.

- ✓ Informe Belmont¹⁹, de acuerdo con los principios establecidos por este, el presente estudio se ajustó a los principios éticos básicos como es el Respeto por las personas. (protegiendo su autonomía, su capacidad para decidir si participa o no en el estudio), el principio de confidencialidad (en el cual no se tuvo en cuenta los datos personales de los participantes a quienes se les aplicó el cuestionario guardando total confidencialidad de estos datos).
- ✓ Resolución 008430/93²⁰, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, artículo 6 de la misma resolución, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

Literal a: se ajusta a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

Literal b: se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

Literal d: en el cual deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente que no existen riesgos, lo cual no deben en ningún momento contradecir el artículo # 11 de esta resolución.

Literal e: se contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

En la misma resolución Artículo 11 "literal a. para efectos de este reglamento la investigación se clasifica en una investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos documental retrospectivos y aquellos en los que no se realizan ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio entre en los que se consideran: revisión de historias

clínicas , entrevistas , cuestionarios y otros en los que no se le identifiquen ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

- ✓ Lo cual se aplica para el siguiente estudio y lo que se emplea para él, dado a que se va a tomar toda la información de las encuestas aplicadas a los trabajadores.
- ✓ Se dará a conocer que es necesario realizar este estudio en el hospital ya que es de suma importancia preservar la seguridad de los pacientes y evitar eventos adversos dentro del mismo. Se darán a conocer los resultados con el fin de intervenir para mejorar la calidad en la atención y garantizar la seguridad de los pacientes.
- ✓ Se expresara claramente que se respetara la identidad de los trabajadores que respondan la encuesta.

La investigación se llevó a cabo con la autorización del director zona norte de la institución investigada, carta de aprobación por parte de la institución, y la aprobación del proyecto por parte del comité de Ética en investigación de la Universidad Católica de Manizales.

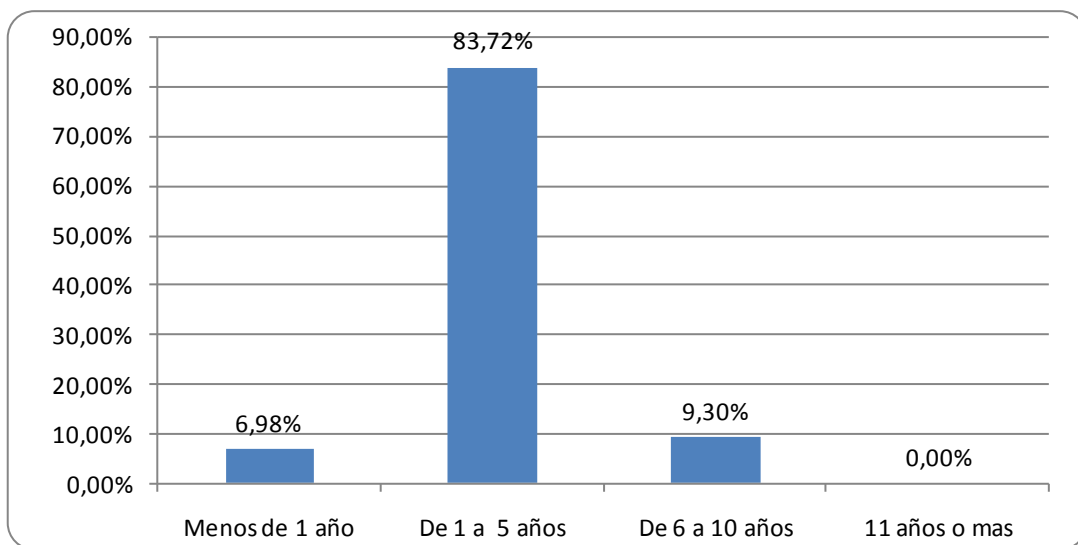
11.0. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Clínica Oriente Tuluá no exigió la aplicación de Consentimiento Informado, ya que el instrumento utilizado sobre la cultura de seguridad del paciente es anónima y sin riesgos, donde se les aseguró a los colaboradores que no habria represarias por los resultados obtenidos, respetando la integridad del personal.

12.0. RESULTADOS Y DISCUSION

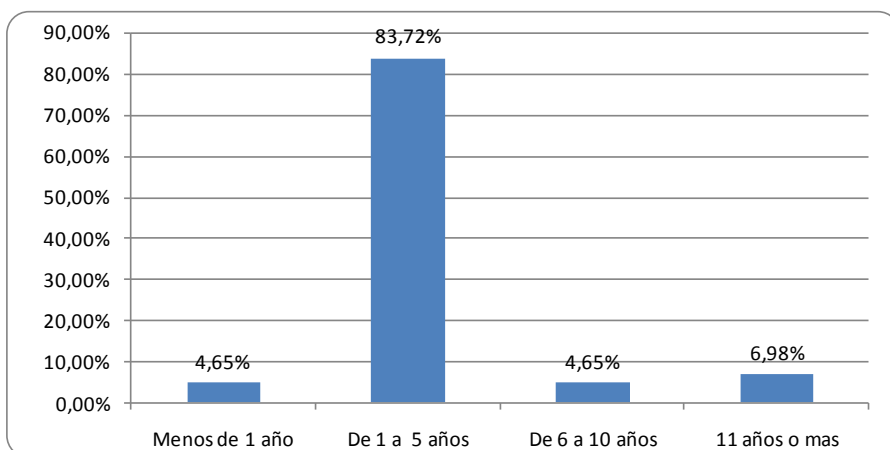
12.1. RESULTADOS

Grafica 1 Tiempo de trabajo en la institución



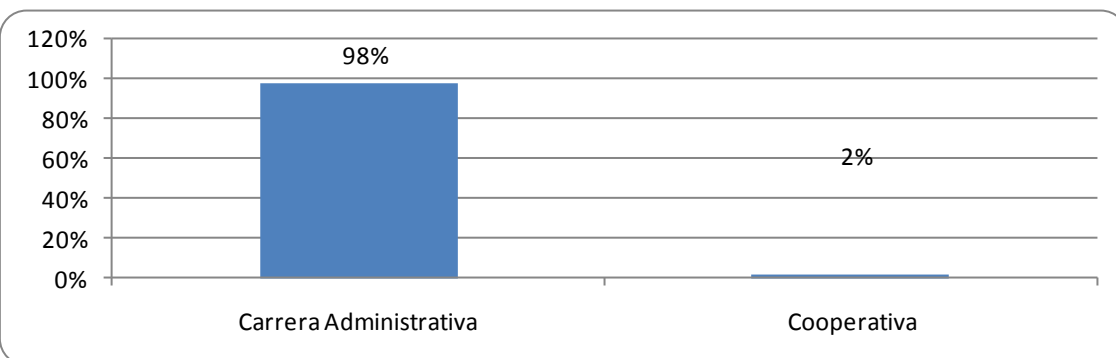
En general el 84% de los encuestados lleva trabajando en la institución entre 1 y 5 años; tiempo considerable para realizar las actividades con pertenencia y cumpliendo las directrices de la Dirección en función de la integridad y seguridad del paciente. De igual forma en menor proporción (9.0%) personal con mayor tiempo en la institución de 6 a 10años y (7.0%) menos de un año.

Grafica 2 Tiempo de trabajo en el actual área / servicio



Una situación parecida se encuentra con relación al tiempo que llevan en el Área o Servicio; 84.0% de los empleados con 1 a 5 años laborando en el actual servicio. La experiencia hace que se facilite la realización de los procesos, la toma de decisiones y la comunicación entre cada uno de los empleados de la institución.

Grafica 3 Tiempo de contrato

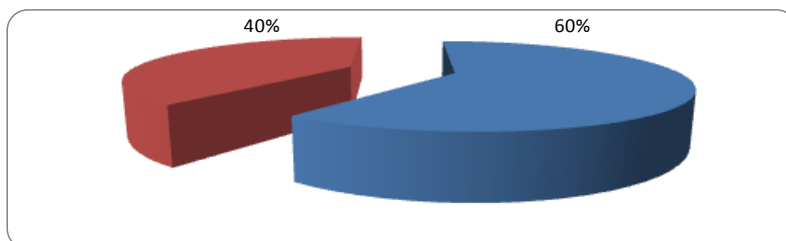


Otro elemento importante radica en el tipo de vinculación laboral (contrato) tienen los colaboradores con la institución, es un factor que contribuye con la continuidad de los procesos, es decir, una vinculación directa con la institución (98%).

Análisis información encuesta Cultura de Seguridad del Paciente en la Clínica Oriente

Se realizaron cuarenta y tres (43) encuestas, distribuidas en las áreas: Asistencial (26 encuestas) y Administrativa (17 encuestas).

Grafica 4 Distribución encuestas



Para el análisis de la información tendrá en cuenta:

- Descripción de cada una de las secciones en las cuales se encuentra dividida la encuesta, es decir; desde la sección A hasta la sección J.
- La relación que pueda existir entre las preguntas, es decir, el complemento de cada una de ellas que pueda explicar una situación común sobre la cultura de la Seguridad del Paciente en la institución.

8.3.ENCUESTA ADMINISTRATIVA

Cada uno de los elementos con los cuales se va a evaluar la cultura de Seguridad del Paciente, las cuales se incluyen entre otras: área de trabajo, comunicación, institución, entre otros; fueron calificadas por cada uno de los colaboradores de las diferentes dependencias que conforman el área administrativa: Financiera, Consulta Externa, Servicio de Prioritaria, Servicios Generales. Para ello se

utilizaron calificaciones de percepción que permitan dar cumplimiento a los objetivos planteados para el desarrollo de la investigación.

La sección **A** que corresponde al área de trabajo presenta un escenario muy positivo donde cada uno de los colaboradores aporta su conocimiento, el apoyo es mutuo; resaltando el trabajo en equipo que permite que se logren los objetivos planteados en beneficio de la satisfacción de los usuarios y en procura de disminuir los errores que se pueden llegar a presentar en función de la promulgación de la cultura de Seguridad del Paciente. Se observan áreas con porcentajes del 100% en colaboración como lo son Consulta Externa, lo cual si hace una comparación con la sección **E**, donde se percibe un compromiso y una pertenencia con la institución, donde la comunicación fluye de manera adecuada buscando un camino común, resaltando Consulta Externa, Financiera, Prioritaria con resultados óptimos de percepción, en el grado de acuerdo; Son aspectos muy positivos que reflejan el compromiso que se adquirido desde la Gerencia y se distribuye a cada una de los procesos asistenciales.

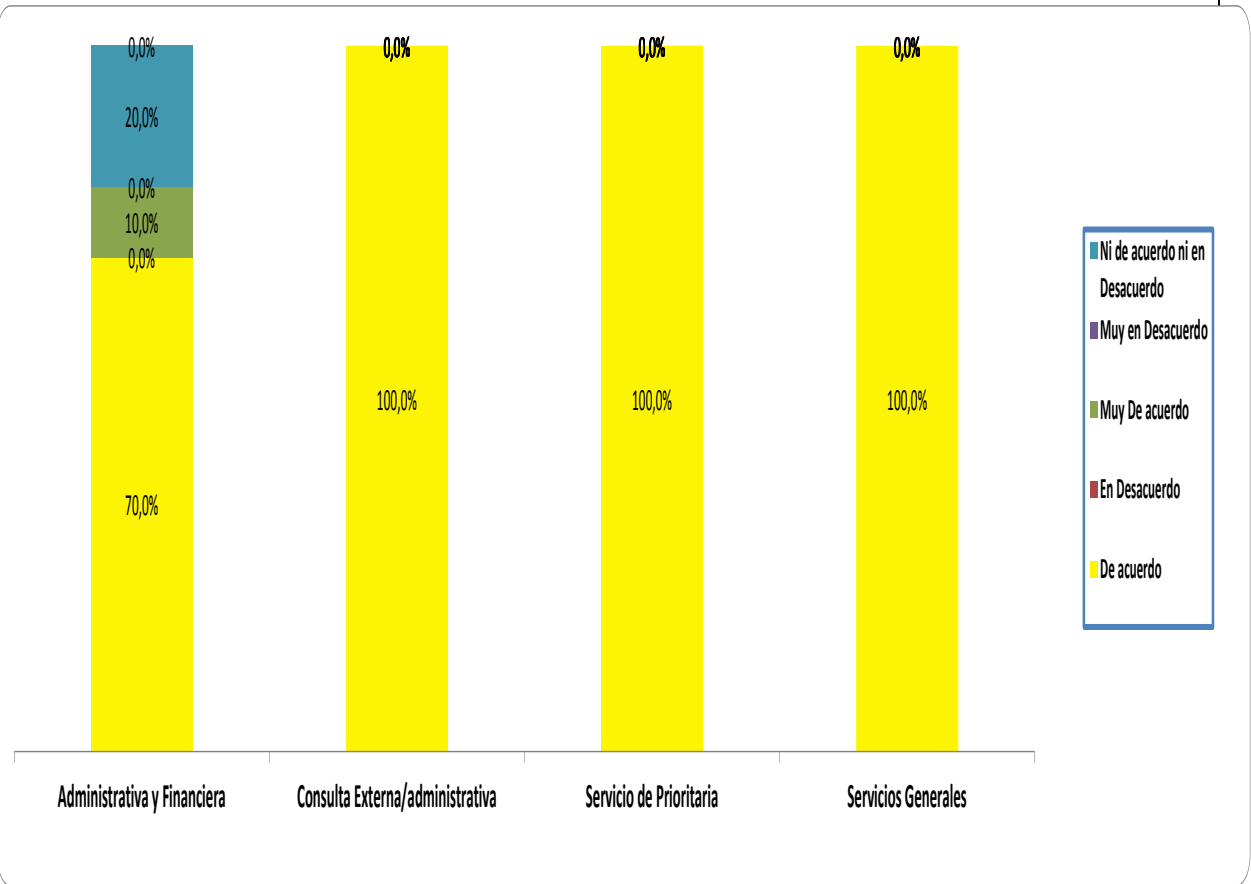
Cumplir con los procedimientos, estándares; permite que se hagan las cosas bien desde el primer momento, este es un principio de la Gestión de Calidad que aplica para todo tipo de organizaciones, instituciones y más cuando se trata de la integridad de los pacientes, es por esto que la motivación es una herramienta fundamental para lograr los objetivos. La sección **B**, referente al jefe inmediato en su trato, comunicación, observaciones, escuchar se ve reflejado por afirmaciones de la totalidad de los colaboradores en todas las áreas con valores entre 90 y 100 por ciento están de acuerdo con lo anteriormente dicho.

La comunicación debe de fluir de manera acertada, con un solo propósito; la integridad y seguridad del paciente. La Gerencia establece estrategias que son concertadas de acuerdo a las evaluaciones realizadas. Se establece un dialogo para la identificación de posibles errores que se puedan presentar, acciones de mejoramiento continuo. Cada área se encuentra debidamente capacitada en la prevención, se ayudan mutuamente: Consulta Externa, Servicio de Prioritaria, Financiera, Servicios Generales. De igual manera en cada una de las secciones en las cuales se encuentra dividida el desarrollo de la investigación (y la aplicación de la encuesta) se resaltan los siguientes aspectos que contribuyen a la realización cada vez más efectiva de las actividades, logrando el cumplimiento de los objetivos y la mejora continua de los procesos

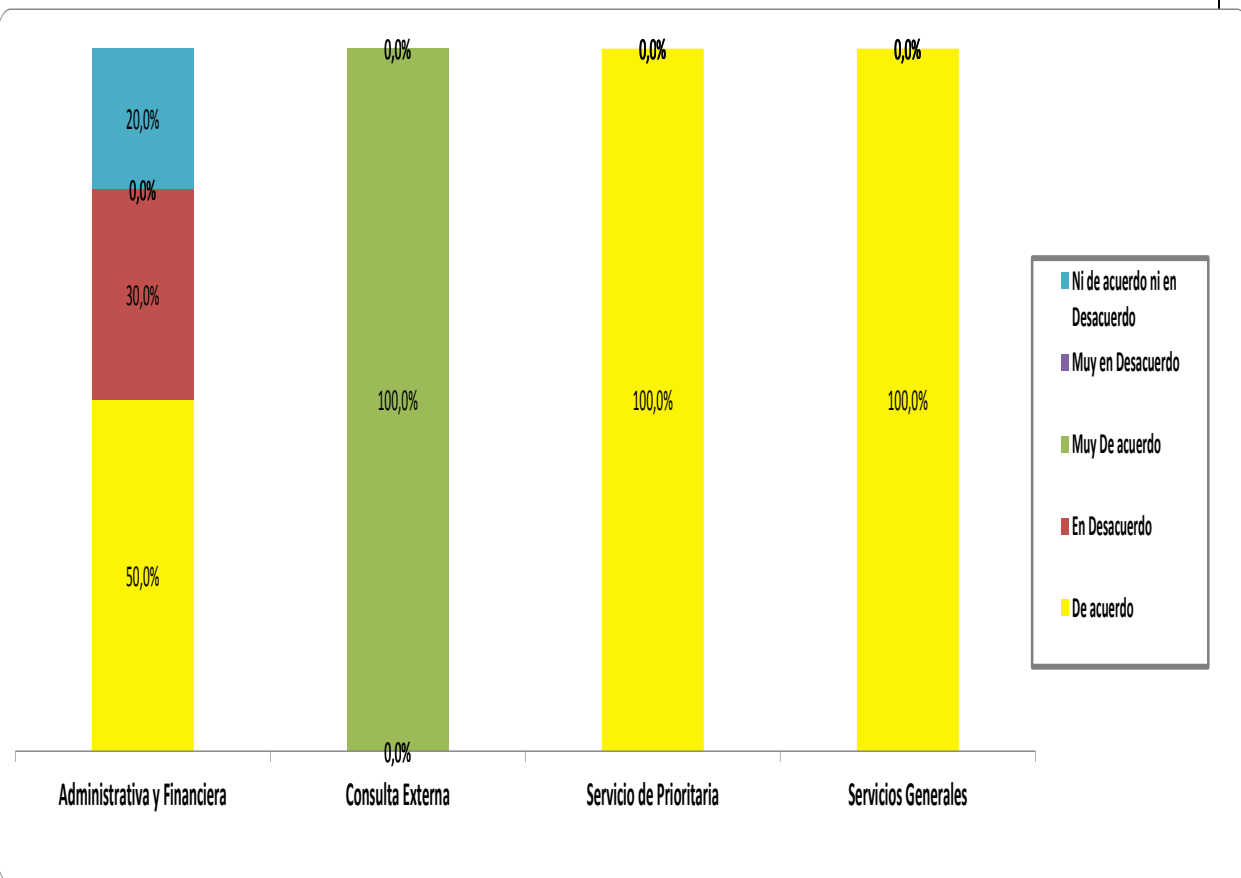
Sección A:

Área de Trabajo:

Grafica 5 Suficiente personal para realizar el trabajo

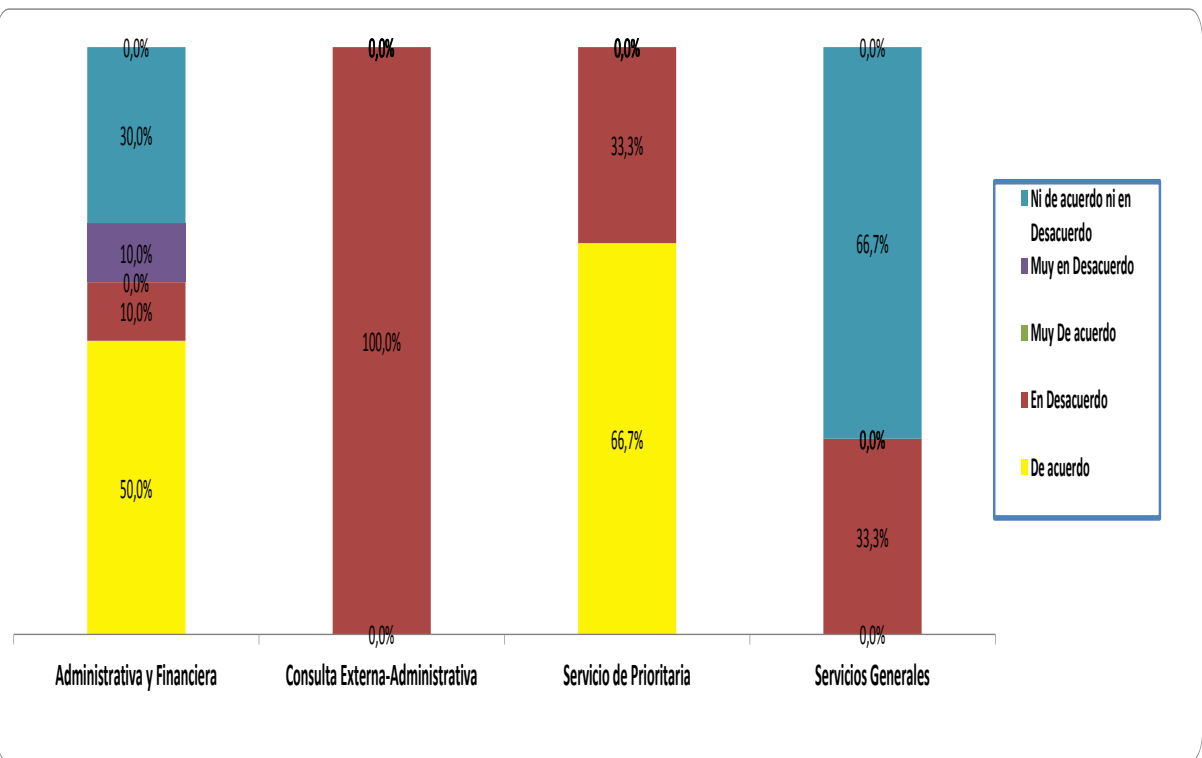


Grafica 6 Terminar trabajo en equipo



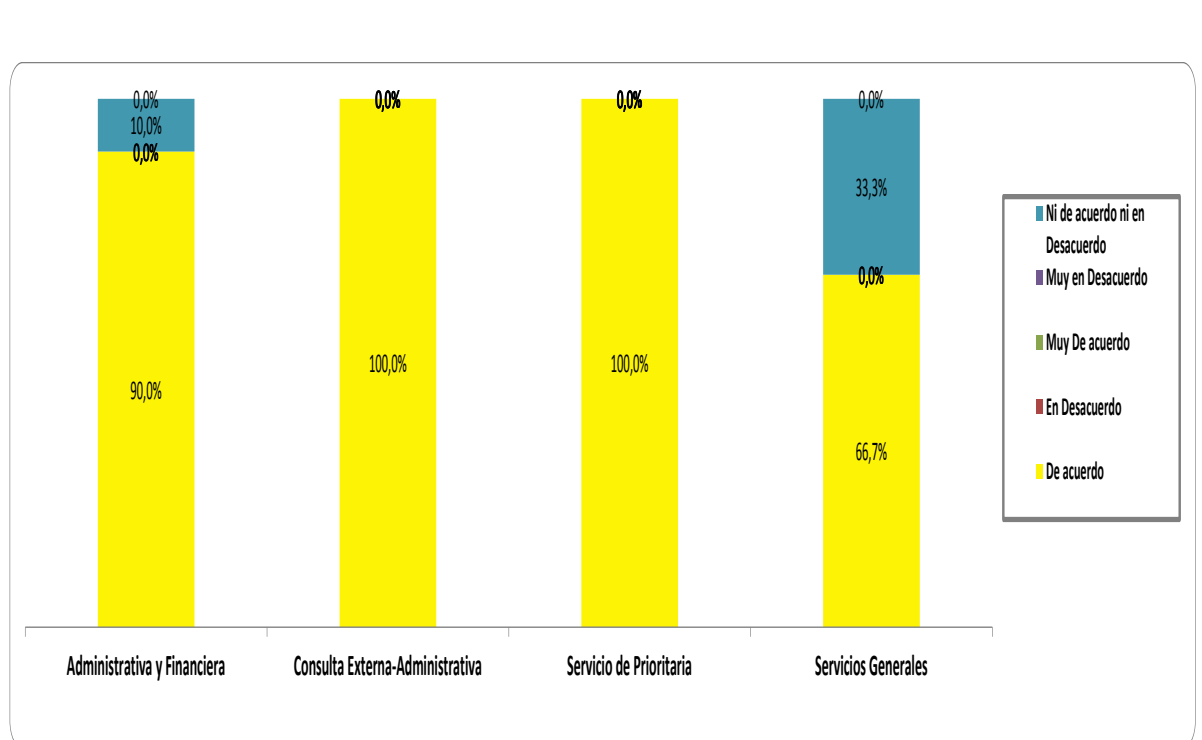
El trabajo en equipo es una herramienta fundamental para el cumplimiento de los objetivos, metas y el establecimiento de políticas que buscan la satisfacción de las necesidades de los usuarios. Es por esto que la percepción de los colaboradores encuestados en las diferentes áreas de atención: Consulta Externa / Administrativa (100%) muy de acuerdo, Servicio de Prioritaria, Servicios Generales expresan en su totalidad de acuerdo con esta afirmación (100%) y además como se observa en la **gráfica Nro 5**, el personal que realiza las actividades es el suficiente para generar confianza en el desarrollo de cada uno de los procesos administrativos, evitando demoras y disminuyendo la ocurrencia de errores. Otro factor importante a destacar que el 30% (tres de cada 10 encuestados) no están de acuerdo con esta afirmación de que exista suficiente personal para realizar el trabajo en esta sección. Se requieren más personas para el desarrollo de las actividades Administrativas y Financieras.

