

## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

Facultad de Ciencias de la Salud

Especialización en Administración de la Salud

### PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD EN LA CLÍNICA VERSALLES

Trabajo presentado por:

Mayerline Morales Pabón  
Carlos Roberto Gómez Arango

Profesor:  
Rubén Darío Agudelo Loaiza

Manizales, Agosto de 2018

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos dar gracias a nuestro asesor el Profesor Rubén Darío Agudelo Loaiza, por su acompañamiento y dedicación, a la Gerente de la Clínica Versalles Dra. María Helena Zuluaga y a su Líder de Calidad Dra. Sandra Marcela Aguirre, y a todos los empleados por permitirnos realizar la investigación en su institución.

## **TABLA DE CONTENIDO**

- 1. INFORMACIÓN GENERAL GRUPO DE INVESTIGACIÓN AL CUAL ESTÁ  
ADSCRITO EL PROYECTO**
- 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**
- 3. RESUMEN**
- 4. ABSTRACT**
- 5. INTRODUCCION**
- 6. OBJETIVOS**
  - 6.1 Objetivo general**
  - 6.2 Objetivos específicos**
- 7. REFERENTE TEORICO**
  - 7.1 Antecedentes**
  - 7.2 Marco normativo**
- 8. METODOLOGÍA**
  - 8.1 Tipo de estudio**
  - 8.2 Ubicación**
  - 8.3 Población**
  - 8.4 Criterios de inclusión u exclusión**
  - 8.5 Variables y mediciones**
  - 8.6 Técnicas y procedimientos**
  - 8.7 Procedimiento y plan de análisis**
- 9. RESULTADOS O DISCUSIONES**
- 10. RECOMENDACIONES**
- 11. ANEXO TABLA DE EXCEL (archivo adjunto)**
- 12. ANEXO ENCUESTA WORD (archivo Word)**
- 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**




Universidad  
 Católica  
 de Manizales

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

**1. INFORMACIÓN GENERAL GRUPO DE INVESTIGACIÓN AL CUAL ESTÁ  
 ADSCRITO EL PROYECTO**

Facultad: Facultad de Ciencias de la Salud		
Programa Académico: Especialización en administración en salud		
Nombre del Grupo:		
Líder del grupo:		Dedicación: TC TP x MT
Código GrupLac:	Reconocido COLCIENCIAS Si Escalafón: No	Acuerdo Institucional
Líneas de Investigación: 1. Gestión de la calidad 2.		
Investigadores		Dedicación
Conformación y Trayectoria del Grupo de Investigación en el campo del proyecto.		

 <p><b>Universidad Católica de Manizales</b></p> <p><b>VICERRECTORÍA ACADÉMICA</b>  <b>CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO</b></p>	
<b>2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO</b>	
Título: Cultura de seguridad del paciente de la Clínica Versalles de la ciudad de Manizales 2017 - 2018	
Investigador Principal: Richard Nelson Román	
Coinvestigador:	Dedicación: TC    TP x    MT
Coinvestigador:	Dedicación: TC    TP x    MT
Coinvestigador	Dedicación: TC    TP    MT
Asistente de Investigación Mayerline Morales Pabón	Trabajo de                      Grado Semillero
Asistente de Investigación Carlos Roberto Gómez Arango	Trabajo de                      Grado Semillero
Línea de Investigación: Gestión de la calidad	
Área de conocimiento a la que aplica: ciencias de la salud	
Programa de Posgrado al que se articula: Administración de la salud	
Lugar de Ejecución del Proyecto: Clínica Versalles	
Ciudad: Manizales    Departamento: Caldas	
Duración del Proyecto (periodos académicos): 2	
Tipo de Proyecto: Inv. Básica:                      Inv. Aplicada: X                      Dillo Experimental o Tecnológico:	
Financiación Solicitada: Valor solicitado UCM: \$0 Valor Contrapartida: \$2.200.000 Valor Total:                      \$2.200.000	
Nombres Completos, dirección electrónica, teléfono e instituciones de hasta 4 investigadores expertos en el tema de la propuesta y que estén en disposición de evaluarla.	
1.	
2.	
3.	
4.	

### 3. RESUMEN

Dada la importancia de mejorar permanentemente la calidad de la atención de los pacientes en todos los servicios de salud, tanto por razones legales para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantías de calidad, así como para obtener mejores resultados en los procedimientos, la salud de los pacientes y buscando la eficacia y eficiencia en el manejo de los recursos obteniendo la satisfacción y el reconocimiento de la sociedad de una atención segura y de calidad, el objetivo del presente trabajo es determinar la percepción en cultura de la seguridad del paciente en la Clínica Versalles de la ciudad de Manizales durante los años 2017 II a 2018 I, teniendo en cuenta la percepción de profesionales de la salud que prestan atención en esta clínica a fin de establecer factores de riesgo que comprometen el servicios de salud en la ciudad de Manizales, de modo que pueda establecerse a la par de otras investigaciones locales la calidad del sistema de salud, atención de enfermedades y otras condiciones médicas padecidas y que requieren prácticas salubres integrales, para esta investigación se realiza un estudio descriptivo de corte transversal, el total de participantes incluye profesionales de la salud y demás funcionarios de la clínica Versalles, el sentido humano y asistencial de los 380 empleados de esta institución que propende por la calidad y el cuidado de los pacientes, será evaluada por medio de encuestas a partir de las cuales establecer un análisis cuantitativo de carácter descriptivo y corte prospectivo. Una vez determinado el grado de cultura de seguridad del paciente, clima laboral, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias es posible establecer estándares en cuanto a las técnicas, así mismo la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente de cada una de entidades participantes y adquirir compromisos puntuales para reducir los riesgos y mejorar la prestación de servicio.

### 4. ABSTRACT

Given the importance of permanently improving the quality of patient care in all health services, both for legal reasons for compliance with the mandatory system of quality guarantees, as well as to obtain better results in the procedures, the health of the patients patients and seeking efficiency and efficacy in the management of resources, obtaining the satisfaction and recognition of the society of safe and quality care, the objective of this work is to determine the perception in culture of patient safety at the Versailles Clinic of the city of Manizales during the years 2017 II to 2018 I, taking into account the perception of health professionals who provide care in this clinic in order to establish risk factors that compromise health services in the city of Manizales, so that the quality of the health system can be established along with other local research, health care ages and other medical conditions suffered and that

require comprehensive health practices, for this research a transversal descriptive study is made, the total of participants includes health professionals and other officials of the Versailles clinic, the human and welfare sense of the 380 employees of this institution that tends to quality and care of patients, will be evaluated by means of surveys from which establish a quantitative analysis of a descriptive nature and prospective cut. Once the degree of safety culture of the patient, work environment, attitude, communication, opportunity in report, interdisciplinary practices, it is possible to establish standards in terms of techniques, as well as the frequency of events or reported errors related to patient safety. each of participating entities and acquire specific commitments to reduce risks and improve service provision.

## 5. INTRODUCCION

“La cultura de la seguridad en la atención de los pacientes es un tema de suma importancia, porque de ésta dependen los resultados y la satisfacción de los pacientes y el logro de los objetivos organizacionales.

Los factores de riesgo que sobre llevan los pacientes se presentan cotidianamente en las clínicas producto de complicaciones y tratamientos médicos que en muchos casos no pueden ser prevenidos, a nivel mundial las instituciones hospitalarias que prestan servicios de salud pretenden identificar riesgos que comprometen la seguridad de los pacientes relacionados con las prácticas del personal que asiste (médicos, enfermeras y especialistas).

En gran medida las actuaciones de los profesionales de la salud intervienen en el proceso y recuperación de los pacientes, es por ello que generar una cultura de seguridad desde las mismas prácticas médicas y del personal administrativo que se favorece la calidad de los servicios de salud. Si se mejora la calidad de la atención, se reducen los errores y eventos adversos, costos de tratamiento, daño a los pacientes, estancias prolongadas, demandas y mala imagen de la institución en la sociedad.

En Colombia el Ministerio de Salud en el 2005 introdujo un sistema único de acreditación en salud, requisito para las instituciones y la exigencia de tener un sistema de reporte de eventos adversos ajustado a la política de seguridad de pacientes. De acuerdo con esto, la Clínica Versailles implementó un departamento de calidad de la atención para la regulación interna y base para un mejor funcionamiento y manejo de los pacientes”. (De mi autoría)

Esta investigación se realizó en la Clínica Versailles mediante un estudio cuantitativo de carácter descriptivo y corte prospectivo, aplicando un instrumento diseñado y validado por la OPS para determinar la cultura de la seguridad del paciente.

“Buscando elaborar políticas y prácticas de seguridad del paciente, en el 2004 la OMS crea la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, donde señala que la ocurrencia de eventos adversos pone en peligro la calidad de atención, y que la búsqueda de mejorar permanentemente el desempeño de la atención

en salud y la calidad del paciente, es la clave para reducir que se presenten los eventos adversos de la atención, incrementando la calidad de la atención, la seguridad del paciente.” (5)

### **Pregunta de investigación**

Ha de considerarse que en los servicios de asistencia en salud en Colombia están determinados por los lineamientos del ministerio de salud y seguridad social, en ello que se integre un modelo general dispuesto para la prestación de servicios sanitarios, en algunos casos se han reconocido riesgos para los pacientes, sea por negligencia médica, niveles asistenciales de las clínicas, o causados por factores externos, en ello que la cultura en seguridad de pacientes requiera mayor relevancia en los contextos administrativos, pero también desde las prácticas de atención, es por ello pretendiendo sentar bases de investigación en contextos hospitalarios lleve a orientar precisiones conceptuales, legales e interpretativas al momento de querer responder por la calidad en ello se preguntar por:

¿Cuál es la cultura de la seguridad del paciente presente en la Clínica Versalles de la ciudad de Manizales durante los años 2017 II y 2018 I?



## Justificación

La Clínica Versalles es una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad, con sede en la ciudad de Manizales, Colombia; su compromiso es de carácter humano y asistencial, con una estructura interna comprometida con la calidad y el cuidado de los pacientes, entre sus principales responsabilidades esta velar por la seguridad, bienestar y buen trato de quienes requieren atención hospitalaria a nivel regional.

Los anteriores objetivos organizacionales son consecuentes con los lineamientos internacionales abogados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes desde el año 2008 han destinado mayor atención a las practicas seguras de medicina en pacientes (7) los lineamientos para garantizar las practicas por parte de profesionales de la salud dispuestas por la OMS pretenden aplicarse como herramientas a nivel mundial para reducir la incidencia de dificultades en la atención y padecimientos por malas actuaciones, en ello que los criterios de las disposiciones del Ministerio de la Salud reglamenten aspectos de control en las clínicas y centros de atención hospitalaria con las cuales reducir los riesgos de seguridad en pacientes.

La medicina moderna ha generado nuevos criterios para la prevención y actuación oportuna ante los casos de salud, ya sea enfermedad, accidentes, o intervenciones especializadas, el compromiso de los países para generar avances tecnocientíficos ha sido un componente esencial de la asistencia sanitaria mundial, no obstante este servicio implica recursos físicos, económicos y humanos que en muchas ocasiones no es suficiente para suplir los requerimientos de la población, como son medicinas, procedimientos clínicos, intervenciones quirúrgicas, sumado al crecimiento demográfico desmedido, generando secuelas y riesgos mayores para quienes precisan de servicios de salud, tratamientos y condiciones posteriores a las intervenciones médicas.

La salud pública requiere una cultura con la cual desde las mismas instituciones y centro médicos se gesten mejores prácticas dando mayor grado de seguridad a los pacientes, quienes depositan su salud, vida y en muchos casos patrimonios para sanar o sobrellevar sus condiciones patológicas.

La necesidad de las instituciones prestadoras de servicio de salud por mejorar la calidad de la seguridad del paciente y por tanto de los funcionarios y profesionales de estas empresas, hacen necesario implementar las políticas del sistema obligatorio de la garantía de calidad de la atención en salud que busca prevenir eventos adversos que afectan la seguridad de los pacientes, la creación de protocolos y procesos que comprometan las instituciones con la promoción de la seguridad del paciente.

Con todos los beneficios identificados con respecto a mejorar la calidad de la seguridad en la atención de los pacientes, esta investigación busca medir, identificar, evaluar y conocer la cultura de la seguridad del paciente en la clínica Versalles de la ciudad de Manizales, este estudio pretende fortalecer los modelos de atención para brindar un servicio seguro que conduzca a la mejora continua de la calidad, obteniendo el cumplimiento de la normatividad, reconocimiento de los pacientes y mejor desempeño.

Para establecer una política de calidad, desde la seguridad del paciente se hace puntual, gestar una cultura de atención segura, educativa, justa para todos los actores, que no promueva el castigo sin estimular la irresponsabilidad. En ello que el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales de España defina estrategias de aculturación en las prácticas médicas para lograr:

“Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir” (8)

Del mismo modo establecer un medio ambiente seguro para la atención, considerando que los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos e implican no solo la medicina o la asistencia social, sino también el manejo que se da a los recursos, como presenta el Ministerio Nacional de Salud estos “son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles”(9).

Establecer cuidados a los riesgos que se puedan presentar no corresponde solamente a las autoridades que regulan y establecen controles a los centros de atención hospitalarios, por ello que el quehacer de los profesionales de la salud sea el de proyectar esos riesgos evitando el error humano desde sus prácticas, para lo cual se requiere formar permanentemente al personal otorgando reconocimientos y motivar los logros obtenidos.

Al reconocer los riesgos desde el trabajo colaborativo de los profesionales de la salud y los recursos dispuestos por la Clínica Versalles es posible evitar y obtener que dichos eventos e incidentes adversos disminuyan su frecuencia; de algún modo esta investigación aplicada en una clínica de la ciudad de Manizales contribuye al estudio general sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, estimando como lo resalta la red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica que “uno de cada diez pacientes hospitalizado sufrirá un incidente que le provocará daño durante su estancia. Esta cifra, estudiada en países con

economías medias y altas, no se conoce aún en países con economías emergentes, pero se piensa que en éstos la magnitud del problema puede ser aún mayor” (10).

La política de salud en Colombia garantiza el acceso a todas las personas para que obtengan un servicio de salud, oportuna y rápidamente, calidad en la atención médica, clínica y procedimientos y eficiencia en los tratamientos, gestiones y procedimientos inherentes a la gestión de la atención efectiva, logrando un mayor conocimiento de la percepción de seguridad a pacientes. Los resultados proyectados en diferentes clínicas de la ciudad, incluyendo la Clínica Versalles aúnan esfuerzos en el difícil reto de la OMS para mejorar las condiciones de prestación de servicios y reducción de daños o riesgos a pacientes hospitalarios, “pero a la vez pone de relieve la trascendencia del Estudio IBEAS como primer paso necesario para avanzar en la seguridad de los pacientes”. (11)

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo general**

Determinar la percepción en cultura de la seguridad del paciente en la Clínica Versalles de la ciudad de Manizales durante los años 2017 II a 2018 I.

### **6.2 Objetivo Específicos**

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

## 7. REFERENTE TEÓRICO

Con el surgimiento de los sistemas políticos europeos y el avance en ciencias de la salud y medicina del siglo XIX, los procedimientos clínicos han evidenciado nuevas estructuras que si bien mejoran la forma de aplicar procesos clínicos, según Rosen (12) también posibilitan intervenir desde el rol de profesionales de salud, quienes han dejado de prestar atención meramente asistencial, para proceder con una aculturación de la salud, entendida en occidente como una manera de dar solución de forma sistémica, eficiente en las prácticas y tendiente a la calidad, como política de la salud; el carácter paternalista y autoritario de la medicina arcaica en la actualidad pretende reevaluarse para reducir la distancia entre enfermedad, paciente y atención, motivo por el cual el cuidado del paciente requiere una mirada general gestada en la evolución de sus procesos clínicos.

La salud pública se ha visto beneficiada por el desarrollo de proceso científicos, tecnologías y prácticas médicas, podría decirse que el compromiso social de la medicina ha entregado resultados generosos para la seguridad del paciente, permitiendo una interacción permanente entre los padecimientos de pacientes y atención hospitalaria, no obstante la administración de la salud ha generado dinámicas gerenciales donde los procesos de atención sean dirigidos a la calidad en prestación de servicios, y no sólo se dé alivio a las enfermedades desde un tratamiento, sino también un seguimiento y diagnóstico de los pacientes por parte del equipo médico en cada institución prestadora de servicios de salud.

La responsabilidad por las prácticas médicas ha sido tema de discusión, actualmente el manejo de diagnósticos clínicos se ve interferido por procesos jurídicos y responsabilidades penales a las que se ven sometidos los profesionales por sus actuaciones y prácticas médicas, los especialistas de la salud si bien pretenden reducir los riesgos y ofrecer seguridad a los pacientes en ocasiones se ven enfrentados a incidencias en la evolución y tratamiento de algunas condiciones patológicas especiales, ante las cuales no pueden interceder o tomar responsabilidad, Fajardo -Dolí menciona que,

La atención a la salud nunca estará libre de riesgos, por su complejidad, extensión y vulnerabilidad del paciente. Aunado a ello, esos riesgos no se conocen con detalle en todos los escenarios y posibilidades. La creciente complejidad de los sistemas de salud en el mundo puede favorecer la proliferación de errores e incidentes, de cuya identificación dependerá que se instauren las medidas necesarias para evitarlos y minimizarlos en cuanto sea posible. (13)

La intervención de los profesionales de la salud como lo describe Fajardo-Dolci pretende la reducción de ocurrencia de riesgos, no obstante, en ocasiones la misma condición médica genera riesgos ante los cuales las tecnologías, medicinas y disposiciones medicas no son suficientes, en ello que La seguridad del paciente sea un factor esencial de la calidad asistencial. Muiño, Jiménez, Pinilla, Durán, Cabrera y Rodríguez (14) rescatan Las estrategias de mejora que “han estimulado el desarrollo de modelos que permiten un mejor conocimiento de los efectos adversos ligados a la asistencia sanitaria”

Evento adverso según Villareal (15) Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produce daño. Pueden ser prevenibles o no prevenibles, Siguiendo a Aguirre y Vázquez (16) un evento a adverso es prevenible cuando se tiene un resultado indeseado, no intencional, que pueda ser evitado, mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Los eventos adversos no prevenibles son definidos por Gómez y Espinoza (17) como el resultado no deseado no intencional que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. Del mismo modo se advierte la presencia de incidentes, los cuales se caracterizan como eventos que suceden en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, como lo presenta Ramos (18) pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. complicación en el caso de daño o consecuencias clínicas no esperadas en ello que Urbina (19) a partir de las competencias establezca que el daño no es atribuible a una complicación en la atención en salud, más bien a la enfermedad o a las condiciones quirúrgicas del paciente son quienes generan estas implicaciones.

Respecto a la vigilancia de la seguridad de la atención en salud siguiendo a Moreno (20) se encuentra que son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento de un estándar o de una norma de funcionamiento, dispuesta para la promoción de la cultura de la seguridad en la atención del paciente, debe procurar como lo expone Villareal “la implementación de una cultura de seguridad en la atención de pacientes de forma justa” (21) equidad que busca reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.

Finalmente, al definir los ambientes en los que se presentan los riesgos Cedrés (22) determina criterios para propiciar un medio ambiente seguro para la atención y buscar educar, capacitar y motivar el personal involucrado, una cultura de seguridad del paciente. Para ello que sea necesario: promover que se reporten los hallazgos y no se culpabilice a los implicados; crear un sistema de información con artículos, carteles, instructivos disponibles para todos los pacientes y usuarios donde se encuentren la cultura de seguridad en la atención de los pacientes; socializar y retroalimentar aprendizaje de hallazgos, y buscar soluciones y respuestas para

mejorar.

La actuación profesional en asistencia de pacientes representa otro riesgo, pero esta vez desde el quehacer de los médicos, permitiendo considerar herramientas como refiere Espinoza (23) en Colombia a partir de 1988 y a la par de las organizaciones médicas internacionales, se han desarrollado esfuerzos interdisciplinarios orientados para mejorar su comprensión y proponer medidas de prevención (24). Además de las repercusiones individuales sobre pacientes y médicos, el fenómeno de los reclamos por responsabilidad médica incide en la práctica asistencial, la relación médico-paciente y las economías institucionales por el uso de pólizas de seguros, conciliaciones que intervienen en la prestación del servicio de salud (25).

### **7.1. Antecedentes**

“Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español” es una investigación aplicada por Egea, Vecina, y Borrás (26), en la cual se pretende conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios de España, se toma como referencia para esta macro intervención los resultados de estudios en diferentes clínicas resaltando diferencias en los criterios de diferentes profesionales de salud y sus investigaciones.

Para dar a conocer las dimensiones negativas del sistema de seguridad del paciente en los sistemas hospitalarios intervenidos y proponer estrategias de mejora. Mediante encuestas aplicadas a treinta hospitales el nivel de seguridad promedio es de 6.1 puntos, resaltando categorías entre los profesionales de servicios de salud para trabajo en equipo acciones por parte de los prestadores de servicio en seguridad del paciente, Dotación de recursos humanos y apoyo directivo en la toma de decisiones en ello que sea necesario priorizar en otros aspectos susceptibles de mejora, como el trato a los pacientes y acompañamiento prioritario y personalizado.

Del mismo modo Bruno, Da Rosa, De León y López, (27) en “Cultura de seguridad del paciente” establecen una relación entre las diferentes percepciones que tienen los profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan en un centro de tratamiento intensivo en Montevideo, para determinar de forma práctica la seguridad del paciente y establecer medidas que mejoren la calidad en la atención, de modo cuantitativo cuarenta profesionales de salud en una clínica de tercer nivel aportaron datos sobre la frecuencia, interacción y acompañamiento que estos ofrecen a los pacientes.

Obteniendo una valoración general del grado de seguridad y asistencia que reciben las personas que ingresan a este centro de salud, este estudio concluye que los problemas de seguridad son los más frecuentes en entidades prestadoras de servicios de salud en Uruguay de modo que no puede establecerse calidad en salud

sin antes pensar en la seguridad, si bien las percepciones de los profesionales son positivas, la realidad de los pacientes cumple de forma aceptable pero no suficiente con los requerimientos de los usuarios y patologías tratadas, se evidencia falta de estrategias y políticas de salud en funcionarios de esta institución.

En Colombia la aproximación a la cultura de seguridad en la atención de pacientes ha sido implementada desde las políticas nacionales de seguridad social y asistencia médica en ello que los centros de servicios en salud como en el caso de la investigación de Gómez, Arenas, González, Garzón, Mateus y Soto (28) en la que se observar la “Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia” en la que se han integrado estrategias para apropiar la cultura de seguridad del paciente desde las actitudes que asumen los enfermeros de la capital ante las prácticas de atención en salud que ofrecen a los pacientes, la percepción de cultura referida por el personal de enfermería en instituciones prestadoras de servicios de salud del tercer nivel del Sistema de Seguridad Social en Salud en Bogotá develó de forma descriptiva como 201 profesionales y técnicos en enfermería de seguridad del paciente evidencia resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades.

La percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente ha llevado a concluir que en la capital del país los aspectos a mejorar están relacionados con la falta de profesionales y alto flujo de pacientes que deben ser atendidos al día, se presentan riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente. Los participantes del estudio indican que al notificar eventos adversos se requiere de acciones punitivas en su contra. Conclusiones: Las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal son cada vez más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad del paciente.

## **7.2 Marco normativo**

Para el desarrollo del proyecto de investigación se tiene como fundamento normativo el Decreto 10111 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud (29) del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS), la resolución 1446 de 2006 que establece como obligatorio para los actores del sistema obligatorio de garantía de la calidad, la vigilancia de eventos adversos (30) estrategia efectiva, si se combina con un sistema de reporte de lo encontrado.

Así mismo la resolución 1043 del 3 de abril de 2006 del ministerio de la protección social por la cual se establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicio e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención (31), pero también la resolución 123 de 2012 con la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006 ajustándose a los manuales vigentes, dentro

*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.*

del sistema único de acreditación (32).

Finalmente, y en consecuencia con la resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 en la que el Ministerio Nacional de Salud establece los nuevos criterios de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud y dentro de ellos el monitoreo al programa de seguridad del paciente (33). Permitiendo contener las diferentes aristas en las que se involucra la seguridad del paciente, con los servicios asistenciales de los centros hospitalarios, pero al tiempo el compromiso de profesionales de la salud que intervienen en los procedimientos clínicos.

La seguridad del paciente es un elemento fundamental que hace parte del sistema de calidad en la atención sanitaria, en ello la influencia de eficiencia y eficacia que deben aplicarse por parte de los profesionales de la ciudad, los procesos y efectividad requeridos para la adquisición de los objetivos institucionales inherentes al manejo de pacientes, implica el reconocimiento de derechos y deberes en la atención, factores preexistentes en la ética médica, abogando por el altruismo, vocación profesional, prestigio médico y respeto; como elementos en los que se piensan las implicaciones sociales con los cuales atender a usuarios que siguiendo los principios de atención médica de ley se empoderan para obtener, generando en las entidades prestadoras de servicios de salud precariedad e insatisfacción en la prestación de servicios y actuaciones adversas por parte de los profesionales de la salud que se ven presionados por el mismo sistema.

La seguridad del paciente contempla diversidad de elementos, procesos instrumentos y metodologías que parten de los preceptos y avances científicos en medicina, atención hospitalaria y tratamiento de acontecimientos patológicos, con ello la intervención de los profesionales de la salud ha de minimizar el riesgo de padecer un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar las repercusiones.

La organización institucional es un factor determinante al momento de evaluar la calidad interna en instituciones de salud Chávez, Martínez, Calvo, Aguirre, Arango, Lara y Herrera (36), proponen que al integrar un diagnóstico situacional operativo de las unidades de atención médica, es posible identificar los problemas en la prestación de los servicios y generar modelos organizacionales promoviendo alternativas de solución en las que se integran áreas de servicio, los datos que vinculan a los profesionales de salud y administrativos en servicios de atención clínica, del mismo modo Katz y Muñoz (37) establecen que en el sector de la salud se involucran diferentes agentes externos ya sea desde el rol paciente o las instituciones públicas relacionadas con servicios médicos y sanitarios, implicando un sistema en el que se incorporen todos los actores que posibilitan la calidad y una mejor atención.



Un criterio determinante en la cultura de seguridad del paciente tiene que ver con el clima laboral, para Juárez (38) las condiciones en las cuales se realizan labores medicas determinan actuaciones positivas asociadas con la satisfacción laboral, del mismo modo González, Melo y Limón (39) involucran al clima laboral métodos gerenciales que permiten evidenciar calidad en la prestación de servicios de salud si se evalúan las prácticas asistenciales y administrativas, de modo que los funcionarios apropien sincronía y buenas relaciones, esta interacción laboral es asociada a políticas de evaluación del talento humano, por lo que interviene el bienestar de los profesionales de la salud.

El manejo de personal es determinante para generar mejores condiciones a los pacientes y fortalecer los servicios en salud, por este motivo se describe la aptitud, idoneidad y satisfacción de quienes se encuentran vinculados al área asistencial en salud, Sanabria, González y Urrego (40) encuentran que los estilos de vida llevados por profesionales de la salud implica hábitos saludables a diferencia de los administrativos que orientan sus prácticas a actividades que por desconocimiento o simple rutina se orientan a prácticas menos saludables, manejar al personal puede definirse como establecer modelos, manuales de procedimiento o normas internas pero un manejo adecuado siguiendo a Sigüero, Pérez, González y Cermeño (41) requiere reconocer los estados anímicos, las conductas y el ambiente en el que viven médicos, enfermeros y otros especialistas asistenciales, de tal modo involucren notoriamente a quienes laboran en entidades de la salud involucrando áreas administrativas, gerenciales y de atención.

La seguridad del paciente al ser objeto de esta investigación constituye el fundamento de la práctica asistencial y de salud es por eso que Hamlin, Jenkins y Conlon (42) vinculan a ella un estado de atención en el cada detalle favorece el estado de salud, el acompañamiento que se dá a un proceso medico desde cualquiera de las especialidades o unidades de una clínica requiere estrategias para mejorar las condiciones presentes en los pacientes; a partir de lo anterior León (43) plantea como necesario reevaluar el sistema de salud para que los responsables en brindar atención a la población, adquieran una cultura y accionen sus prácticas cotidianas a fin de mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos asistenciales.

*La capacitación y comunicación además de permitir mejores prácticas de atención a pacientes, son necesarias para transformar y fortalecer los sistemas de salud, sensibilizar a los pacientes, pero también generar técnicas comunicativas permite como lo advierten Frenk, Chen, Bhutta, Cohen, Crisp, Evans, y Kistnasamy (44) que la asistencia sea más oportuna, fiable y eficaz, la formación en áreas de la salud si bien requiere de modelos pedagógicos especializados en temas hospitalarios y de salud pública, los profesionales de la salud pero también de áreas en salud, requiere de un mutuo acuerdo y soluciones conjuntas entre médicos, personal de atención,*

enfermeros, funcionarios gerenciales y los mismos pacientes.

Finalmente, el análisis preventivo de riesgos, dispone una política general en las unidades de atención de servicios médicos, que integran errores frecuentes y casos particulares expuestos por la misma experiencia asistencial, a partir de ello que de León (45) advierta que los principales errores son producto de la actuación y diagnóstico, pero también consecuencia de fallas técnicas o médicas; Plaut (46) es consecuente con que sea indispensable un análisis desde la frecuencia de ocurrencia de problemas de seguridad o riesgos a los que se expone el paciente, el riesgo al ser contingencia o proximidad a un daño causado en los procedimientos las medidas a tomar y acciones bajo un análisis preliminar reducen la ocurrencia de riesgos y favorecen la seguridad del paciente.

## 8. Metodología

### 8.1 Tipo de estudio

El presente es un estudio cuantitativo de carácter descriptivo y corte transversal en el área de la salud.

### 8.2 Ubicación

La toma de muestra se realizó en la Clínica Versalles de la ciudad de Manizales, departamento de Caldas Colombia, Ubicada en la Calle 51 #24-50, ésta clínica, esta unidad de servicios médicos hospitalarios sigue un modelo de medicina de calidad al alcance de todos los habitantes de la región, la asistencia médica ofrecida en esta institución se rige por los criterios de ley establecidos por el ministerio de salud y presta el servicio de urgencias y hospitalización. Cuenta con instalaciones cómodas para la atención de los pacientes y profesionales idóneos, capacitados para el tratamiento y manejo de enfermedades y traumas, a nivel local se consolida como una clínica con especialistas en diferentes áreas de la medicina, su sede cuenta con capacidad para atención, análisis y hospitalización en diferentes unidades consulta general y externa, urgencias, unidades de cuidados especiales, área prenatal, laboratorios, quirófanos, hospitalización general).

### 8.3 Población

Profesionales del área de la salud, atención médica y funcionarios administrativos que trabajan en esta entidad en servicio al cliente. El muestreo se aplicó por dependencias, en el servicio de urgencias, asistencia hospitalaria, área quirúrgica, laboratorios, Unidad de Cuidados intensivos, pruebas diagnósticas, Unidad de cuidados intermedios, área neonatal, consulta externa y oficinas administrativas.

En la clínica trabajan 200 empleados en el área asistencial y 180 en el área administrativa, se decidió tomar una muestra para la aplicación de las encuestas de 123 en administrativos y 132 en asistenciales para un total de 255 encuestas, por tanto, con un nivel de confianza del 95% y un error de 5%; 132 asistenciales y 123 administrativos, en el análisis de dato emulado con Bioestadístico (34) se recoge una muestra apta para mejores resultados, beneficiando a esta investigación con el nivel de confianza de los datos obtenidos.

## **8.4 Criterios de inclusión y exclusión**

Se contó con la participación de los especialistas, enfermeras y médicos que asisten los servicios de salud, administrativos y área gerencial; las diferentes perspectivas fueron valoradas en cuanto a la experiencia en procesos de seguridad del paciente que se aplican en la clínica, la inclusión de los diferentes entes que conforman el cuerpo asistencial de Clínica Versalles si bien es de libre participación y colaboración voluntaria dispuesta para la investigación, no representa un compromiso de obligatoriedad de los participantes, así mismo, no se diligenció un consentimiento de manejo de datos puesto que las encuestas son anónimas, al tratarse de encuestas aplicadas al azar entre los empleados de la clínica, se consideran criterios de exclusión una antigüedad menor a seis meses en la clínica.

## **8.5 Variables y mediciones**

Se definen 5 variables así:

1. Caracterización de los colaboradores
2. Clima de seguridad
3. Dimensiones de la cultura de la seguridad, unidad/servicio
  - a. Expectativas, acciones de la dirección, favorecer la seguridad.
  - b. Aprendizaje organizacional, mejora continua
  - c. Trabajo en equipo en la unidad o servicio
  - d. Franqueza en la comunicación
  - e. Retroalimentación y comunicación sobre errores
  - f. Respuesta no punitiva a los errores
  - g. Dotación de personal
  - h. Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente
4. Cultura de la seguridad individual
  - a. Percepción de seguridad
  - b. Frecuencia de eventos notificados
5. Dimensiones de la cultura de seguridad institucional
  - a. Trabajo en equipo entre unidades
  - b. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios

## **8.6 Técnicas y procedimientos**

### **Instrumento Encuesta (Ver anexo)**

Se aplicó una encuesta que fue concebida por la OPS como un instrumento que nos ayuda a recolectar información sobre la seguridad del paciente en el personal

administrativo y asistencial, para examinar los datos que se interpretarán así:

NEGATIVO: Muy en Desacuerdo, En Desacuerdo

NEUTRAL: Ni de Acuerdo, Ni en Desacuerdo

POSITIVO: De acuerdo, Muy de Acuerdo

Esta encuesta se implementó desde el Programa de Gestión Clínica de Calidad, dispuesto internamente en la Clínica Versalles y como objetivo conjunto busca mejorar los procesos asistenciales, los resultados de factores de riesgo en seguridad favorecerán implementar nuevas estrategias para mejorar la asistencia médica.

### **8.7 Procedimiento y Plan de análisis**

Con la autorización de la gerente de la clínica Versalles, se realizó una reunión con la líder del departamento de calidad y sus colaboradores para darles a conocer el proyecto de investigación y recibir sugerencias para llevar a cabo la aplicación del instrumento que por no tener identificación de los funcionarios se eliminó la condición del consentimiento informado y también se pensó en la mejor forma de recolectar la información para obtener una buena confiabilidad y no entorpecer las labores de los colaboradores. Se aplicó la encuesta a los trabajadores elegidos 123 del área administrativa y 132 del área asistencial, y con los datos recogidos se elaboró una tabla dinámica de Excel que permitió realizar un análisis, sumatoria de los totales de cada pregunta, el porcentaje que representa cada dato en el total de las respuestas y poder presentar a través de gráficos los resultados.

Se realizó un diagnóstico porcentual y descriptivo de los datos recolectados, separando las encuestas para personal asistencial y administrativo.

## **9. RESULTADOS O DISCUSIÓN**

Este estudio se realizó en la Clínica Versalles durante el período 2017 II a 2018 I; en el cual se investigó la cultura de seguridad en la atención del paciente en esta institución a través de la aplicación del instrumento definido por la OPS.

### **ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Características de la encuesta:

Está concebida de forma que permita examinar las actitudes y acciones de todos los colaboradores, asistenciales y administrativos de la clínica, que determinan la seguridad de la atención de los pacientes.

Para la interpretación de resultados tenemos:

- Percepción positiva: De acuerdo, Muy de acuerdo
- Percepción neutral: Ni de acuerdo, Ni desacuerdo
- Percepción negativa: En desacuerdo, Muy en desacuerdo

Aspectos éticos:

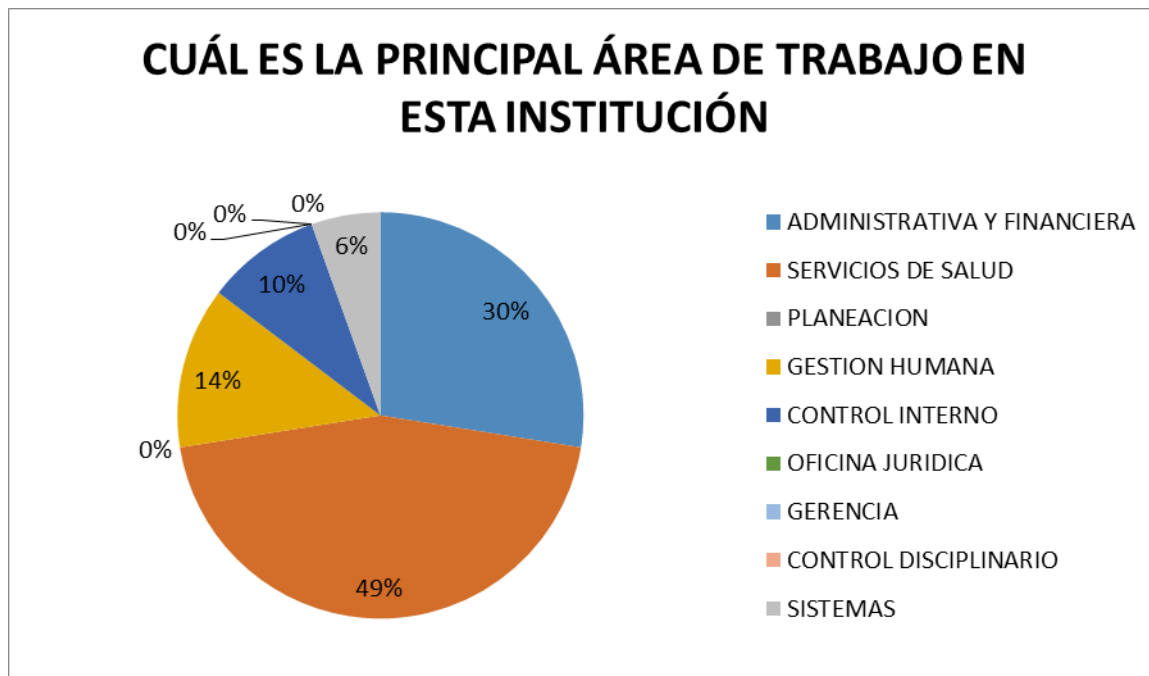
Este proyecto investigativo se hizo en la Clínica Versalles de la ciudad de Manizales con la autorización de la gerencia y la colaboración de la líder de calidad y su equipo; por el hecho de las encuestas no tener identificación proporcionan una información sin consecuencias por la confidencialidad de este manejo.

### AREA ADMINISTRATIVA

SECCIÓN	TEMA	NÚMERO DE PREGUNTAS
A	Área de trabajo	9
B	Su jefe inmediato	4
C	Comunicación	10
D	Grado de seguridad del paciente	1 (5 opiniones)
E	Su institución	23
F	Antecedentes	7
G	Comentarios	Pregunta abierta
H	Atención segura	1 (2 opiniones)

### ENCUESTA AREA ADMINISTRATIVA

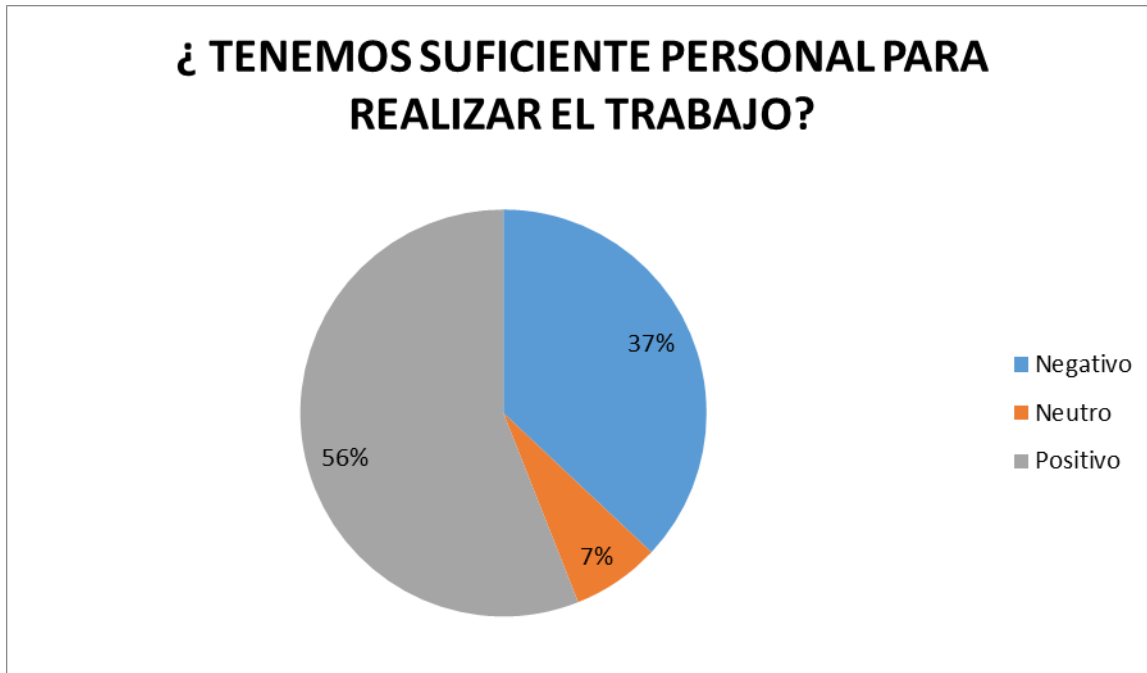
¿CUÁL ES LA PRINCIPAL ÁREA DE TRABAJO EN ESTA INSTITUCIÓN?



De los encuestados el 30% trabaja en el área administrativa y financiera, el 49% en el área de servicios de salud el 14% en el área de gestión humana el 10% en control interno y el 6% en el área de sistemas.

## SECCIÓN A:

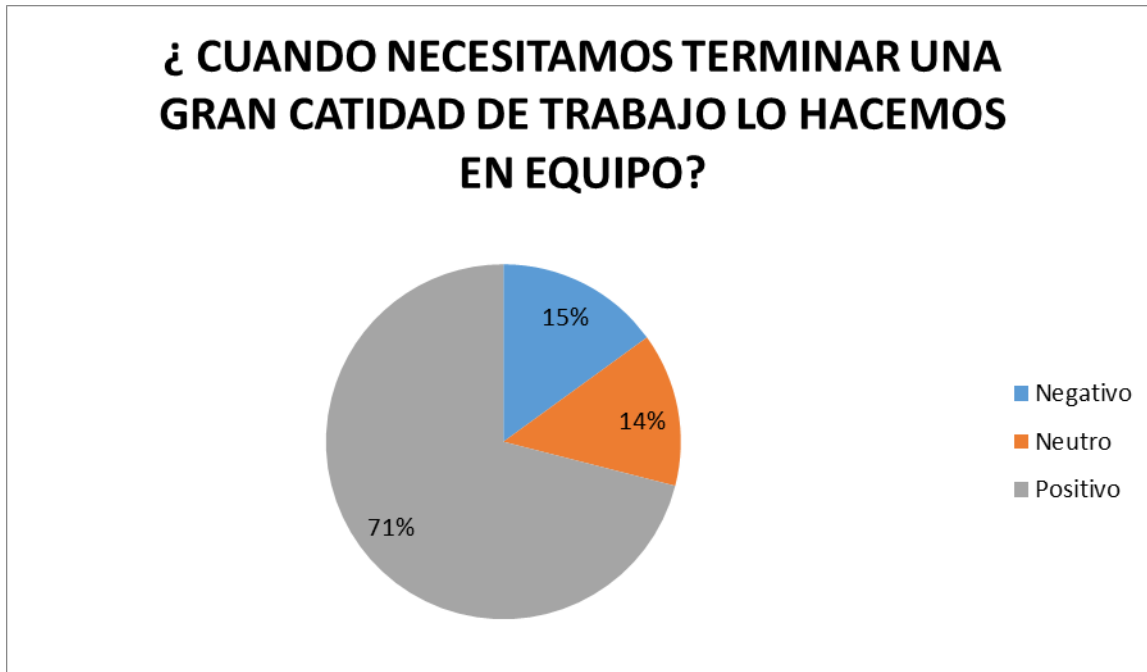
### 1. ¿TENEMOS SUFICIENTE PERSONAL PARA REALIZAR EL TRABAJO?



El 37% de los encuestados no está de acuerdo que exista suficiente personal para realizar el trabajo, el 7% respondió indiferente y el 56% piensa que el personal es suficiente para realizar el trabajo. Si el 37% de los colaboradores piensan que están recargados el trabajo, esta es una situación que debe ser evaluada con detenimiento por que los errores y eventos adversos pueden incrementarse y por lo tanto afectar la seguridad.



## 2. ¿CUÁNDO NECESITAMOS TERMINAR UNA GRAN CANTIDAD DE TRABAJO LO HACEMOS EN EQUIPO?



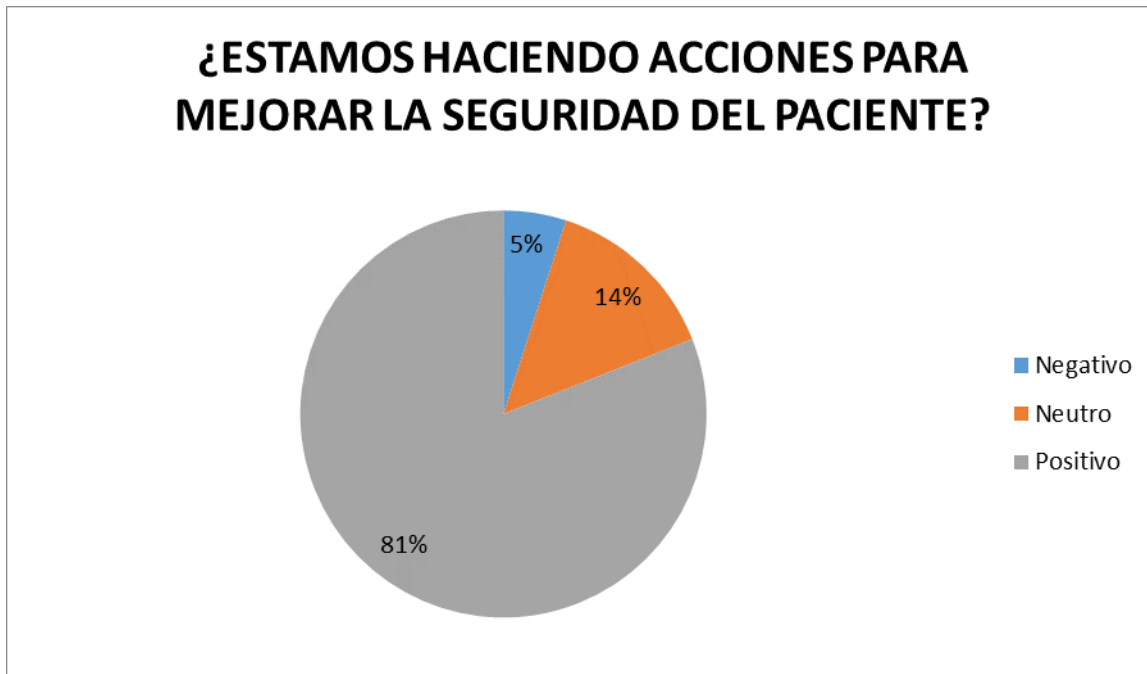
El 71% de los encuestados está de acuerdo que cuando se necesita terminar una gran cantidad de trabajo lo hacen en equipo, el 14% respondió de manera indiferente, y el 15% contestó negativamente, esto demuestra que el ambiente laboral y la colaboración en la clínica es una fortaleza, sin embargo hay que seguir trabajando para mejorar estos porcentajes.

### 3. ¿EN ESTA ÁREA EL PERSONAL SE TRATA CON RESPETO?



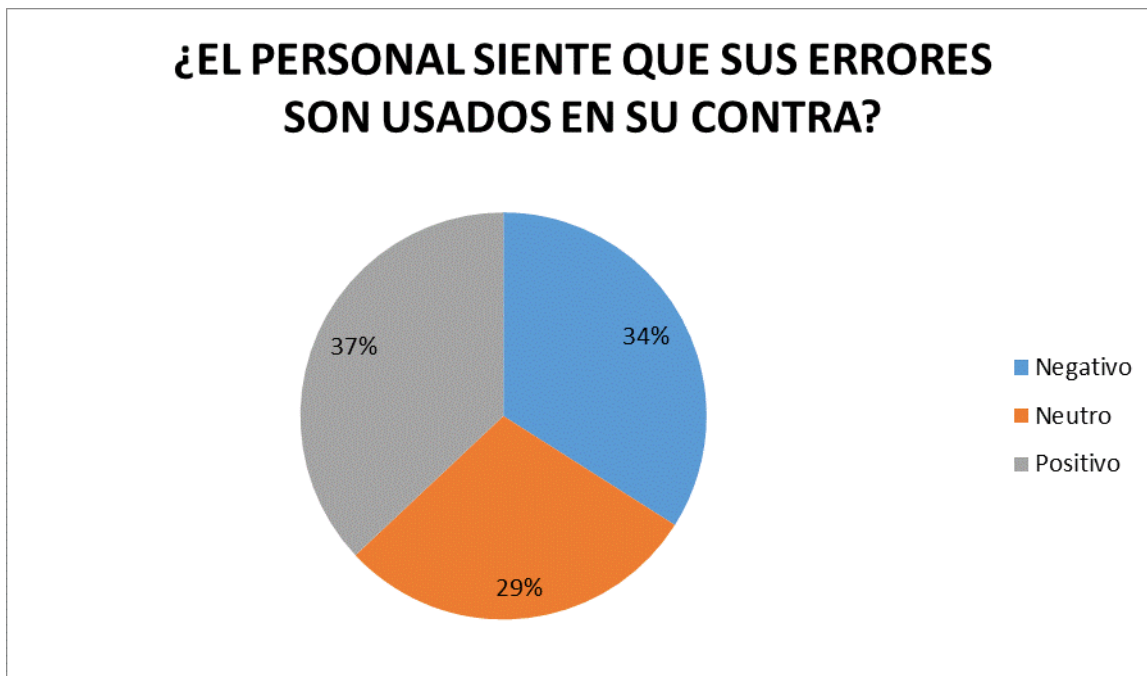
El 87 % de los encuestados está de acuerdo que el personal se trata con respeto, el 2% respondió indiferente y el 11 % respondió negativamente. Es un porcentaje muy alto que señala un buen ambiente laboral y de relaciones interpersonales, una fortaleza en la clínica.

#### 4. ¿ESTAMOS HACIENDO ACCIONES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?



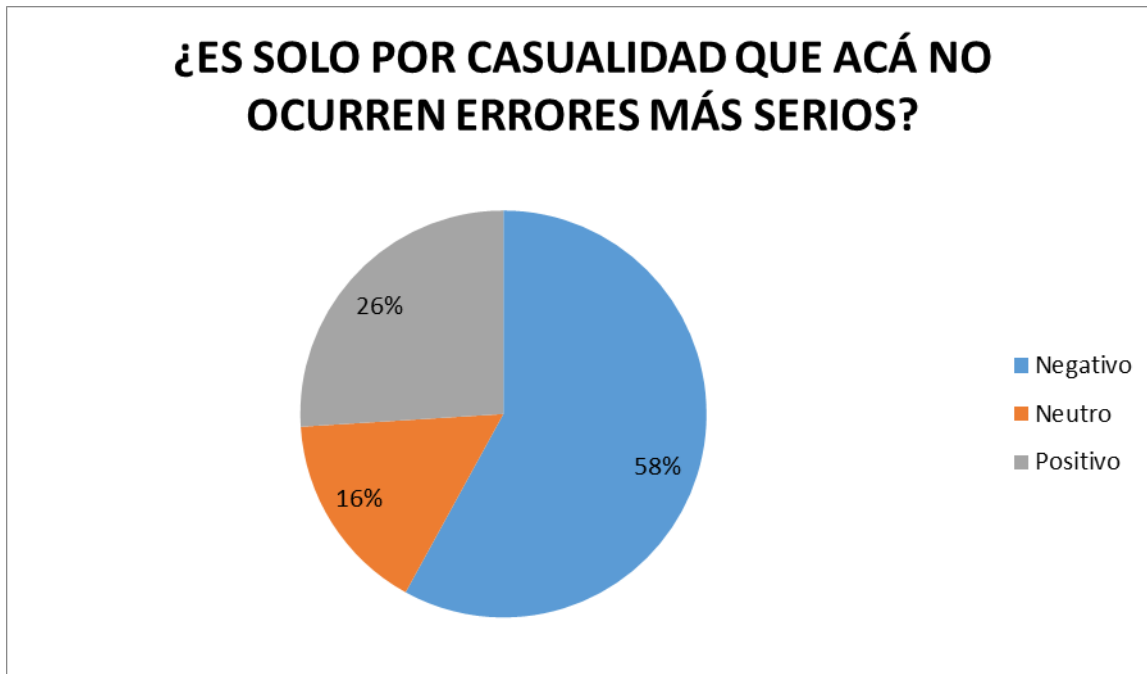
El 51% de los encuestados respondió estar de acuerdo con que se está haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente, el 14 % respondió indiferente y el 5% respondió de manera negativa, aquí también vemos que la percepción de la seguridad en la atención del paciente en los colaboradores es muy alta, está de acuerdo con la información recaudada en las otras respuestas.

## 5. ¿EL PERSONAL SIENTE QUE SUS ERRORES SON USADOS EN SU CONTRA?



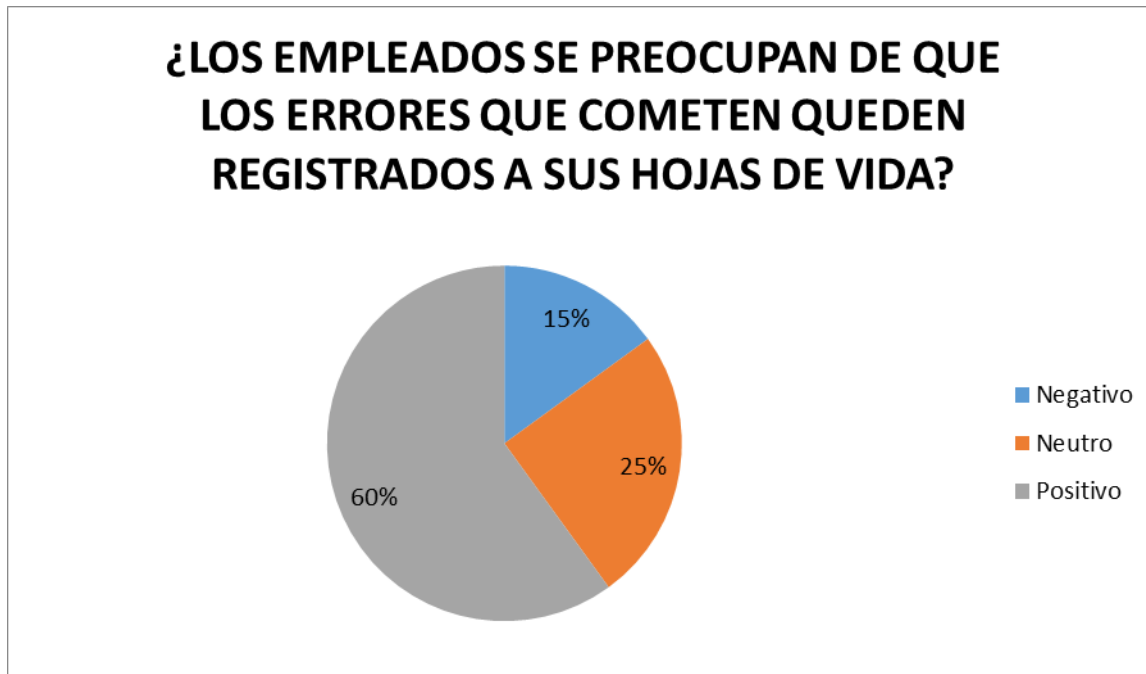
El 37% de los encuestados respondió que esta pregunta es positiva, el 29% respondió de manera indiferente y el 34% respondió negativamente, esta información pone de manifiesto que aunque la normatividad del comité de calidad y seguridad es que no existe una cultura positiva frente a los errores, la percepción de los colaboradores es que hay un problema con los jefes y la administración con estos reportes dificultando la labor de calidad. Este problema merece mejorar el manejo de la información y la respuesta a los reportes.

## 6. ¿ES SOLO POR CASUALIDAD QUE ACÁ NO OCURREN ERRORES MÁS SERIOS?



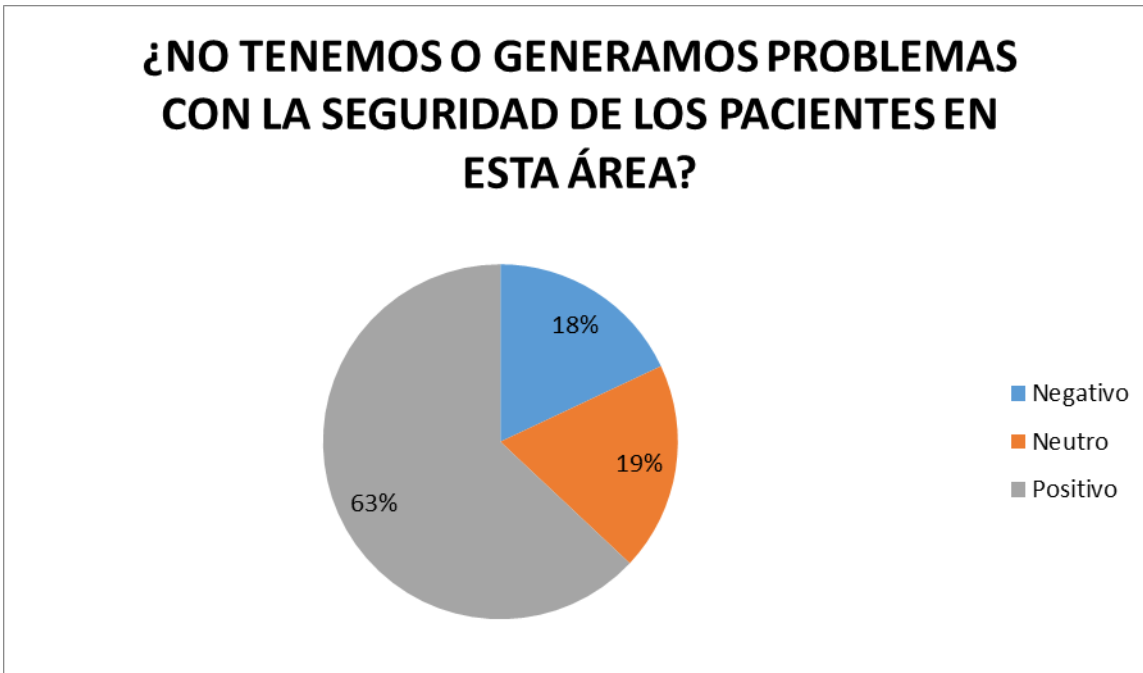
El 58% de los encuestados respondió negativamente a esta pregunta, el 16% respondió de manera indiferente y el 26% respondió afirmativamente; podemos ver que el 58% considera que la seguridad de la atención es buena en la clínica, sin embargo vemos que aún hay gran espacio para mejorar por lo que el trabajo del comité de calidad debe continuar permanentemente.

## 7. ¿LOS EMPLEADOS SE PREOCUPAN DE QUE LOS ERRORES QUE COMETEN QUEDEN REGISTRADOS A SUS HOJAS DE VIDA?



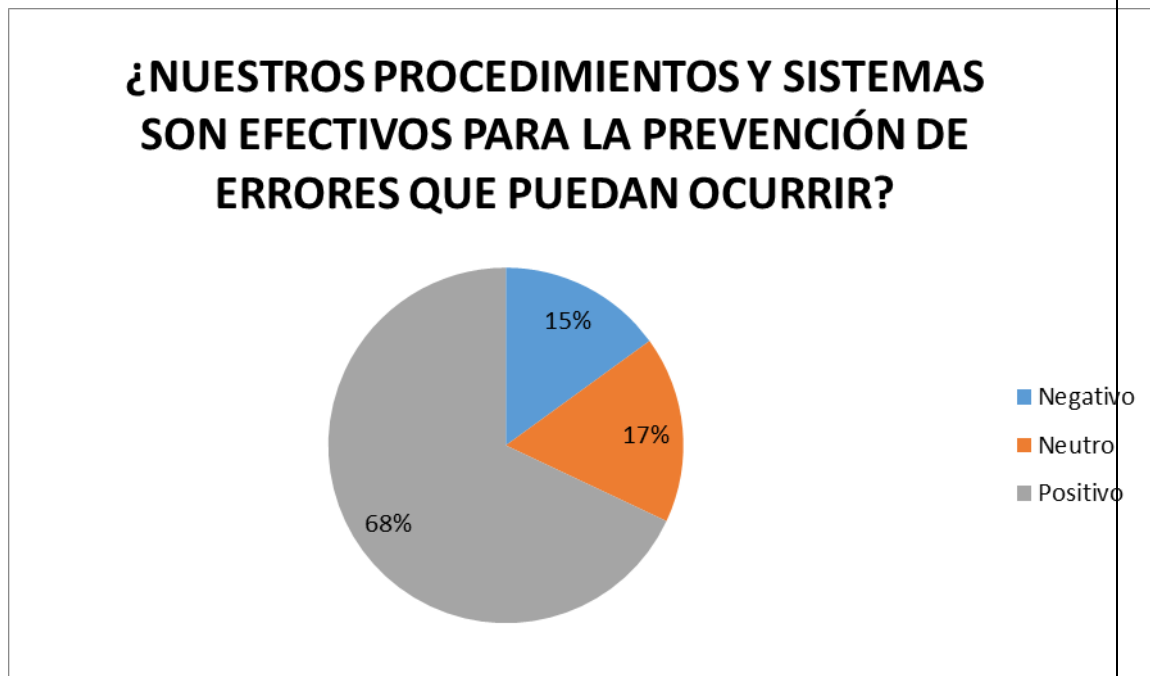
El 60% de los encuestados respondió positivamente que se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en las hojas de vida; el 25% respondió con indiferencia a esta información y el 15% respondió negativamente. Esta información corrobora que si existe un gran porcentaje por de colaboradores preocupados por el manejo de los errores cometidos, por lo que sí parece haber problemas para que no sea un proceder punitivo. Aquí si hay mucho que hacer, esto definitivamente afecta la cantidad de reportes de los hechos en los servicios.