Grafica 7 Errores usados en su contra



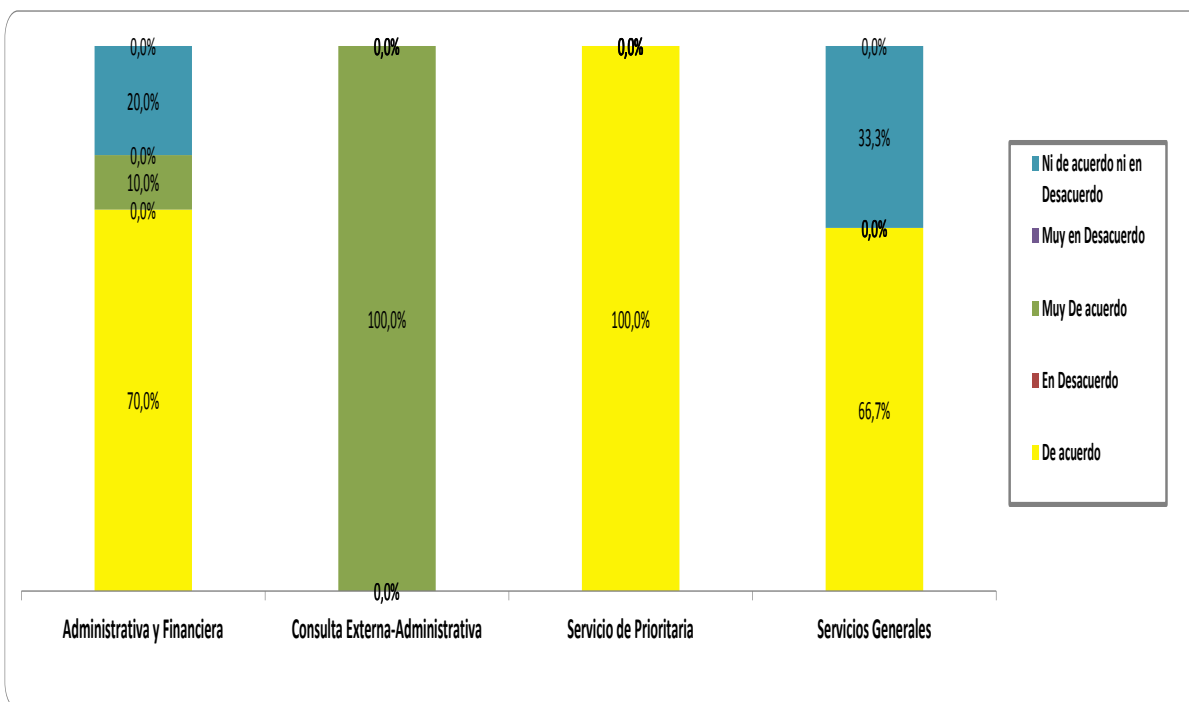
Los colaboradores del área administrativa (50%) del total perciben que los errores que puedan llegar a cometer sean utilizados en su contra; igual ocurre con el área de prioritaria (66.7%) expresa igual afirmación; en contraposición las áreas de Consulta externa en su totalidad (100%) y las terceras partes de servicio de Prioritaria y Servicios Generales se encuentran en desacuerdo a esta afirmación.

Grafica 8 Preocupación de los errores registrados en la hoja de vida

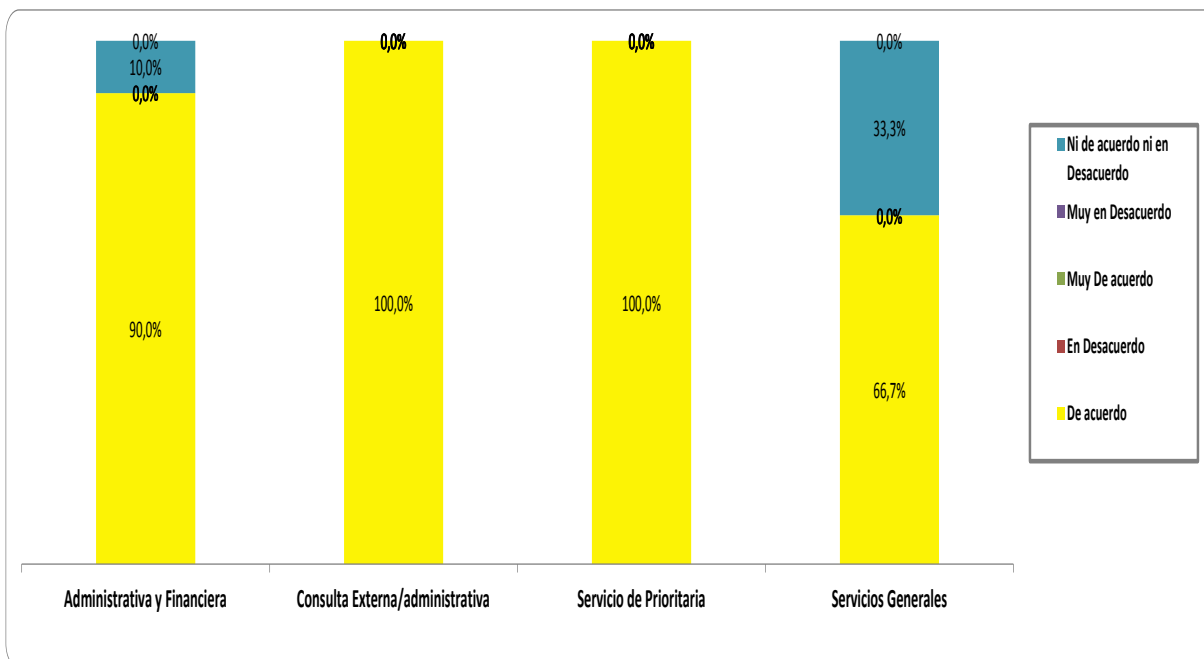


Es importante tener en cuenta que los colaboradores sienten preocupación que los errores que puedan llegar a cometer queden registrados en la hoja de vida; situación evidenciada por el 90 y 100% del área administrativa y financiera, consulta externa y servicio de prioritaria quienes están de acuerdo con esta afirmación y por la tercera parte (66.7%) de Servicios generales, otro elemento importante se encuentra en los Servicios Generales que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo (66.7%) del total de empleados.

Grafica 9 Acciones para mejorar seguridad del paciente



Grafica 10 Procedimientos efectivos para la prevención de errores.

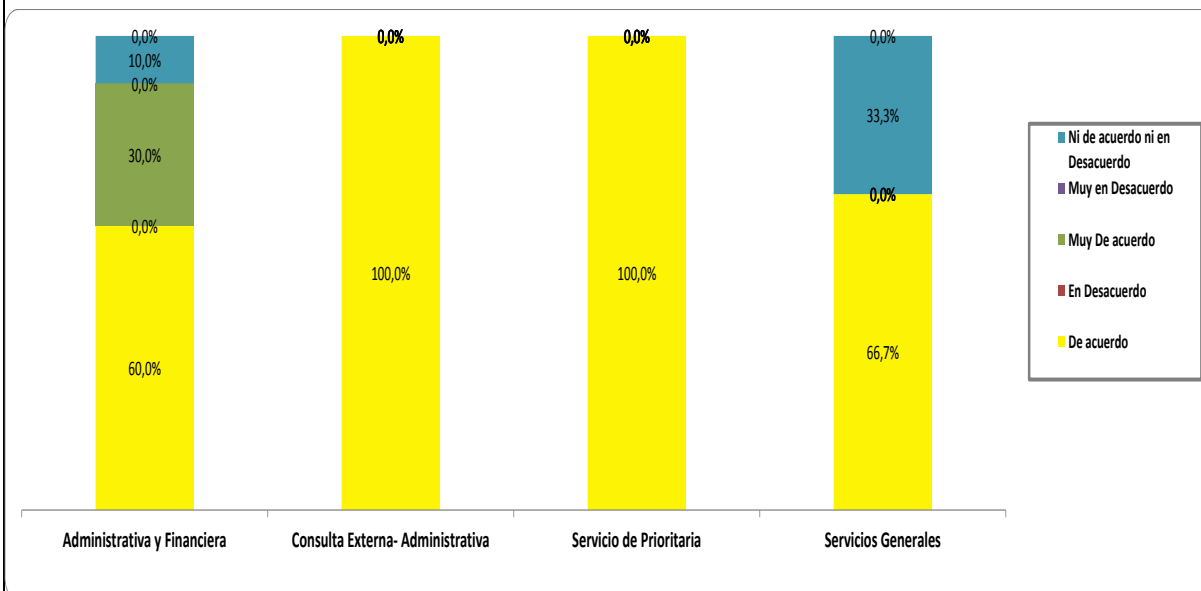


En la **gráfica Nro. 9** la cultura de Seguridad del Paciente implica que cada área cumpla de manera óptima con sus actividades, que se sigan con los procedimientos establecidos y estandarizados. La frecuencia de errores cometidos debe de ser lo menos posible, independiente si se realizan tareas administrativas, evitando reprocesos y demoras en la atención para los usuarios. Las acciones para mejorar la seguridad del paciente se están realizando en cada una de las dependencias; Consulta Externa / Administrativa (100%) muy de acuerdo, cada uno hace sus aportes de forma considerable; de igual forma Servicio de Prioritaria (100%) y el área Administrativa y Financiera donde cada 7 de 10 colaboradores están de acuerdo con la afirmación y contribuyen al mejoramiento continuo. Las políticas de prevención, el establecimiento de acciones preventivas son de gran utilidad para que se identifiquen los posibles errores que pueden llegar a presentarse; identificados con este principio los sectores de Administración – Financiera, Prioritaria, Consulta Externa.

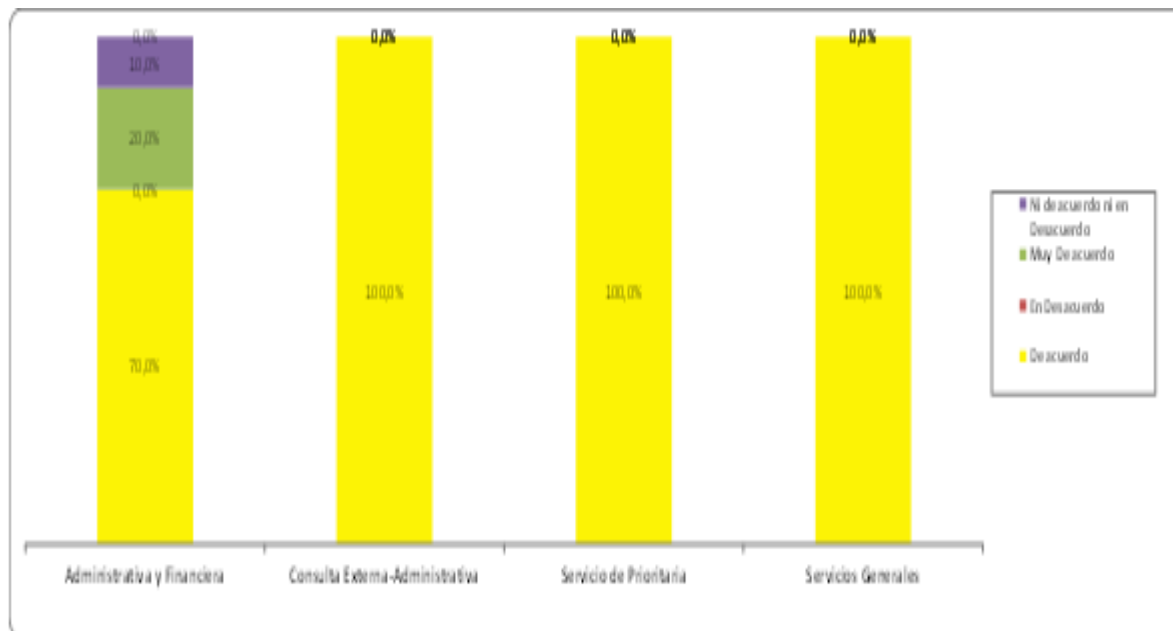
En la gráfica 10 se demuestra que los procedimientos establecidos son efectivos para la prevención de errores, expresado por las diferentes áreas administrativas: Consulta Externa, Servicio de Prioritaria (100%), igual ocurre con el área Financiera (90%) y el 66.7% (2 de cada 3) colaboradores de Servicios Generales se encuentran de acuerdo con esta afirmación. Cumplir con los procedimientos permite el desarrollo de estrategias y objetivos en común para el establecimiento de la Cultura de Seguridad del Paciente.

Sección B: Su Jefe Inmediato

Grafica 11 Comentarios favorables



Grafica 12 Jefe acepta sugerencias



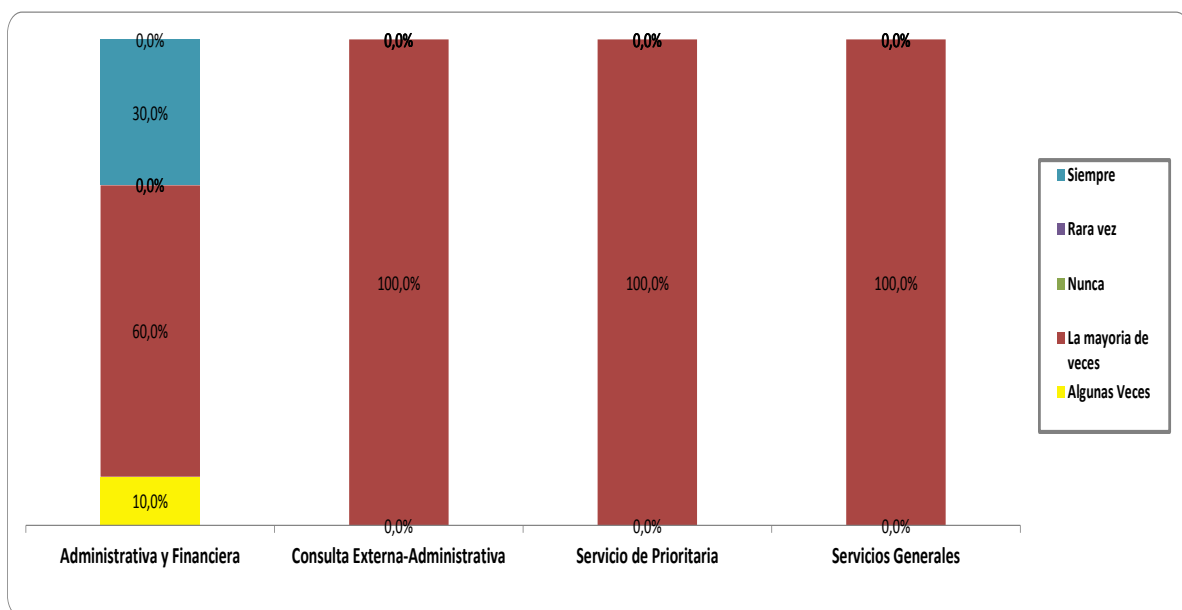
En la **gráfica Nro. 11** los colaboradores de la institución dentro de su sitio de trabajo reflejado en el desarrollo de sus actividades el apoyo que sienten por parte de su superior inmediato en las diferentes dependencias, resaltando en Consulta Externa (100%),

Servicio de Prioritaria (100%) de las respuestas que están de acuerdo con esta situación. Se resalta además que la tercera parte de los que conforman el área de Servicios Generales no tienen una opinión definida que califique la percepción, es decir, no están ni a favor ni en contra.

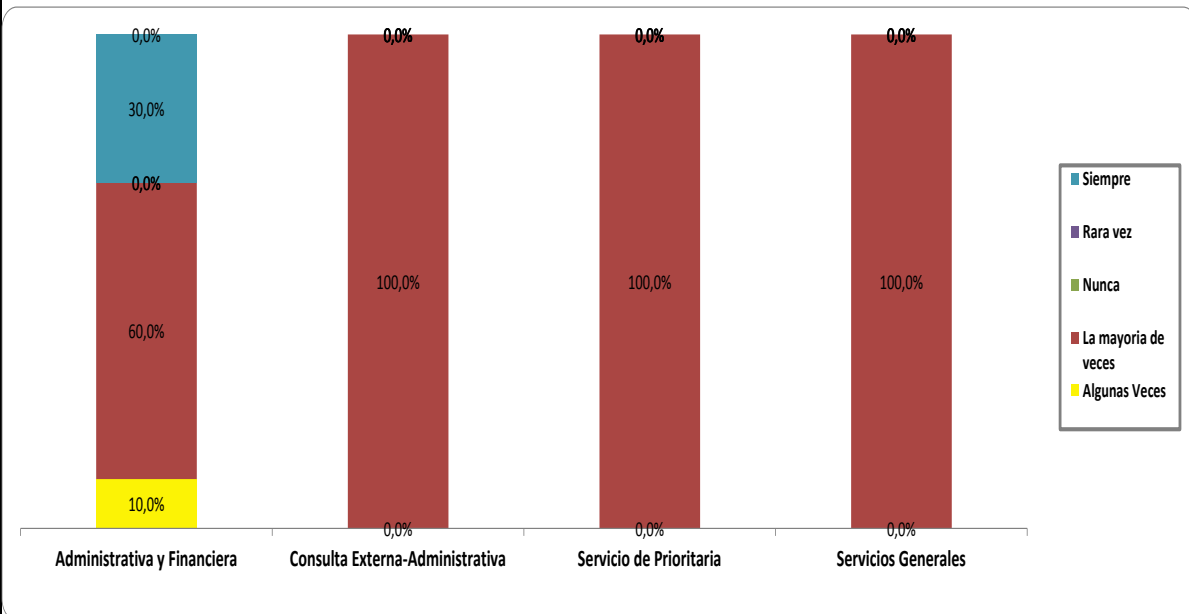
En la **gráfica Nro. 12** es importante destacar el tipo de organización de la institución, la cual es Funcional y cada uno responde a un superior inmediato que tiene líneas de comunicación con cada uno de los colaboradores, es por esto que el Jefe acepta las sugerencias de los demás empleados y se ve reflejado en la prestación óptima del servicio y en la cultura de la Seguridad del Paciente, de acuerdo con el compromiso del Jefe de aceptar sugerencias en beneficio de la atención al paciente como se ve reflejado con un (100%) en áreas de consulta externa, servicio de prioritaria y servicios generales, y el 70% administrativa y financiera.

Sección C: Comunicación:

Gráfica 13 Gerencia informa a la junta directiva sobre los cambios realizados

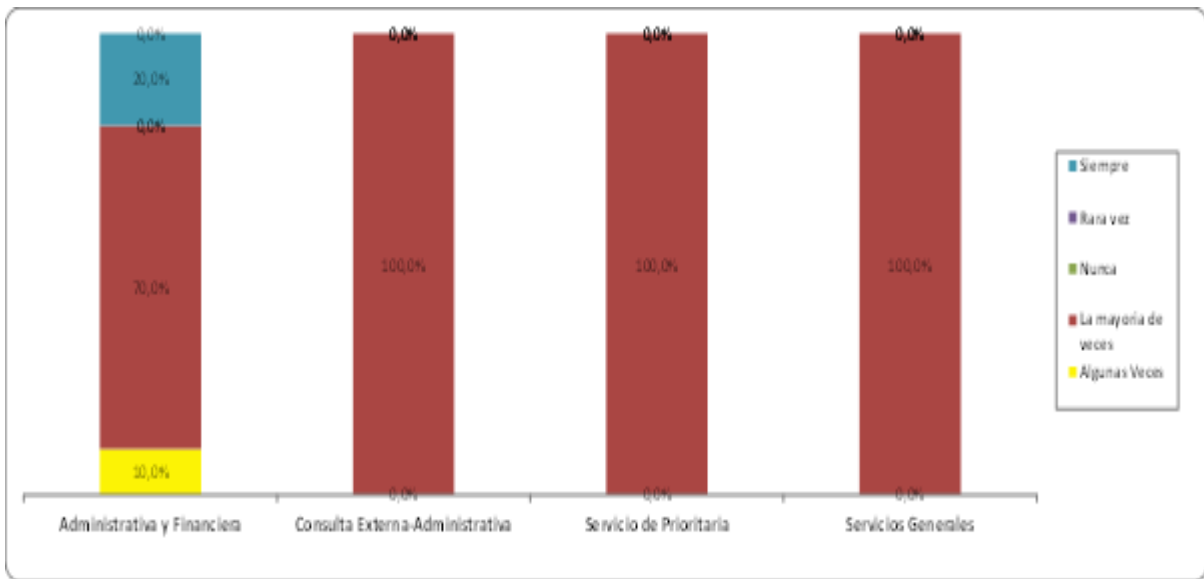


Grafica 14 Informados a los colaboradores sobre errores que se cometen

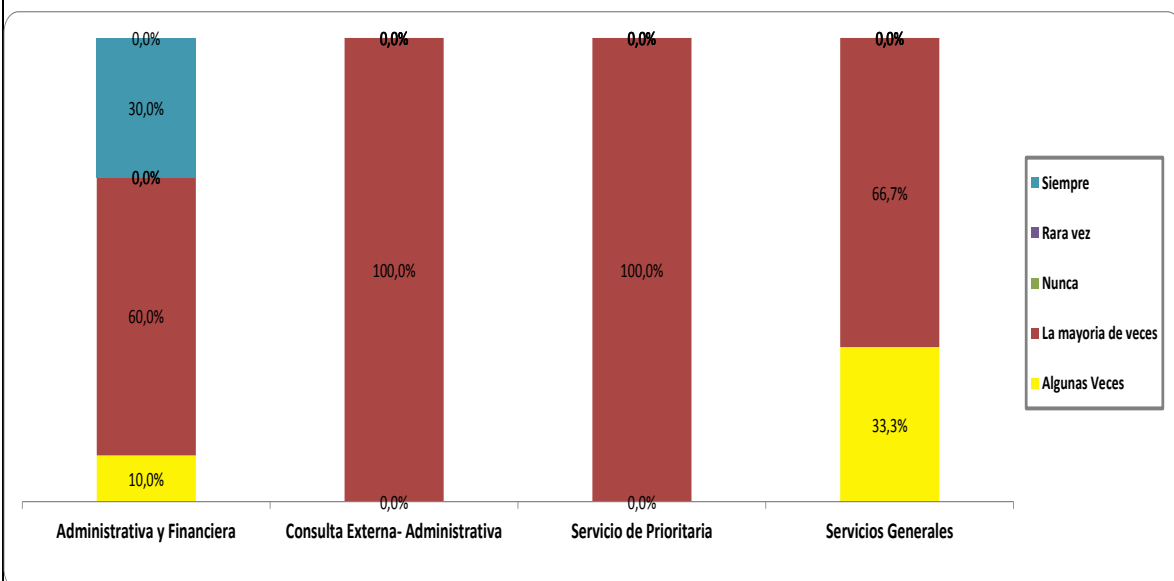


La **grafica Nro. 13** la gerencia de la institución comunica los acontecimientos relacionados con la Seguridad del Paciente, esta comunicación aplica para todas las áreas, la Junta Directiva como tomador de decisiones administrativas procura de tomar conciencia de realizar acciones preventivas, cumplir con los procedimientos, fundamentando la cultura de Seguridad del Paciente. Todos hacen parte de una misma institución y el trabajo es uno solo. Según los resultados de la encuesta, las áreas con mayor percepción de comunicación son: Consulta Externa (Administrativa), Servicio de Prioritaria, Servicios Generales, cada una con el 100% de aprobación. Es importante que cada colaborador se entere de los errores que cometa y generar estrategias de prevenirlos, como se ve reflejado en la **gráfica Nro. 14** donde la mayoría de las veces en los servicios de consulta externa, prioritaria y servicios generales se les informa sobre los errores que se cometen.