## 8. ¿NO TENEMOS O GENERAMOS PROBLEMAS CON LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN ESTA ÁREA?



El 63% de los encuestados respondió que esta premisa positiva y que no hay o generan problemas para la seguridad de los pacientes en esta área, lo cuales s una cantidad muy importante y perciben las áreas seguras en atención; el 19% respondió de manera indiferente y el 18% respondió negativamente, en donde los colaboradores si piensan que hay problemas con la seguridad de los pacientes en estas arras. Evidentemente hay mucho espacio para trabajar buscando mejorar siempre en todas las áreas.

## 9. ¿NUESTROS PROCEDIMIENTOS Y SISTEMAS SON EFECTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES QUE PUEDAN OCURRIR?

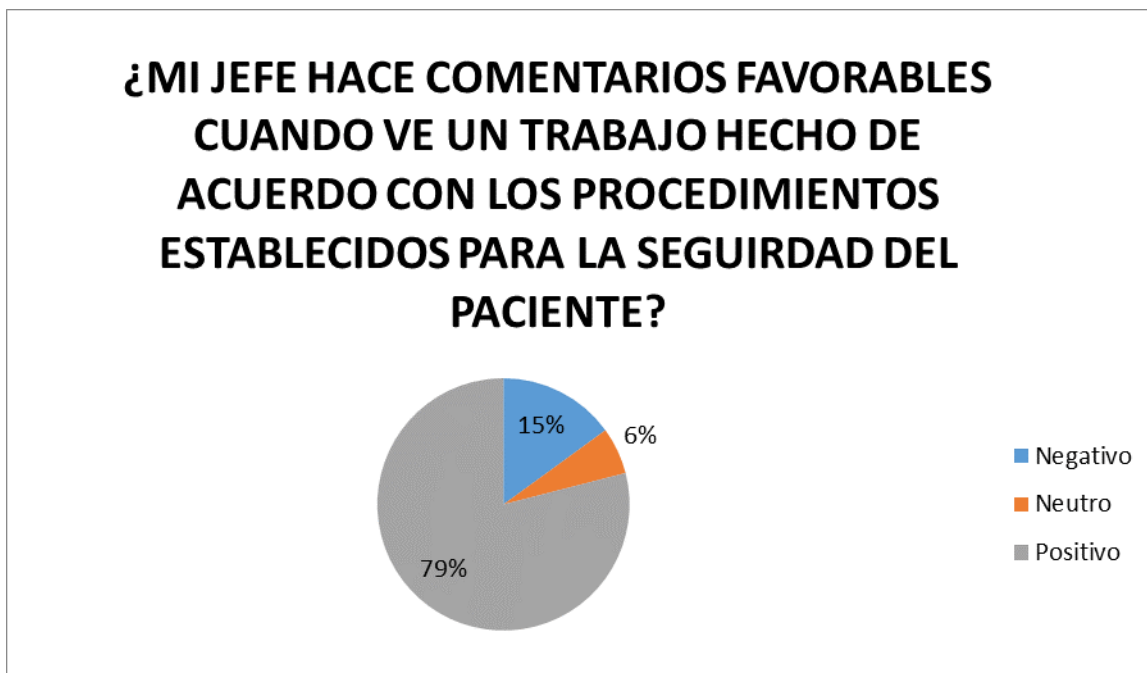


El 68% de los entrevistados respondió positivamente que nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir, es una fortaleza que la seguridad esté funcionando en esta cantidad; el 17% respondió indiferente y el 15 % respondió negativamente, existe un gran porcentaje en el que se puede trabajar buscando mejorar la seguridad para lograr el 100%.



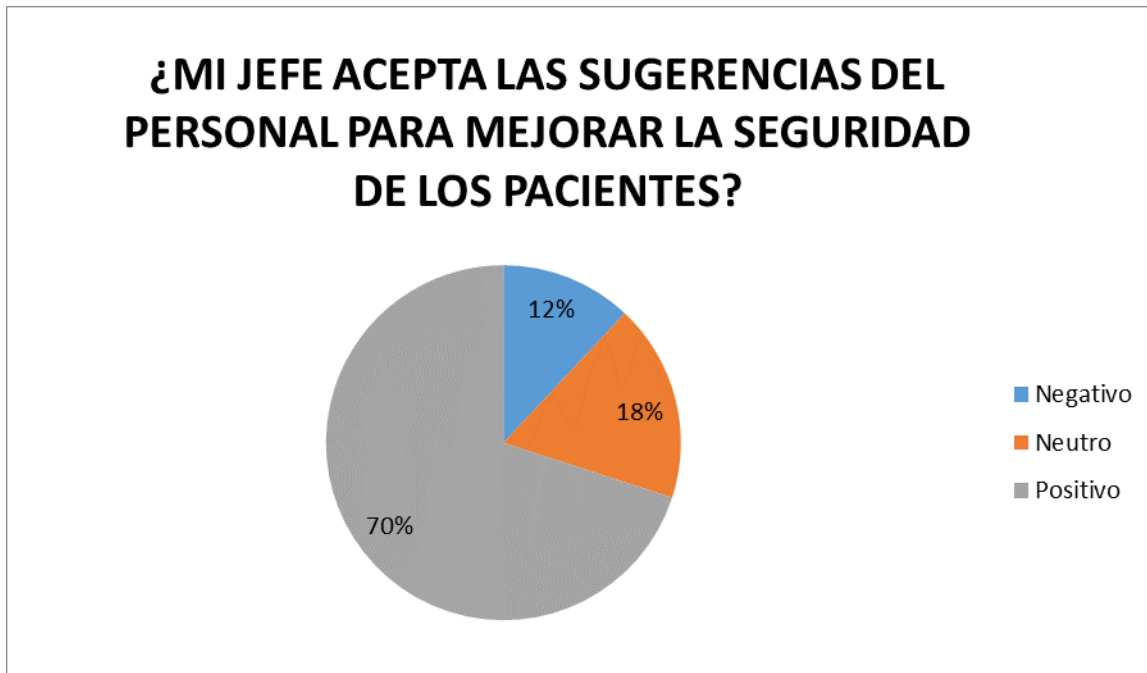
## SECCIÓN B:

### 1. ¿MI JEFE HACE COMENTARIOS FAVORABLES CUANDO VE UN TRABAJO HECHO DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?



El 79% de los encuestados respondieron positivamente a esta premisa lo que corrobora que la comunicación y ambiente de trabajo y el reconocimiento de los jefes a la labor de los subalternos es muy importante, el 6% respondió indiferente el 15% respondió negativamente la pregunta; todavía queda un amplio porcentaje en el cual trabajar para mejorar cada día.

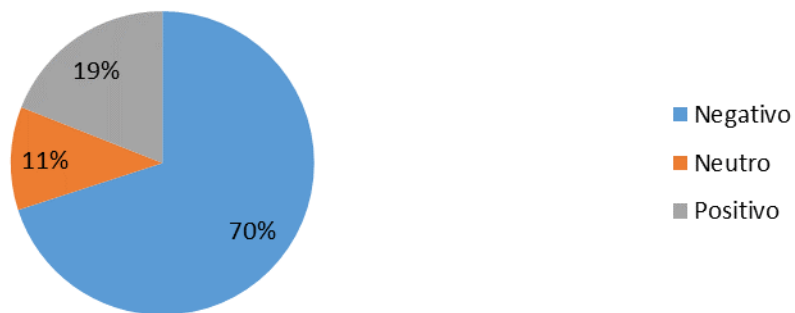
## 2. ¿MI JEFE ACEPTA LAS SUGERENCIAS DEL PERSONAL PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES?



El 70% de los encuestados respondió positivamente a la pregunta que el jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes, así es una fortaleza que los colaboradores sientan que se les tienen en cuenta sus opiniones; el 18% respondió con indiferencia y el 12% respondió negativamente, vemos que los porcentajes con otras preguntas del mismo tema son muy parecidas y se corrobora la realidad que se une en los servicios de la clínica.

**3. ¿CUÁNDO LA PRESION SE INCREMENTA MI JEFE QUIERE QUE TRABAJEMOS MAS RAPIDO, AUNQUE ESTO REQUIERA SALTAR PASOS IMPORTANTES?**

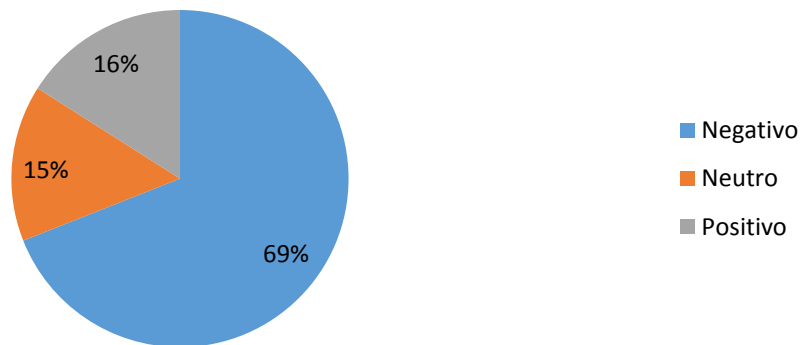
**¿CUÁNDO LA PRESION SE INCREMENTA MI JEFE QUIERE QUE TRABAJEMOS MAS RAPIDO, AUNQUE ESTO REQUIERA SALTAR PASOS IMPORTANTES?**



El 70% de los encuestados respondieron negativamente a esta pregunta, así los colaboradores piensan que cuando la presión se incrementa o se aumenta la carga laboral, sienten que los jefes priorizan apearse a los pasos y normas de los protocolos de seguridad en la atención, una fortaleza de los servicios; el 11% respondió con indiferencia y el 19% respondió positivamente a la pregunta vemos gran espacio para mejorar la percepción de seguridad de los colaboradores.

4. **¿MI JEFE NO TOMA EN CUENTA LOS PROBLEMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE SE REPITEN UNA Y OTRA VEZ?**

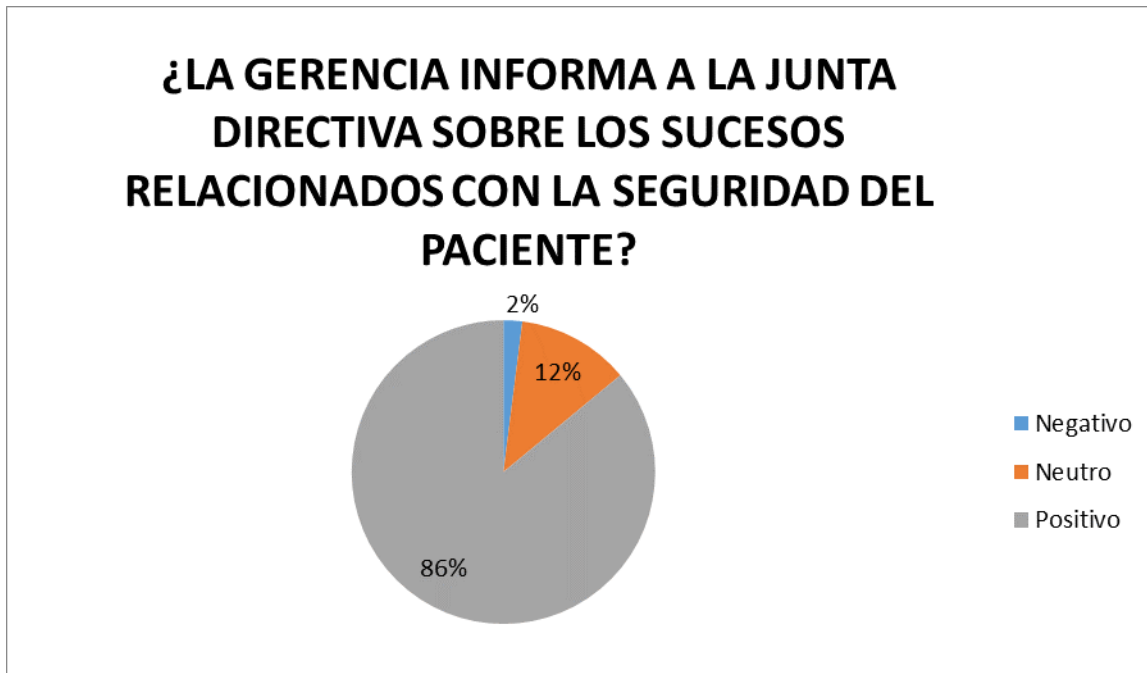
**¿MI JEFE NO TOMA EN CUENTA LOS PROBLEMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE SE REPITEN UNA Y OTRA VEZ?**



El 69% de los encuestados respondió negativamente esta premisa se corrobora la información recolectada en esta sección donde los colaboradores perciben un buen trabajo de los jefes en aplicar los protocolos de seguridad, una fortaleza de la clínica, el 15% respondió con indiferencia y el 16% respondió positivo a la pregunta, igual vemos que la información es muy parecida a las otras obtenidas en esta sección. Existe gran espacio para los planes de mejoramiento.

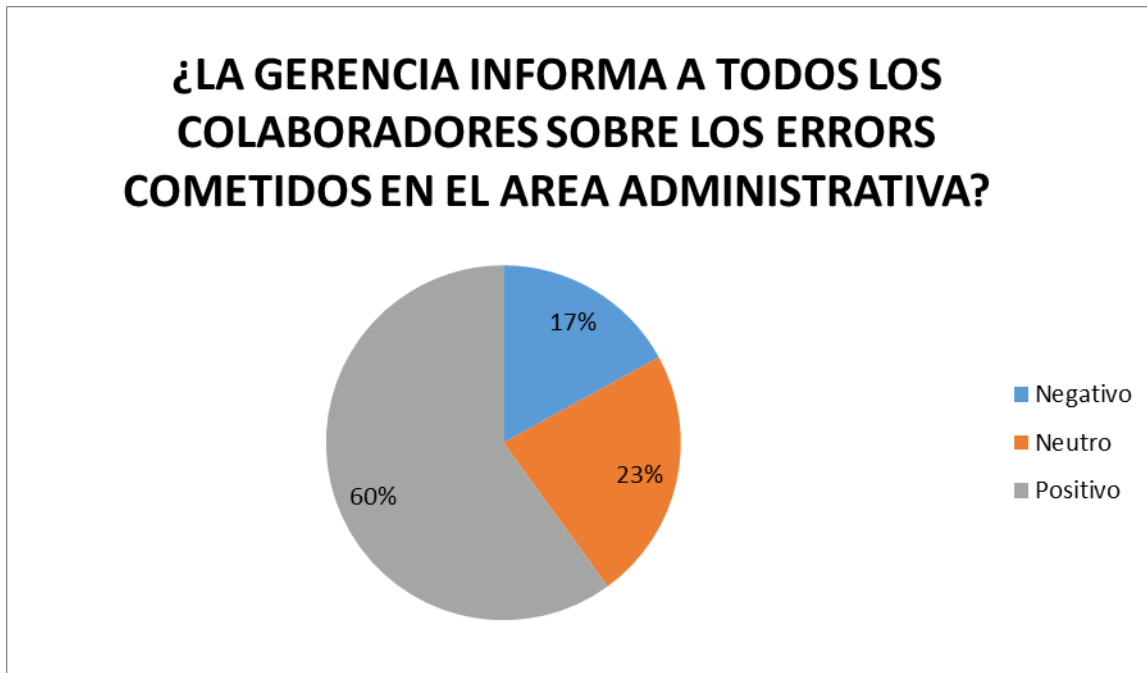
## SECCION C:

### 1. ¿LA GERENCIA INFORMA A LA JUNTA DIRECTIVA SOBRE LOS SUCESOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?



El 86% de los encuestados respondieron positivamente con esta pregunta, el 12% respondió indiferente el 2% respondió negativamente, los colaboradores perciben gran interés de la gerencia en asuntos de seguridad en la atención de pacientes y es una fortaleza que esta haya proyectado el interés lo indicadores de seguridad de la clínica.

## 2. ¿LA GERENCIA INFORMA A TODOS LOS COLABORADORES SOBRE LOS ERRORES COMETIDOS EN EL AREA ADMINISTRATIVA?



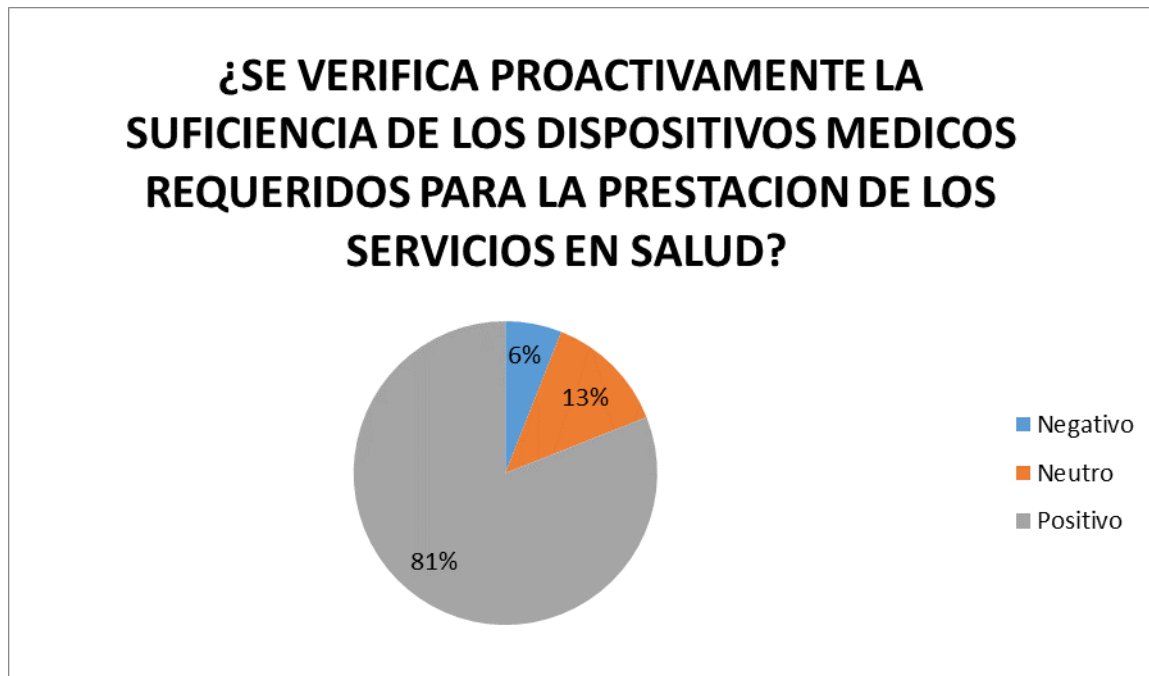
El 60% de los encuestados respondió positivamente a la pregunta, perciben que la gerencia está pendiente de cumplir con indicadores de calidad y asegurarse que la información llegue a todos los interesados, el 23% respondió con indiferencia, y el 17% respondió negativamente a la pregunta, aunque el porcentaje positivo es bueno del 60%, queda mucho trabajo por realizar buscando mejorar.

### 3. ¿SE INFORMAR LOS COSTOS DE LA NO CALIDAD A LOS COLABORADORES DE LA INSTITUCION?



El 50% de los encuestados respondió positivamente a la pregunta, siempre es muy importante participar a los colaboradores la información como en este caso de costos de no calidad para que puedan entender mejor el porqué de la política y planes de mejoramiento buscando conseguir los objetivos de calidad y financieros de la entidad. El 36% respondió indiferente y el 14% respondió negativamente a la pregunta, hay mucho terreno donde se puede avanzar en la gestión colaboración y reconocimiento de los trabajadores de las distintas áreas administrativas de la clínica.

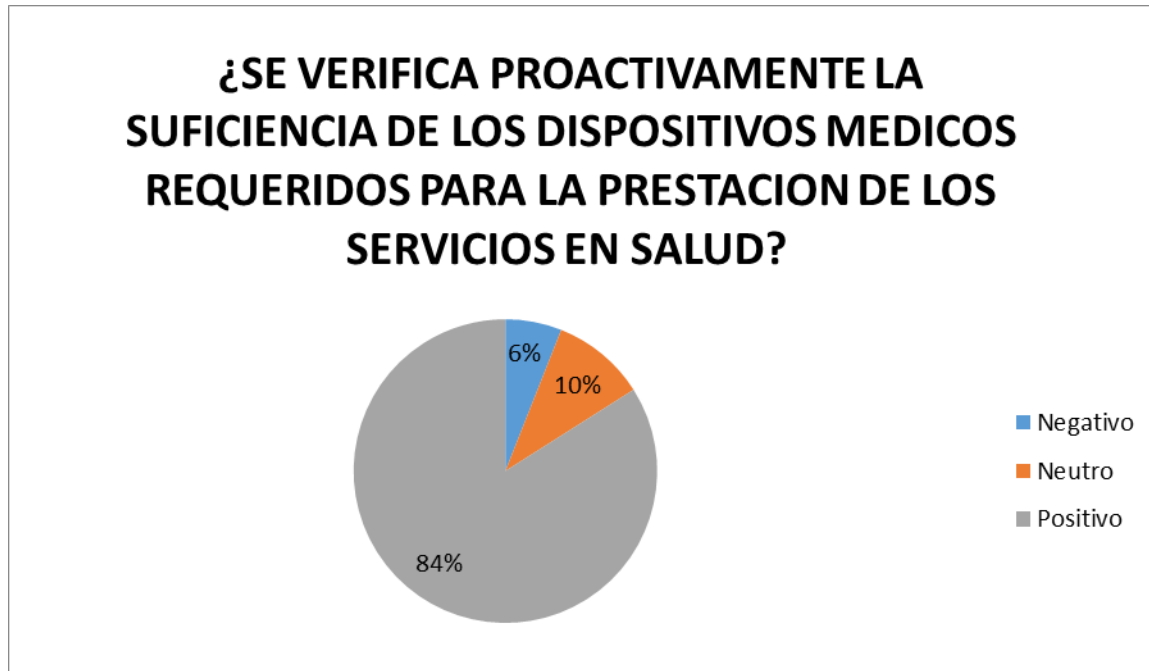
**4. ¿SE VERIFICA PROACTIVAMENTE LA SUFICIENCIA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD?**



El 81% de los encuestados respondió positivamente a esta pregunta, el 13% respondió con indiferencia y el 6% respondió negativamente, vemos que un gran porcentaje consideran que la labor realizada por la gerencia vigilando la disponibilidad de dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud de los pacientes con seguridad es muy efectiva.

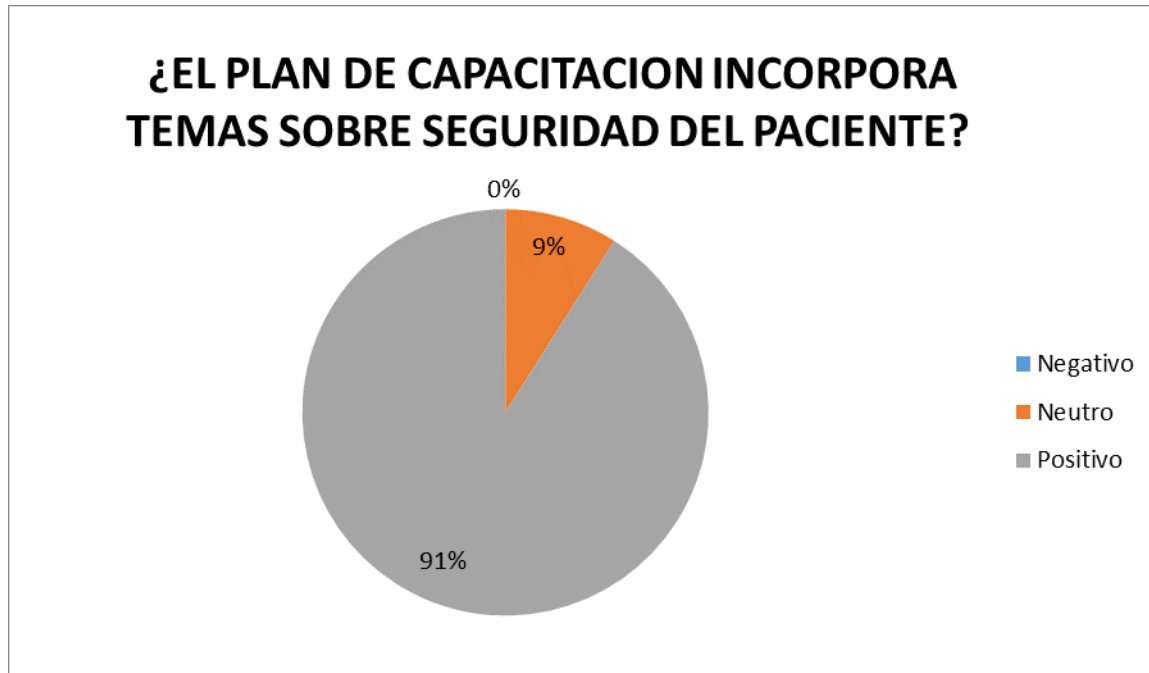


**5. ¿SE VERIFICA PROACTIVAMENTE LA SUFICIENCIA DE MEDICAMENTOS ESCENCIALES REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD?**



El 84% de los encuestados respondieron positivamente a esta pregunta, el 10% respondió con indiferencia y el 6% respondió negativamente, se corrobora la información anterior sobre la gestión en suministros es una gran fortaleza de la clínica.

## 6. ¿EL PLAN DE CAPACITACION INCORPORA TEMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE?



El 91% de los encuestados respondió positivamente que el plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente, el 9% respondieron con indiferencia, y ninguno respondió negativamente; gran porcentaje de colaboradores reconocen que la gerencia está realizando el plan de capacitación como debe ser, el refuerzo permanente con temas sobre seguridad en la atención.

## 7. ¿LA GERENCIA NOS INFORMA SOBRE LOS CAMBIOS REALIZADOS BASADOS EN LO APRENDIDO DE LOS REPORTES DE EVENTOS?



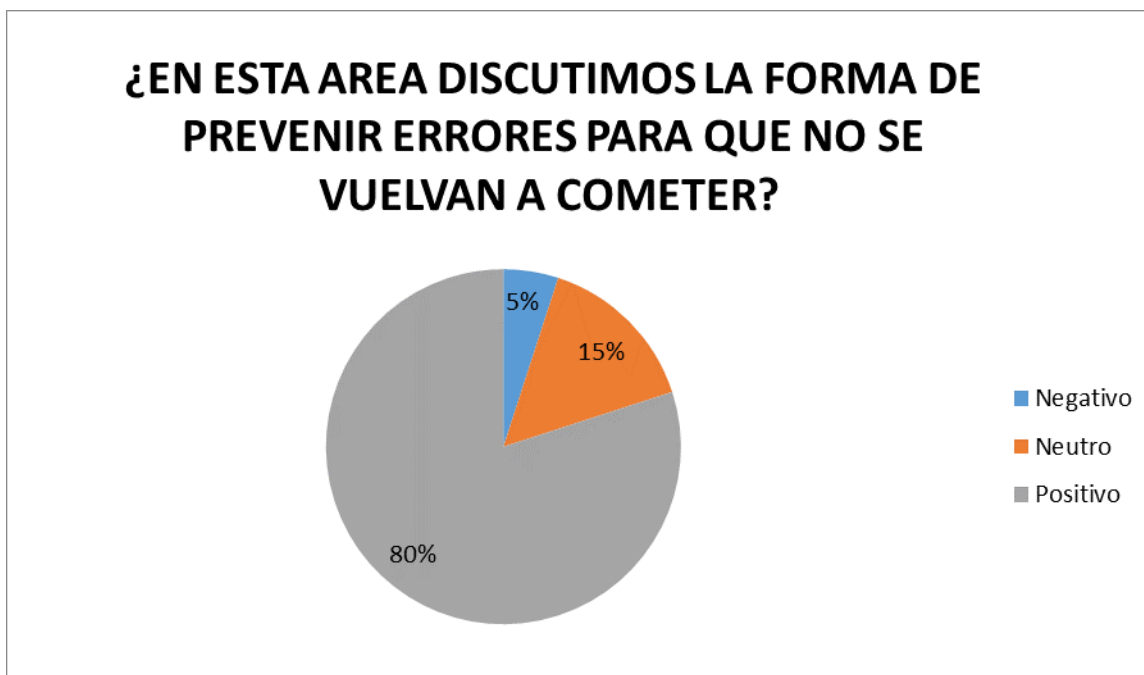
El 74% de los encuestados respondieron positivamente que la gerencia si informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos, el 19% respondió con indiferencia y el 7 % respondió negativamente, el porcentaje que piensa que la gerencia está teniendo una buena comunicación retroalimentación de la información es muy importante, y afirma las otras preguntas que se refieren al mismo tema, sin embargo siempre hay terreno para mejorar y por eso el trabajo de calidad debe ser permanente.