Grafica 15 Informan sobre costos de no calidad



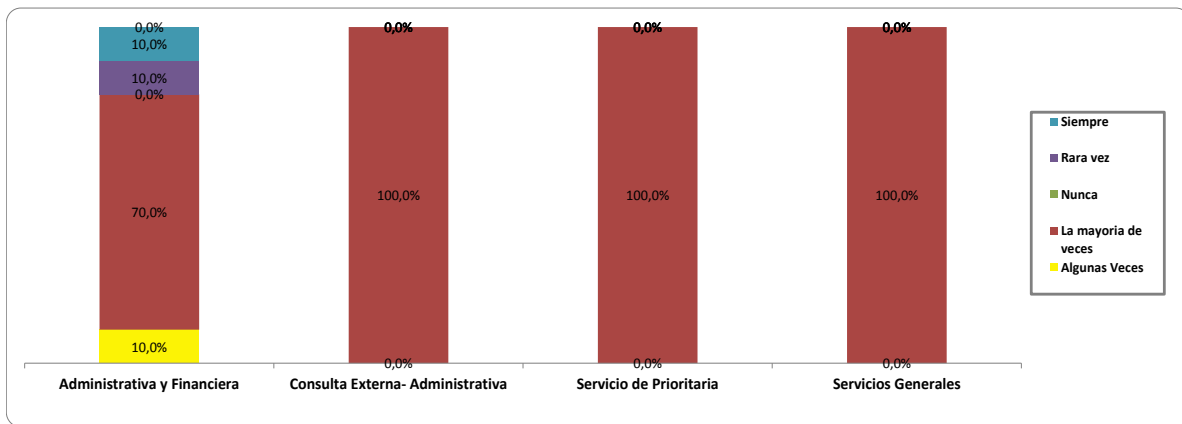
Grafica 16 La gerencia informa sobre los cambios realizados en lo aprendido en reporte de EA



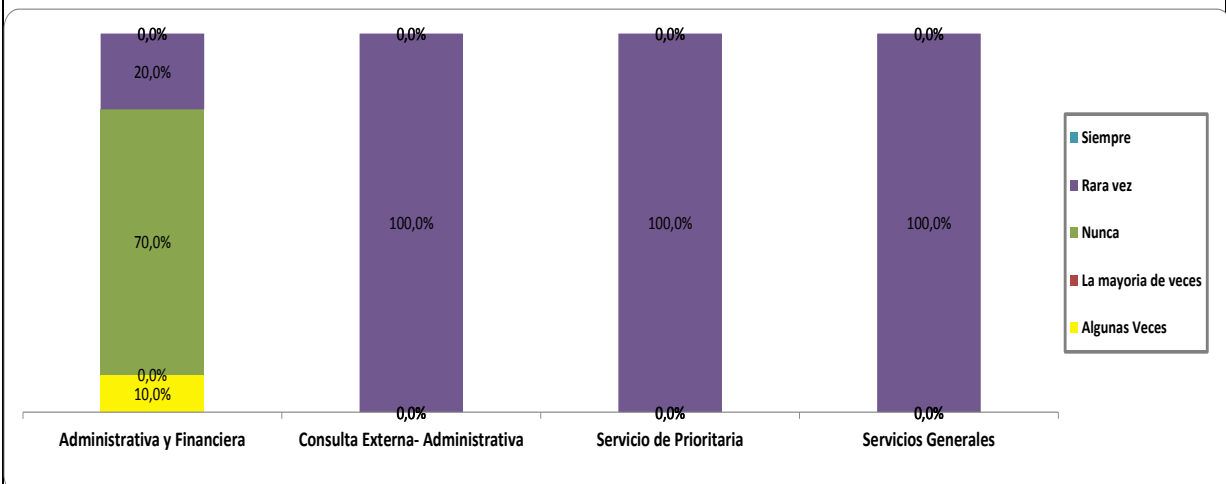
Las actividades se deben de desarrollar cumpliendo unos requisitos, procedimientos que permitan que los procesos sean eficientes, en especial por tratarse de aspectos donde la integridad y seguridad del paciente se encuentre comprometida. Los diferentes áreas administrativas consideran que la mayoría de las veces se informan los costos de la no calidad: Consulta Externa, Servicio de Prioritaria, Servicios Generales (100%) y 6 de cada colaboradores del área Financiera así lo manifiestan. Es por esto que la Dirección debe establecer líneas de comunicación que permitan que todos los colaboradores hablen un mismo idioma, que los procedimientos sean aplicables y cumplan con las normas

establecidas. Los reprocesos generan costos, los errores generan costos, demandan más tiempo de lo indicado en las actividades diaria. **Grafica Nro. 16** Es por esto que la Dirección los comunica para tomar conciencia y tomar acciones para evitar la ocurrencia de eventos adversos o errores que se pueden llegar a cometer. Consulta Externa, Servicio de Prioritaria, Servicios Generales, Administrativa y Financiera así lo confirman con resultados entre el 90 y 100 por ciento de las afirmaciones. Es importante tener en cuenta que se debe de aprender de los errores que se presenten y tomar las acciones correctivas llegadas el caso.

Grafica 17 Personal habla libremente



Grafica 18 Personal tiene miedo de hacer preguntas



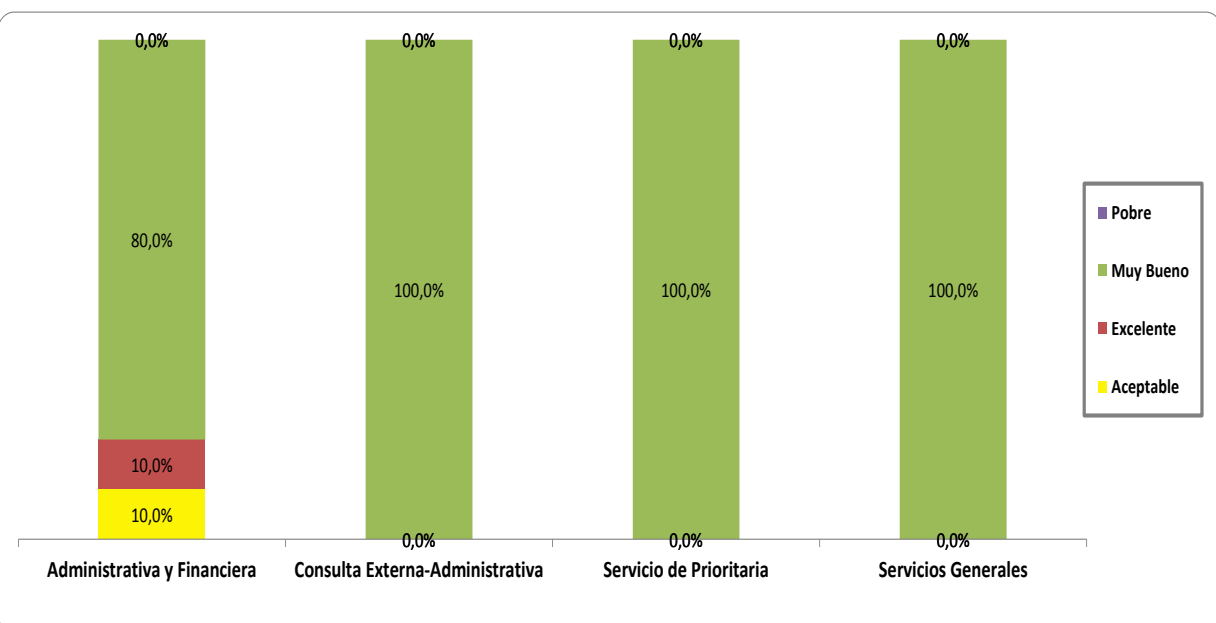
La mayoría de las veces en cada una de las áreas de la institución se habla abiertamente sobre algo que podría afectar negativamente al cuidado del paciente; en especial en Consulta Externa, Servicio de Prioritaria, Servicios Generales, con

una percepción del 100%, y el área Administrativa y Financiera donde el 70% habla libremente sobre la posibilidad de ocurrencia de errores que pueden afectar al paciente.

En la **gráfica Nro. 18** es importante destacar que se trata de prevenir acciones que puedan afectar la seguridad del paciente; la atención debe de ser óptima, cumpliendo con normas establecidas. De igual forma no se siente temor de realizar preguntas cuando algo no parece correcto. La prevención es lo primordial es la prestación del servicio.

Sección D:

Gráfica 19 Grado de seguridad del paciente

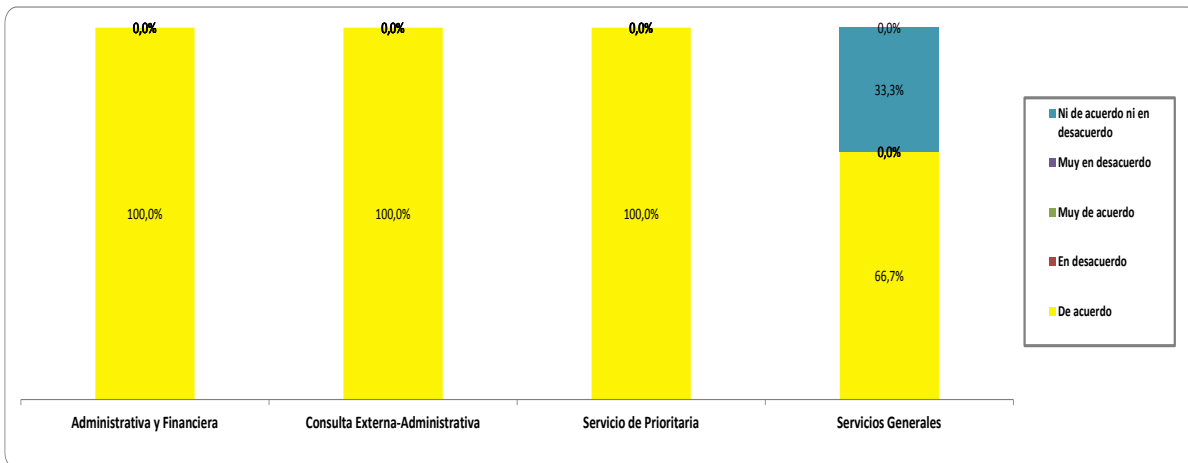


El grado de compromiso en cada una de las áreas administrativas es muy bueno; cada uno toma conciencia de realizar las actividades de la mejor manera posible, cumpliendo con procedimientos establecidos; cada colaborador se empodera del proceso. Las acciones están encaminadas a prestar un servicio de excelente calidad, disminución de errores, eventos adversos que afecten la integridad y la seguridad del paciente. Consulta Externa – Administrativa, Servicio de Prioritaria, Servicios Generales y el área financiera así lo perciben con porcentajes entre el 90 y 100%. Es importante contar con el apoyo mutuo y el trabajo en equipo.

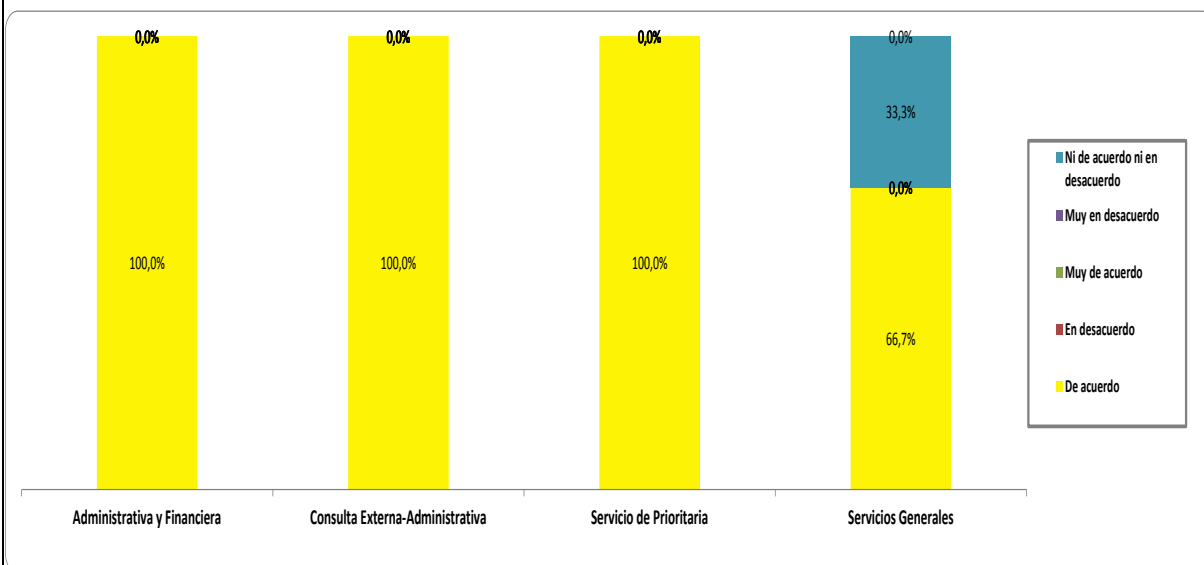
Sección E:

Su Institución

Grafica 20 Direccionamiento estratégico

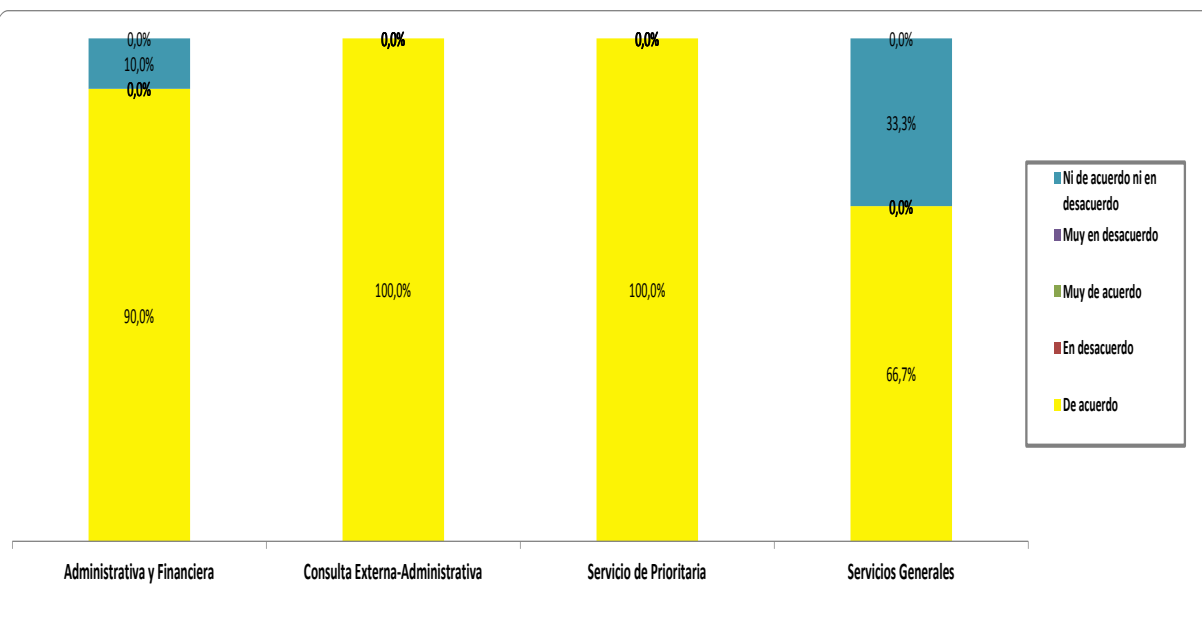


Grafica 21 Junta Directiva promueve acciones preventivas



La Dirección de la institución motiva, promueve y acompaña todas aquellas actividades que son para el beneficio de los usuarios; servicios con calidad, acciones de prevención que disminuyan o minimicen los errores que se puedan llegar a presentar. Para esto divulga estrategias, que logren estos objetivos. **Grafica Nro. 21** cada una de las áreas cumplen con este direccionamiento y así se ve reflejado en la percepción que se tiene en los sectores: Financiero, Consulta externa, Servicio de Prioritaria; cada una de acuerdo en el 100% con esta afirmación. Es importante cumplir con las directrices establecidas y generar estrategias para la satisfacción de los usuarios.

Grafica 22 Gerencia propicia ambiente laboral



El ambiente laboral dentro de la institución debe de ser el adecuado para el fomento de la cultura de la Seguridad del Paciente, partiendo desde la Gerencia hasta la base de la pirámide, generando sinergias en cada una de las áreas logrando un trabajo en equipo. Esto es correspondido por las áreas Financiera, Consulta Externa, Servicio de Prioritaria

Es importante resaltar las opiniones de los Servicios Generales, donde una tercera parte (33.3%) de su totalidad no perciben un grado de agrado o desagrado con esta afirmación.

Se debe de propiciar que siempre haya un ambiente laboral óptimo para cumplir con las obligaciones, generando acciones que contribuyan a la integridad y seguridad del paciente.

1.1. Análisis información encuesta asistencial Cultura de Seguridad del Paciente en la Clínica Oriente

1.2. Análisis General

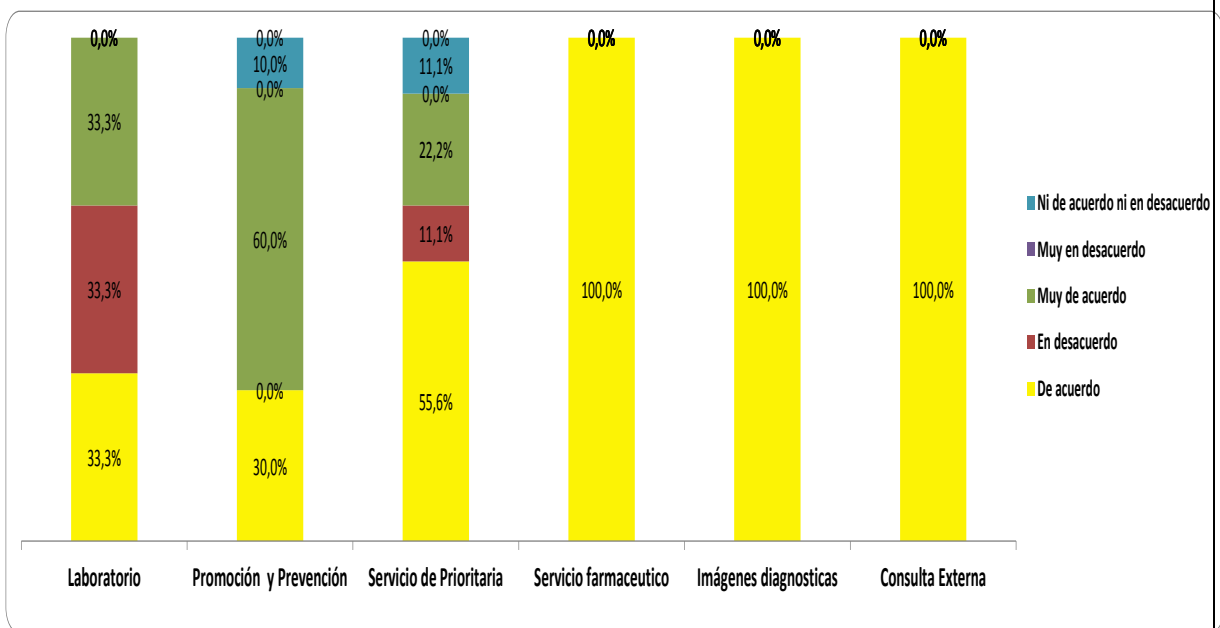
Cada uno de los elementos con los cuales se va a evaluar la cultura de Seguridad del Paciente, las cuales se incluyen entre otras: área de trabajo, comunicación, frecuencia de eventos adversos, entre otros; fueron calificadas por cada uno de los colaboradores de las diferentes dependencias que conforman el sector asistencial: Laboratorio, Promoción y Prevención, Servicio de Prioritaria, Consulta Externa, Imágenes Diagnosticas. Para ello se utilizaron calificaciones de percepción que van del de acuerdo, pasando por muy de acuerdo hasta la opción ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por lo tanto y teniendo en cuenta los resultados de la encuesta se tiene:

La sección **A** que corresponde al área de trabajo presenta un escenario muy positivo donde cada uno de los colaboradores aporta su conocimiento, el apoyo es mutuo; resaltando el trabajo equipo que permite que se logren los objetivos planteados en beneficio de la satisfacción de las necesidades de los usuarios y en procura de disminuir los errores que se pueden llegar a presentar en función de la promulgación de la cultura de Seguridad del Paciente. Se observan áreas con porcentajes del 100% en colaboración como lo son Farmacia, Imágenes Diagnosticas, Consulta Externa, lo cual si hace una comparación con la sección **F**, donde se percibe un compromiso y una pertenencia con la institución, donde la comunicación fluye de manera adecuada buscando un camino común, resaltando Consulta Externa, Laboratorio, Farmacia con resultados óptimos de percepción, igual con la dependencia de Promoción y Promoción (90%) de satisfacción en el grado de acuerdo; está ultima siendo la mayor área personal activo y de más atenciones en la institución. Son aspectos muy positivos que reflejan el compromiso que se adquirido desde la Gerencia y se distribuye a cada una de los procesos asistenciales.