**8. ¿EL PERSONAL HABLA LIBREMENTE SI VE ALGO QUE PODRIA AFECTAR NEGATIVAMENTE EL CUIDADO?**



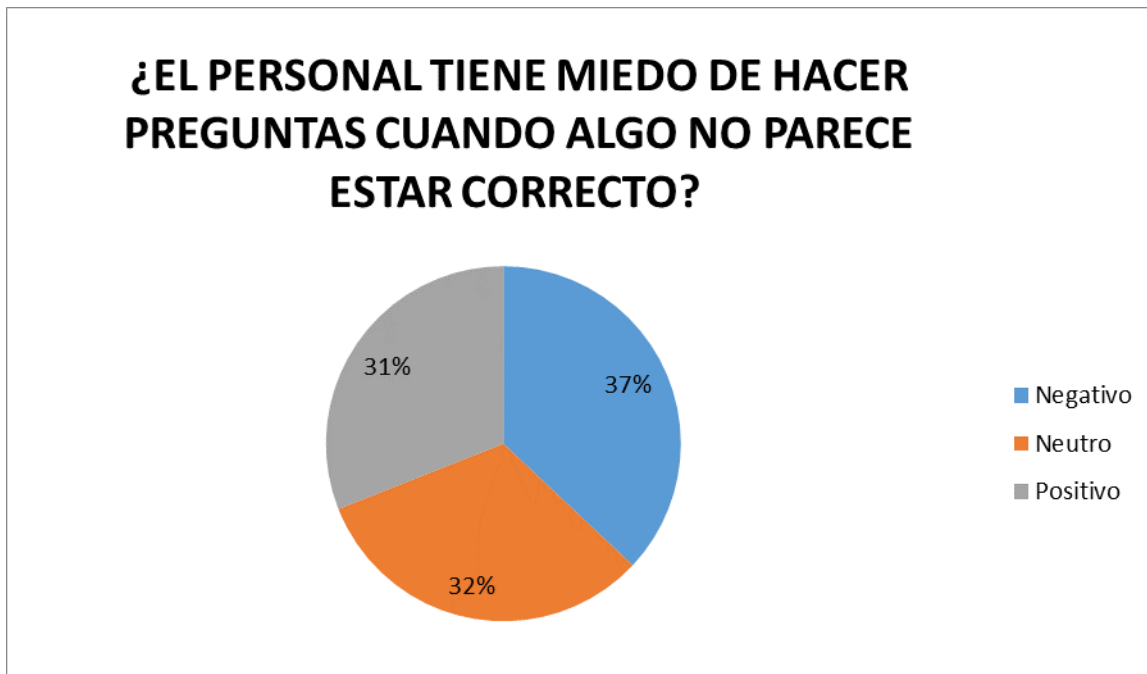
El 74% de los encuestados respondieron positivamente el enunciado, el 17% respondió indiferente, y el 9% respondió negativamente, vemos como estos resultados siguen confirmando la buena comunicación con los colaboradores que se sienten incluidos y con la libertad para realizar aportes al trabajo, es una fortaleza de la clínica, y siempre queda un espacio para mejorar todos los procesos.

**9. ¿EN ESTA AREA DISCUTIMOS LA FORMA DE PREVENIR ERRORES PARA QUE NO SE VUELVAN A COMETER?**



El 80% de los encuestados respondió positivamente a esta pregunta, el 15% respondió indiferente y el 5% respondió negativamente, se corroboran los resultados de la información obtenida en esta sección, se observa una correcta retroalimentación a los colaboradores de las experiencias y la información recolectada para eliminar riesgos de seguridad en la atención y que estos no se presenten de nuevo y también vemos un espacio para trabajar las mejoras en todos los colaboradores.

**10. ¿EL PERSONAL TIENE MIEDO DE HACER PREGUNTAS CUANDO ALGO NO PARECE ESTAR CORRECTO?**

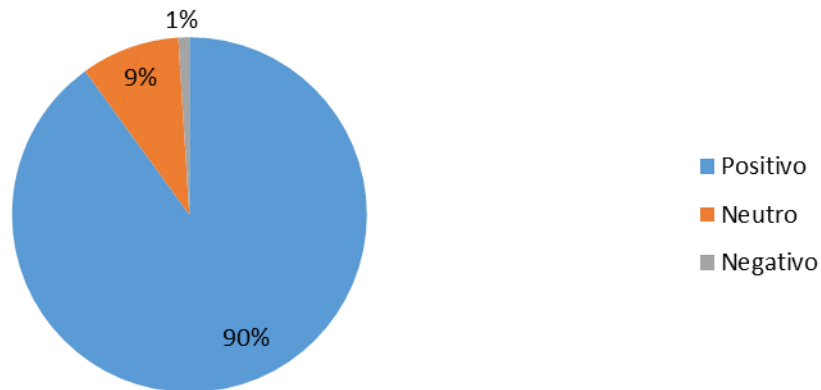


El 37% respondió negativo a esta afirmación, el 32 % respondió indiferente y el 31% respondió positivamente, la confidencialidad, el buen trato y ambiente laboral adecuado es indispensable para que exista una comunicación fluida y todos los colaboradores se sientan incluidos y en libertad de deliberar es muy importante y en este punto se evidencia la necesidad de mejorar la comunicación y el respeto por todos los empleados.

## SECCION D: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. POR FAVOR ASIGNELE SU AREA DE TRABAJO UN GRADO EN GENERAL DE PARTICIPACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.

### POR FAVOR ASIGNELE SU AREA DE TRABAJO UN GRADO EN GENERAL DE PARTICIPACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE



El 90% de los encuestados respondieron que el grado de participación en seguridad de su área de trabajo es excelente o muy bueno el 9% respondió aceptable y el 1% respondió que malo es una información que nos muestra que los colaboradores del área administrativa están involucrados en las políticas de calidad en la seguridad para la atención de los pacientes, es una fortaleza de la clínica.

## SECCION E: SU INSTITUCION

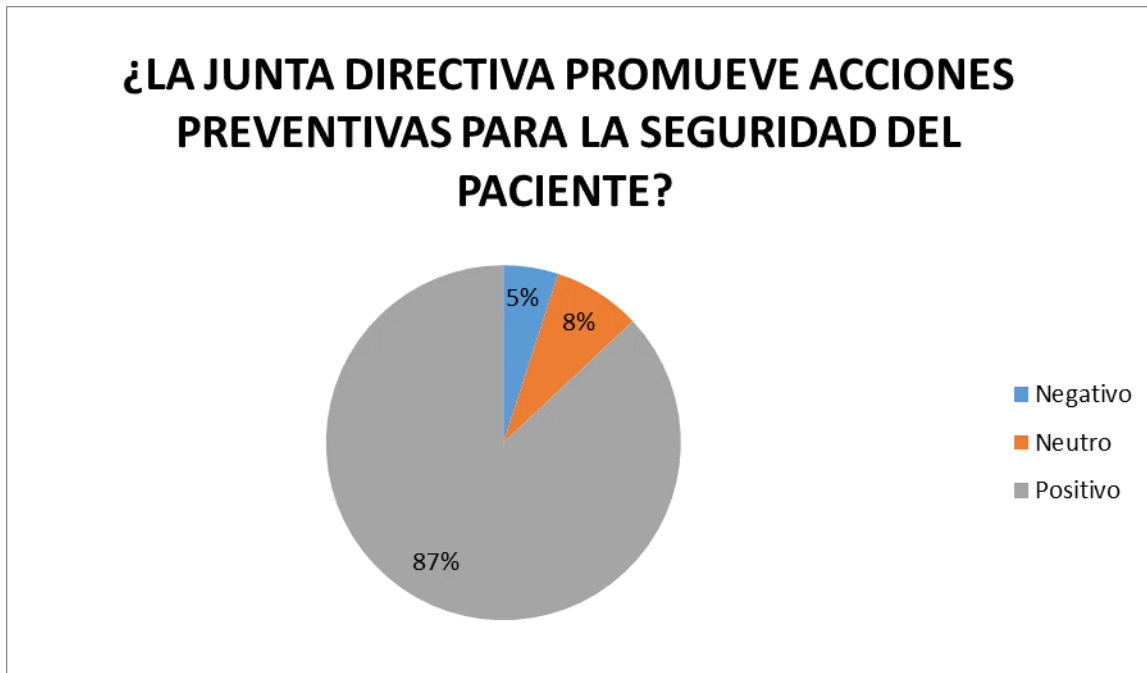
### 1. ¿EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO MOTIVA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?



El 79% de los encuestados respondió positivamente a esta pregunta, el 15% respondió indiferente y el 6% respondió negativamente, el direccionamiento estratégico es un instrumento para establecer indicadores de calidad en seguridad y ayudar en su mejora permanente, estas estrategias se perciben favorablemente por el personal, como en todas las medidas del comité de calidad es importante el trabajo constante buscando motivar y comprometer al 100% de los colaboradores.



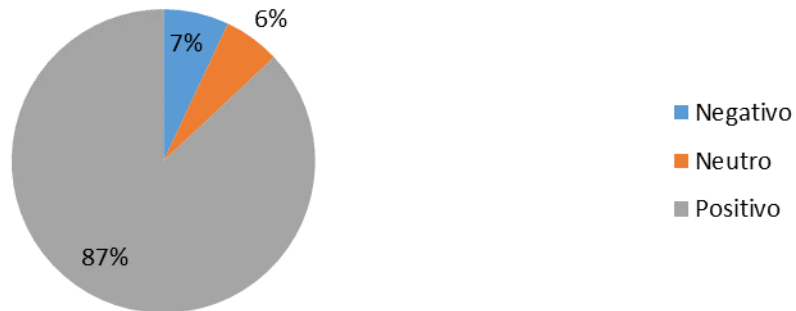
## 2. ¿LA JUNTA DIRECTIVA PROMUEVE ACCIONES PREVENTIVAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?



El 87% de los encuestados respondió afirmativamente esta pregunta, el 8% respondió indiferente y el 5% respondió negativamente, con esta información podemos ver que los colaboradores de la rea administrativa piensan que la junta directiva está comprometida promoviendo acciones preventivas para la seguridad del paciente.

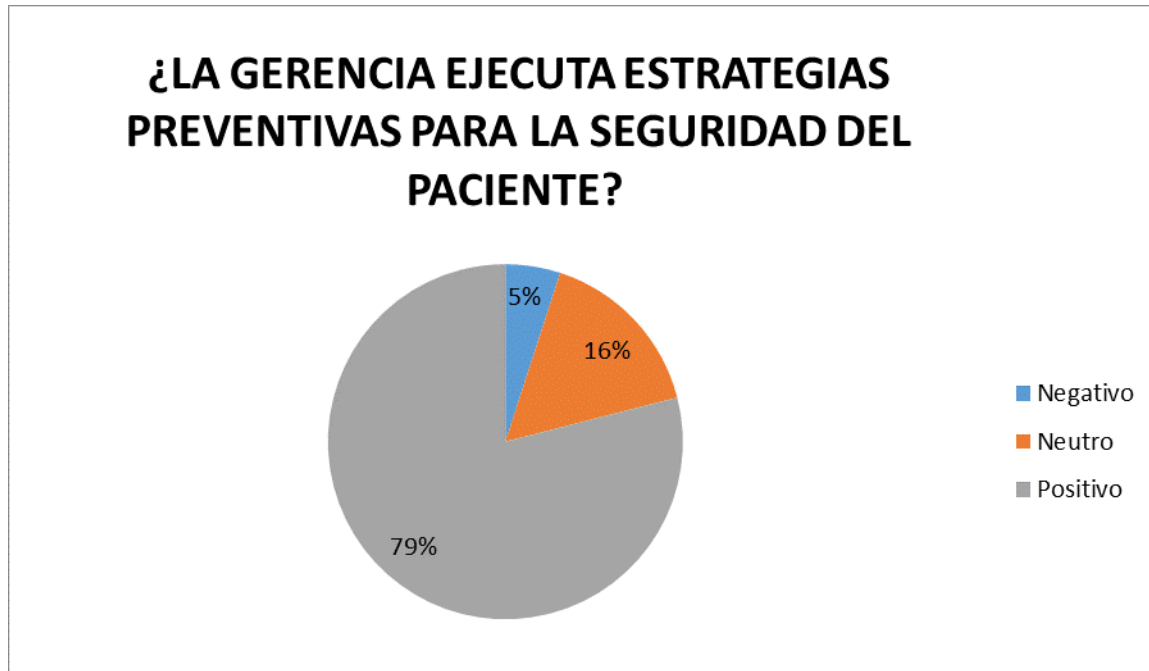
### 3. ¿LA GERENCIA REALIZA SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN PRO DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES?

#### ¿LA GERENCIA REALIZA SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN PRO DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES?



El 87% de los encuestados respondieron positivamente de la gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente, el 6% respondió indiferente y el 7% respondió negativamente. La gerencia continúa percibiéndose como quien lidera esta estrategia de seguridad en la atención de los pacientes.

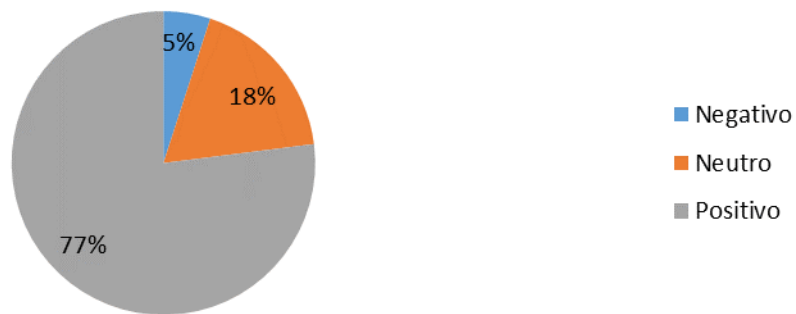
#### 4. ¿LA GERENCIA EJECUTA ESTRATEGIAS PREVENTIVAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?



Del total de los encuestados el 79% respondió positivamente a la pregunta, el 16% respondió indiferente y el 5% respondió negativamente; los porcentajes como los colaboradores perciben las acciones de la gerencia se refuerzan en todas las preguntas es una fortaleza, la percepción del área administrativa con este compromiso de velar por la seguridad de los pacientes.

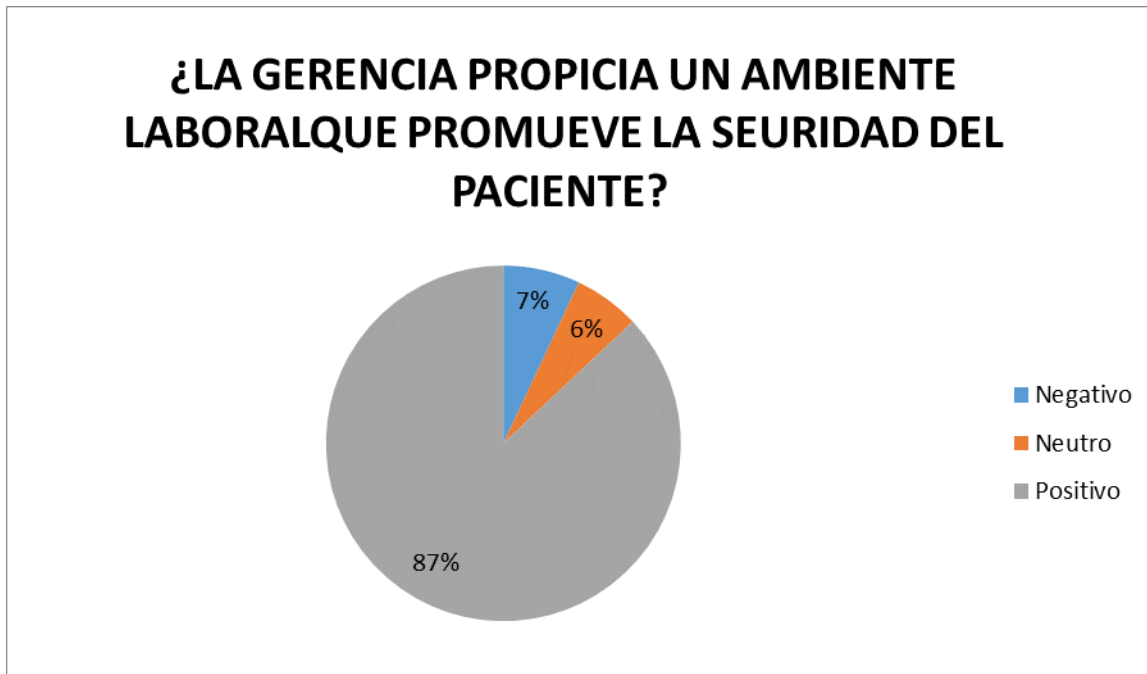
## 5. ¿LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE TIENEN FUNDAMENTO EN EL AREA ADMINISTRATIVA?

### ¿LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE TIENEN FUNDAMENTO EN EL AREA ADMINISTRATIVA?



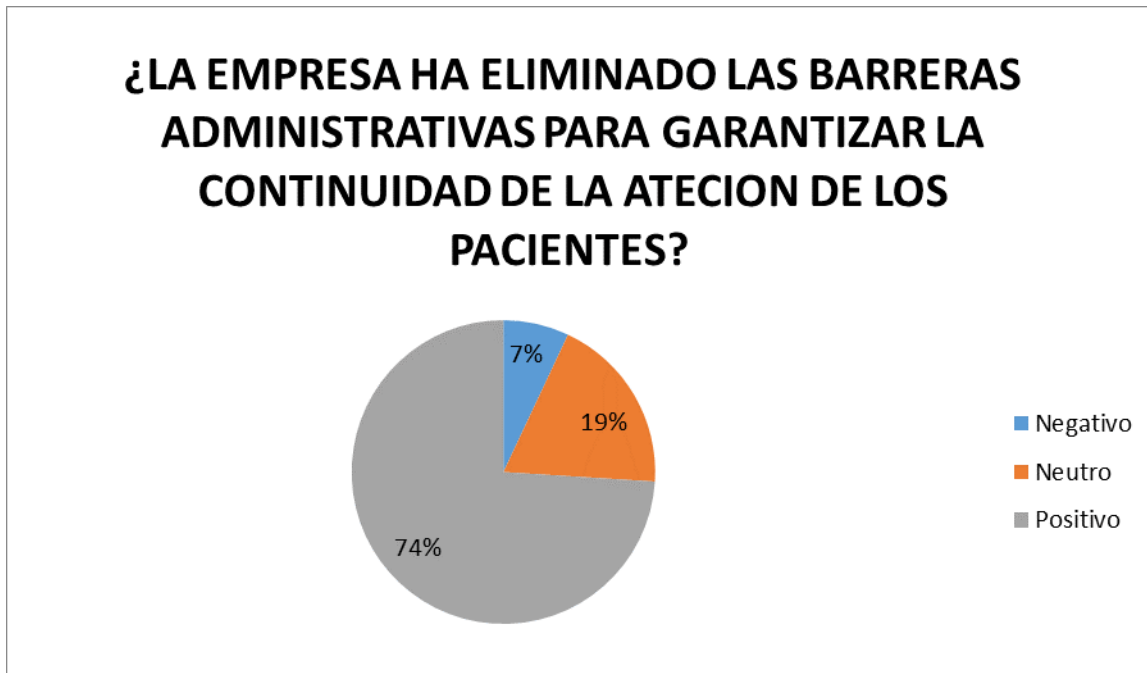
El 77% de los encuestados respondió positivamente a esta pregunta, el 18% respondió con indiferencia y el 5% respondió negativamente. La gran mayoría de los colaboradores piensan que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial y la verdad es que aunque todas las áreas tienen una relación directa, el área asistencial tiene un gran peso en los problemas que pueden subir puesto que tiene múltiples procesos la mayoría muy complejos que también necesitan del soporte administrativo para tener éxito.

**6. ¿LA GERENCIA PROPICIA UN AMBIENTE LABORAL QUE PROMUEVE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?**



El 87% de los encuestados respondió positivamente que la gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, el 6% respondió indiferente el 7% respondió negativamente; mantiene concordancia con la 2 información recolectada esta sección, los colaboradores tienen una percepción de la gerencia comprometida en la seguridad de la atención de los pacientes.

**7. ¿LA EMPRESA HA ELIMINADO LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATECION DE LOS PACIENTES?**



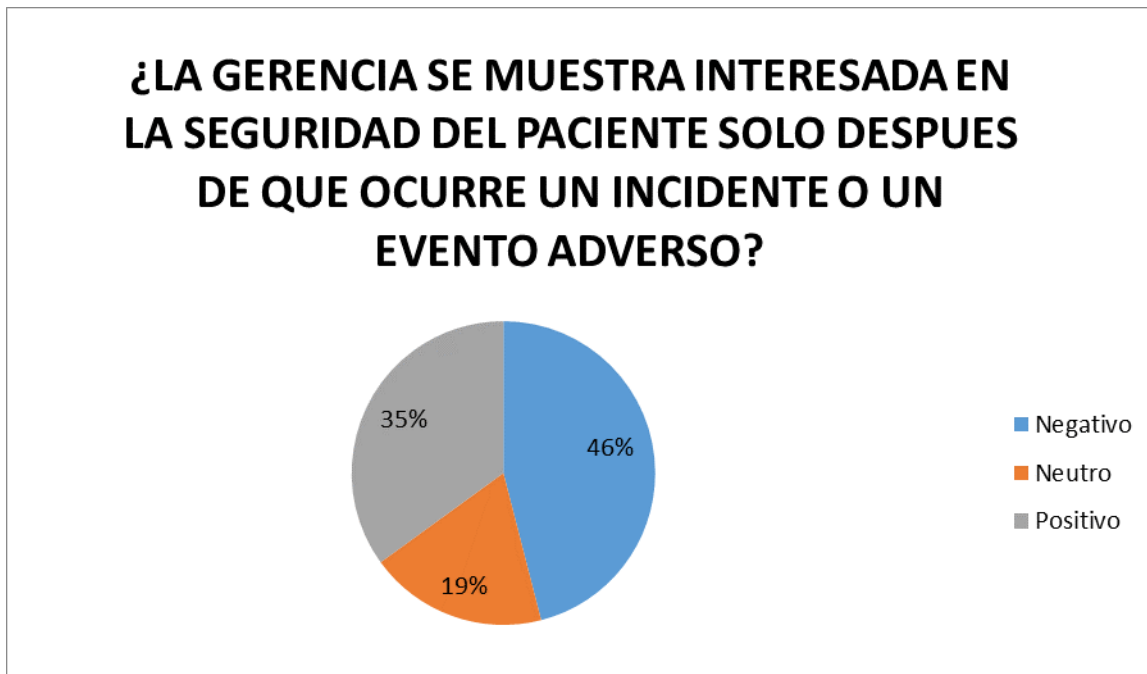
El 74% de los encuestados respondió positivamente a la pregunta, el 19% respondió indiferente y el 7% respondió negativamente, son resultados que confirman una sólida percepción de los colaboradores administrativos respecto de la cultura de seguridad.

**8. ¿LAS MEDIDAS QUE TOMA LA GERENCIA MUESTRAN QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES ALTAMENTE PRIORITARIA?**



El 81% de los encuestados respondió positivamente a la pregunta, el 14% respondió indiferente el 5% respondió negativamente; siguen reflejándose resultados semejantes sobre la opinión de los trabajadores administrativos respecto de la gerencia que se percibe muy comprometida.

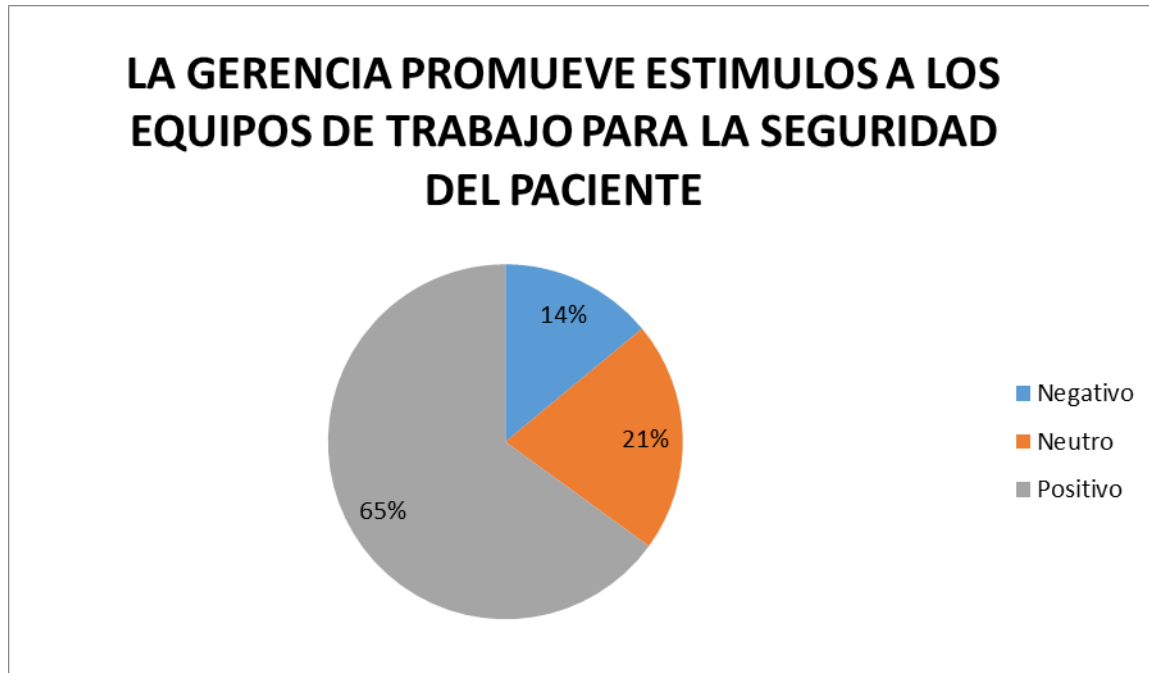
**9. ¿LA GERENCIA SE MUESTRA INTERESADA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SOLO DESPUES DE QUE OCURRE UN INCIDENTE O UN EVENTO ADVERSO?**



El 46% de los encuestados respondió negativamente, el 19% respondió indiferente y el 35% respondió positivamente; es significativo como hay tantos colaboradores que piensan que la gerencia solo se muestra interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un incidente o evento adverso, es posible que la respuesta sea contundente después de que estos pasan.

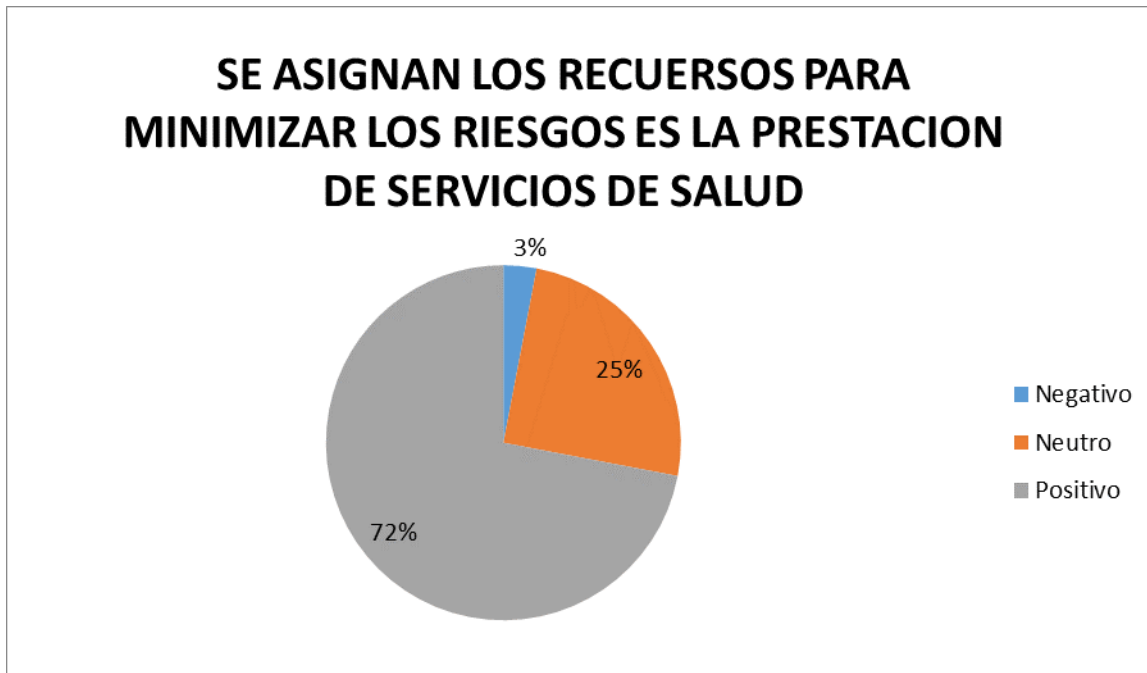


**10. ¿LA GERENCIA PROMUEVE ESTIMULOS A LOS EQUIPOS DE TRABAJO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?**



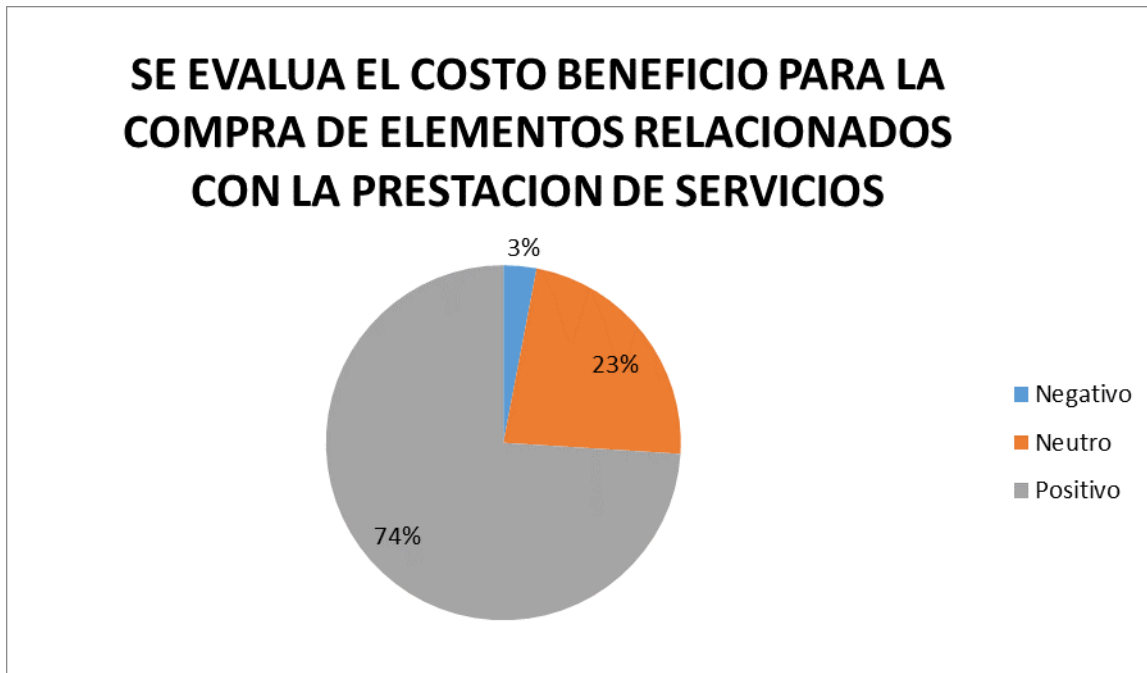
El 65% de los encuestados respondió positivamente a la pregunta el 21 % respondió indiferente, el 14% respondió negativamente; favorece estrategias para mejorar la seguridad es una valiosa herramienta de la gerencia con sus colaboradores.