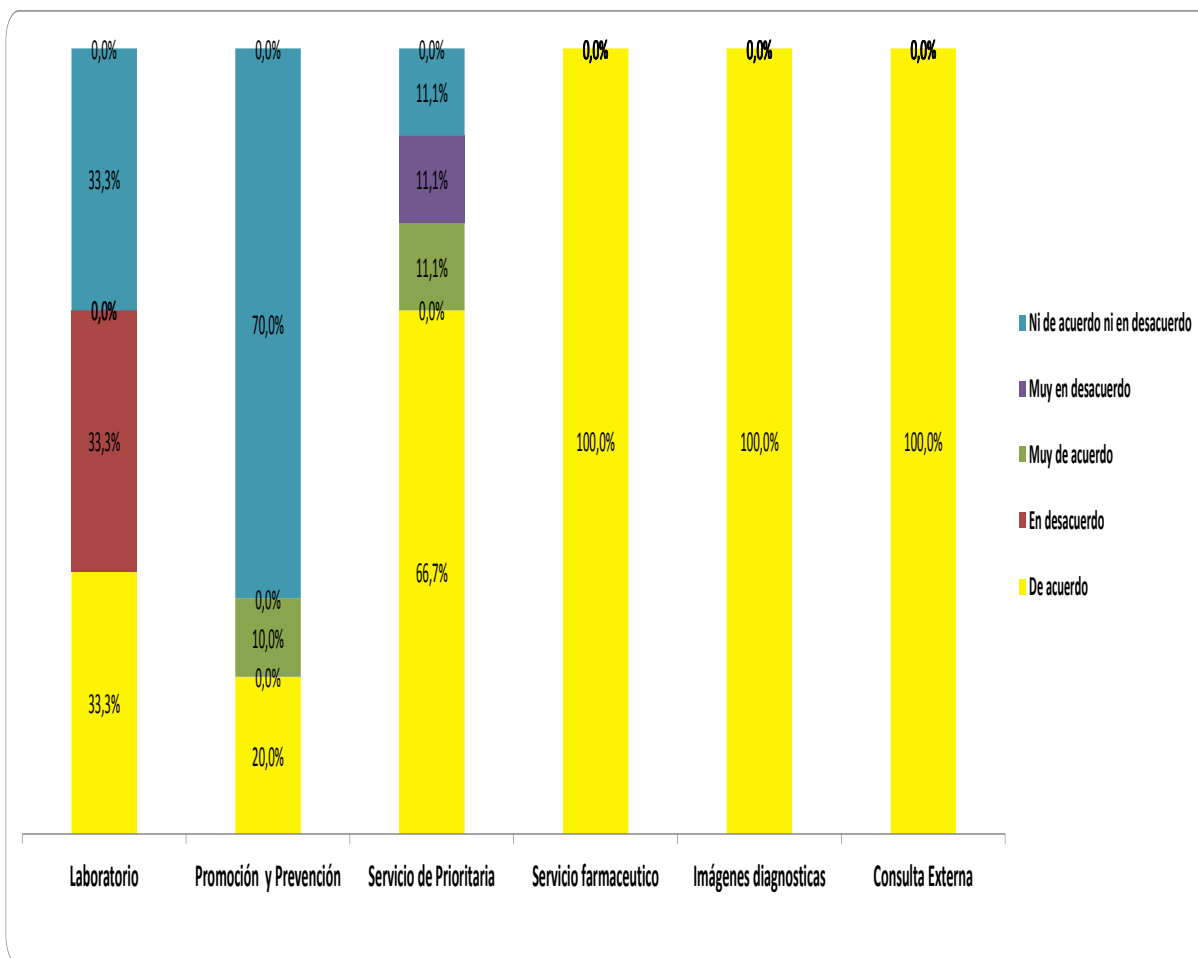
Cumplir con los procedimientos, estándares; permite que se hagan las cosas bien desde el primer momentos, este es un principio de la Gestión de Calidad que aplica para todo tipo de organizaciones, instituciones y más cuando se trata de la integridad de los pacientes, es por esto que la motivación es una herramienta fundamental para lograr los objetivos. La sección **B**, referente al jefe inmediato en su trato, comunicación, observaciones, escuchar se ve reflejado por afirmaciones de la totalidad de los colaboradores en las áreas de Consulta Externa, Imágenes Diagnosticas, de igual forma por la tercera parte (66.7%) de los pertenecientes al Laboratorio y Promoción y Prevención.

Sección A:
Área de Trabajo:

Grafica 23 Apoyo mutuo

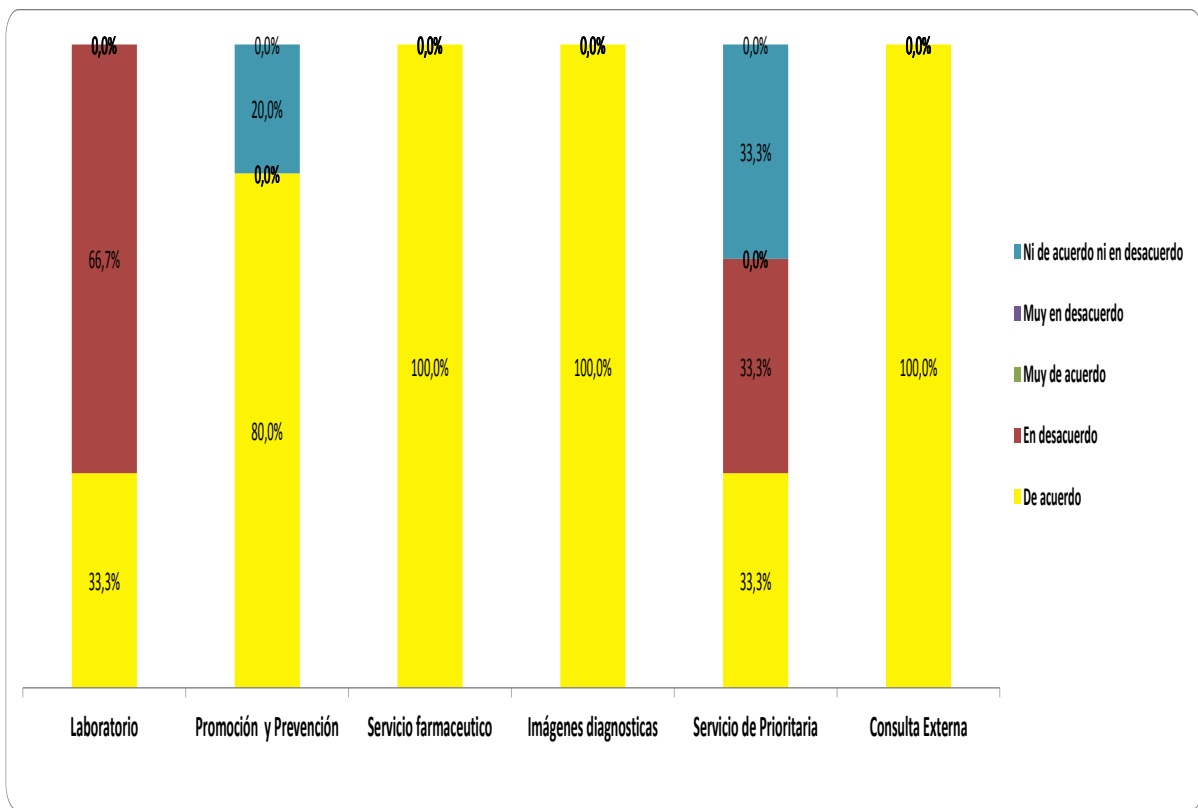


Grafica 24 Terminar una actividad trabajo en equipo



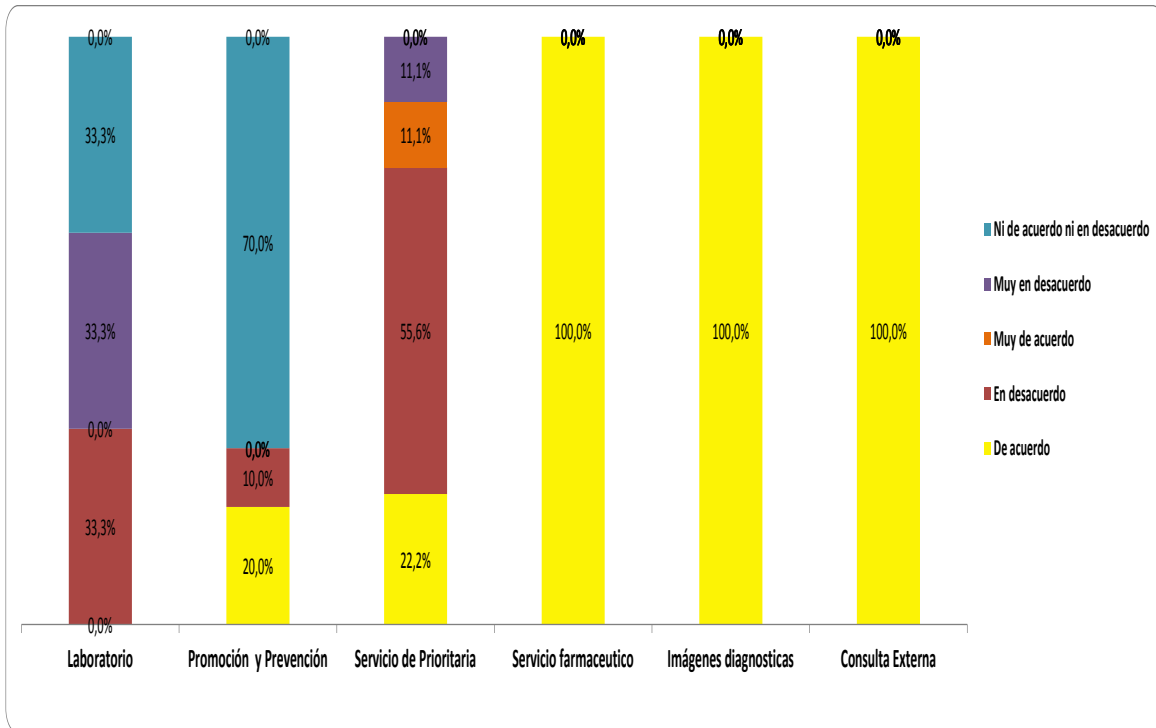
Un aporte significativo en la seguridad de los pacientes es el trabajo en equipo, el cual según la percepción de los colaboradores encuestados, se observan resultados en dependencias como lo son Promoción y Prevención con 60% con calificaciones de muy de acuerdo, siendo el mayor porcentaje de las diferentes áreas encuestadas sobre el apoyo mutuo en la realización de las actividades diarias; de igual forma el Servicio de Prioritaria con el 66.7% de acuerdo con la colaboración que se presta cuando se necesita terminar un trabajo, una actividad en el desarrollo de las ocupaciones diarias en la institución; todo esto con el fin de prestar un mejor servicio a los usuarios y en beneficio del fomento de la cultura de Seguridad del Paciente. Cabe resaltar aspectos no tan positivos que se presentan en el área del Laboratorio que no perciben la misma sensación, resaltado un estado en desacuerdo con el apoyo mutuo y la colaboración.

Grafica 25 Suficiente personal para realizar el trabajo



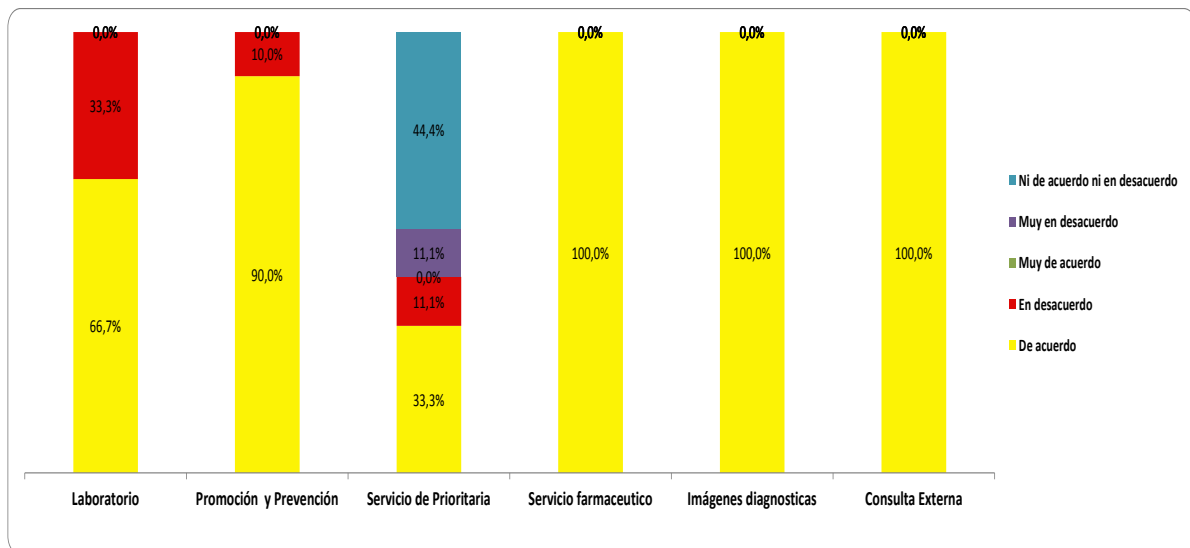
La cultura de Seguridad del Paciente requiere del compromiso de cada uno de los colaboradores de la institución, para la prestación de un servicio con calidad. Independiente de la cantidad de personas que laboran en cada una de las áreas, sea uno (1) o diez (10), como se refleja en los resultados donde Promoción y Prevención con 80% de los encuestados perciben estar de acuerdo con la suficiencia de personal que realiza estas actividades; éstas son el contacto con el paciente y la prestación de cada uno de los servicios de acuerdo a la normatividad establecida; igual ocurre con los servicios farmacéuticos e imágenes diagnósticas con el 100%. Todo esto redundando en el bienestar del paciente, en aspectos relacionados con mayor atención y horas que se han establecido como se demuestra en áreas como Farmacia, Imágenes diagnósticas, Consulta Externa, Laboratorio; éste último 1 de cada 3 colaboradores presenta conformidad con el suficiente personal para realizar el trabajo. Se debe de resaltar además que a pesar que la dependencia de Promoción y Prevención cuenta con el mayor número de colaboradores en la institución no se encuentra desacuerdo según los resultados de destinar más horas de las establecidas para el cuidado del paciente.

Grafica 26 Se usa más personal temporal de lo adecuado para el cuidado del paciente



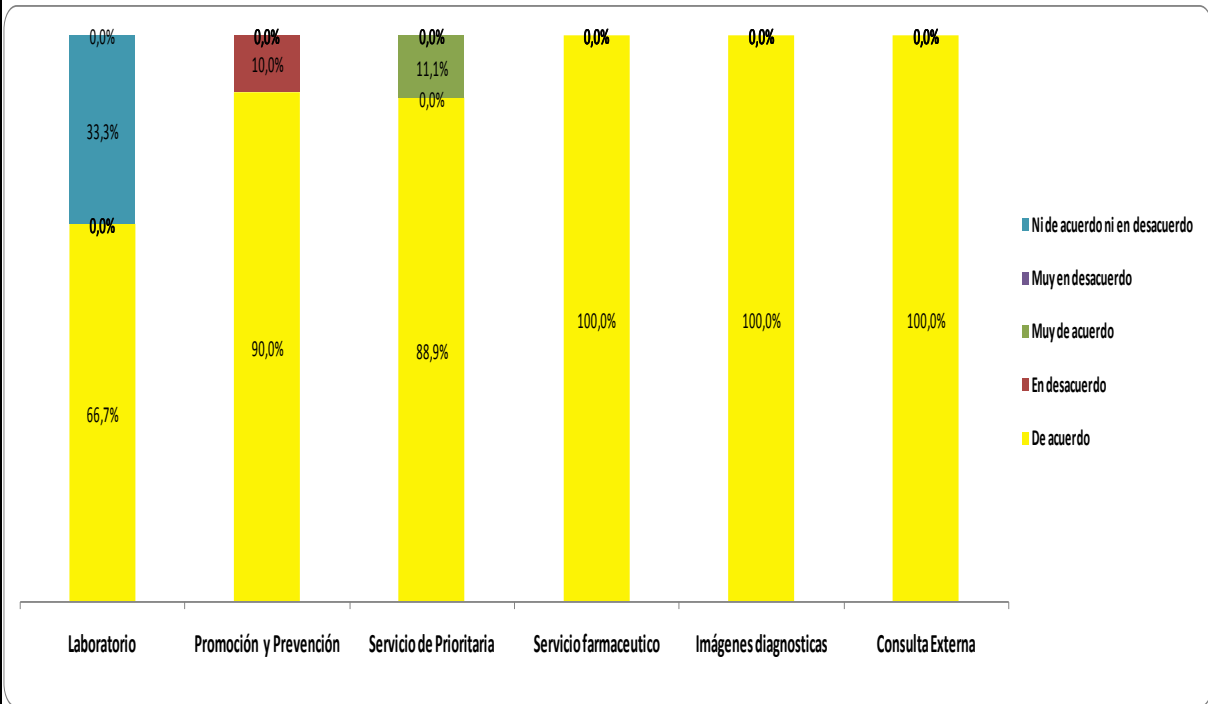
Las personas son el elemento primordial en todas las instituciones, independiente de su actividad económica, es por esto que entre mayor esfuerzo mayores son los resultados; es por esto que en áreas como Farmacia, Imágenes diagnósticas, Consulta externa, están de acuerdo con utilizar personal temporal para el desempeño de las actividades encaminadas al logro de la cultura de la Seguridad del Paciente, aportan su tiempo y conocimiento. Aunque en áreas como Promoción y Prevención muestran una opinión intermedia (70%), puede fundamentarse que es la dependencia que cuenta con mayor personal.

Grafica 27 La seguridad del paciente no se compromete por hacer más trabajo

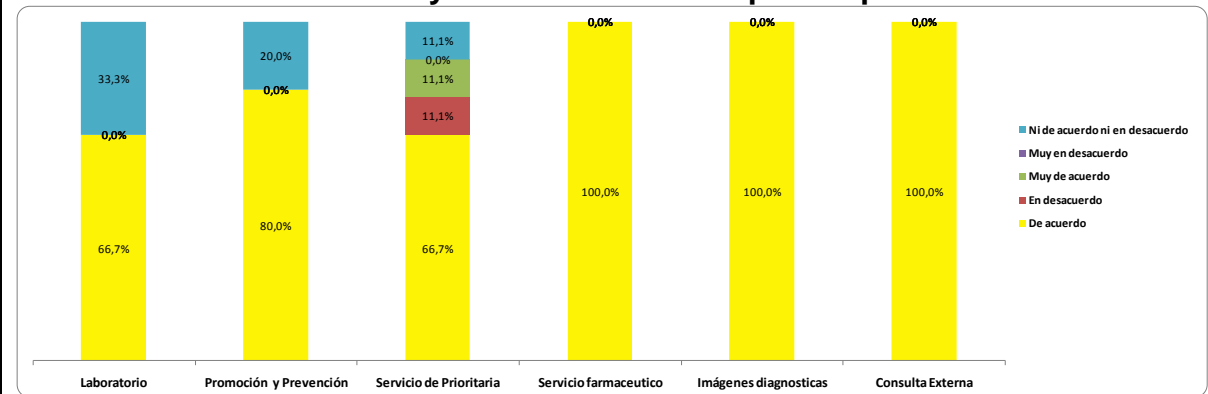


Cada una de las preguntas relacionados a la relación tiempo – trabajo se unieron con el fin de identificar el compromiso de los colaboradores con la cultura de Seguridad del Paciente y la necesidad de prestar un servicio con calidad. Con relación a los resultados de la encuesta no se ve comprometida la seguridad del paciente, es decir, están de acuerdo cada una de las áreas evaluadas, unas en mayor proporción que otras, destacándose Consulta Externa, Imágenes diagnósticas, Farmacia, Promoción y Prevención con valores entre 90 y 100 por ciento.

Gráfica 28 Acciones para mejor seguridad del paciente



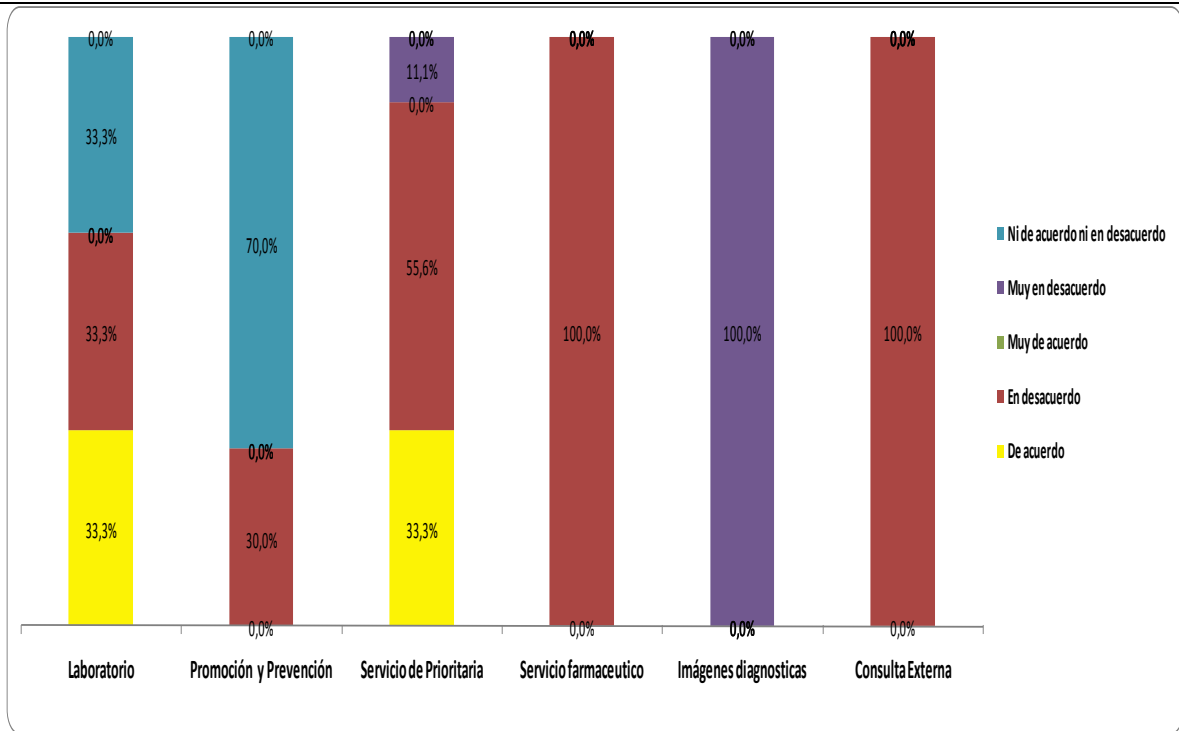
Gráfica 29 Procedimientos y sistemas efectivos para la prevención de errores



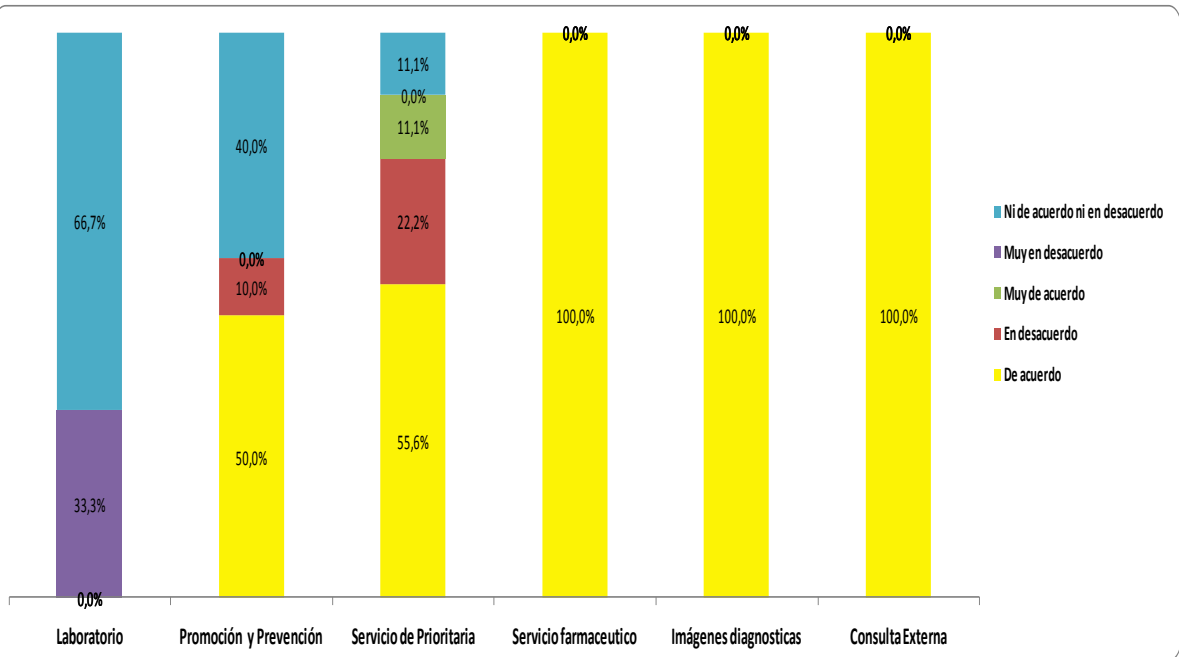
Gráfica 28. Imágenes Diagnósticas, Farmacia, Consulta Externa ratifican en su totalidad (100%) que cada actividad realizada de acuerdo a las acciones realizadas son elementos fundamentales para la prevención de los errores que se presentan en la institución, de igual forma el área de Promoción y Prevención; 90 % de los colaboradores toman acción en la cultura de Seguridad del Paciente.

Gráfica 29. Cumplir con los procedimientos es una manera efectiva para la prevención de los errores que pueden llegar a ocurrir. Las áreas de Farmacia, Imágenes diagnósticas, Consulta Externa, 100% de los colaboradores así lo perciben como una herramienta utilizada; de igual forma 8 de cada 10 funcionarios de la sección de Promoción y Prevención lo demuestran y la sexta parte del área de Prioritaria.

Gráfica 30 Errores usados en su contra



Grafica 31 Errores que se cometen registrados en la hoja de vida



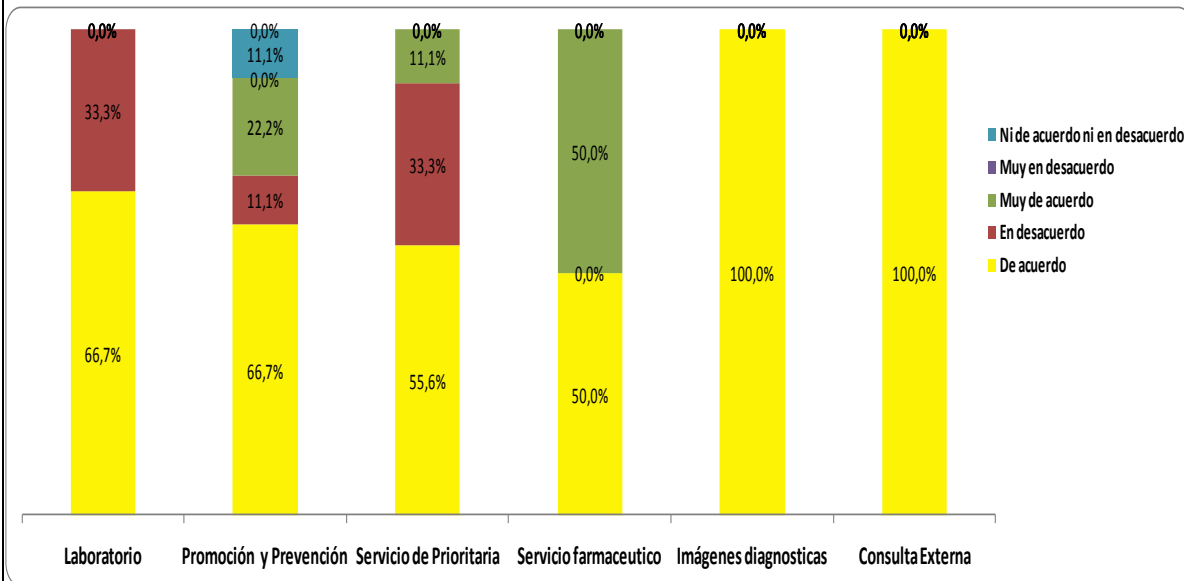
Se deben de evitar que se presenten errores que incurran en la seguridad del paciente, establecer acciones preventivas para que no ocurran y llegado el caso acciones correctivas para que sigan ocurriendo. El personal asistencial de la institución de acuerdo a los resultados de la encuesta se encuentra en desacuerdo en el sentido que sus errores son utilizados en su contra, en áreas como Farmacia (100%), Prioritaria (55.6%), Consulta Externa (100%); entiendo como oportunidades de mejora.

Es importante tener en cuenta que los colaboradores sienten preocupación que los

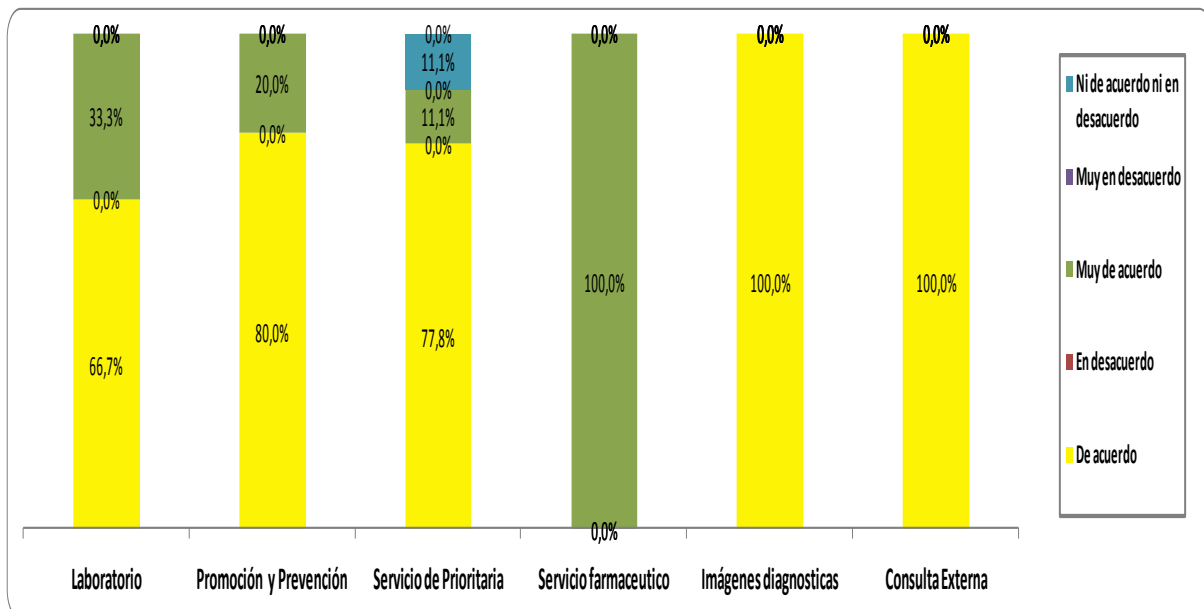
errores que puedan llegar a cometer queden registrados en la hoja de vida; situación registrada en su totalidad por los servicios de Farmacia, Imágenes Diagnosticas, Consulta Externa y una valor medio por parte de Promoción y Prevención, Servicio de Prioritaria.

**Sección B:
Su Jefe Inmediato**

Grafica 32 Comentarios favorables



Grafica 33 Jefe acepta sugerencias

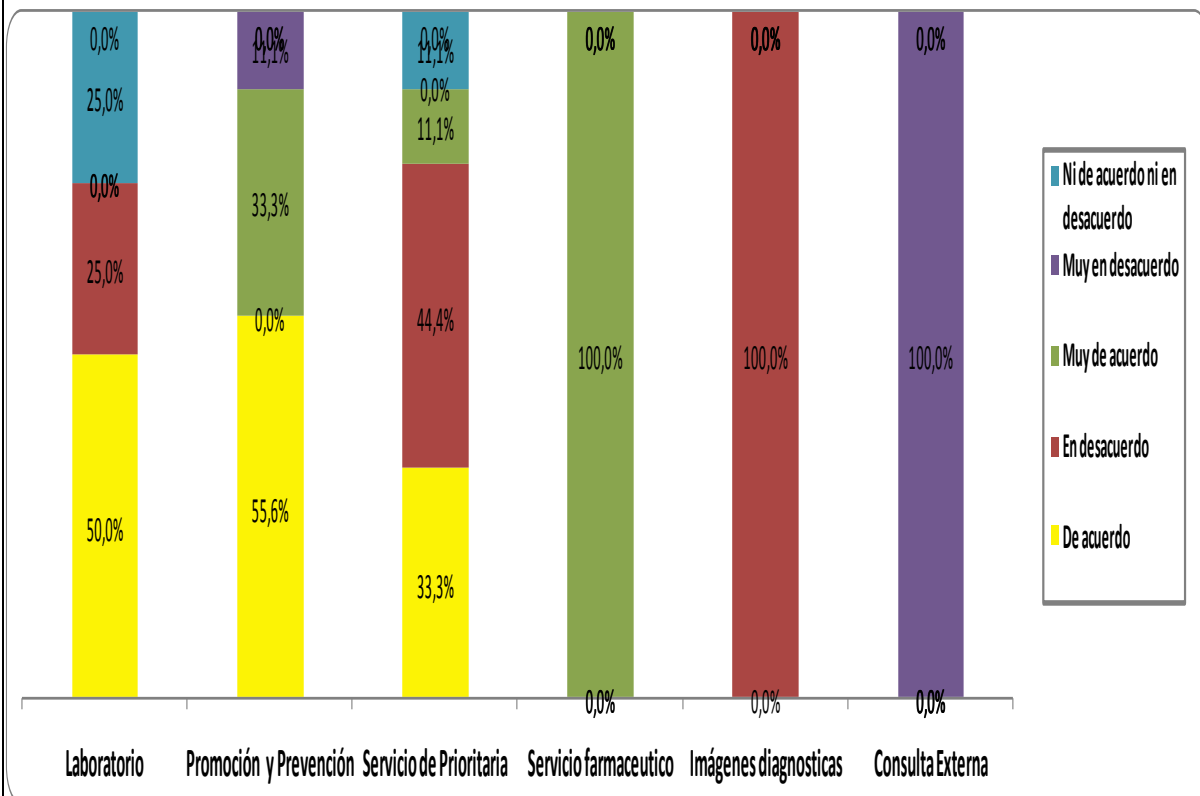


Gráfica 32. Los colaboradores de la institución dentro de su sitio de trabajo ven reflejado en el desarrollo de sus actividades el apoyo que siente por parte de su superior inmediato en las diferentes dependencias, resaltando en Consulta Externa (100%), Imágenes Diagnosticas (100%) de las respuestas que están de acuerdo

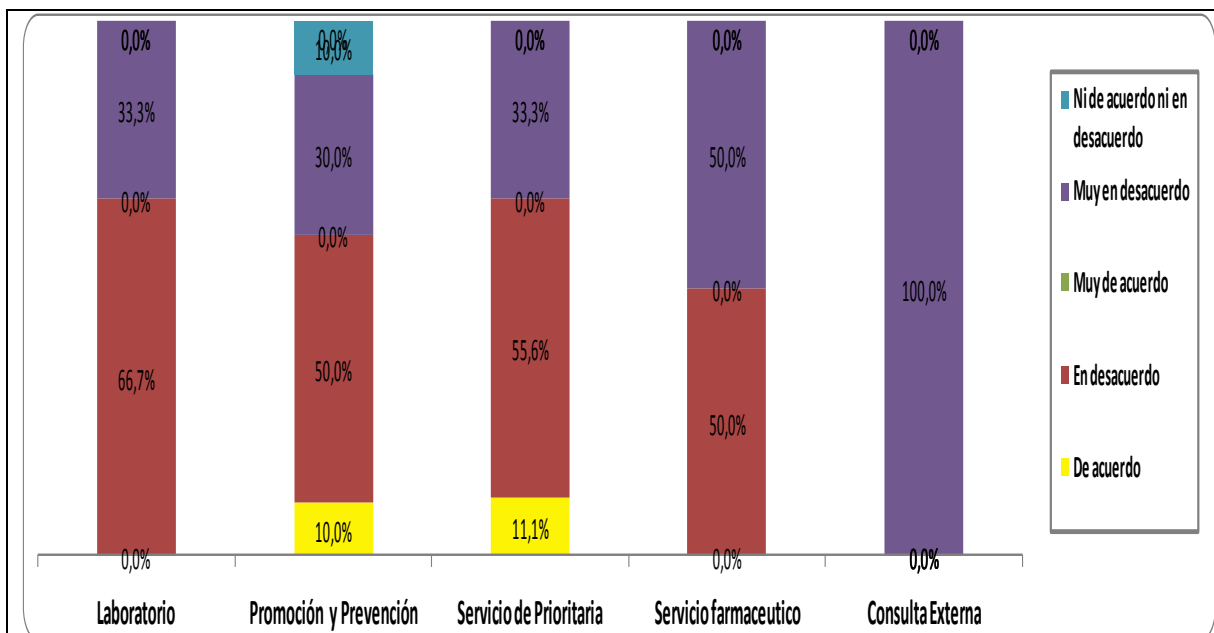
con esta situación, de igual manera el Servicio Farmacéutico con una media de los entrevistados muy de acuerdo con esta disposición por parte del Jefe.

Gráfica 33. De igual manera en la Organización Funcional como la descrita en la Institución, el Jefe acepta las sugerencias de los demás colaboradores que se reflejará en la prestación óptima del servicio y en la cultura de la Seguridad del Paciente, destacándose Consulta Externa, Imágenes Diagnosticas; cada uno con el 100% de aceptación y el área de Promoción y Prevención con el 80% de acuerdo con el compromiso del Jefe de aceptar sugerencias en beneficio de la atención al paciente.

Gráfica 34 Presión se incrementa



Gráfica 35 Problemas seguridad del paciente que se repiten

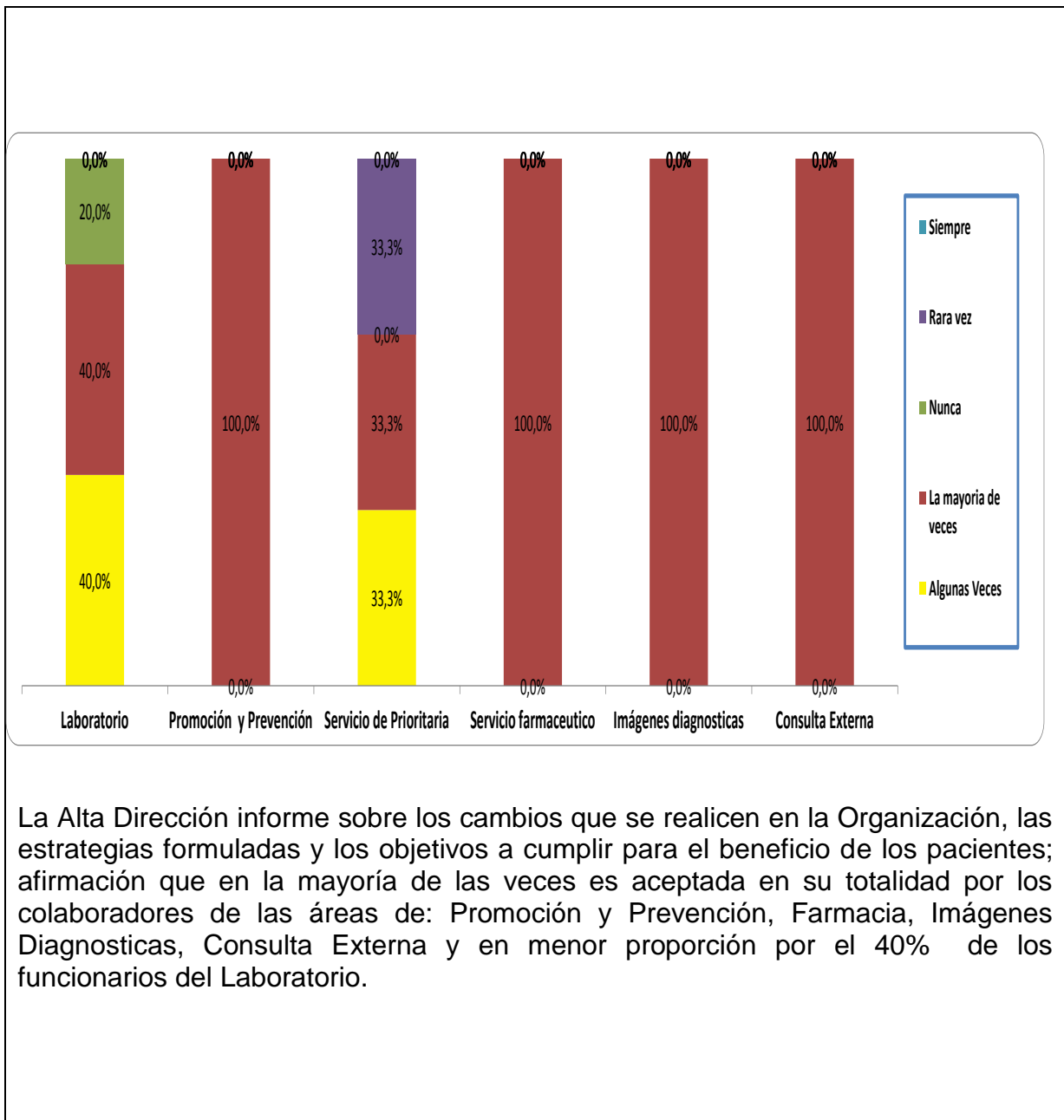


Gráfica 34 La cultura de Seguridad del Paciente requiere el compromiso de todos los colaboradores; asistencial, administrativa, todos los niveles; es por esto que no se permite que no cumplan con los procedimientos establecidos, normas, reglamentos, guías. Como se observa en los resultados de la encuesta donde el área de imagenología se encuentra en desacuerdo (100%) con la posibilidad de realizar las actividades de su proceso omitiendo pasos para su ejecución, igual ocurre con el servicio de Prioritaria con 44.4% de la población que labora en esta sección.

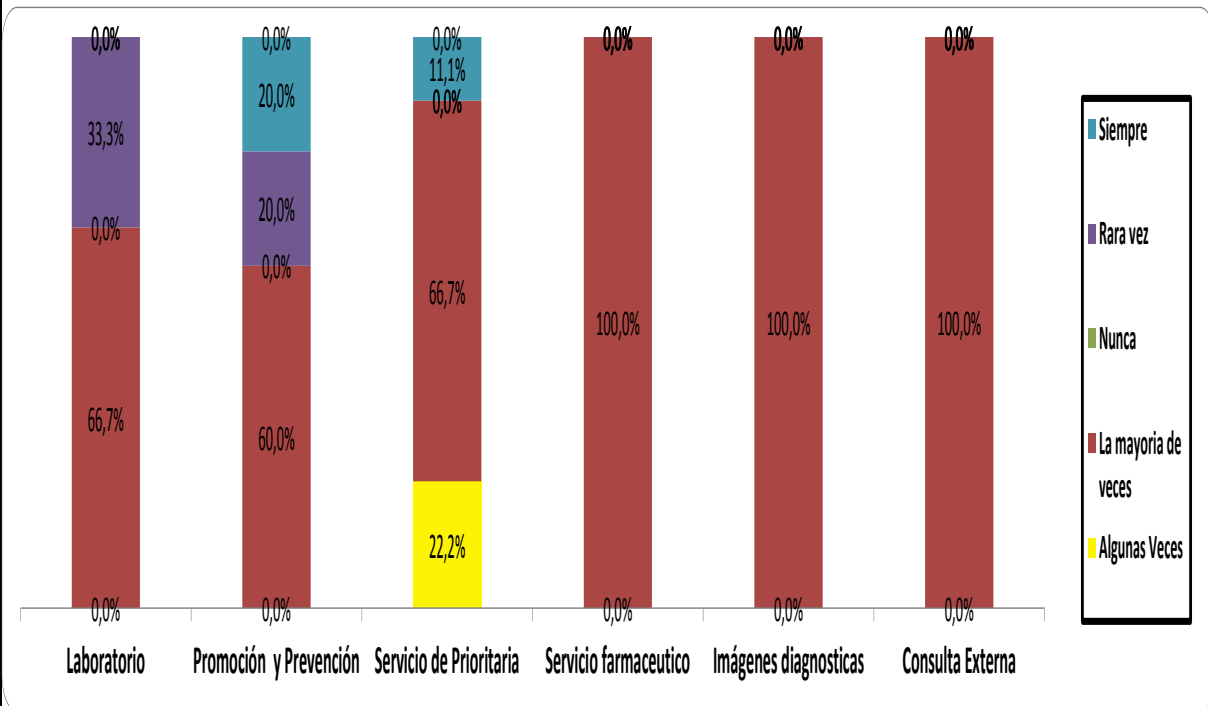
Gráfica 35. Es de vital importancia cumplir con los requisitos establecidos. Igual ocurre con la percepción de no tener en cuenta por parte del Jefe los problemas de seguridad del paciente, es decir, realizar actividades sin importar las consecuencias, reflejado en áreas como lo son Consulta Externa, Laboratorio (66.7% desacuerdo), Prioritaria (55.6% desacuerdo), Farmacia, Promoción y Prevención, cada una de éstas con el 50% en desacuerdo con la afirmación expuesta.

Sección C: Comunicación

Gráfica 36. Gerencia informa sobre los cambios realizados

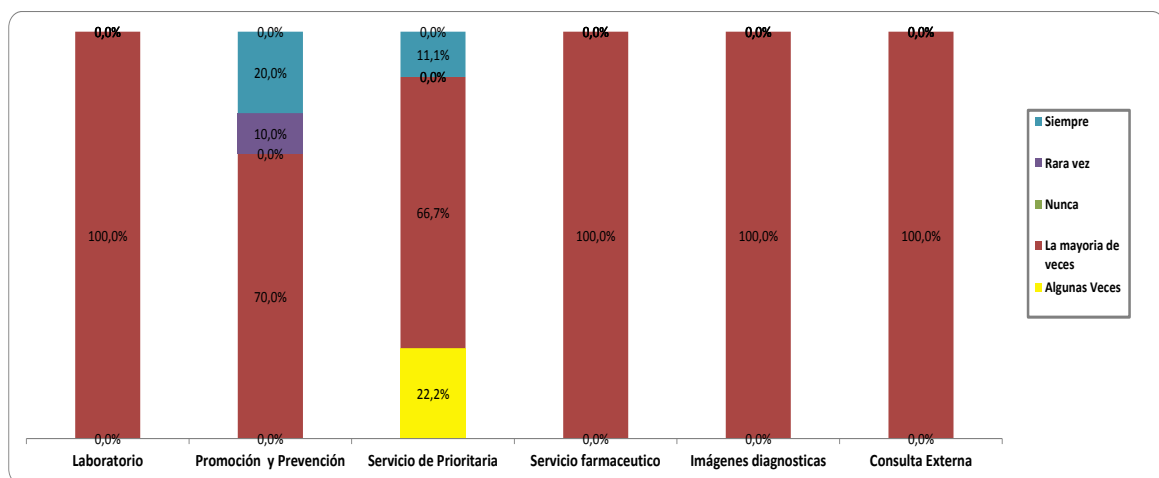


Grafica 37 Informados sobre errores que se cometen



La comunicación en todas las áreas de la institución debe ser solo en una dirección, cumpliendo con los procedimientos, requisitos, fundamentando la cultura de la Seguridad del Paciente; es por esto que la Gerencia como líder de la Organización debe de informar sobre los errores que se hayan cometido, reportes de eventos para que los demás colaboradores tomen conciencia de realizar acciones preventivas, evitando al máximo su ocurrencia. Según los resultados de la encuesta, las áreas con mayor percepción de comunicación donde la mayoría de las veces ocurre son: Promoción y Prevención, Farmacia, Imágenes Diagnósticas, Consulta Externa; cada una con un 100% de aceptabilidad.