## 11. ¿SE ASIGNAN LOS RECURSOS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD?



El 72% de los encuestados respondió positivamente a esta pregunta, el 25% respondió indiferente y el 3% respondió negativamente, sabemos que la disponibilidad de recursos es fundamental en todos los servicios para mantener niveles adecuados de bienestar y seguridad en la atención, la gerencia parece tener un buen manejo de los recursos por que el 74% es un porcentaje de aceptación muy bueno.

## 12. ¿SE EVALUA EL COSTO BENEFICIO PARA LA COMPRA DE ELEMENTOS RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS?



El 74% de los encuestados respondió positivamente a la pregunta, el 23 % respondió indiferente y el 3% respondió negativamente una gran mayoría piensa que se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio, lo que demuestra una búsqueda de mejora continua de los procesos para la seguridad de la atención.

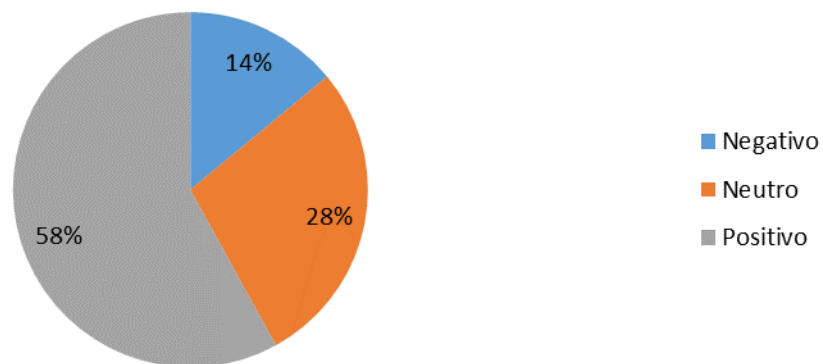
### 13.¿SE EVALUA LA COMPETENCIA DEL TALENTO HUMANO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN?



El 79% de los encuestados respondió positivamente esta pregunta, el 19% respondió indiferente y el 2% respondió negativamente; este alto porcentaje que piensa que se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el proceso de selección, refleja compromiso institucional al buscar fortalecer la seguridad con más y mejor personal.

**14. ¿LOS EQUIPOS DE TRABAJO RECIBEN ESTIMULOS POR SU COMPRIMISO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?**

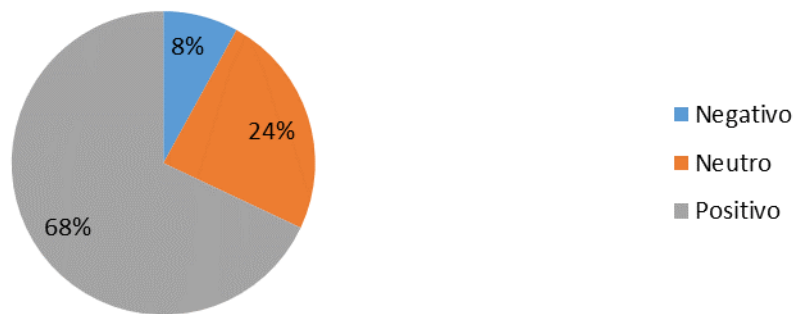
**LOS EQUIPOS DE TRABAJO RECIBEN ESTIMULOS POR SU COMPRIMISO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**



El 58% de los encuestados respondió positivamente esta pregunta, el 28% respondió indiferente y el 14% respondió negativamente, como ya habíamos visto implementar estrategias de recompensa por buen desempeño y compromiso con la seguridad de los pacientes incrementa la adhesión de los funcionarios a los protocolos del comité de calidad.

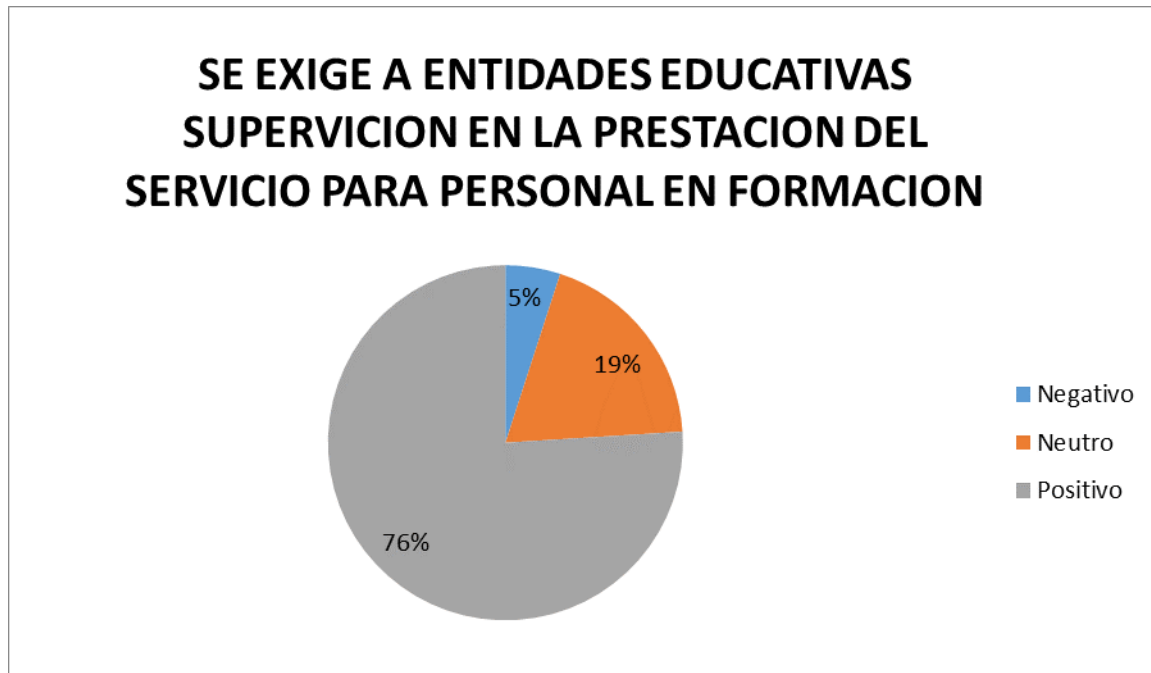
**15. ¿LA ROTACION DEL TALENTO HUMANO ES FACTOR CONTRIBUTIVO PARA LA PRESENCIA DE EVENTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD DEL PACIENTE?**

**LA ROTACION DEL TALENTO HUMANO ES FACTOR CONTRIBUTIVO PARA LA PRESENCIA DE EVENTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD DEL PACIENTE**



El 68% de los entrevistados respondió positivamente y piensan que la rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente, 24% respondieron indiferentes y el 8% respondió negativamente.

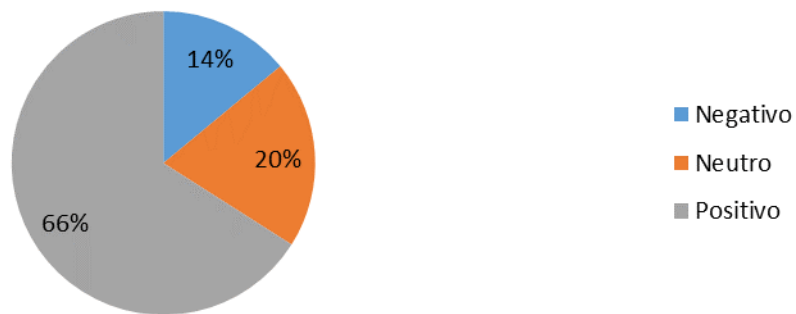
**16. ¿SE EXIGE A ENTIDADES EDUCATIVAS SUPERVISION EN LA PRESTACION DEL SERVICIO PARA PERSONAL EN FORMACION?**



El 76% respondió positivo a esta pregunta, el 19% respondió indiferente y el 5% respondió negativo. Es muy importante que por norma de la institución todo el personal en formación que rota por los servicios tenga supervisión permanente para asegurar la calidad de la atención y la adhesión a la normatividad de la clínica.

**17. ¿LA NO SUFICIENCIA DE PERSONAL ES FACTOR CONTRIBUTIVO PARA LA PRESENCIA DE EVENTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD DEL PACIENTE?**

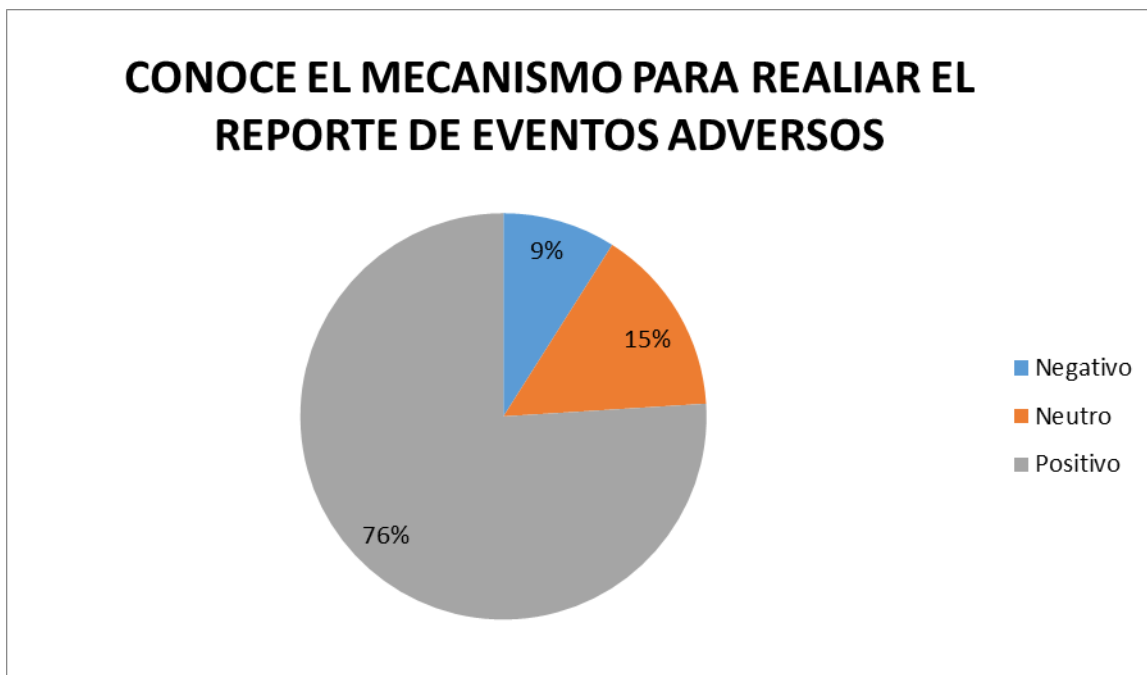
**LA NO SUFICIENCIA DE PERSONAL ES FACTOR CONTRIBUTIVO PARA LA PRESENCIA DE EVENTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD DEL PACIENTE**



El 66% de los encuestados respondió positivamente a esta pregunta el 20% respondió indiferente y el 14% respondió negativamente; sabemos que la sobrecarga laboral y las extenuantes jornadas de trabajo inciden directamente en la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

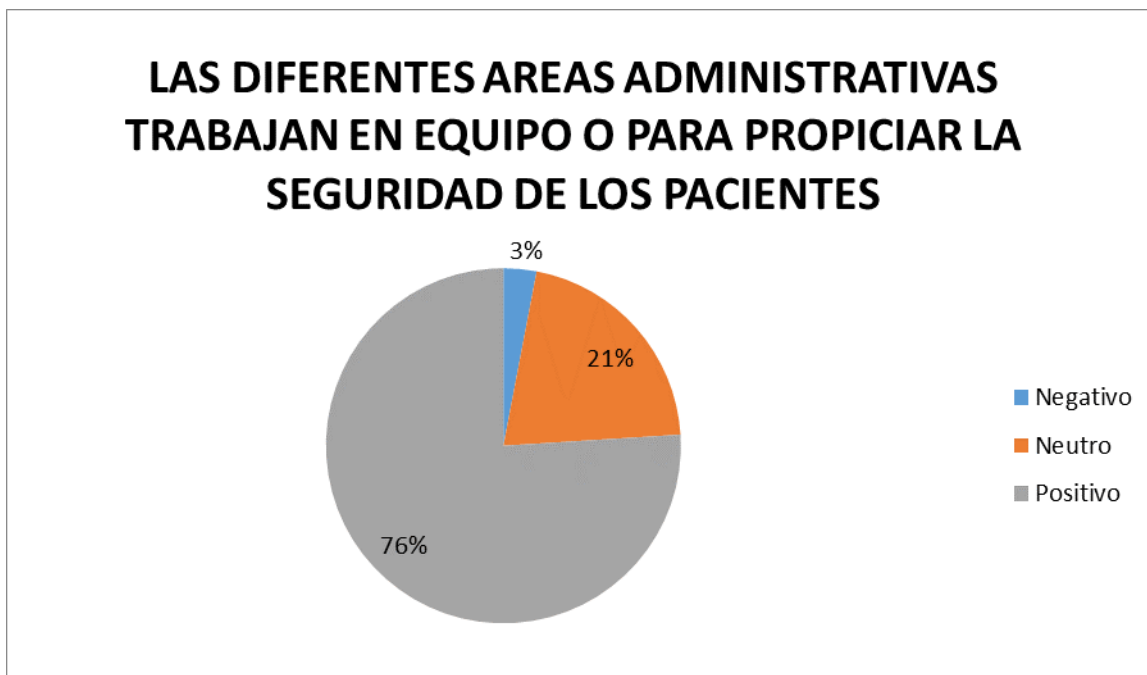


**18. ¿CONOCE EL MECANISMO PARA REALIAR EL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS?**



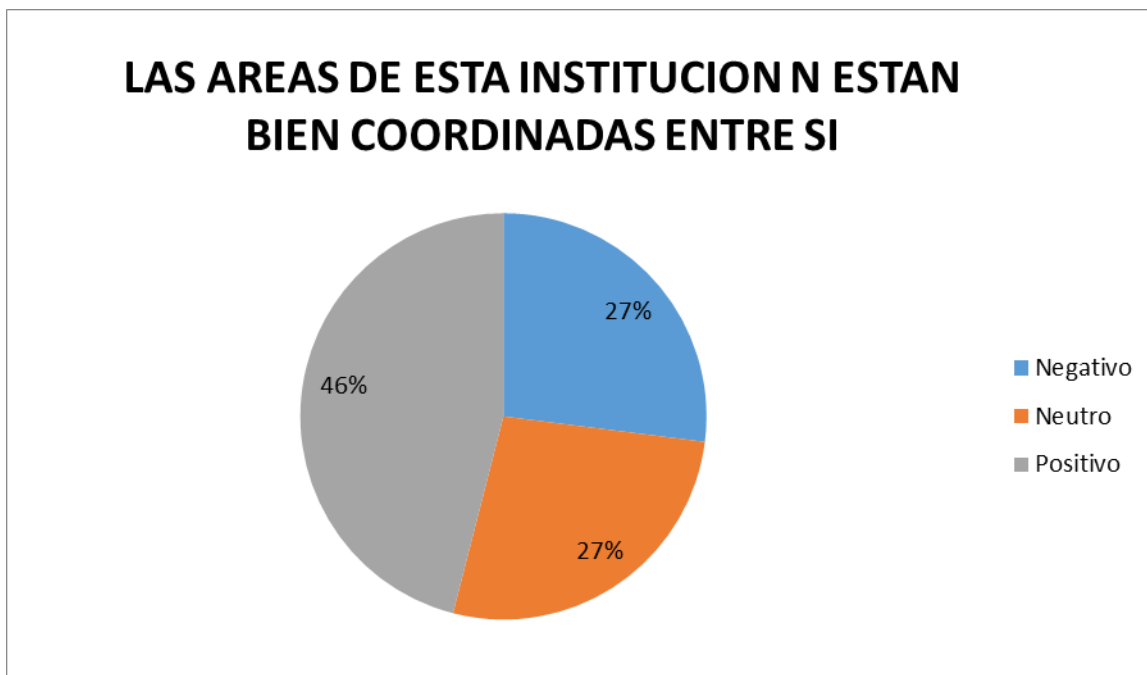
El 76% de los encuestados respondió positivamente a esta pregunta, el 15% respondió indiferente y el 9% respondió negativamente; este es un aspecto esencial en el manejo de la seguridad, todos los colaboradores deben tener muy clara la normatividad de la clínica y todos los mecanismos para realizar el reporte de eventos adversos.

**19. ¿LAS DIFERENTES AREAS ADMINISTRATIVAS TRABAJAN EN EQUIPO O PARA PROPICIAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES?**



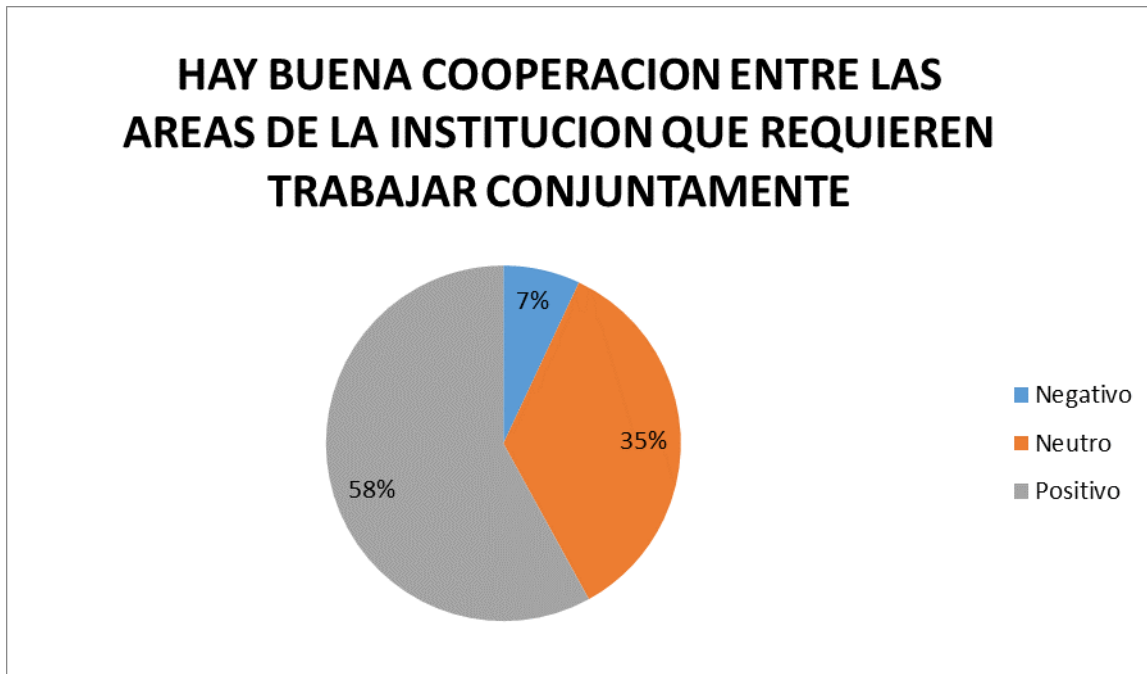
El 76% de los encuestados respondió positivamente a la pregunta, el 21% respondió indiferente y el 3% respondió negativamente; el trabajo en equipo es sumamente importante para propiciar la seguridad de los pacientes, el 76% es un porcentaje alto, pero aún hay mucho por mejorar y este es el objetivo del comité de calidad y de la gerencia.

**20. ¿LAS AREAS DE ESTA INSTITUCION N ESTAN BIEN COORDINADAS ENTRE SI?**



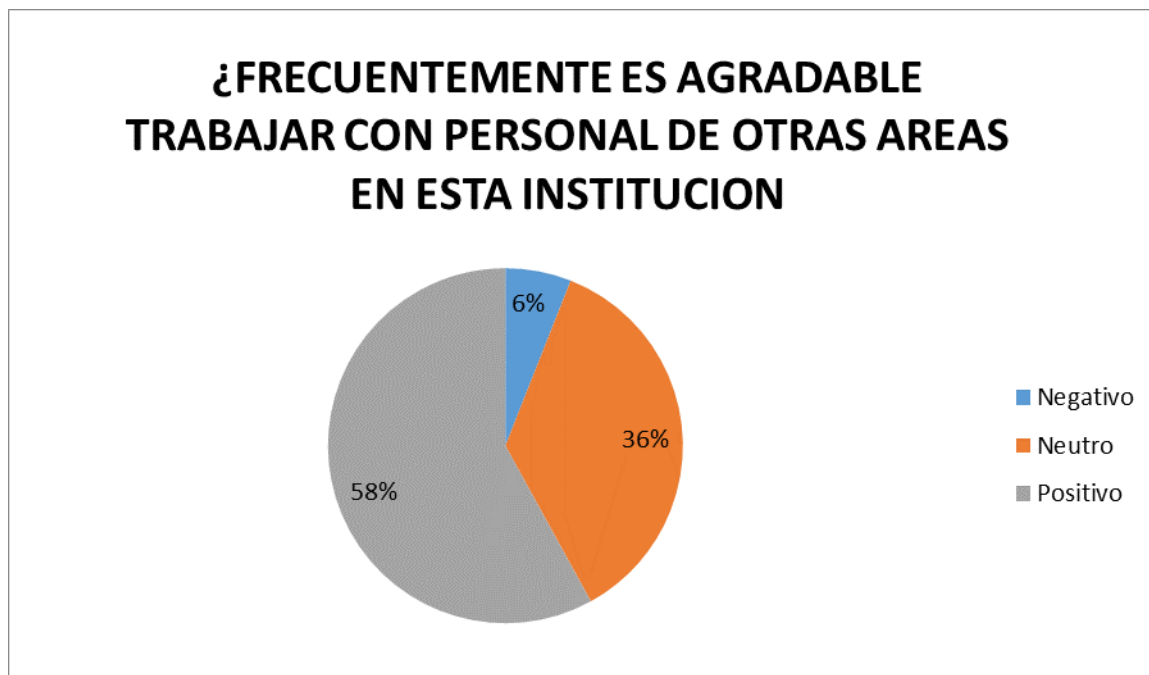
El 46% respondió positivamente a esta pregunta el 27% respondió indiferente y el 27% negativamente; esta información muestra una debilidad de la clínica puesto que hay un porcentaje muy grande de colaboradores que consideran que no existe buena coordinación entre áreas, y sabemos que esta y la buena comunicación son fundamentales para una buena seguridad en la atención de los pacientes.

**21. ¿HAY BUENA COOPERACION ENTRE LAS AREAS DE LA INSTITUCION QUE REQUIEREN TRABAJAR CONJUNTAMENTE?**



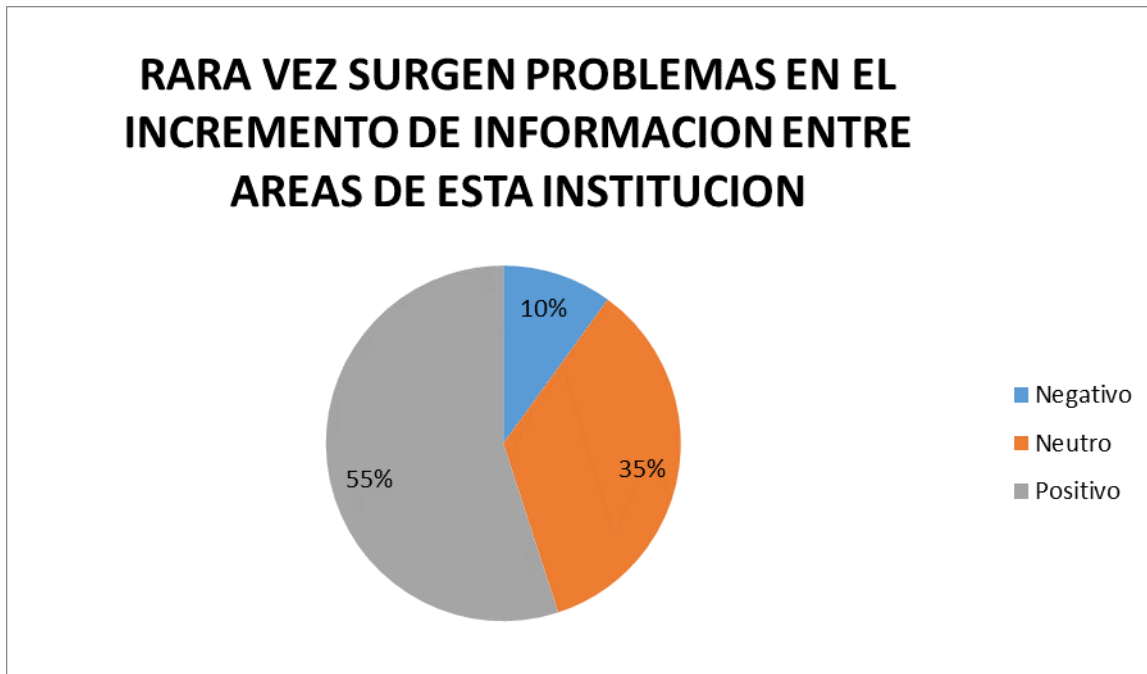
El 58% de los encuestados respondió positivamente, el 35% respondió indiferente y el 7% respondió negativamente; la cooperación entre áreas que requieren trabajar conjuntamente es muy importante porque esta cooperación impacta en el éxito de la seguridad de la atención hay mucho campo para mejorar en este aspecto de la clínica.

**22. ¿FRECUENTEMENTE ES AGRADABLE TRABAJAR CON PERSONAL DE OTRAS AREAS EN ESTA INSTITUCION?**



El 58% de los encuestados respondieron positivamente a esta pregunta, el 36% respondió indiferente y el 6% respondió negativamente, esta información recolectada es muy semejante a otras respuestas de esta sección en la que vemos un alto porcentaje de colaboradores que considera que existe un buen ambiente laboral y que todas las áreas de la clínica deben tener el mismo compromiso con la seguridad de la atención.

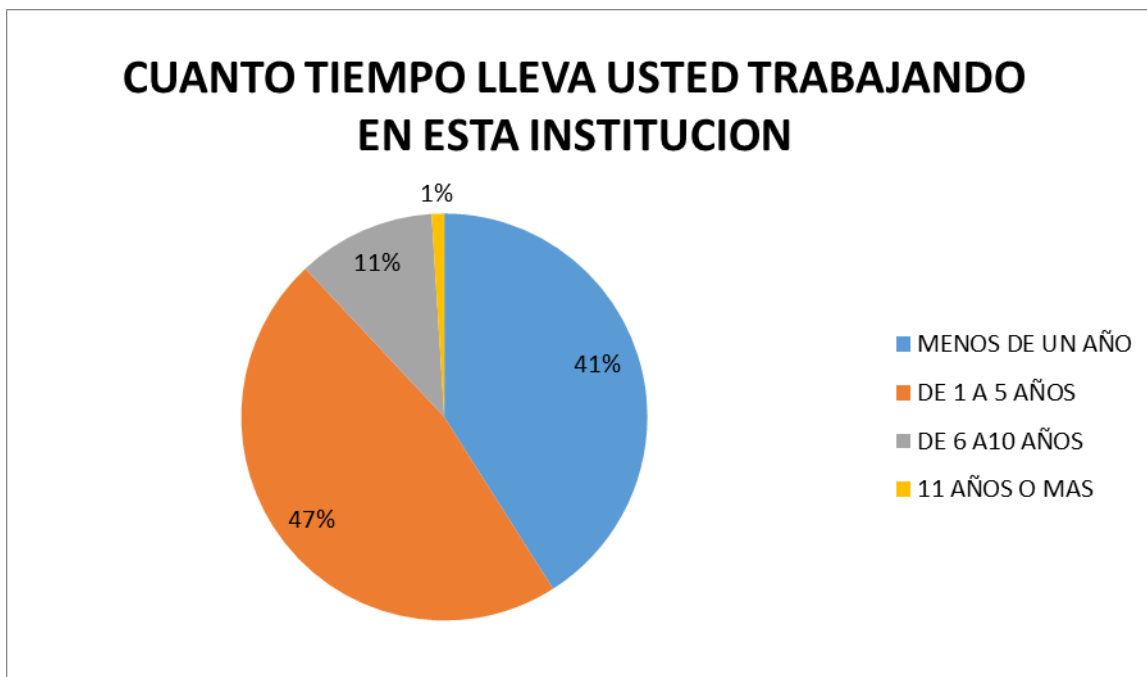
**23. ¿RARA VEZ SURGEN PROBLEMAS EN EL INCREMENTO DE INFORMACION ENTRE AREAS DE ESTA INSTITUCION?**



El 55% de los encuestados respondió positivo a esta pregunta, el 35% respondió indiferente y el 10% respondió negativamente, seguimos obteniendo información semejante a las otras preguntas de esta sección que reafirman la percepción de los colaboradores y piensan que existe buena colaboración y comunicación entre áreas de trabajo de la clínica.

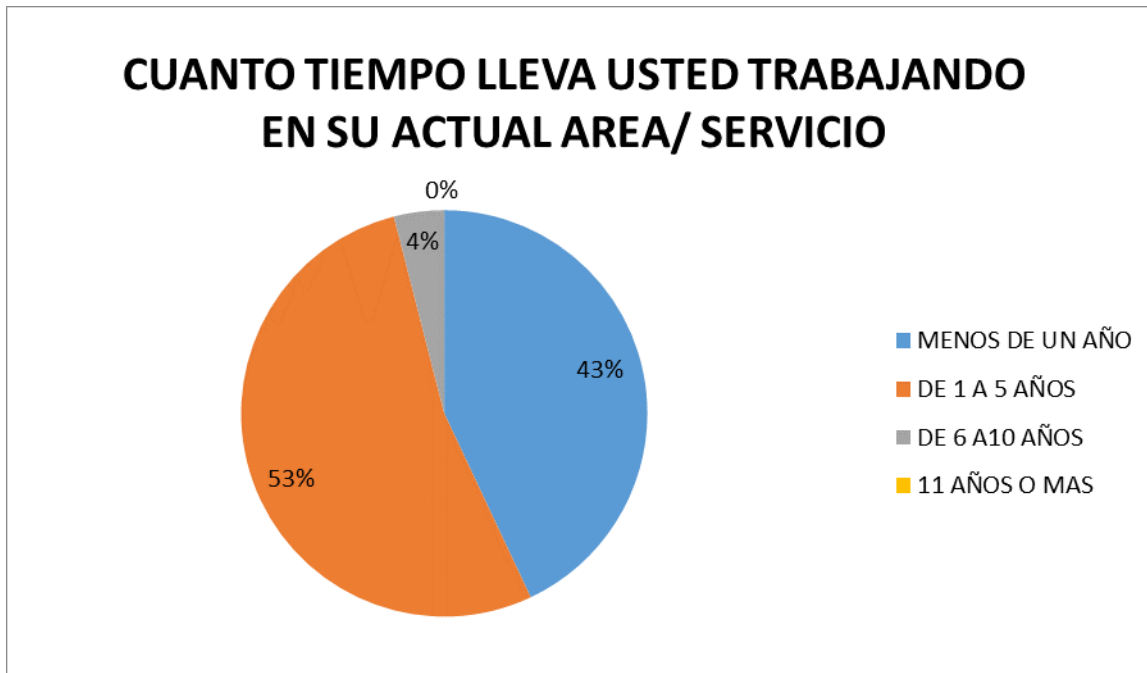
## SECCION F: ANTECEDENTES DEL PERSONAL

### 1. ¿CUANTO TIEMPO LLEVA USTED TRABAJANDO EN ESTA INSTITUCION?



El 47% de los encuestados están vinculados de 1 a 5 años el 41% hace menos de un año, el 11% de 6 a 10 años y el 1% hace 11 años o más.

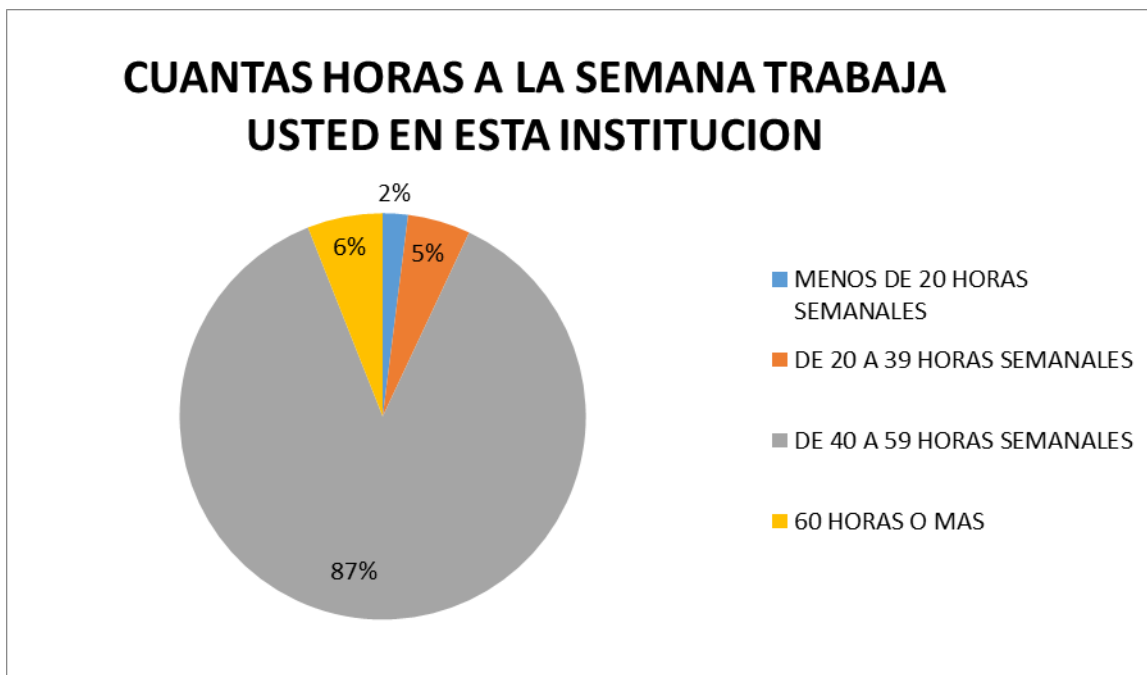
## 2. ¿CUANTO TIEMPO LLEVA USTED TRABAJANDO EN SU ACTUAL AREA/ SERVICIO?



El 53% de los encuestados trabaja en la actual área/ servicio de 1 a 5 años, el 43% por menos de un año y el 4% de 6 a 10 años.



### 3. ¿CUANTAS HORAS A LA SEMANA TRABAJA USTED EN ESTA INSTITUCION?



El 87% de los encuestados respondió que trabaja de 40 a 59 horas semanales, el 6% respondió que trabaja 60 o más horas semanales, el 5% respondió que trabaja de 20 a 30 horas semanales y el 2% respondió que trabaja menos de 20 horas.

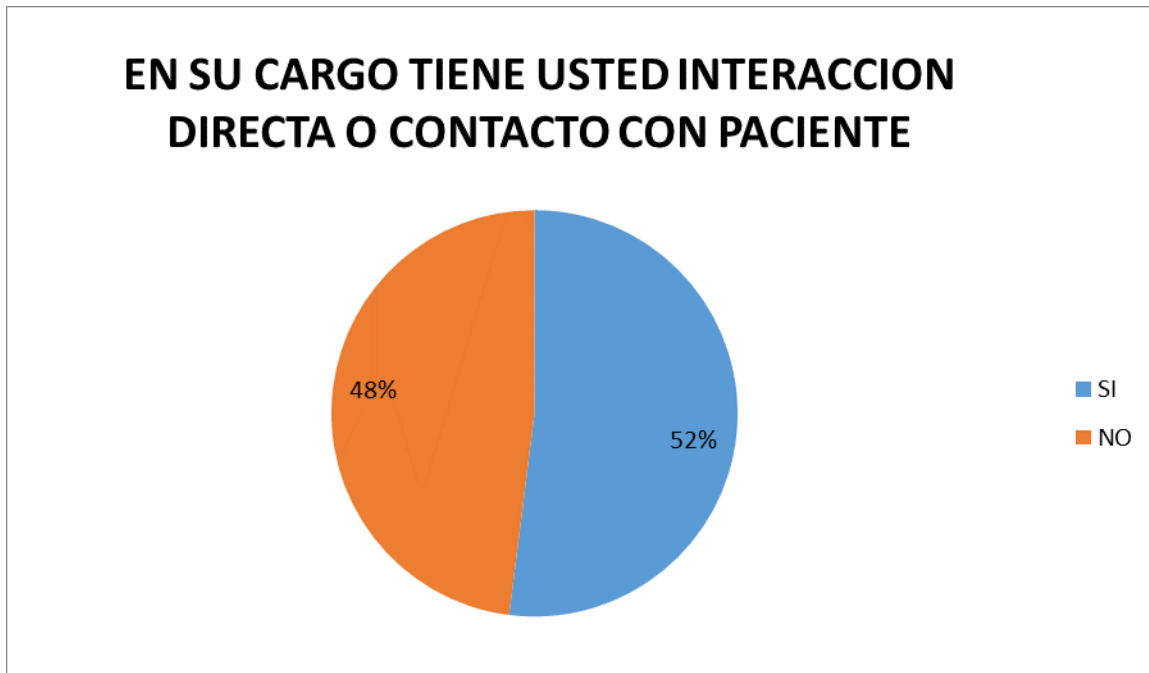
#### 4. ¿CUÁL ES SU CARGO EN ESTA INSTITUCION?

CRITERIOS DE EVALUACION	ENCUESTADOS
JEFE DE OFICINA	1
LIDER DE PROGRAMA	4
LIDER DE PROCESO	2
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3
PROFESOR UNIVERSITARIO	2
TECNICO OPERATIVO	5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	35
SECRETARIA	1
PERSONAL MANTENIMIENTO	3
SERVICIOS GENERALES	43
OTROS	24

#### 5. ¿QUÉ TIPO DE CONTRATO TIENE?

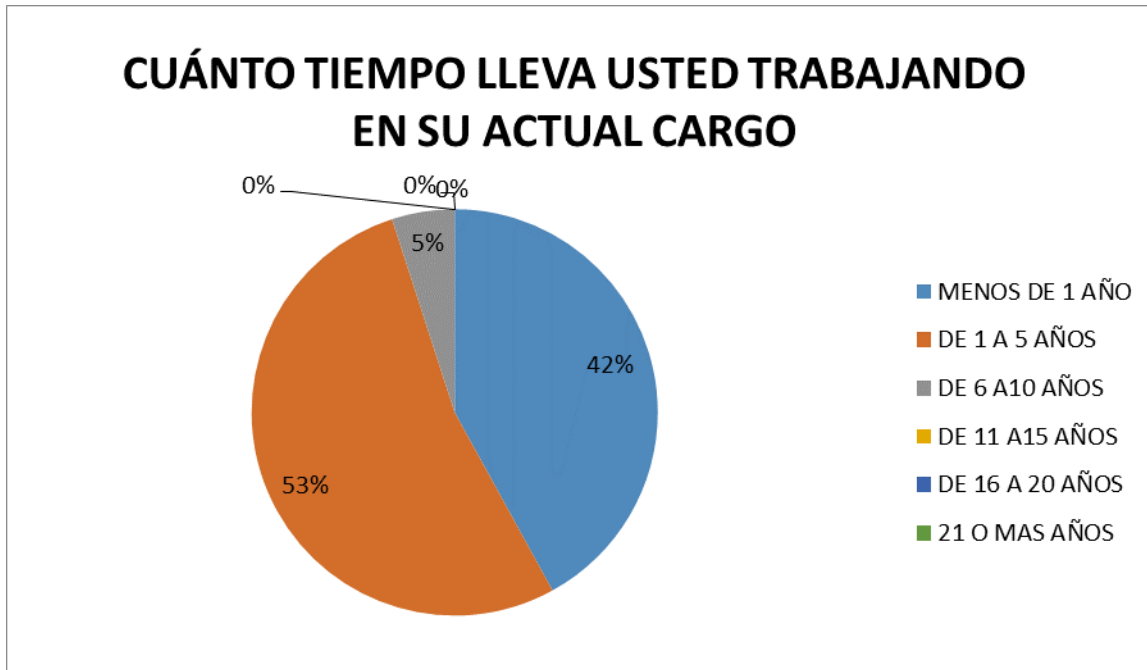
CRITERIOS DE EVALUACION	ENCUESTADOS	%
CARRREA ADMINISTRATIVA	7	6%
COOPERATIVA	14	11%
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	108	87%

**6. ¿EN SU CARGO TIENE USTED INTERACCION DIRECTA O CONTACTO CON PACIENTE?**



El personal que no tiene contacto con pacientes debe ser consciente que todos los colaboradores de la clínica son una parte importante del proceso de atención y por tanto están involucrados en la seguridad del paciente.

## 7. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA US TRABAJANDO EN SU ACTUAL CARGO?



Teóricamente la estabilidad laboral favorece la cultura de la seguridad en la atención de los pacientes, porque los colaboradores tienen mayor adherencia a los procesos y cada vez estarán más comprometidos y capacitados.

## SECCION H: ATENCION SEGURA

### 1. ¿CONSIDERA QUE LOS PACIENTES SON ATENDIDOS EN FORMA SEGURA?



El 94% de los encuestados respondió afirmativamente ósea que los pacientes son atendidos de forma segura y el 6 % respondió negativamente, esta información nos refleja que la gran mayoría del personal administrativo piensa que la seguridad es buena, esta es una gran fortaleza de la clínica.

## ADMINISTRATIVA

### COMENTARIOS:

1. Mucha demora en la atención de los pacientes delicados de salud en los servicios de urgencias.
2. Hasta el momento no conozco ninguno.
3. Información incorrecta en el área de pagos.
4. Subestimamos los riesgos de los pacientes hay sub registro.
5. Me gustaría que a los operarios de servicios generales nos trataran con más respeto, este cargo no nos hace menos personas para que nos nieguen un saludo, nos pidan permiso y nos digan gracias, son palabras muy valiosas y nos da ánimo para laborar. Gracias.
6. Creo que el personal en algunos casos no tiene sentido de pertenencia por lo que realizan ya que se molestan cuando se les solicita un favor o se retroalimentan cuando están fallando.
7. Ninguna por que el personal que recibe entrenamiento y conocimientos periódicos para evitar eventos adversos.
8. La seguridad de los pacientes me parece excelente muy buena atención.
9. Falta más unión de las áreas y mejor manejo de la información. Unificar procesos.
10. Error que médicos tan relajados, auxiliares sin humanización, el paciente ya está muy maltratado por la enfermedad como para que el personal lo siga maltratando, falta valoración en el servicio.
11. En mi servicio velamos por la calidad, es con frecuencia ver los regular. La calidad de las enfermeras poca humanización hacia el paciente en el trato y desempeño de sus actividades.
12. En mi área de trabajo velamos por la calidad de nuestro servicio, pero con frecuencia ves la calidad de la enfermera.
13. Pienso que la atención es pésima más que todo en la noche, las jefes y auxiliares se pasan durmiendo cuando llaman de alguna a habitación se enojan.

### ENCUESTA ASISTENCIAL

SECCIÓN	TEMA	NÚMERO DE PREGUNTAS
<b>A</b>	Área de trabajo	18
<b>B</b>	Su jefe inmediato	4
<b>C</b>	Comunicación	6
<b>D</b>	Frecuencia de eventos adversos / errores reportados	3
<b>E</b>	Grado de seguridad del paciente	1 (5 opiniones)
<b>F</b>	Su institución	10
<b>G</b>	Número de eventos adversos	1 (6 opciones)
<b>H</b>	Antecedentes	7
<b>I</b>	Comentarios	Pregunta abierta
<b>J</b>	Atención segura	1 (2 opciones)

### RESULTADOS Y ANÁLISIS ENCUESTA ASISTENCIAL

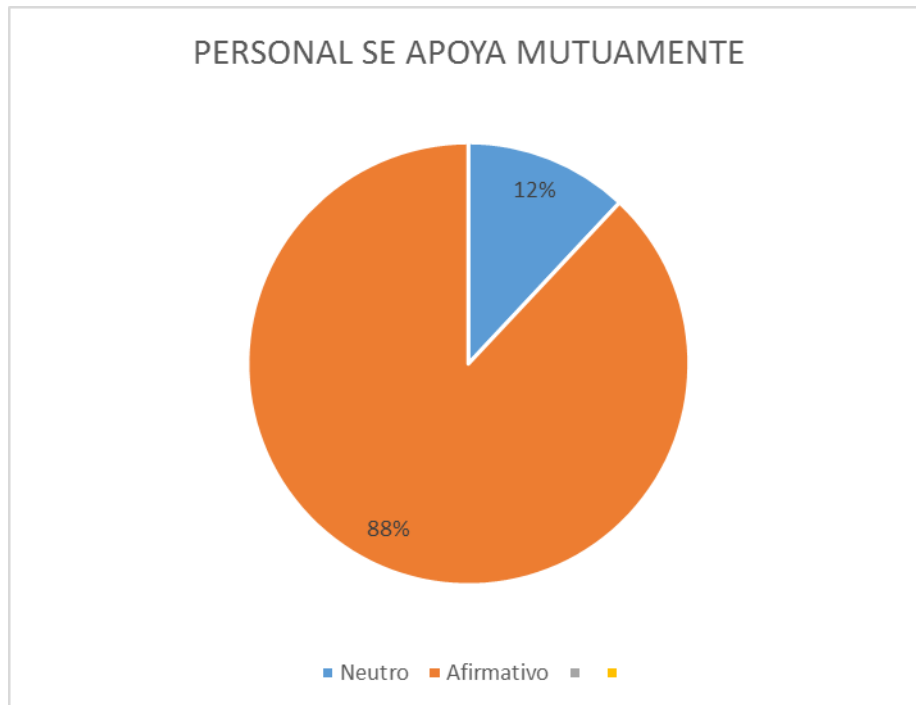
Primera parte busca hacer una caracterización de los colaboradores a quienes se les aplicó la encuesta.

¿Cuál es su área de trabajo en esta institución?

1. Consulta Externa= 0
2. Urgencias = 97
3. Área administrativa = 0
4. Hospitalización – parto = 19
5. Servicio farmacéutico = 0
6. Laboratorio = 0
7. Imágenes Diagnósticas = 0
8. Otros = 10

## SECCIÓN A = ÁREA DE TRABAJO

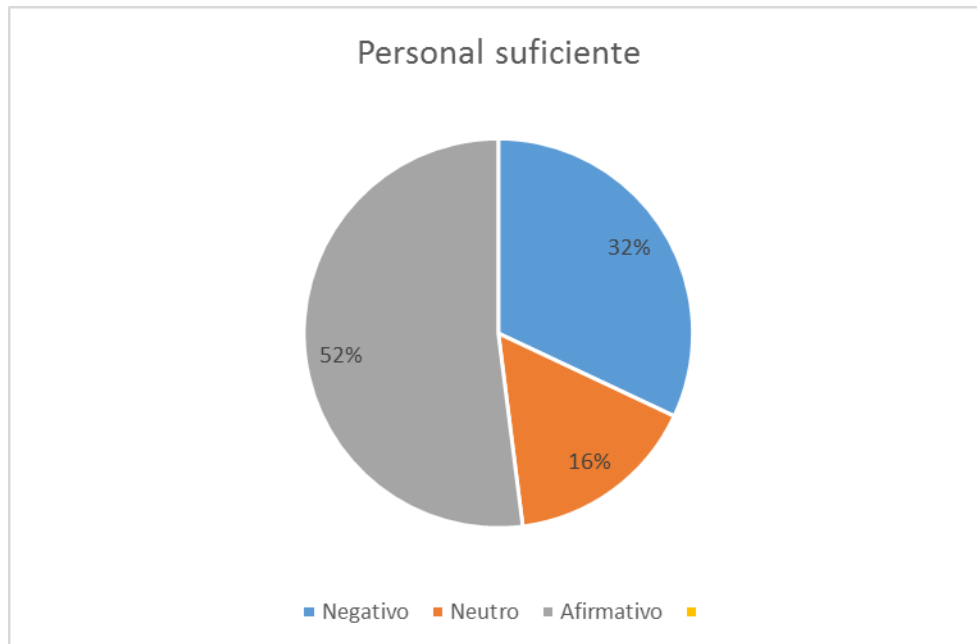
### 1. ¿En esta entidad la gente se apoya mutuamente?



**Análisis:** El 88% de los encuestados asistenciales piensa que el personal si se apoya mutuamente y un 12% tiene una percepción neutra y el 0% opinó negativamente; podemos ver un buen trabajo en equipo en las unidades de servicio con relaciones interpersonales que favorecen las buenas prácticas en seguridad.



## 2. ¿Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo?



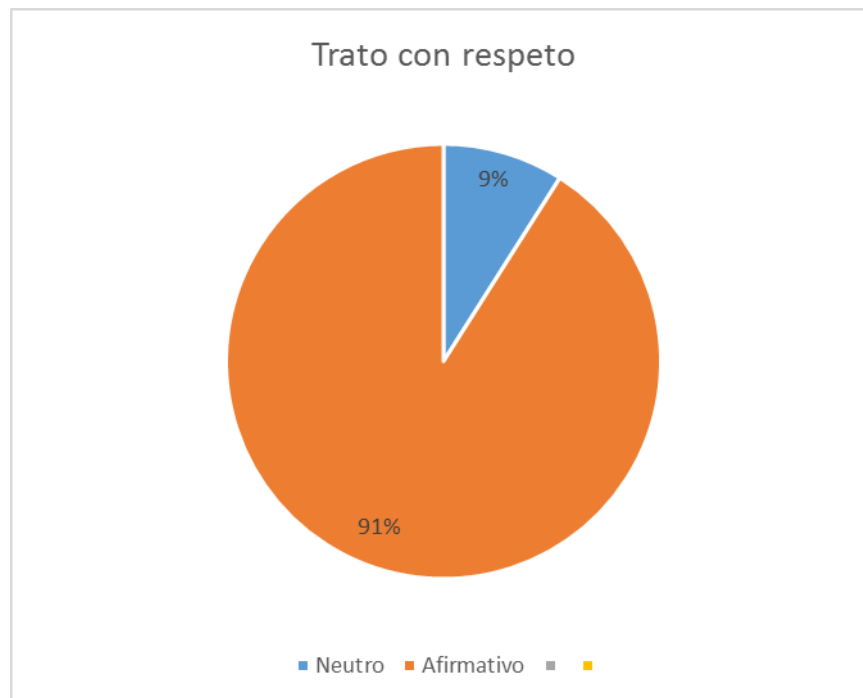
**Análisis:** Con un 32% de encuestados que considera que el personal es insuficiente para realizar el trabajo, evidencia un problema que puede estar ocasionando errores y eventos adversos poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

### 3. ¿Cuándo necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo?



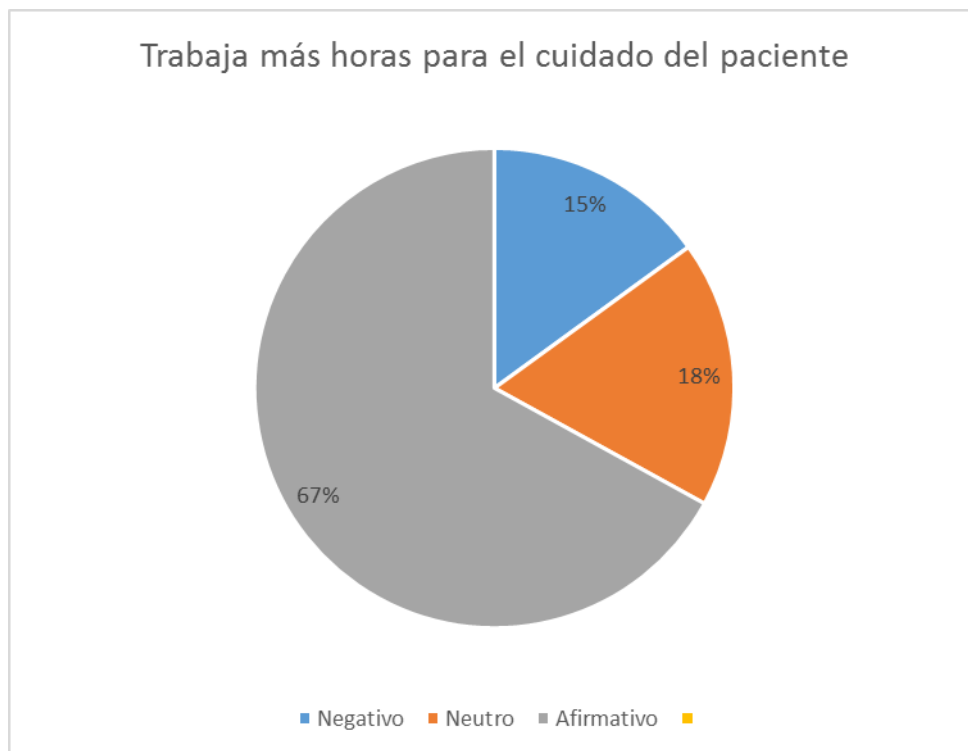
**Análisis:** Vemos que el 88% contestó afirmativamente y el 12% tiene una respuesta neutra, corroborando las respuestas de la pregunta No. 1 en iguales resultados, y vemos que el trabajo en grupo y apoyo entre los equipos está funcionando adecuadamente; una fortaleza para la seguridad del paciente.

#### 4. ¿En esta unidad el personal se trata con respeto?



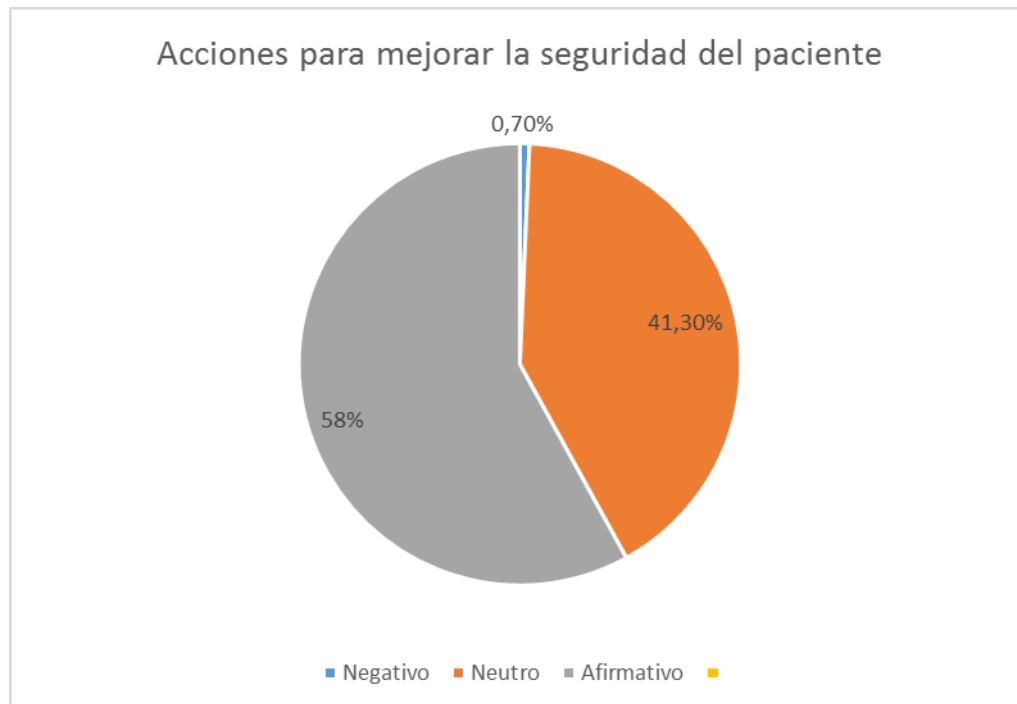
**Análisis:** El 91% contestó afirmativamente y el 9% contestó neutro, lo que permite ver un excelente ambiente laboral y de relaciones interpersonales, una fortaleza para cualquier grupo de trabajo.

**5. ¿El personal de esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente?**



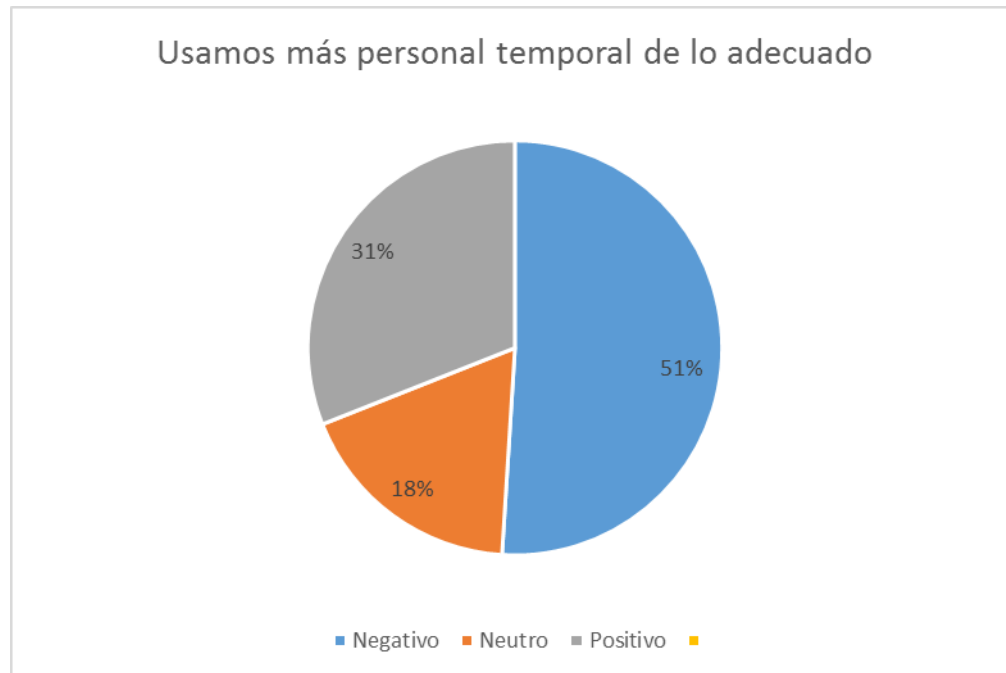
**Análisis:** El 67% contestó afirmativamente, el 18% una respuesta neutra y el 15% negativamente; lo que nos muestra una gran preocupación por las largas jornadas de trabajo y extensa carga laboral que puede llegar a comprometer el buen desempeño y la seguridad en la atención de los pacientes.

## 6. ¿Estamos haciendo acciones para mejorar la seguridad del paciente?



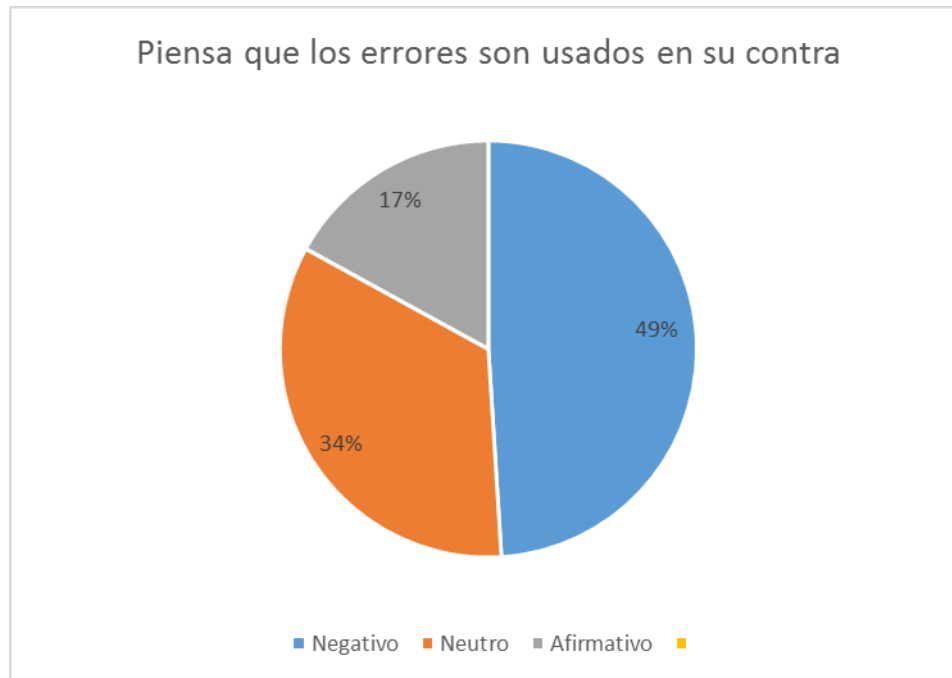
**Análisis:** El 58% contestó afirmativamente y el 41.3% Neutro y el 0.7% negativamente; por lo que podemos observar que existe una percepción entre los colaboradores de las acciones que se han emprendido para mejorar la seguridad están dando resultados y las personas se sienten vinculadas a esta responsabilidad.