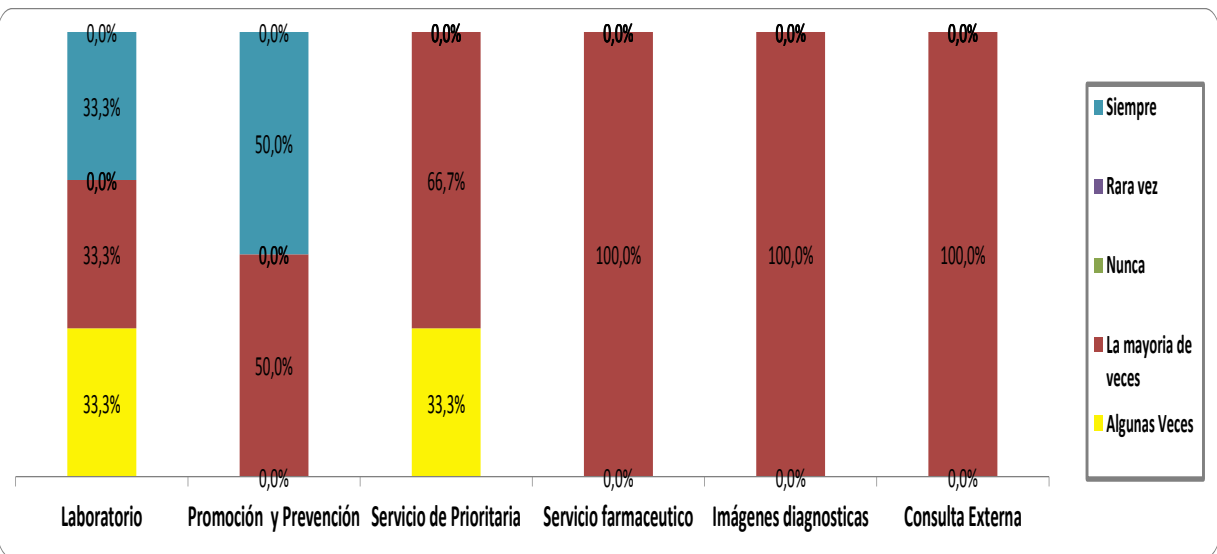
Grafica 38. Discutir formas de prevenir errores



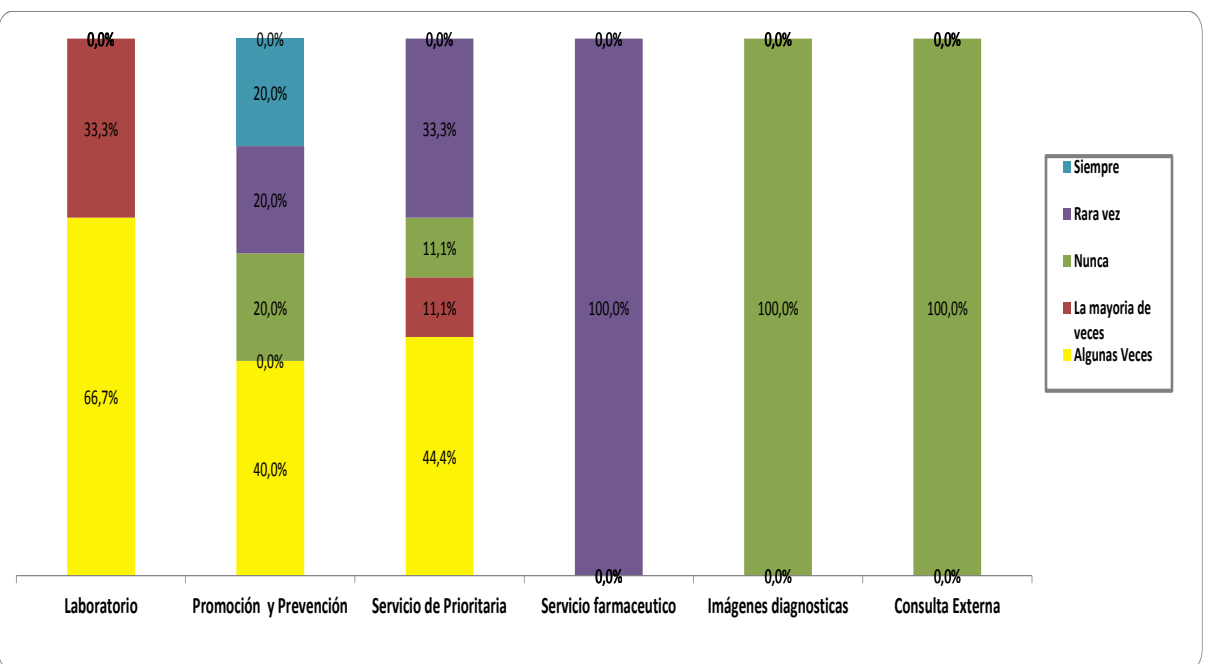
De igual manera es importante resaltar que se establecen acciones preventivas En cada una de las áreas para no presentar errores que van a afectar directamente

al paciente. Es cada una de éstas: Consulta Externa, Imágenes Diagnosticas, Farmacia, Laboratorio; la totalidad de los colaboradores han establecido parámetros que siguen las normas y procedimientos para cumplir con la cultura de Seguridad del Paciente; lo mismo ocurre con Promoción y Prevención (70.0 %), Servicio de Prioritaria (66.7%) donde la mayoría de las veces se discuten y se toman medidas necesarias para evitar la ocurrencia de errores.

Grafica 39. Personal habla libremente



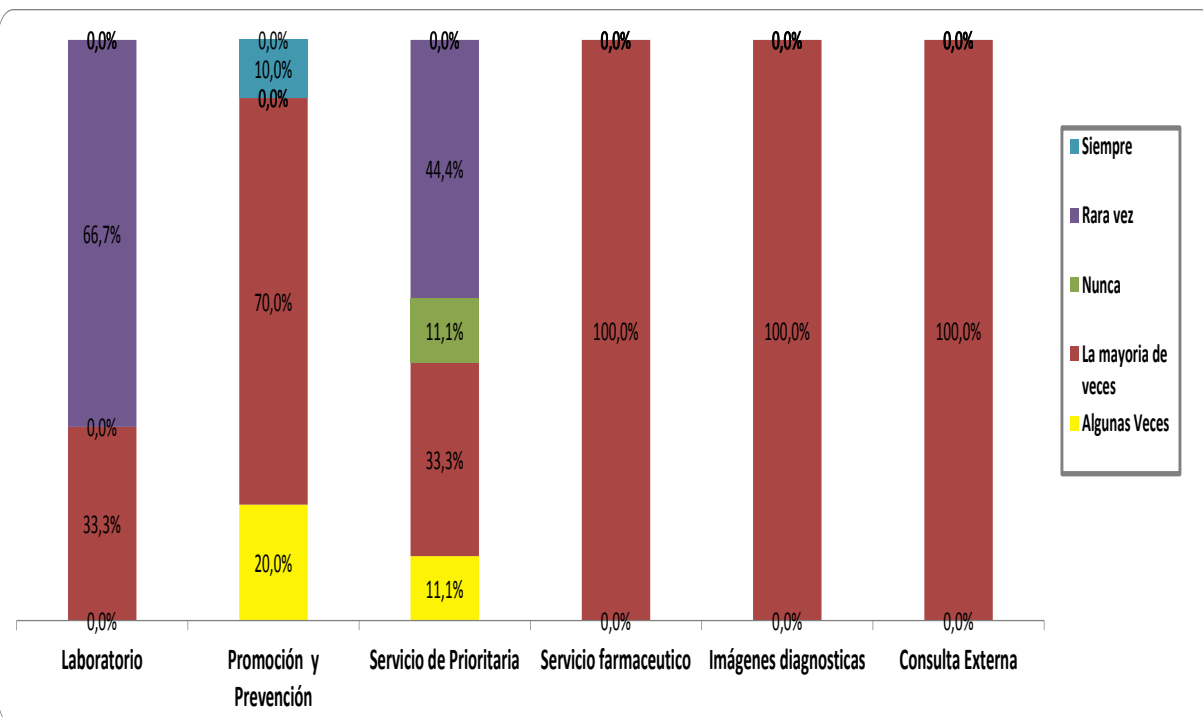
Grafica 40. Personal tiene miedo de hacer preguntas



Gráfica 39. La mayoría de las veces en cada una de las áreas de la institución se habla abiertamente sobre algo que podría afectar negativamente al cuidado del paciente; en especial en Consulta Externa, Imágenes Diagnosticas, Farmacia, con una percepción del 100%, en una menor proporción Servicio de Prioritaria (66.7%), Promoción y Prevención (50%). Es importante destacar que se trata de prevenir acciones que puedan afectar la seguridad del paciente; la atención debe de ser óptima, cumpliendo con normas establecidas.

Gráfica 40. Es así como también que los colaboradores de las áreas de Consulta Externa e Imágenes Diagnosticas, no sienten temor de realizar preguntas cuando algo no parece correcto. La prevención es lo primordial en la prestación del servicio. Se debe de destacar que en Laboratorio se percibe que en algunas veces (66.7%) expresan temor de preguntar sobre lo que no parece estar bien; es el mayor porcentaje de respuesta. Se debe de tener especial cuidado y realizar estrategias que logren vencer las barreras que impiden esta situación.

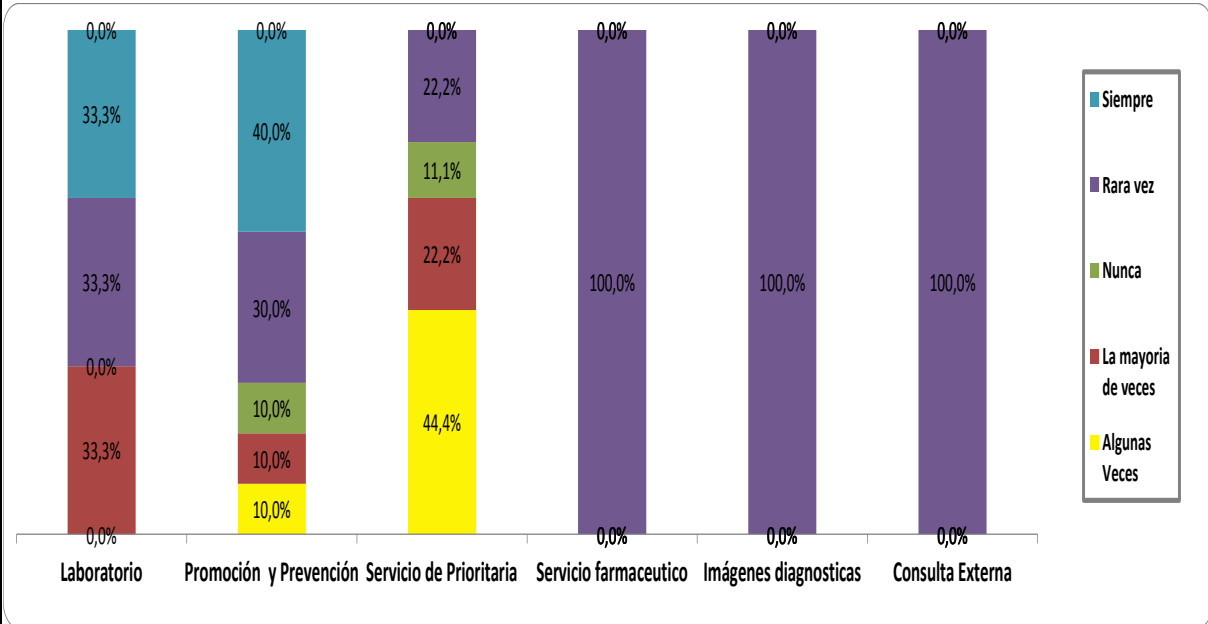
Grafica 41. Libre de cuestionar decisiones



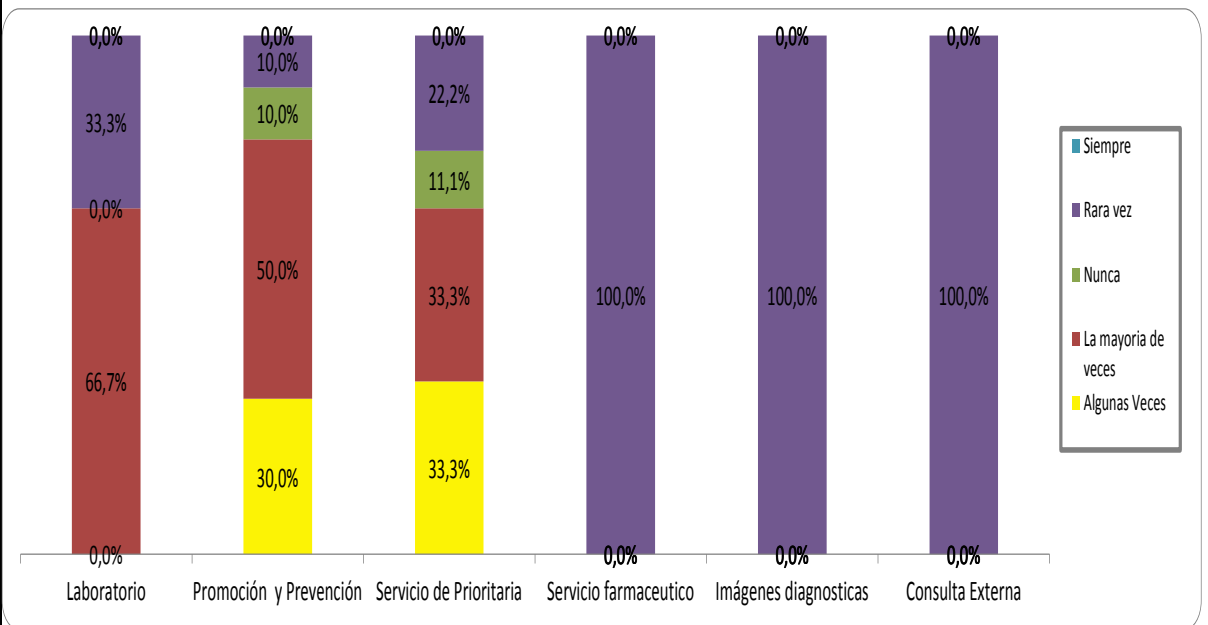
Los colaboradores de la institución se sienten en la capacidad de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad la mayoría de las veces; respetando los principios de subordinación en áreas como lo son Farmacia, Imágenes Diagnosticas, Consulta Externa; logrando así realizar las actividades de la mejor manera posible y atendiendo a las necesidades del servicio. En contraste con el sector de Laboratorio donde se refleja que rara vez se presenta esta situación, representado por el 66.7% de los entrevistados. Es importante tener en cuenta que es el área donde se percibe mayor temor o dificultad de tomar decisiones a los cuales se encuentran subordinados.

**Sección D:
Frecuencia de Eventos Adversos / errores reportados**

Grafica 42. Frecuencia de reporte error descubierto y corregido



Grafica 43. Frecuencia de reporte error potencialmente no dañino

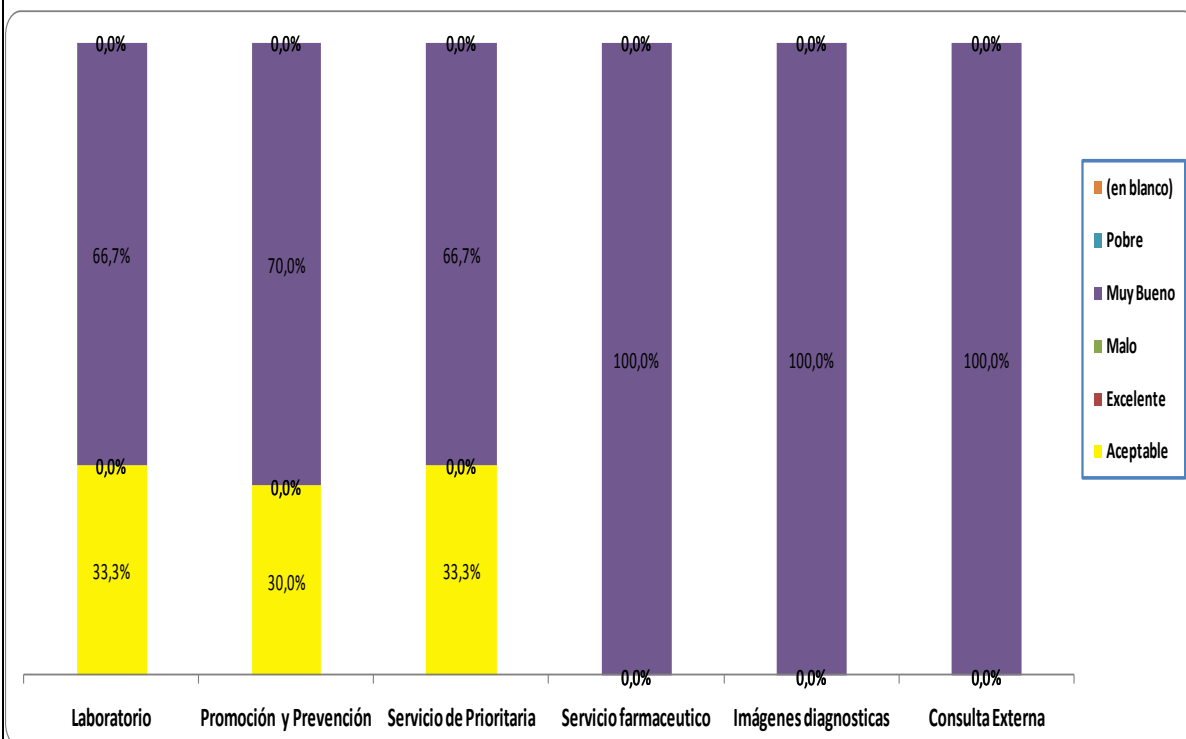


Gráfica 42. Se debe de evitar al máximo la ocurrencia de errores que vayan a afectar al paciente, es importante tener en cuenta tomar acciones que permitan prevenirlos y disminuir el riesgo. La cultura del reporte de los eventos es fundamental para identificar las causas. Por consiguiente rara vez se han llegado a presentar identificados en las áreas de Farmacia, Imágenes Diagnosticas y

Consulta Externa, y haciendo consideración que se descubre el error y se corrige antes de afectar al paciente en el servicio de Promoción y Prevención (la mayor cantidad de consultas).

Gráfica 43. El reporte de eventos que pueden afectar al paciente es primordial cuando se requieren realizar las actividades de acuerdo a normas establecidas y siguiendo protocolos. Se debe de generar estrategias de autocontrol, ya que éstas redundan en beneficio de todos los miembros de la institución. Aunque rara vez se han reportado errores según la totalidad (100%) de los colaboradores de las áreas de Farmacia, Imágenes Diagnosticas, Consulta Externa. Los reportes permiten el mejoramiento continuo; la mayoría de la veces expresado por 66.7% del servicio de laboratorio y el 50% de Promoción y Prevención.

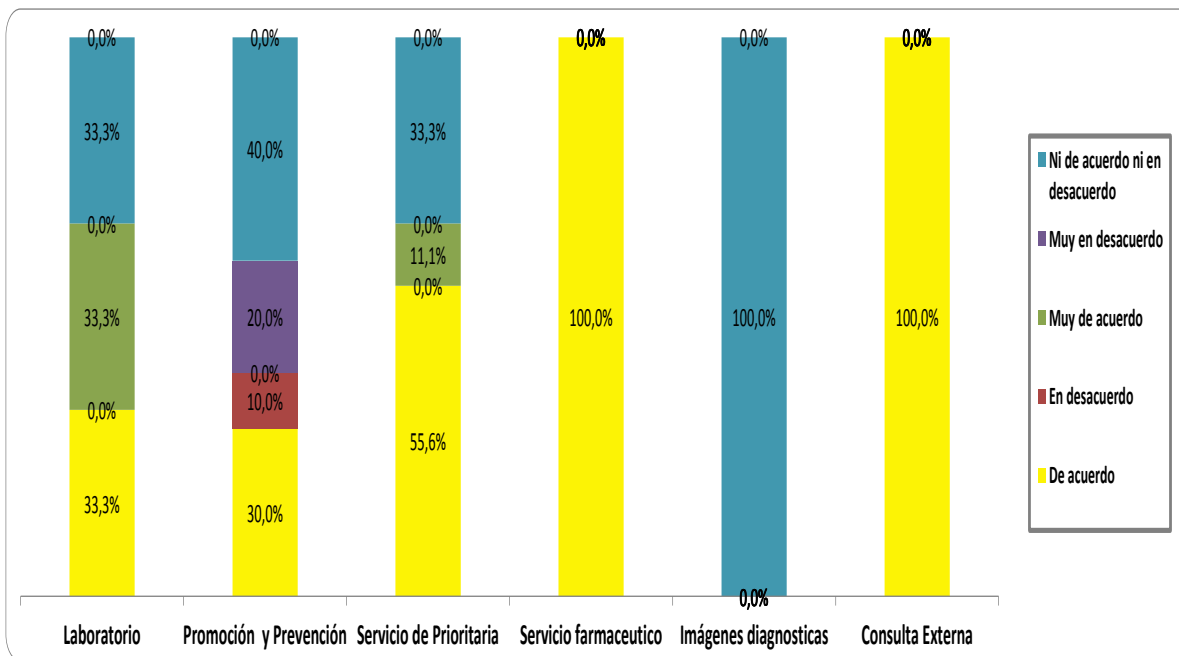
Grafica 44. Grado seguridad del paciente



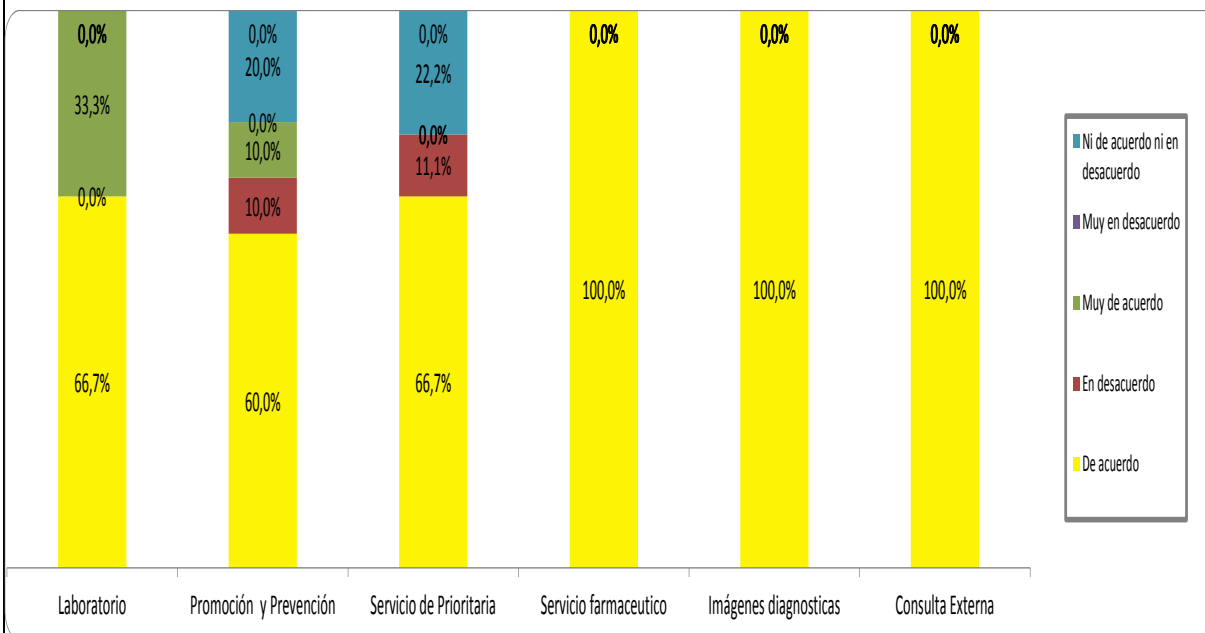
Cada una de las áreas evaluadas en la institución tiene muy presente en el desarrollo de su proceso cumplir con los procedimientos establecidos, estrategias para prevención de errores que puedan ocurrir durante la ejecución de las mismas, es decir, el 100% de los colaboradores en las áreas de Consulta Externa, Imágenes Diagnosticas, Farmacia lo califican en estado Muy Bueno, en beneficio de la Seguridad del Paciente, Promoción y Prevención (70%), junto con el Servicio de Prioritaria y Laboratorio con el 66.7% de percepción. Estos resultados representan el compromiso de cada una de las áreas para prestar un servicio con calidad.