## 7. ¿Usamos más personal temporal de lo adecuado para el cuidado del paciente?

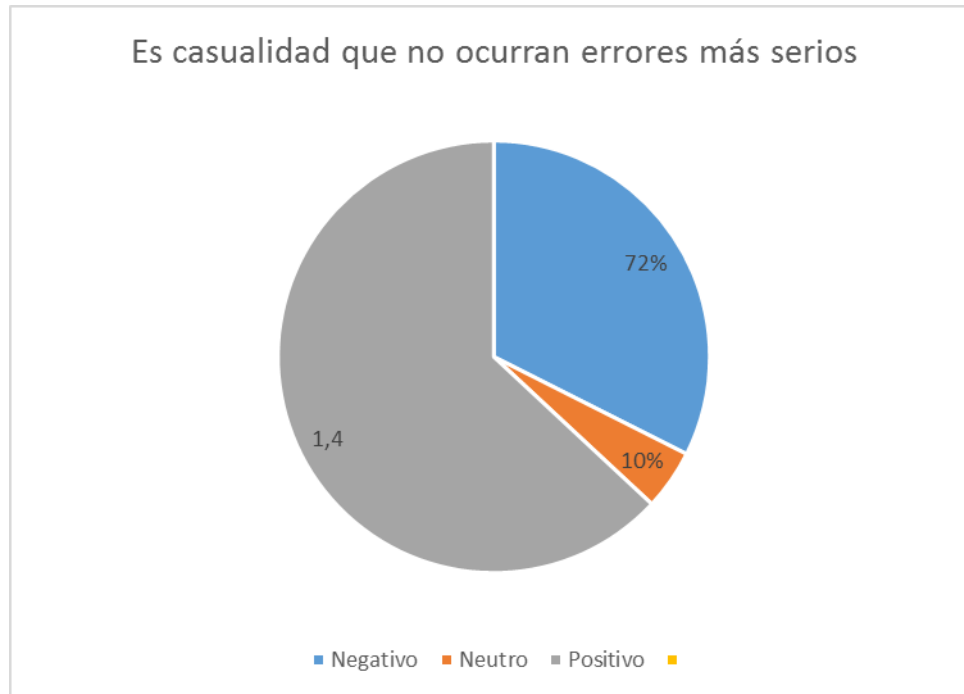


**Análisis:** El 51% contestó negativamente, el 18% neutro y el 31% afirmativamente; estos grupos tan significativos y diferentes pueden tener una explicación y es: que en unos servicios si hay más personal temporal de lo adecuado para el cuidado de los pacientes, y otros servicios piensan que no hay más personal del adecuado, sin embargo la clínica afirma que no tiene personal temporal en la nómina.

## 8. ¿El personal piensa que los errores son usados en su contra?



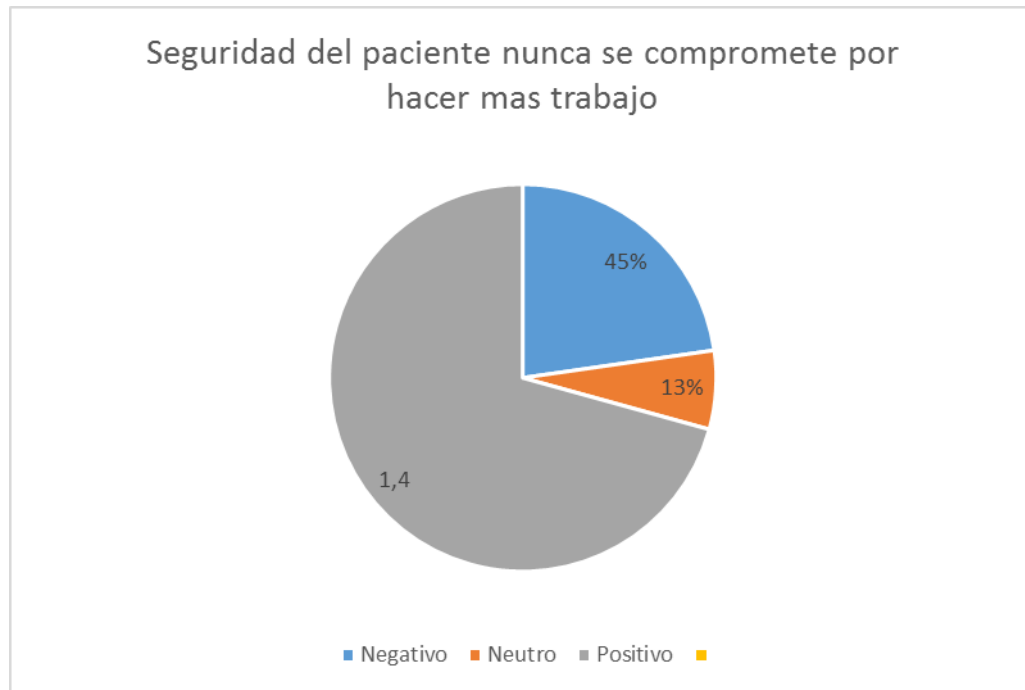
**Análisis:** El 49% contestó negativamente, 34% neutro y 17% afirmativamente; Una gran mayoría piensa que sus errores no son usados en su contra, sin embargo el 17% piensa que sí, probablemente es una actitud de algunos jefes, puesto que la dirección afirma que las directrices en el programa de seguridad del paciente no es punitivo por reporte de eventos adversos.



**Análisis:** El 72% piensa que no es cierto que no ocurran errores más serios en la atención de los pacientes, lo que infiere en la percepción de seguridad que es muy alta; un 10% respondió neutro y un 18% positivo, que piensan que la afirmación es cierta y es que existen servicios en donde el reporte de eventos adversos es mayor como en urgencias.

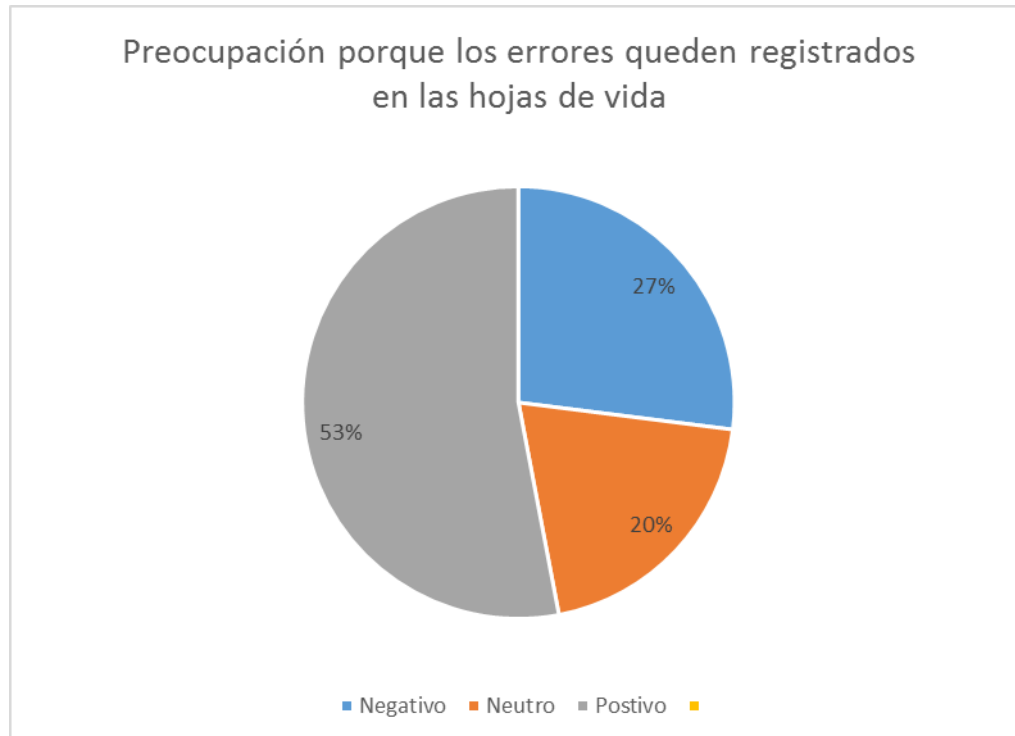


**15. ¿La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo?**



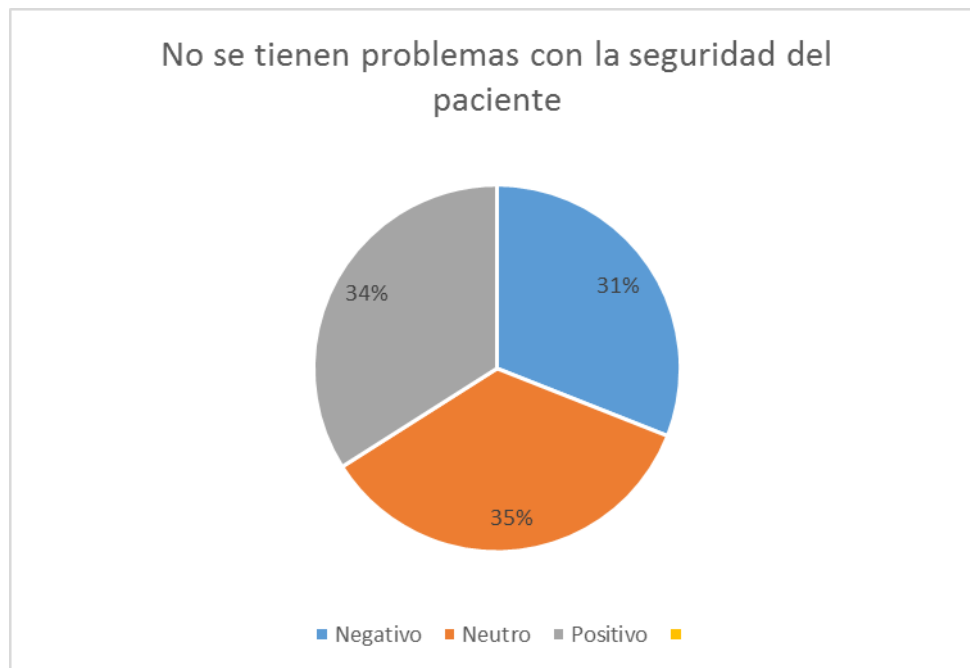
**Análisis:** El 45% piensa que la seguridad del paciente si se compromete al realizar más trabajo, es una realidad que la sobrecarga laboral puede favorecer los errores afectando la seguridad de la atención; un 13% da una respuesta neutra, y el 42% piensa que la seguridad nunca se compromete por hacer más trabajo; una vez más vemos que hay una gran diferencia entre los servicios, unos con menos presión laboral que otros.

**16. ¿Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida?**



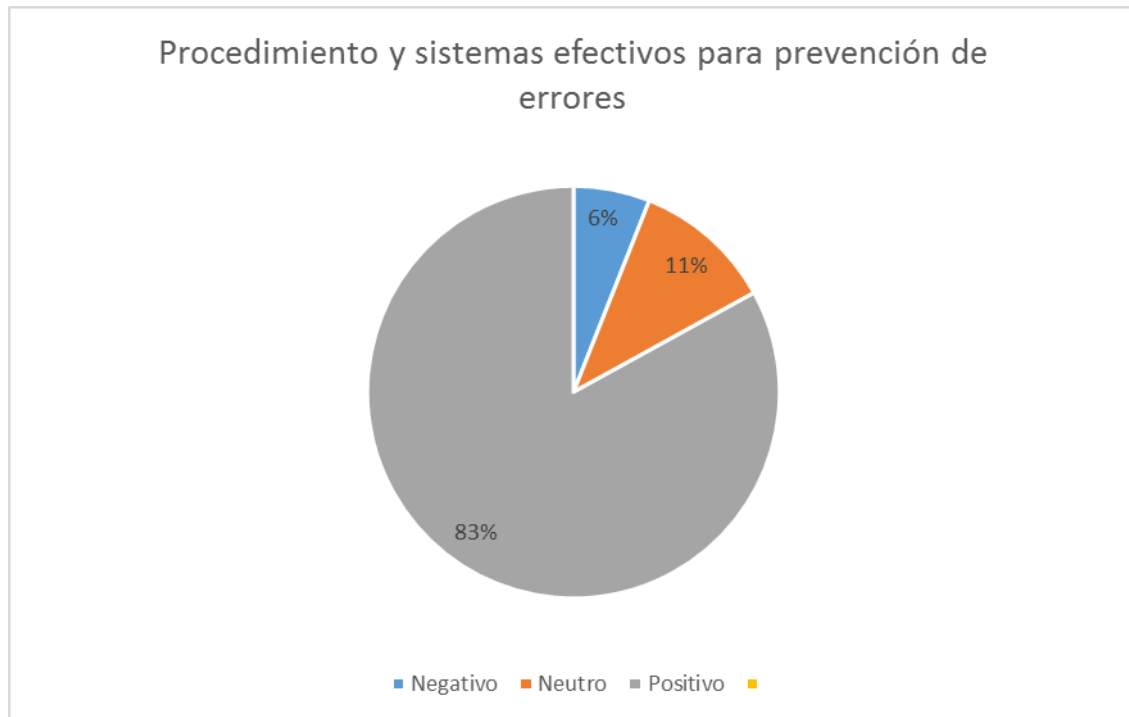
**Análisis:** El 7% piensa que esta premisa es negativa y sus errores no quedarán registrados en sus hojas de vida; el 20% da una respuesta neutra, y el 53% piensa que esa afirmación es verdadera y les preocupa que sus errores si queden registrados en sus hojas de vida; una vez más vemos como se afecta la percepción de acuerdo de acuerdo con los jefes de los servicios y esta es la mayor causa de evasión al reportar los errores.

**17. ¿No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad?**



**Análisis:** El 31% da una respuesta negativa, el 35% una respuesta neutra y el 34% una respuesta positiva, estos datos contradictorios reflejan como existen áreas con una mayor complejidad en la atención y unas más simples que consideran que los problemas de seguridad no son frecuentes.

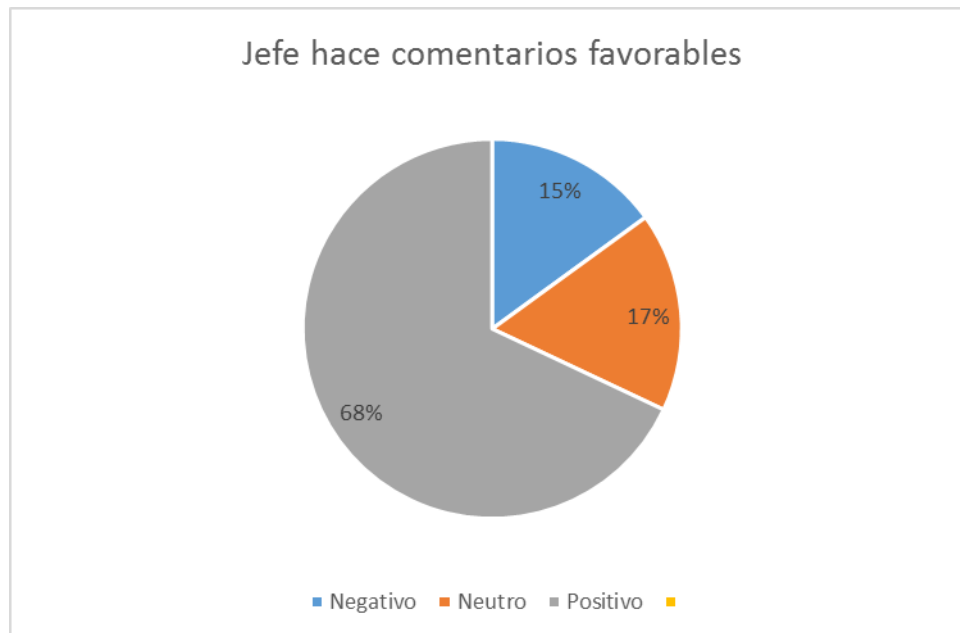
**18. ¿Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir?**



**Análisis:** Un gran porcentaje el 83% afirma que la clínica ha implementado procedimientos y sistemas efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir en la atención de pacientes. Hay un 11% que da una respuesta neutra y un 6% piensa negativamente a estos procedimientos y sistemas.

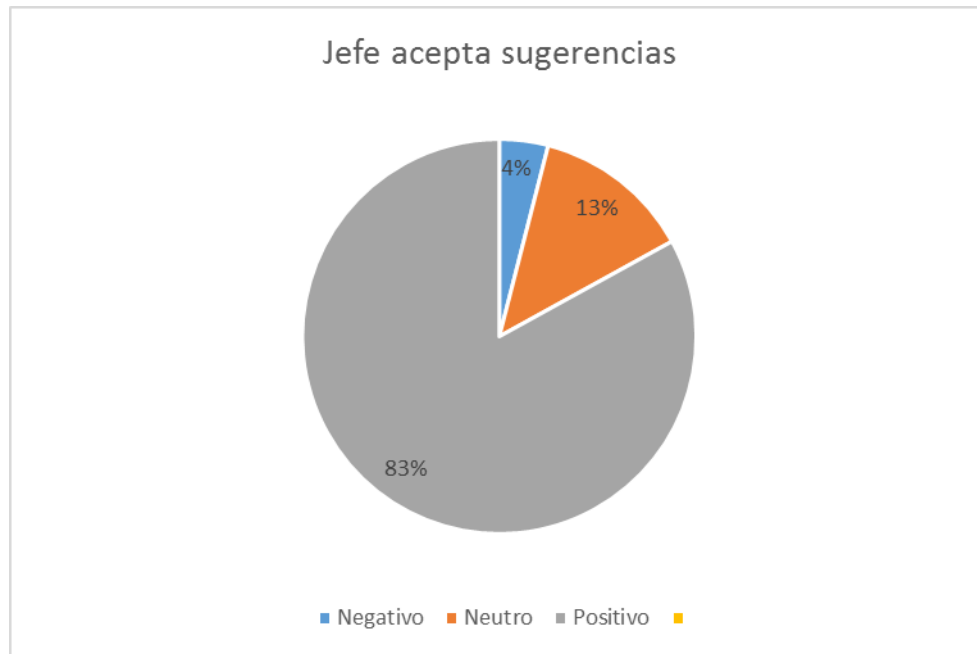
## SECCIÓN B

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



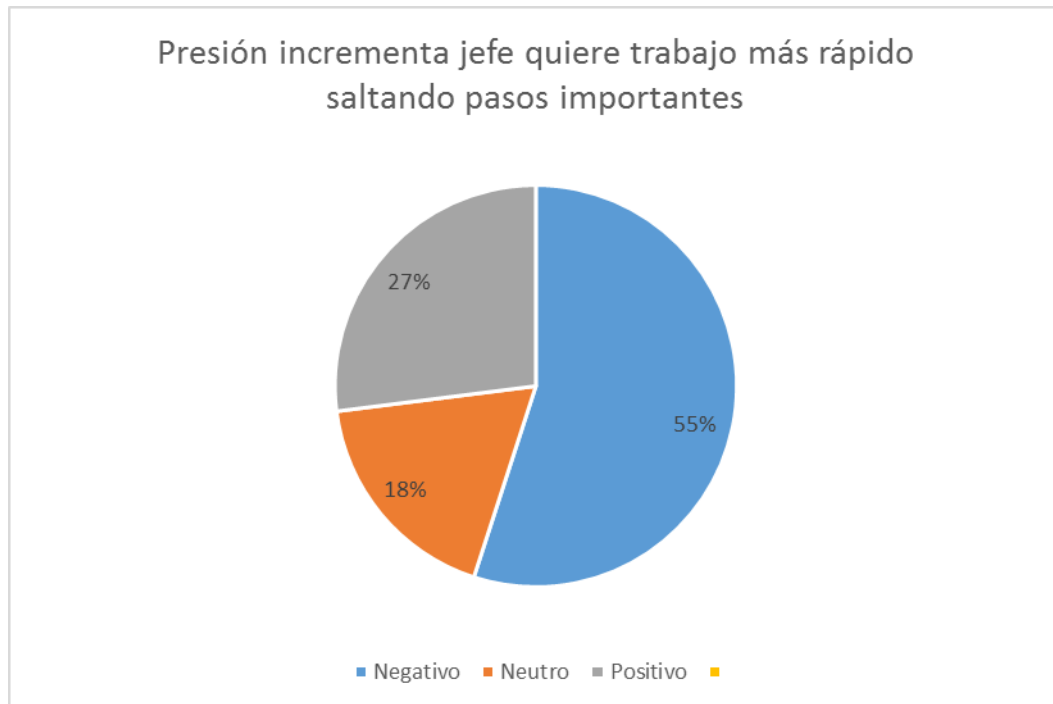
**Análisis:** El 68% afirma que su jefe si hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes, esto habla muy bien del reconocimiento que realizan los jefes ante el buen desempeño; un 17% respondió con opinión neutra y el 15% con opinión negativa que sus jefes no hacen buenos comentarios frente al trabajo bien hecho.

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



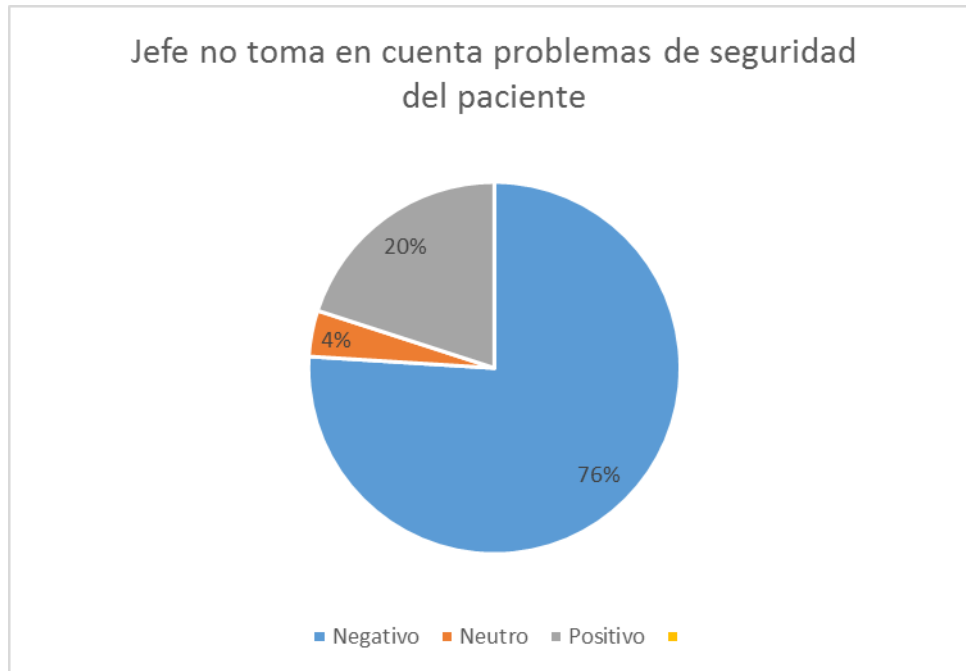
**Análisis:** El 83% de los encuestados afirma que su jefe si acepta las sugerencias para mejorar la seguridad de los pacientes, lo que es muy positivo que se enriquezca el conocimiento y procedimientos con la participación de todos; El 13% son indiferentes a esta pregunta y solo un 4% tiene una respuesta negativa, esta es una fortaleza de los equipos de atención.

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



**Análisis:** El 55% de los encuestados piensa que esta premisa es negativa y están de acuerdo que saltar pasos importantes aumenta el riesgo de errores y eventos adversos. El 18% es indiferente y el 27% responde positivamente; lo que es preocupante es que cuando la carga laboral se incrementa se puede afectar directamente la seguridad de la atención de los pacientes.

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

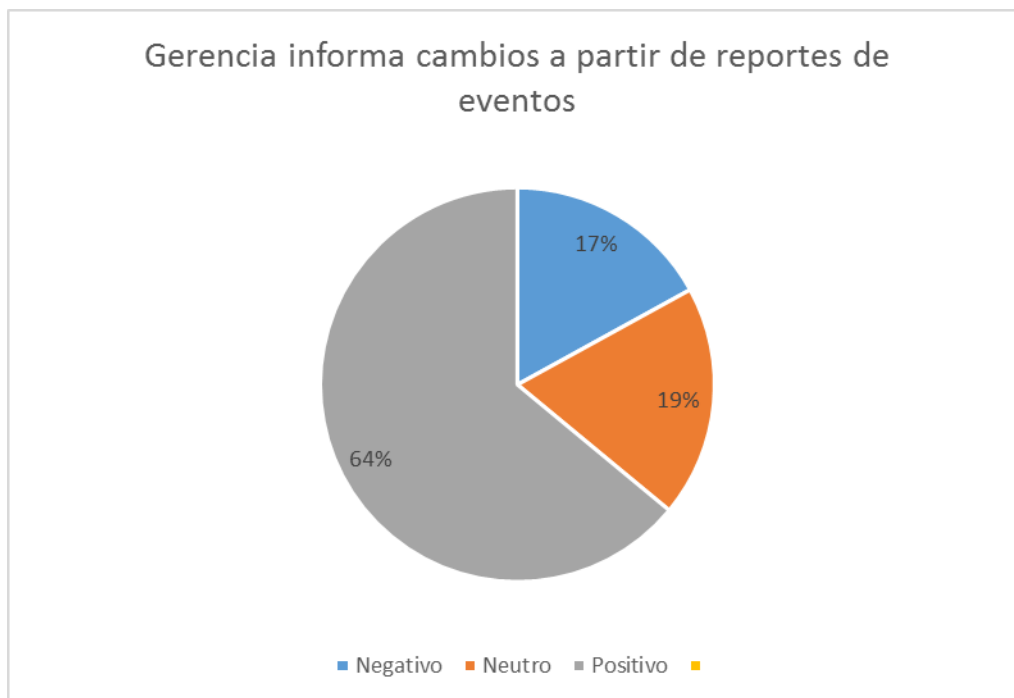


**Análisis:** El 76% de los encuestados responde negativamente a esta premisa, o sea que están pendientes de que los errores no se repitan, un 4% contesta indiferente y un 20% piensa que el enunciado es verdadero y que hay jefes que no toman en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.



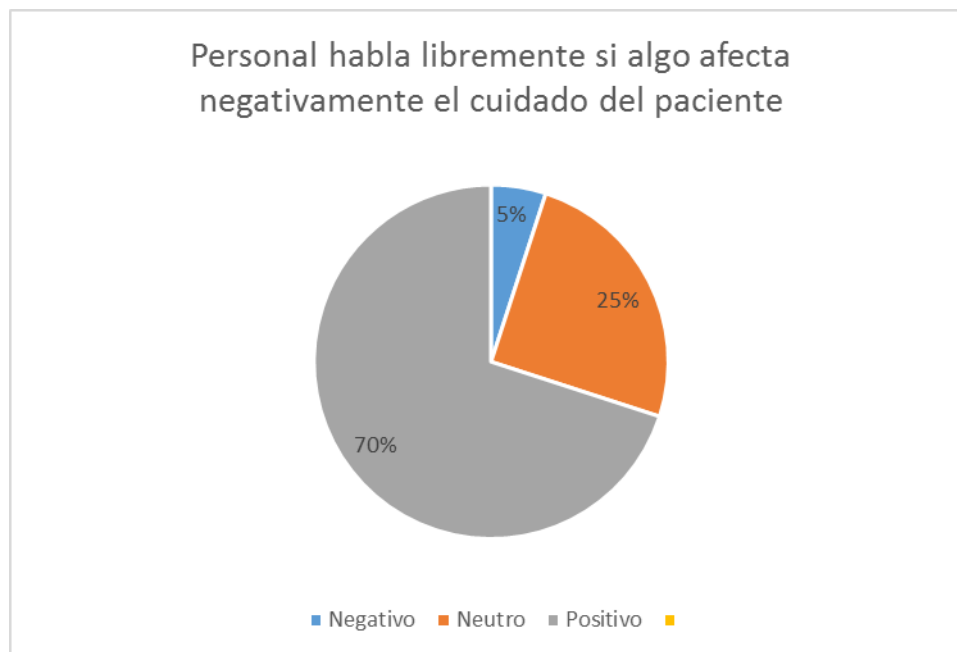
## SECCION C

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



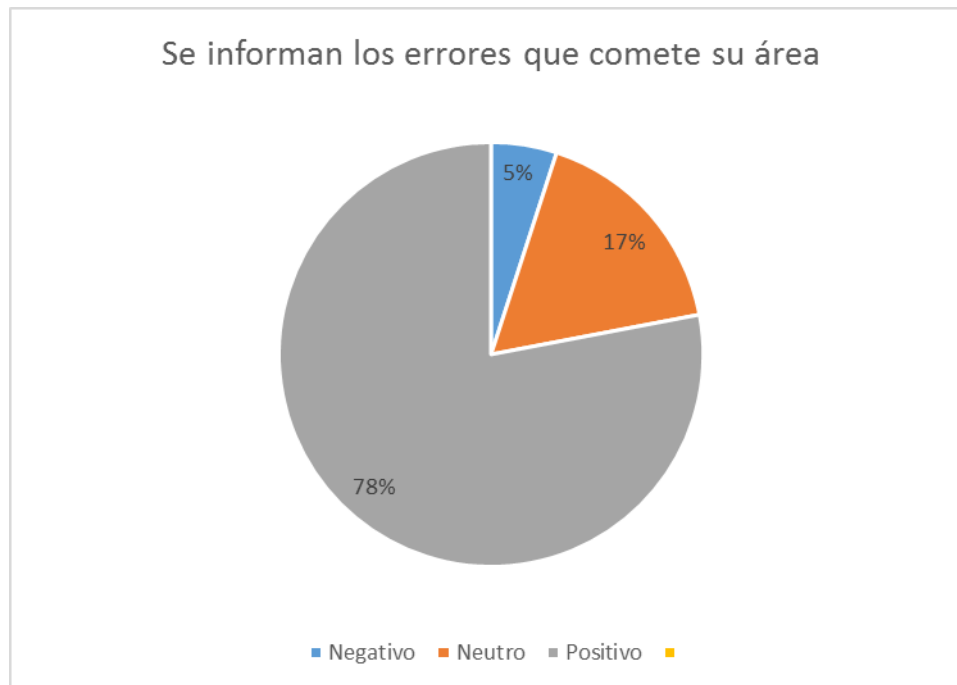
**Análisis:** El 64% afirma que la gerencia si informa sobre los cambios realizados basados en los aprendido de los reportes de eventos. El 19% contestó neutro y el 17% piensa que esa premisa no es cierta y que la gerencia no informa.