**Sección F:
Su Institución**

Grafica 45. Gerencia propicia un buen ambiente laboral



Grafica 46. Medidas tomadas por la Gerencia

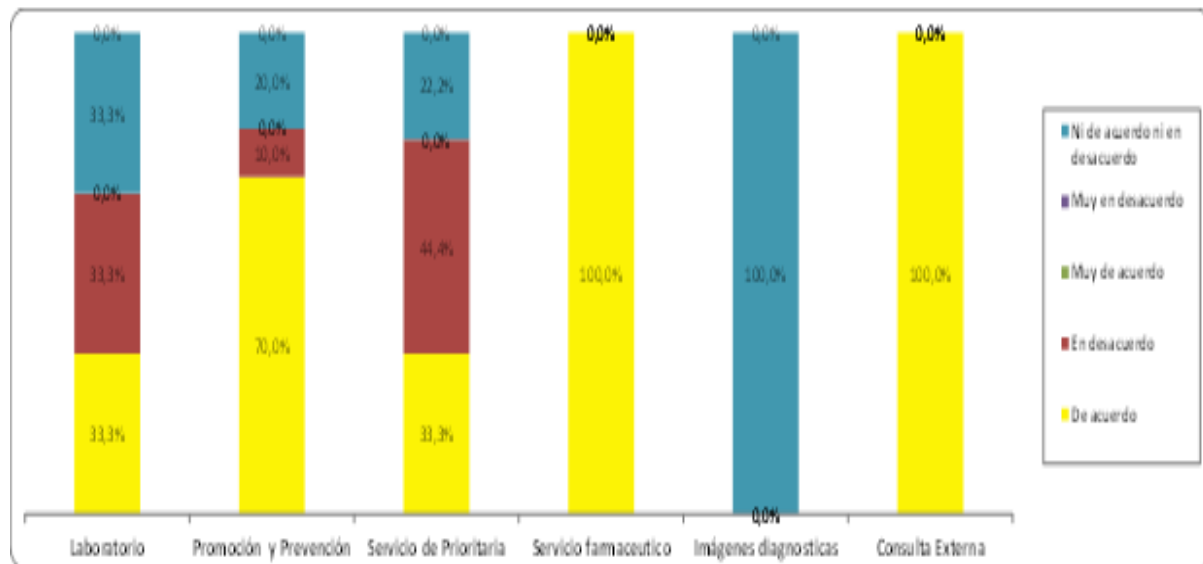


Gráfica 45. El ambiente laboral dentro de la institución debe de ser el adecuado para el fomento de la cultura de la Seguridad del Paciente, partiendo desde la Gerencia hasta la base de la pirámide, generando sinergias en cada una de las áreas logrando un trabajo en equipo. Esto es correspondido por las áreas de

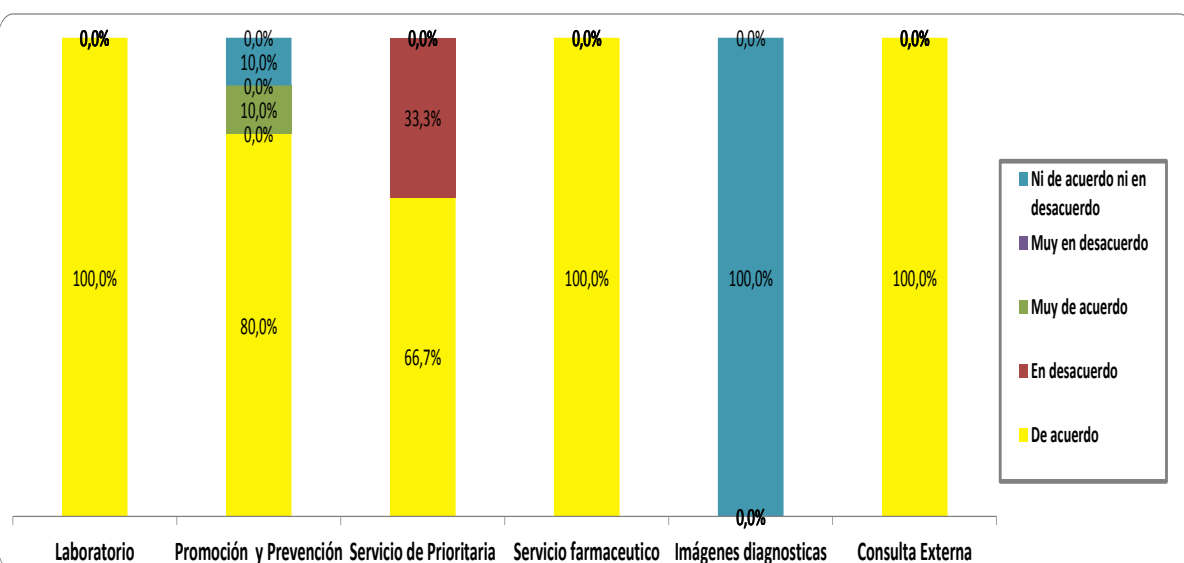
Consulta Externa y Farmacia con el 100% de estar de acuerdo con este principio y en menor proporción Promoción y Prevención (30%) y el Laboratorio (33.3%) de participación. Es importante resaltar las opiniones del servicio de Imágenes Diagnosticas que en su totalidad no perciben un grado de agrado o desagrado con esta información. Es importante tener en cuenta los aspectos negativos a la información, expresada por el 20% de los colaboradores del área de Promoción y Prevención; este servicio es el de mayor número de consultas y de colaboradores.

Gráfica 45. De igual forma cabe resaltar que se tienen muy presentes las medidas que toma la Gerencia de carácter prioritario en la Seguridad del Paciente, expresado en los resultados de la percepción de Consulta Externa, Farmacia e Imágenes Diagnosticas; son medidas acertadas y que cumplen con los principios establecidos para tal fin, expresados por el 100% de los colaboradores de estas áreas y en una proporción menor el 60% en la sección de Promoción y Prevención,

Gráfica 46. Servicios de la institución no están bien condicionados



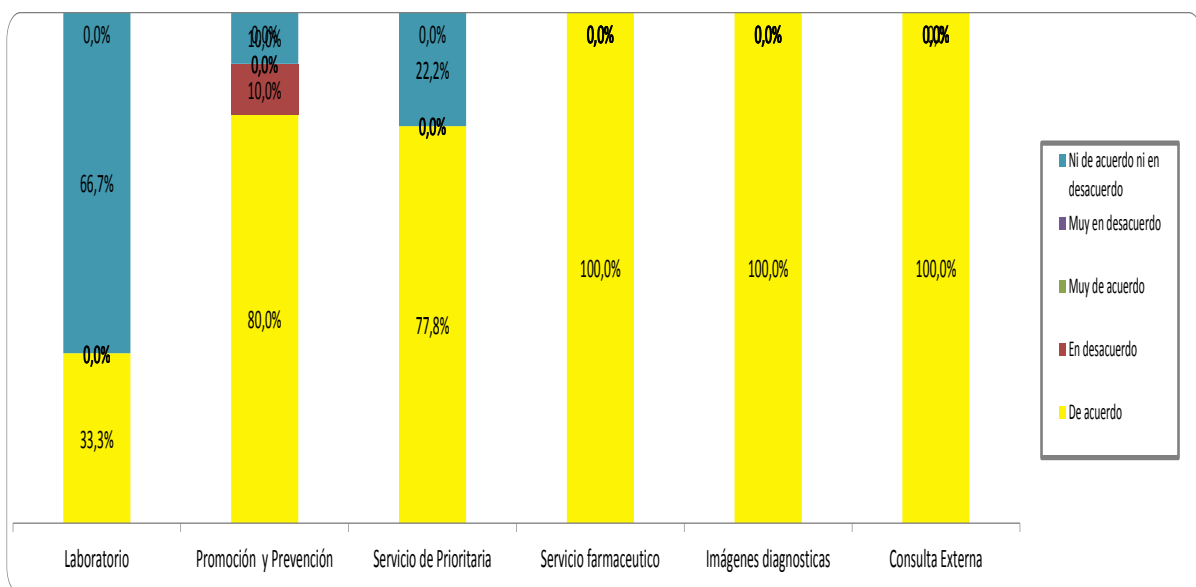
Gráfica 47. Continuidad de la atención de los pacientes



Gráfica 47. Aunque algunas áreas / servicios no se encuentren bien condicionados entre sí de acuerdo a las opiniones de los colaboradores de Consulta Externa, Farmacia, Promoción y Prevención, esto no impide que se vea afectada la atención de los pacientes; es importante destacar el acondicionamiento que se ha realizado a la institución en pro de mejorar los servicios que se prestan.

Gráfica 48. De igual manera la continuidad en la atención de los pacientes no se ve afectada cuando se transfiere de un servicio a otro, de acuerdo al seguimiento continuo que se realiza, al cumplimiento de los procedimientos establecidos, etc. Resaltando en las áreas de Consulta Externa, Farmacia, Laboratorio (de acuerdo en el 100%) y Promoción y Prevención (80%), ésta con el mayor número de atenciones en la institución.

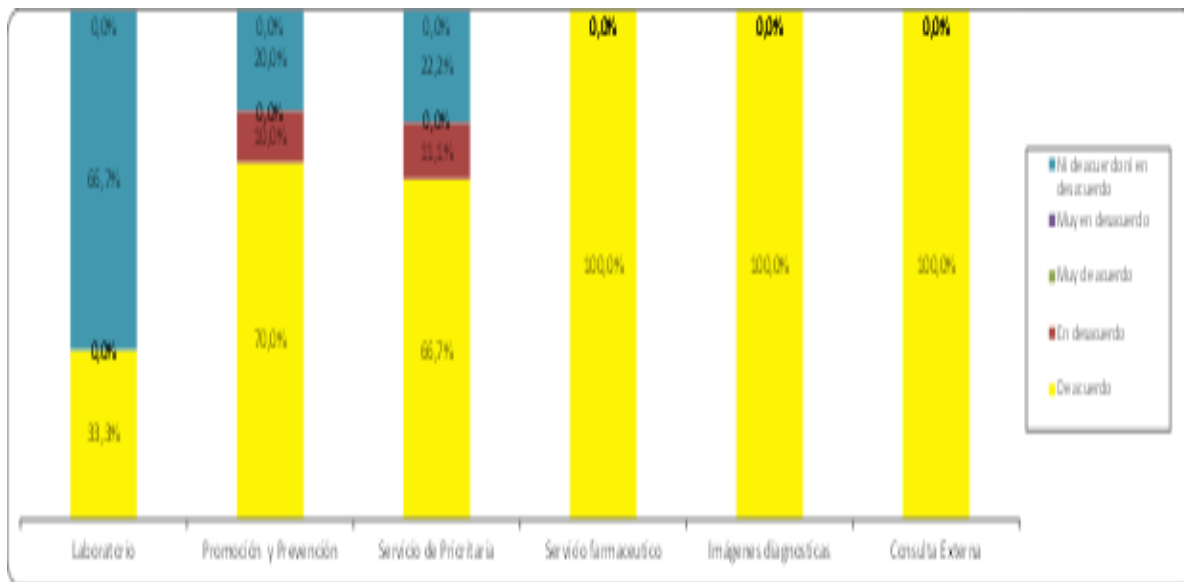
Grafica 48. Trabajar con personal de otros servicios



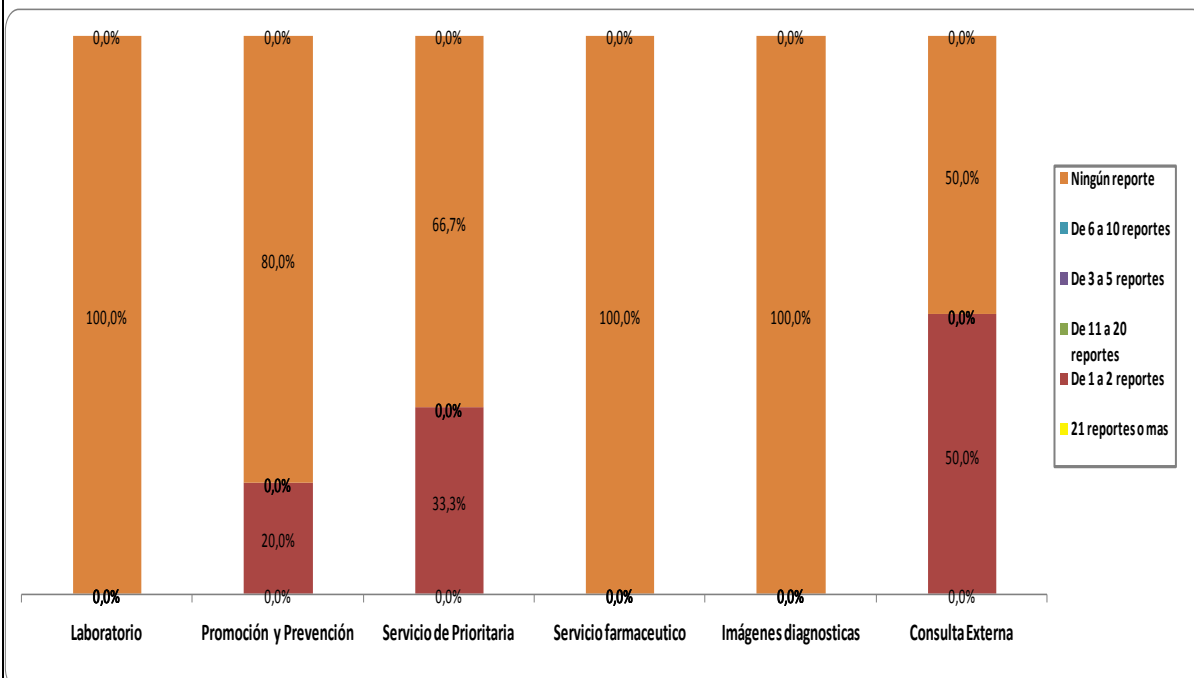
El trabajo en equipo es fundamental para cumplir las metas, los objetivos trazados en la etapa de planeación, como también en el fomento de la cultura de Seguridad del Paciente; en la medida en cada una de las áreas / dependencias se apoyan mutuamente, evitando al máximo la ocurrencia de errores, eventos que afecten la integridad del paciente. Servicios como Farmacia, Imágenes Diagnósticas, Consulta Externa así lo manifiestan con el 100% de aceptación con esta situación; claro es importante destacar que el Laboratorio la tercera parte de sus colaboradores (66.7%) se encuentran en la línea intermedia (ni de acuerdo, ni en desacuerdo), igual escenario ocurre cuando se llegue el caso de compartir información en esta sección. Se debe de tener seguridad y confianza en cada uno de los miembros de la institución para cumplir a cabalidad con las políticas que se encuentran y las que se lleguen a implementar.

Sección G:

Gráfica 49. Número de Eventos adversos / errores reportados



Gráfica 50. Reporte errores /diligenciamiento / enviados



En la institución en los doce últimos meses no se han reportado / participado / enviado/ diligenciados eventos adversos en las áreas de: Laboratorio, Farmacia, Imágenes Diagnosticas: lo que demuestra gran importancia en la prestación del servicio y en el correcto aplicación de los procedimientos. Como también un porcentaje gran aporte por parte de Promoción y Prevención (80%), pero de igual forma se han presentado una frecuencia entre 1 y 2 reportes en esta dependencia; un valor no tan considerable a pesar de el número de pacientes atendidos; lo mismo sucede con Consulta Externa (50%) con 1 a 2 eventos reportados.

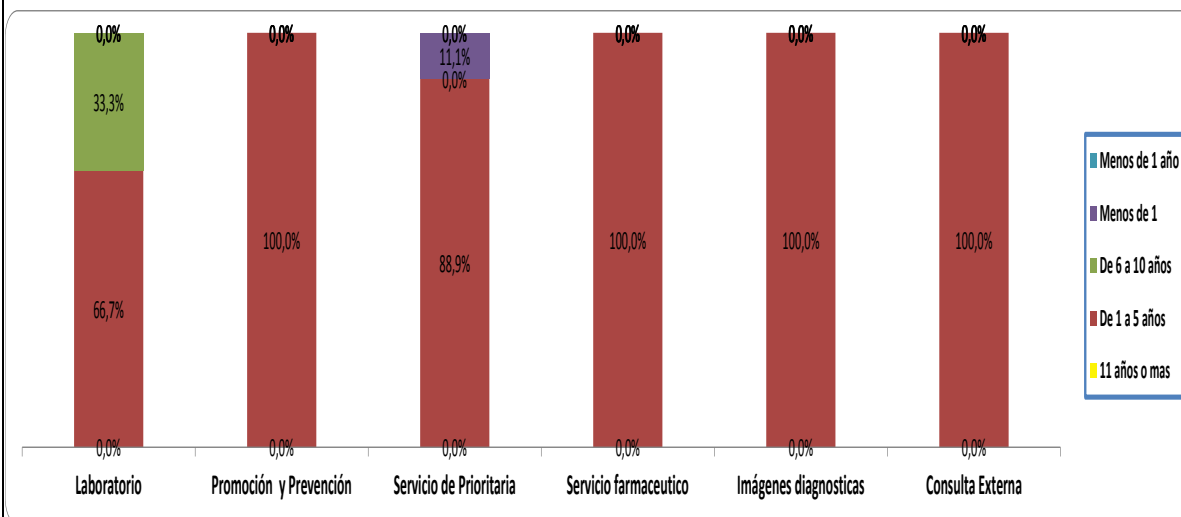
Se debe de fomentar la cultura de la Seguridad del Paciente, la cultura de los reportes de eventos cuando se presenten, porque todo gira en torne un objetivo común.

Sección H:

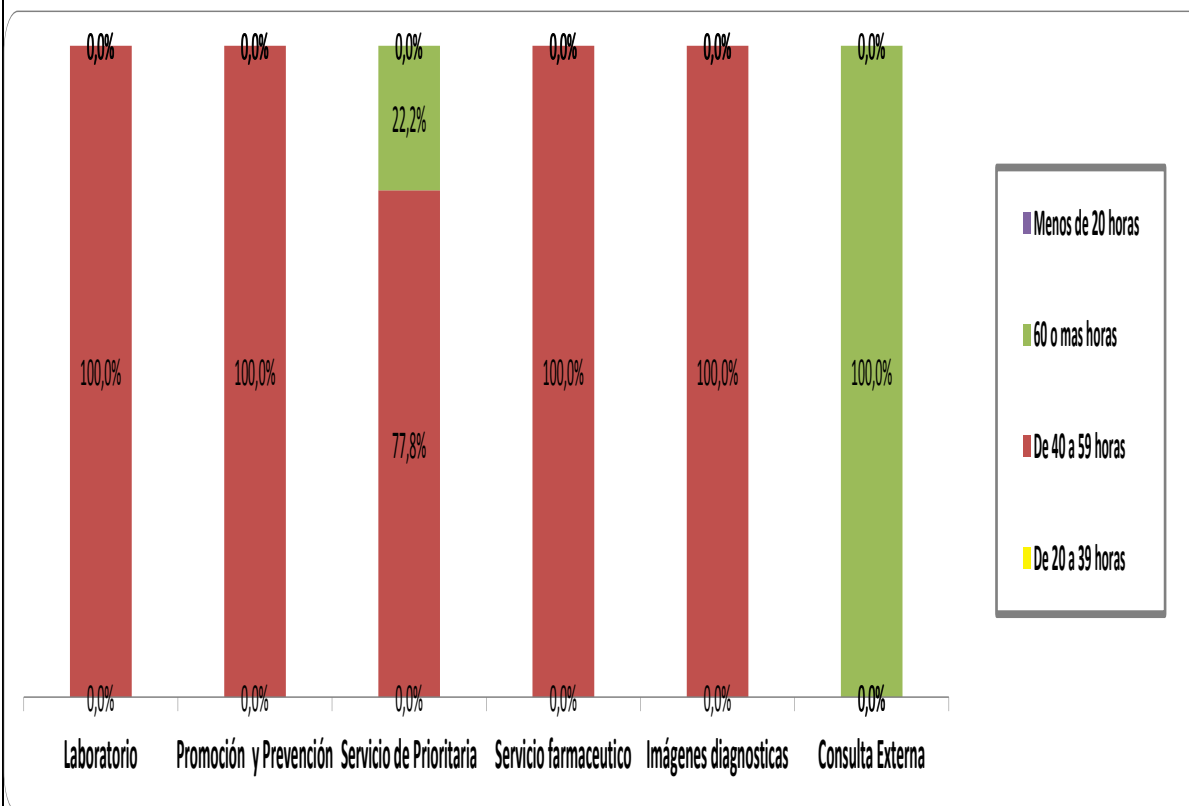
Antecedentes:

Se muestran los resultados relacionados a: tiempo laborado en la institución, tiempo trabajando en su actual área, horas trabajadas a la semana, tipo de vinculación con la institución, etc. Se da una perspectiva de la relación tiempo / actividad; tiempo / responsabilidad; tiempo / ejecución de actividades.

Grafica 51. Tiempo laborado en la institución



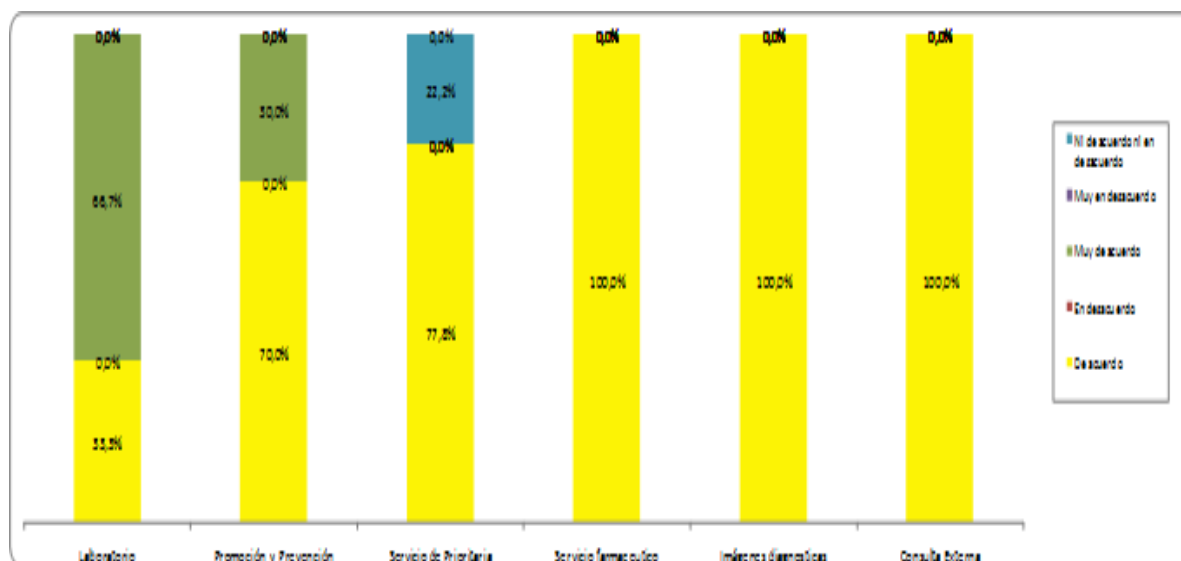
Grafica 52 Horas de trabajo a la semana



Gráfica 51.La experiencia que se tiene desarrollado una actividad, el tiempo dedicado al cumplimiento de sus obligaciones hace que las tareas se ejecuten como se deben de realizar, que la planeación sea efectiva y que se logren los objetivos, en función de la satisfacción de las necesidades de los usuarios y en beneficio de su seguridad. Los colaboradores de las áreas de Consulta Externa, Imágenes Diagnósticas, Farmacia, Promoción y Prevención cuentan con un tiempo laborado en la institución entre 1 a 5 años; igual resulta con el área de Prioritaria con un porcentaje considerable (88.9%) en este mismo intervalo de años.

Gráfica 52.La experiencia es fundamental el normal desarrollo de las actividades. Igual se ve reflejado cuando se analizan las horas / hombres trabajadas semanalmente, la mayor frecuencia ocurre en el rango de 40 a 59 horas (un poco más de la jornada laboral establecida), en cada una de las dependencias, exceptuando Consulta Externa. Otro elemento importante radica en el tipo de vinculación laboral (contrato) tienen los colaboradores con la institución, es un factor que contribuye con la continuidad de los procesos, es decir, una vinculación directa en la casi todas las áreas, exceptuando el Servicio de Prioritaria en una frecuencia menor del total de empleados vinculadas a esta área (88.9%) del total.

Grafica 53. Los servicios de la institución trabajan en conjunto



Como fortaleza de la institución se encuentra el trabajo en equipo, se labora de manera coordinada evitando al máximo la ocurrencia de errores que puedan llegar afectar la integridad del paciente. La comunicación es efectiva y responde a las necesidades de cada uno de los servicios. Cada una de las áreas responden positivamente a este principio; entre ellas están: Farmacia, Imágenes Diagnósticas, Consulta Externa, cada uno de los colaboradores así lo expresan; de igual manera la tercera parte (66.7%) de los empleados del Laboratorio se encuentran muy de acuerdo con la afirmación.

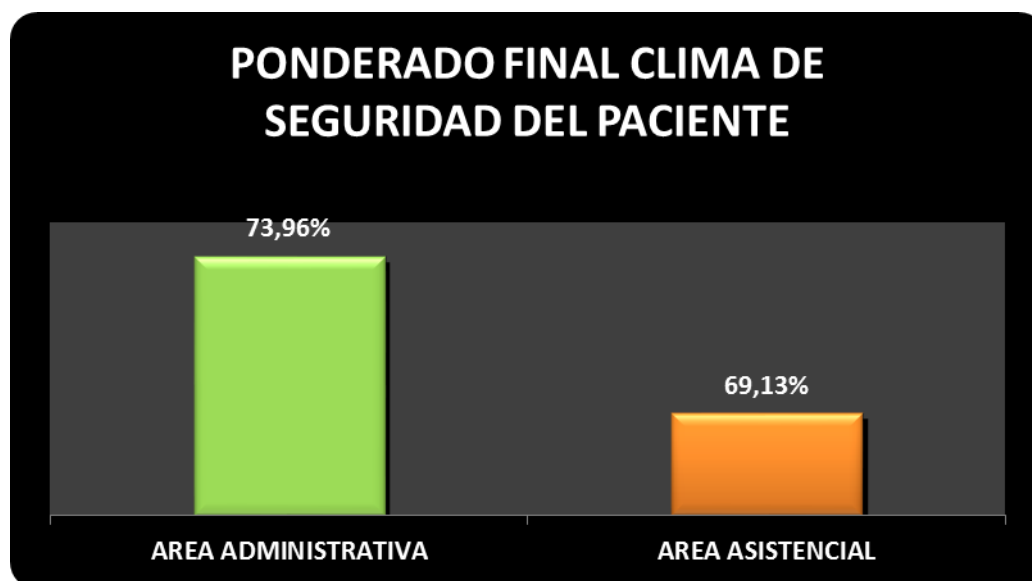
Tabla 3. Ponderado área Administrativa

| ADMINISTRATIVA | Preguntas positivas | Preguntas negativas | CantPos | CantNeg | PromPond |
|----------------|---------------------|---------------------|---------|---------|----------|
| Sección A | 51,0% | 29,4% | 6 | 3 | 43,8% |
| Sección B | 91,2% | 44,1% | 2 | 2 | 67,6% |
| Sección C | 98,0% | 51,2% | 9 | 1 | 93,4% |
| Sección D | 94,1% | | 1 | | 94,1% |
| Sección E | 82,4% | 16,4% | 19 | 4 | 70,9% |
| Sección H | 100,0% | | 1 | | |
| TOTAL | | | | | 369,8% |
| PROMEDIO | | | | | 74,0% |

Tabla 4. Ponderado área Asistencial.

| ASISTENCIAL | Preguntas positivas | Preguntas negativas | CantPos | CantNeg | PromPond |
|-------------|---------------------|---------------------|---------|---------|----------|
| Sección A | 74,5% | 41,7% | 8 | 5 | 61,9% |
| Sección B | 86,5% | 61,5% | 2 | 2 | 74,0% |
| Sección C | 88,5% | 46,2% | 5 | 1 | 81,4% |
| Sección D | 59,0% | | 3 | | 59,0% |
| Sección E | 73,1% | | 1 | | 73,1% |
| Sección F | 77,5% | 37,2% | 7 | 3 | 65,4% |
| Sección J | 90,3% | | | | |
| TOTAL | | | | | 414,8% |
| PROMEDIO | | | | | 69,1% |

Gráfica 54. Ponderado Clima Seguridad del Paciente



Los resultados obtenidos nos indican que la implementación de los programas aludidos está en proceso y esto ha permitido avanzar en la consecución de una cultura de la seguridad, sin que eso signifique que no se deban establecer correctivos ya que se encuentra frente a una tarea compleja que requiere tiempo, constancia, compromiso y que involucra a todo el equipo de salud.

Los resultados de la investigación arrojaron que la conformación de un equipo de liderazgo ejecutivo compuesta por el médico, la enfermera y el administrador para ejercer un papel de liderazgo que logre sustituir “el modelo jerárquico por un modelo colaborativo” (Esta dirección compartida puede generar intercambio de saberes que proyectados a las unidades, debe derivar en la conformación de equipos participativos que no se limiten a recibir directrices y ejecutar acciones mecánicas sino que produzcan, de acuerdo a sus experiencias positivas y a sus errores, nuevas ideas para mejorar su práctica. La atención al paciente es lo primordial, la prestación óptima del servicio, entre mayor involucrados se disminuye el riesgo de presentar eventos adversos.

En cada una de las áreas de la institución tanto administrativas como Asistencial se percibe la importancia y la necesidad de la cultura de Seguridad del Paciente; el establecimiento de metas, estrategias y objetivos para la prestación óptima del servicio, es decir, reducción de errores y eventos adversos que se pueden llegar a presentar. Como resultado se puede observar que se tiene por parte de los colaboradores que realizan actividades administrativas un 73.96% sobre el impacto de la evaluación realizada de acuerdo a cada uno de los aspectos analizados: sitio de trabajo, comunicación, jefe inmediato, sitio de trabajo, lo cual resulta mayor a la ponderación resultante en el sector asistencial (69.13%) pensando esta área como de ingerencia directa en la seguridad del paciente. Todas las áreas involucradas siguen un mismo objetivo y una política establecida. En el área administrativa se destacan aspectos que presentan fortalezas como lo son: Comunicación (93.4%);

las políticas, las estrategias, los objetivos, se transmiten y se entienden, confianza de expresar opiniones, identificación de errores. De igual forma aspecto fundamental es la percepción que se tiene sobre la Cultura de Seguridad del Paciente, el grado de compromiso en cada una de las áreas administrativas es muy bueno; cada uno toma conciencia de realizar las actividades de la mejor manera posible, cumpliendo con procedimientos establecidos; cada colaborador se empodera del proceso. Las acciones están encaminadas a prestar un servicio de excelente calidad, disminución de errores, eventos adversos que afecten la integridad y la seguridad del paciente. Pero se encuentran aspectos que requieren establecer mecanismos de mejora como lo es el ambiente de trabajo; es decir, trabajo en equipo, colaboración mutua, actuar bajo presión.

En el área asistencial se encuentran valores muy positivos, resaltando la comunicación en cada una de los sectores, la importancia de expresar libremente las opiniones, identificación de errores y eventos adversos; todo esto en beneficio de la atención a los pacientes. De igual forma se destaca la participación que tiene el jefe inmediato para la toma de decisiones basados en hechos, la forma de liderazgo hacia el logro de los objetivos y la escucha de las situaciones que puedan llegar a afectar el ambiente de trabajo. Por otro lado aspectos que se encuentran por debajo del promedio (< 69.1%) aparecen la frecuencia de eventos adversos reportados, es decir, mejorar, revisar y procurar el reporte como medida de mejoramiento continuo.

13.0. CONCLUSIONES

- El estudio realizado de la Clínica Oriente Tuluá que se obtuvo con la aplicación del instrumento con base a las personas que cumplieron los criterios de inclusión los cuales se encuentran: tener vinculación laboral vigente, formar parte del área asistencial y/o administrativa y aceptar la participación voluntaria al estudio entre, dentro de la caracterización del personal se identificó : que el tiempo laborado en la institución de la mayoría de los colaboradores esta entre 1 y 3 años, los colaboradores de consulta externa , imágenes diagnósticas , farmacia , P y P cuentan con un tiempo laborado en la institución ente 1 y 5 años , de igual forma en el área de prioritaria con un porcentaje del 88 % en este intervalo de año, el 98% de los colaboradores tiene vinculación directa con la institución; Además se tuvo en cuenta los criterios de exclusión como son : personal en periodo de vacaciones, personal con incapacidad laboral vigente y personal practicante y/o estudiantes, definiendo esta entidad con la participación total de 43 encuestados, 17 personas del área administrativa y 26 del área asistencial, contando con la participación del 100 por ciento del personal seleccionado mediante censo para responder el instrumento aplicado; el equipo interdisciplinario de la clínica oriente cuenta con Médicos ,enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos radiólogos, bacteriólogos , auxiliares de laboratorio, auxiliares administrativos , personal de servicios generales y personal administrativo.
- El resultado de la Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente, permitió evidenciar que en ambas áreas (asistencial y administrativo) el personal tiene conocimiento de los procedimientos efectivos para la prevención de errores, como se evidencia en la encuesta administrativa

donde el servicio de consulta externa y servicio de prioritaria cumplen con el 100% de prevención de errores, igual ocurre con el área Financiera (90%) y el 66.7% (2 de cada 3) colaboradores de Servicios Generales se encuentran de acuerdo con esta afirmación, lo cual nos permite concluir que cumplir con los procedimientos permite un mejor desarrollo de estrategias y objetivos en común para el establecimiento de la Cultura de Seguridad del Paciente.

- En uno de los resultados del área asistencial, se identificó que en la institución en los doce últimos meses no se han reportado / participado / enviado/ diligenciados eventos adversos en las áreas de: Laboratorio, Farmacia, Imágenes Diagnosticas, como también un porcentaje de gran aporte por parte de Promoción y Prevención (80%), pero de igual forma se han presentado una frecuencia entre 1 y 2 reportes en esta dependencia; un valor no tan considerable a pesar del número de pacientes atendidos; lo mismo sucede con Consulta Externa (50%) con 1 a 2 eventos reportados; por lo cual se debe de fomentar la cultura de los reportes de eventos cuando se presenten.
- Se puede concluir que el trabajo en equipo es una herramienta fundamental para el cumplimiento de los objetivos, metas y el establecimiento de políticas que buscan la satisfacción de las necesidades de los usuarios, como se evidenció en la percepción de los colaboradores encuestados en las diferentes áreas de atención: Consulta Externa / Administrativa (100%) muy de acuerdo, Servicio de Prioritaria, Servicios Generales expresan en su totalidad de acuerdo con esta afirmación (100%) y además como se observó en una de las gráficas administrativas, el personal que realiza las actividades es el suficiente para generar confianza en el desarrollo de cada uno de los procesos administrativos, evitando demoras y disminuyendo la ocurrencia de errores.
- En cada una de las áreas de la institución tanto administrativas como

Asistencial se percibe la importancia y la necesidad de la cultura de Seguridad del Paciente; el establecimiento de metas, estrategias y objetivos para la prestación óptima del servicio, es decir, reducción de errores y eventos adversos que se pueden llegar a presentar. Como resultado se puede observar que se tiene por parte de los colobadores que realizan actividades administrativas un 73.96% sobre el impacto de la evaluación realizada de acuerdo a cada uno de los aspectos analizados: sitio de trabajo, comunicación, jefe inmediato, sitio de trabajo, lo cual resulta mayor a la ponderación resultante en el sector asistencial (69.13%) pensando esta área como de ingerencia directa en la seguridad del paciente. Todas las áreas involucradas siguen un mismo objetivo y una política establecida.

14.0. RECOMENDACIONES

- Los datos obtenidos en la investigación llevan a concluir que la percepción general de la seguridad del paciente obtuvo una respuesta positiva por parte de los trabajadores, por lo cual se recomienda a la clínica continuar implementando el programa de cultura de seguridad del paciente y capacitando continuamente el personal y reforzar un poco más la cultura del reporte por parte de los colaboradores.
- Es importante y necesario mantener el buen clima laboral y en muchos casos es la institución y el mismo personal de salud quien debe velar porque esta se mantenga en su plenitud y de no ser así se debe velar por conseguirla, pues de ello depende la calidad del producto final que se le muestre al cliente, motivo por el cual es importante buscar medidas de mejora en áreas como promoción y prevención y laboratorio ya que no están de acuerdo con que se maneje un buen ambiente laboral reflejado en PYP 30% y laboratorio 33.3%, por ello es necesario mantener la unidad del personal que trabaja en los servicios para contribuir a la calidad del servicio prestado al paciente, a su familia y cuidadores. Además para fortalecer la estabilidad emocional laboral que necesita el personal para llevar a cabo sus funciones de la manera más eficiente posible.
- Es necesario implementar dentro de los servicios de salud, diferentes estrategias que permitan inculcar en los trabajadores técnicos y profesionales, la necesidad de actualización en los conocimientos para la atención del paciente, lo que generará en ellos aún más confianza en sus aptitudes y una mayor conciencia de las acciones que ponen en riesgo la seguridad del paciente, así con el tiempo se logrará que la notificación de eventos adversos en salud se vea reemplazada por el reporte de conductas de riesgo antes de afectar al paciente, ya que en últimos doce meses no se ha reportado, participado, enviado, diligenciado eventos adversos en áreas como laboratorio, farmacia e imágenes 100% de nunca haber presentado un reporte, y área de PYP 80% no presentar reportes en los últimos doce meses.
- Se recomienda fomentar la notificación interna y discusión en equipo de los errores que puedan ocurrir, ya que el 50% de los encuestados en el área administrativa sienten preocupación de que los errores que se presentes queden registrados en su hoja de vida.
- Se recomienda continuar fomentando el trabajo en equipo y el apoyo en las diferentes dependencias, evitando al máximo la ocurrencia de

errores, como lo demuestran con una participación del 100% con esta afirmación.

- Se recomienda continuar con el 100% de socialización por parte de la gerencia y dirección a todo el personal de las diferentes áreas, las acciones de mejora implementadas en la institución, como se identificó en los trabajadores del área administrativa que se encuestaron.

15.0. BIBLIOGRAFIA

1. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la protección social. Dirección general de calidad de servicios. estudio IBEAS prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica. [Consultado 2016 Nov 6] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
2. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 [Consultado 2016 Nov 6] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
3. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. [Consultado 2016 Nov 6] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>
4. Gómez Ramírez, O., Soto Gámez, A., Arenas Gutiérrez, A., Garzón Salamanca, J., González Vega, A., & Mateus Galeano, É. (2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Avances en Enfermería*, 29(2), 363-374. [Consultado 2016 Nov 6] Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35831/37099>
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Investigación y análisis realizado:

Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. 2009. [Consultado 2016 Diciembre 16] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

6 Y 7. Ministerio de Sanidad y Política Social. Investigación y análisis realizado: Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. 2009. [Consultado 2016 Diciembre 16] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

8. Torijano Casalengua María Luisa. Patient safety culture in Primary Health Care. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2015 Feb [Consultado 2017 Dic 16] ; 8(1): 1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000100001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000100001>.

9. Abaunza de González, Myriam. Política institucional de seguridad del paciente, Evento adverso, Perspectiva de enfermería, Institutional policy of patient safety, Adverse event, Nursing perspective – [Consultado 2016 Nov 6] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43105/#sthash.Sn6LxQD4.dpuf>

10. Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [Consultado 2016 Nov 6] ; 17(3): 97-111. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>

95532011000300009.

11. Lopez Valencia Diana Milena. Seguridad del Paciente en la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención, Medellín 2008. [Consultado 14 Marzo 2017]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/433/1/SeguridadPacientePrestacionServicios.pdf>
12. Energia Nuclear. Accidente nuclear de Chernobyl Consultado el: [14 de Marzo 2017]. Disponible en: <https://energia-nuclear.net/accidentes-nucleares/chernobyl>.
13. Ministerio de salud y protección social guías buenas prácticas de salud, [Consultado 15 Enero 2017]. disponible en: </www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>.
14. Ministerio de Salud y Protección Social consultado el [15 Enero 2017]. Disponible en: </www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>,
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías buenas practicas de salud, Consultado el [15 enero 2017]. Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/lineamientos_implementacion_politica_seguridad_del_paciente.pdf.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Clasificación del evento adverso. [Consultado el [15 enero 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
17. Raúl Lazo. Modelo del Queso Suizo: combatiendo errores latentes. [Consultado 2016 Dic 26] Disponible en: <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=964&edi=42&xit=modelo-del-queso-suizo-combatiendo-errores-latentes>

18. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías buenas prácticas de salud, [Consultado el [15 enero 2017] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/lineamientos_implementacion_politica_seguridad_del_paciente.pdf

19. Informes Belmont [Consultado 20 febrero 2017] Disponible, en :http://www.innsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf

20. Resolución de invima ,Etica [Consultado el [15 febrero 2017] Disponible en:https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf

16.0.ANEXOS:

Anexo 1 CARTAS DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Tuluá, 02 de mayo de 2017

Cordial saludo

Señores

CLÍNICA ORIENTE TULUÁ

Atte: Dr Guillermo García Valdés
CC 16361294
Correo: guillegarciavaldes@hotmail.com
Dirección: CLL 24 32 58 Clínica Oriente Tuluá
Teléfono: 3165203860

Director Zona norte

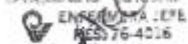
La presente es para solicitar muy comedidamente nos permita realizar nuestro proyecto de investigación dentro de su institución CLINICA ORIENTE TULUA, ya que como es de su conocimiento me encuentro realizando la ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD en la UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES modalidad a distancia.

El tema será: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Las integrantes del grupo son:
YULI ANDREA AGUDELO BARRIOS CC 1113620456
STEFANIA BURBANO CC 1116249416
ALEXANDRA CARILUNA GROZCO CC 1116241193
ADRIANA MARMOLEJO MARTINEZ CC 1116237906

Atentamente





ALEXANDRA CARDONA O.

CC 1116241193

Correo: alexacardona2012@gmail.com

Dirección: CLL 24 32 58 Clínica Oriente Tuluá

Teléfono: 3183886979

ENFERMERA



Anexo 2 CARTAS DE AUTORIZACIÓN



Tuluá, 04 de mayo de 2017

Asunto: Solicitud del 02 de mayo del 2017

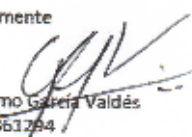
Cordial saludo

Srta.

ALEXANDRA CARDONA

La presente es con el fin de autorizar la realización de su actividad académica en nuestra institución, solicitando previamente se presente el instrumento o las herramientas a utilizar y los tiempos necesarios para el mismo, con el fin de que no interfieran con nuestras actividades y la atención de nuestros usuarios, cabe recordar la confidencialidad de los datos e información que se obtengan mediante el estudio que ustedes realizaran.

Atentamente


Guillermo García Valdés
CC 16361294

Correo: guillegarciavaldes@hotmail.com
Dirección: CLL 24 32 58 Clínica Oriente Tuluá
Teléfono: 3165203960

Director Zona norte

Anexo 3 CARTA DE SOCIALIZACIÓN DE MACRO PROYECTO CLÍNICA ORIENTE

Tuluá, 25 de agosto de 2017

Cordial saludo

Señores

CLÍNICA ORIENTE TULUÁ

Atte: Dr Guillermo García Valdés

CC 16361294

Correo: guillegarciavaldes@hotmail.com

Dirección: CLL 24 32 58 Clínica Oriente Tuluá

Teléfono: 3165203860

Director Zona norte

El presente es para dejar constancia de la socialización de nuestro proyecto de investigación realizado dentro de la institución CLINICA ORIENTE TULUA y brindar agradecimiento por el apoyo recibido por parte de ustedes como parte fundamental dentro de la ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD que nos encontramos realizando en la UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES modalidad a distancia.

Tema: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, Resultados y análisis de las encuestas aplicadas al personal.

Las integrantes del grupo son:

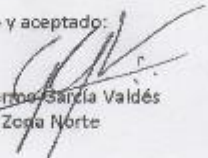
YULI ANDREA AGUDELO BARRIOS CC 1113620456

STEFANIA BURBANO CC 1116249416

ALEXANDRA CARDONA OROZCO CC 1116241193

ADRIANA MARMOLEJO MARTINEZ CC 1116237906

Recibido y aceptado:


Dr Guillermo García Valdés
Director Zona Norte