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



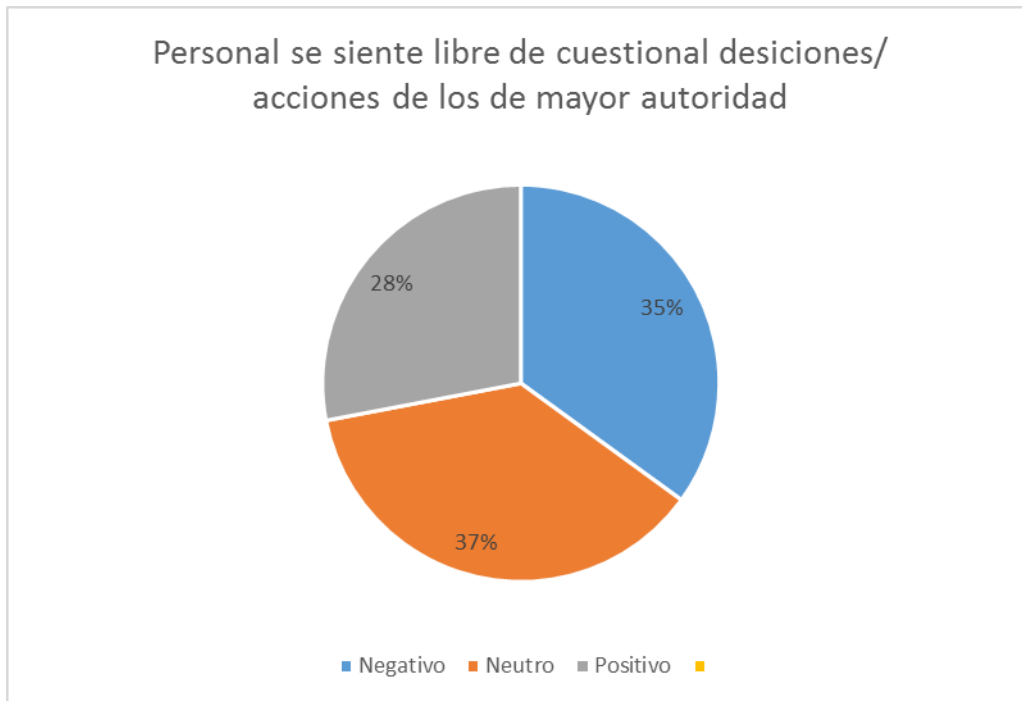
**Análisis:** El 70% de los encuestados respondió positivamente a esta premisa, una fortaleza de los servicios; el 25% respondió indiferente y solo un 5% respondió negativamente, es decir, piensan que no pueden hablar libremente si ven algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

### 3. Estamos informados sobre los errores que se cometen es esta área



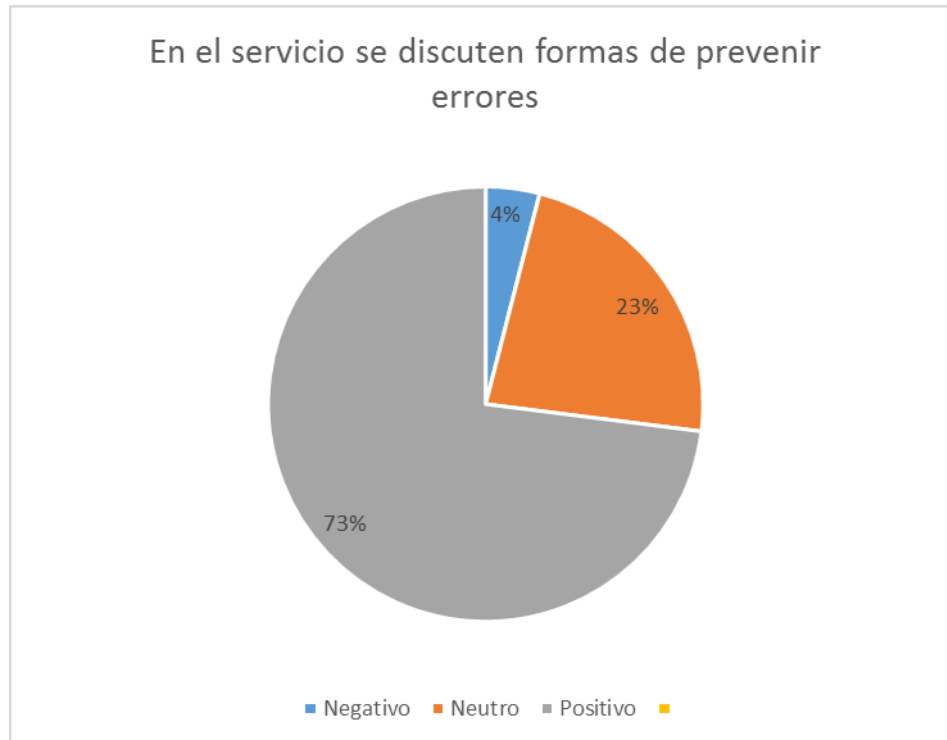
**Análisis:** El 78% de los encuestados respondió positivamente que se les informa sobre los errores que se cometen en sus áreas, el 17% contestó indiferente a esta afirmación y un 5% respondió negativamente y que no están informados de éstos errores.

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



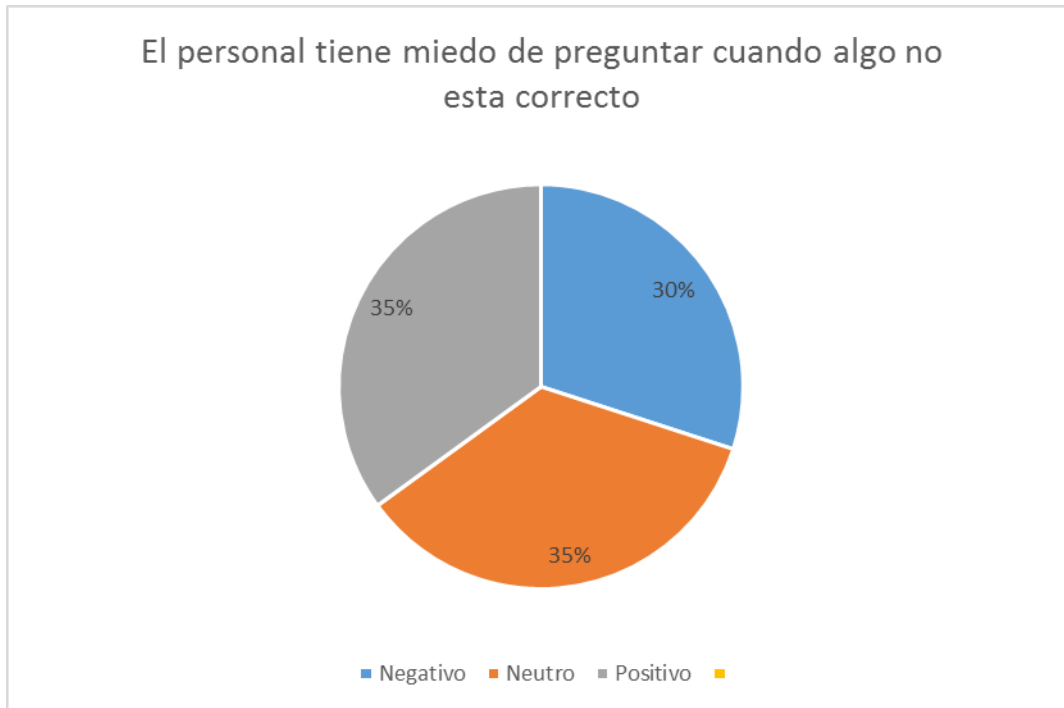
**Análisis:** El 28% de los encuestados respondieron que se sienten libres para cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad; el 37% respondió indiferente a esta premisa y el 35% respondió negativamente y no sienten esa libertad que pueda fortalecer la seguridad de la atención.

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



**Análisis:** El 73% de los encuestados respondieron positivamente y afirman que en sus servicios se discuten las formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer; el 23% respondió neutro y solo un 4% contestó negativamente a la premisa.

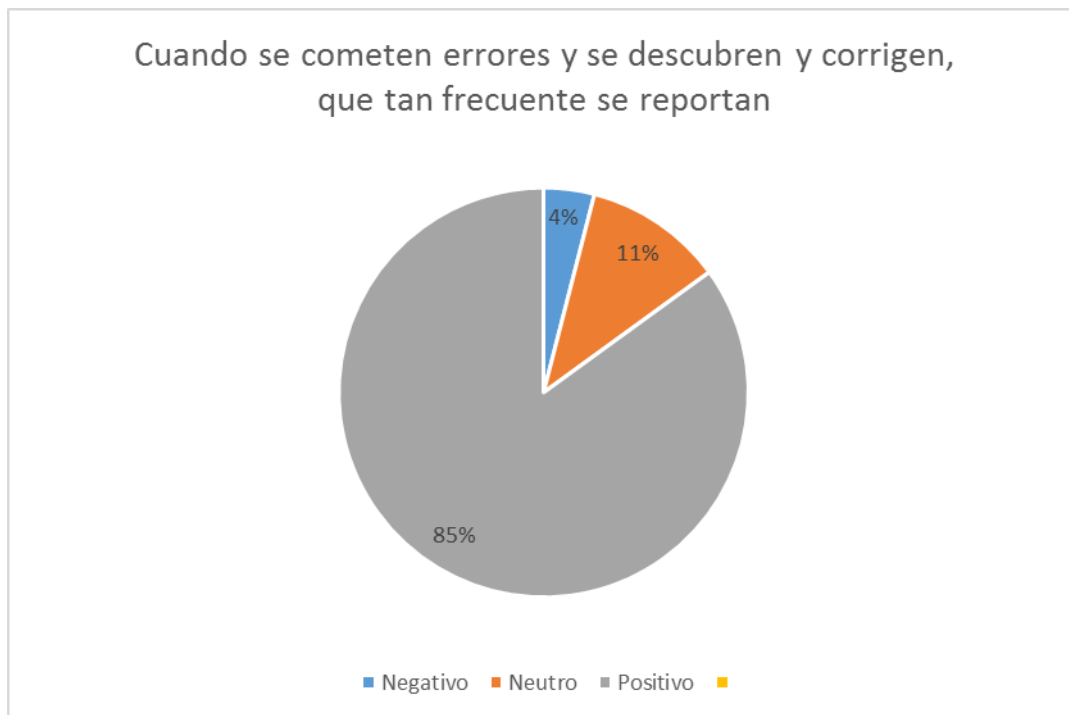
## 6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto



**Análisis:** El 35% respondió positivamente a esta premisa que el personal tiene miedo a hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto, se evidencia un problema de comunicación en los servicios, se crean dudas y daña la integración, incrementando el riesgo de la atención; el 35% respondió con indiferencia y el 30% respondió negativamente y piensa que no hay miedo al hacer preguntas.

## SECCION D

### 1. Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuente es reportado?



**Análisis:** El 85% de los encuestados contestó afirmativamente a esta premisa lo cual es un alto porcentaje que tiene adherencia a este procedimiento tan importante en el protocolo de seguridad en la atención. Un 11% respondió que algunas veces si reporta los errores y solo un 4% respondió que rara vez los reporta.

**2. Cuando se comete un error pero no tiene el potencial de dañar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?**



**Análisis:** El 85% de los encuestados respondió positivamente a efectuar este reporte, lo que manifiesta una gran adherencia al protocolo de reportes del Comité de Seguridad; el 11% respondió que algunas veces hace el reporte y el 4% respondió que rara vez o nunca hace el reporte, vemos una positiva cultura de reportes.



**3. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?**

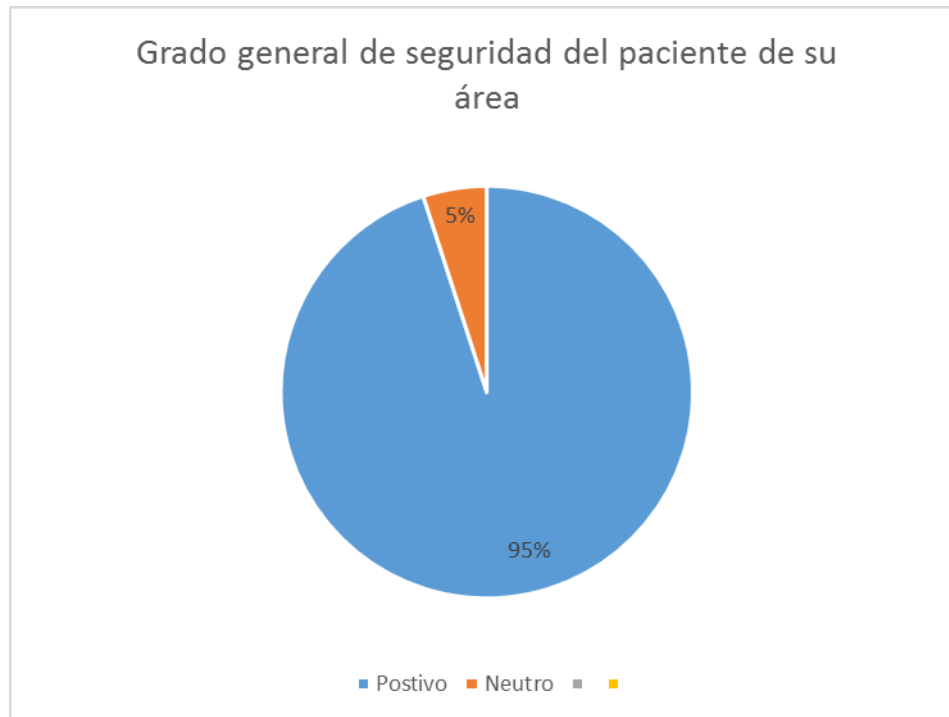


**Análisis:** El 86% de los encuestados respondió que si reportan los errores que puedan dañar al paciente, el 11% respondió que solo algunas veces reporta y el 3% respondió que rara vez los reporta; Se evidencia que existe una gran adherencia al protocolo de seguridad que se vio en las otras preguntas, es una fortaleza de los empleados de la clínica.

## SECCION E

### Grado de seguridad del paciente

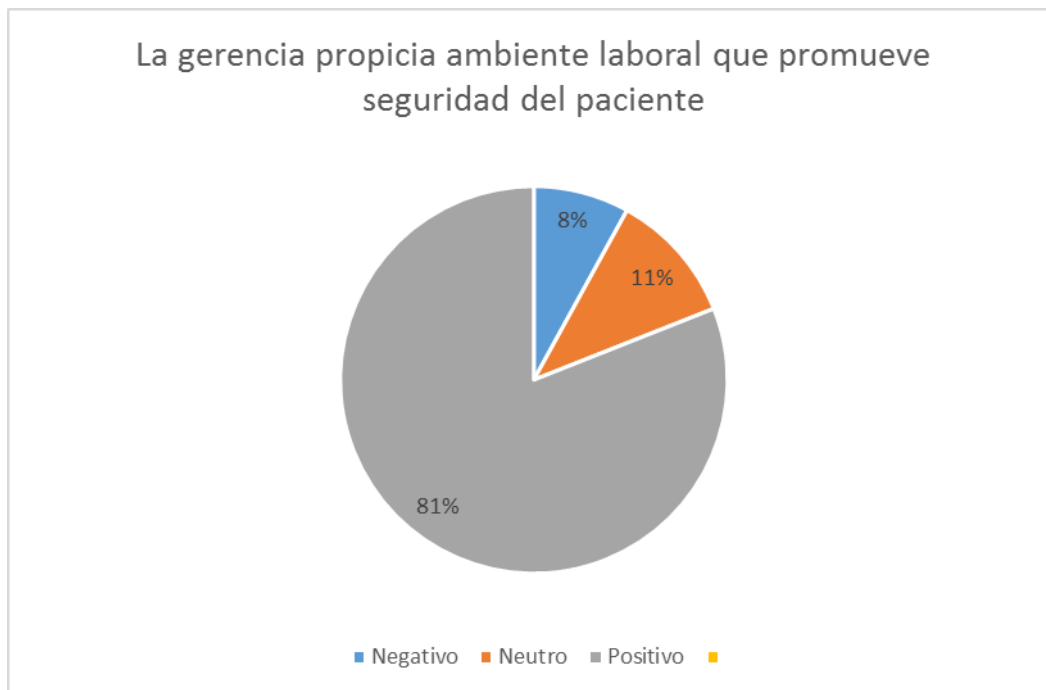
#### 1. Por favor asígnele a su área de trabajo un grado general de seguridad del paciente



**Análisis:** El 95% de los encuestados respondió positivamente muy bueno o excelente el grado general de seguridad del paciente y el 5% respondió aceptable, ninguno contestó negativamente

## SECCION F

### 1. La gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad de los pacientes?



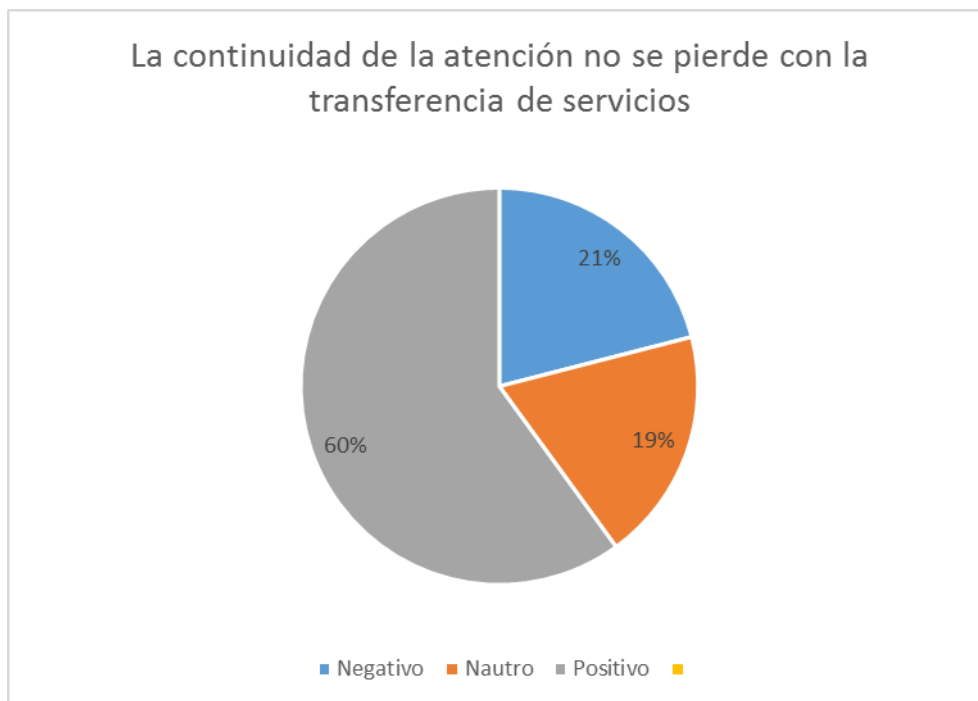
**Análisis:** El 81% de las personas encuestadas respondieron positivamente, piensan que la gerencia si propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad de los pacientes. El 11% respondió indiferente y un 8% respondió negativamente.

## 2. Los servicios de esta institución NO están bien coordinados entre sí?



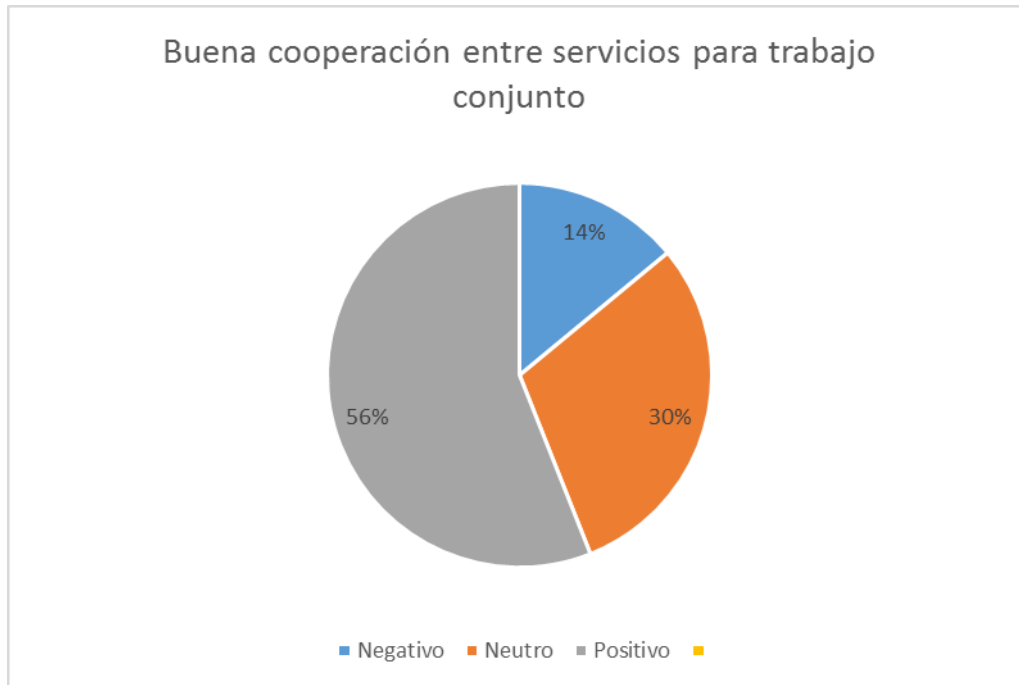
**Análisis:** El 32% respondió no estar de acuerdo con esta premisa, el 37% respondió indiferente y el 31% respondió estar de acuerdo con que los servicios de esta clínica no están bien coordinados entre sí, las opiniones están muy divididas y por lo visto la interrelación las diferentes áreas tiene debilidades que deben ser trabajadas para corregirse.

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



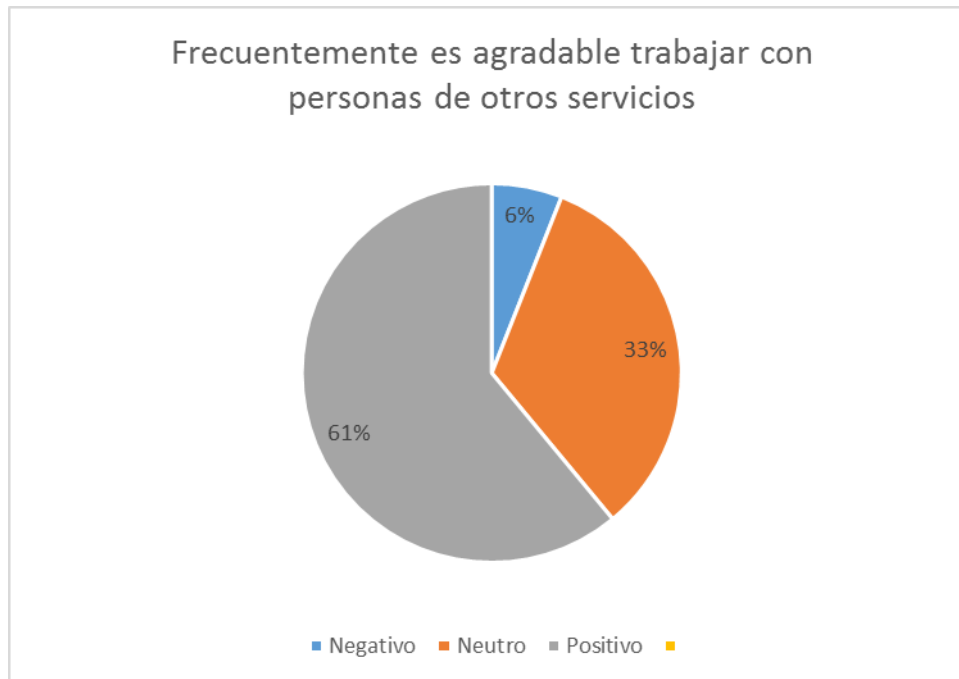
**Análisis:** El 60% de los encuestados respondió que está de acuerdo con esta premisa, lo cual es muy positivo en la seguridad de la atención de los pacientes, el 19% respondió indiferente y el 21% respondió estar en desacuerdo con esta afirmación, por esto, es tan importante trabajar permanentemente en mejorar la seguridad de la atención.

**4. Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieran rebajar continuamente?**



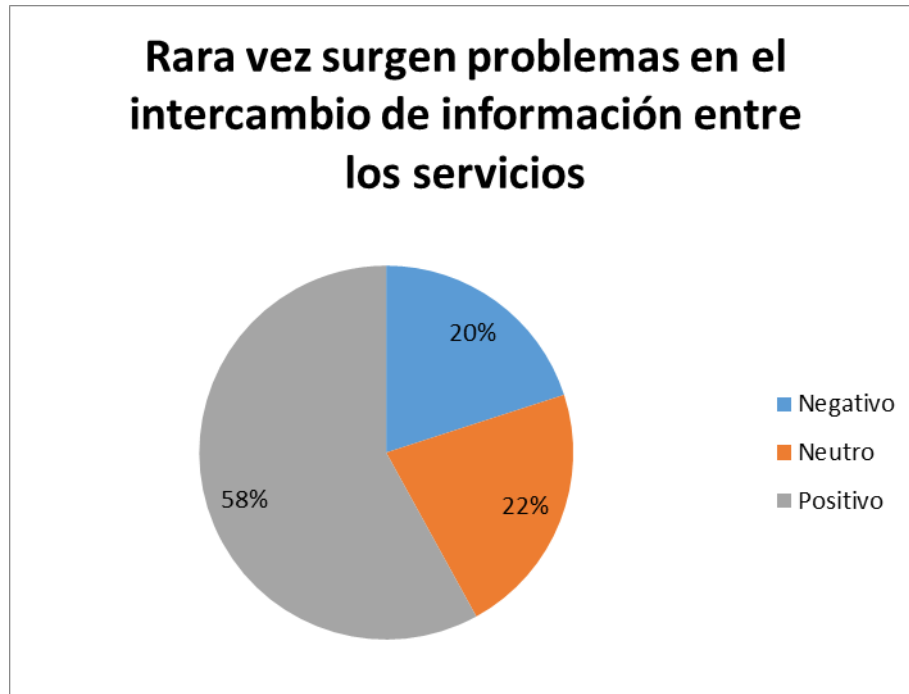
**Análisis:** El 56% de los encuestados respondió que sí existe buena cooperación entre los servicios de la clínica que requieren trabajar conjuntamente; el 30% respondió indiferente y el 14% respondió negativamente, existe un gran porcentaje en el que se puede mejorar la cooperación entre servicios.

## 5. Frecuentemente es agradable trabajar con personas de otros servicios en esta institución?



**Análisis:** El 61% de los encuestados respondió estar de acuerdo que frecuentemente es agradable trabajar con personas de otras áreas de la clínica, el 33% respondió indiferente y el 6% respondió negativamente, es importante aumentar las relaciones interpersonales y el ambiente de trabajo que repercute en la buena comunicación y por tanto en la seguridad de la atención.

**6. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución?**



**Análisis:** El 58% de los encuestados respondió que está de acuerdo con esta premisa, el 22% respondió indiferente y el 20% respondió negativo, corroborando con esta información que existe una percepción en los colaboradores de buena comunicación entre servicios de la clínica lo que favorece la seguridad y aún hay un margen importante para la mejora continua.

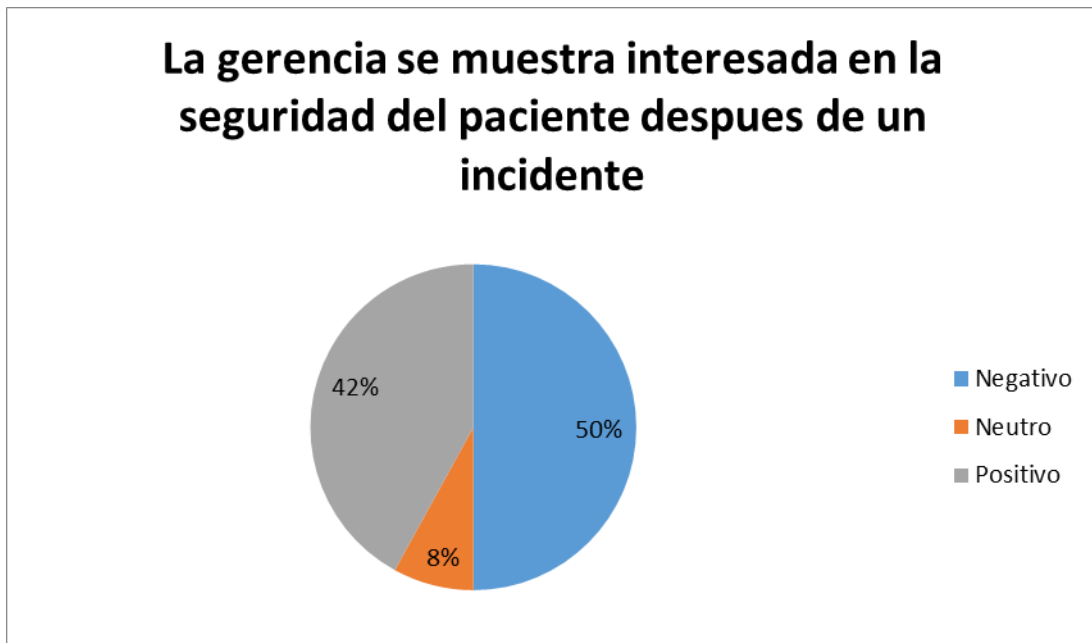


**7. Las medidas que toma la gerencia de la institución, muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria?**



**Análisis:** El 77% de los encuestados respondió que está de acuerdo o muy de acuerdo con que las medidas que toma la gerencia de la clínica muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. El 12% respondió indiferente y el 11% piensa negativamente a esta premisa. Estos resultados hablan muy bien de la implementación de cultura de la seguridad en la atención por parte de la clínica.

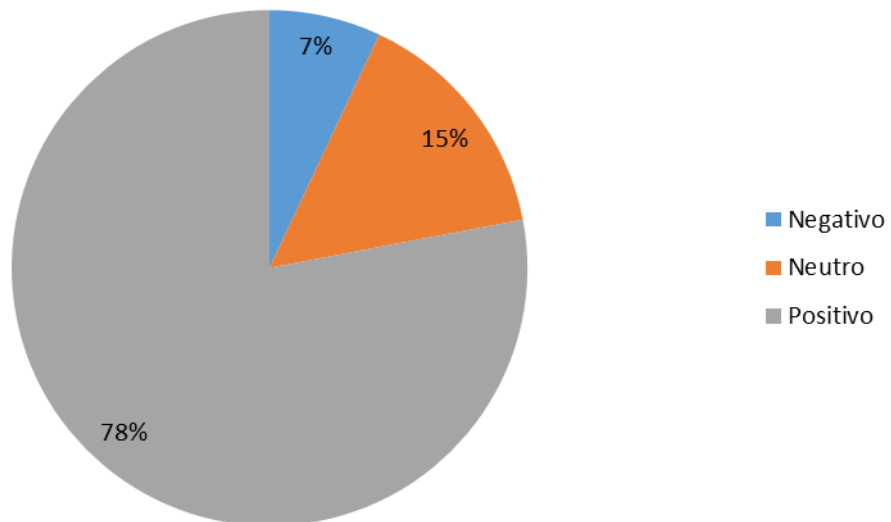
**8. La gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso?**



**Análisis:** El 50% de los encuestados respondió negativamente a la premisa, un 8% respondió indiferente y el 42% respondió afirmativamente porque la gerencia solo se interesa en la seguridad del paciente después de que ocurra un incidente o evento adverso; aunque el 50% que opina que opina que esto no es cierto, el 42% que opina que si es preocupante que piensen que la gerencia no está interesada en la seguridad, sola hasta después de ocurridos los incidentes, Hay que mejorar la percepción de los colaboradores.

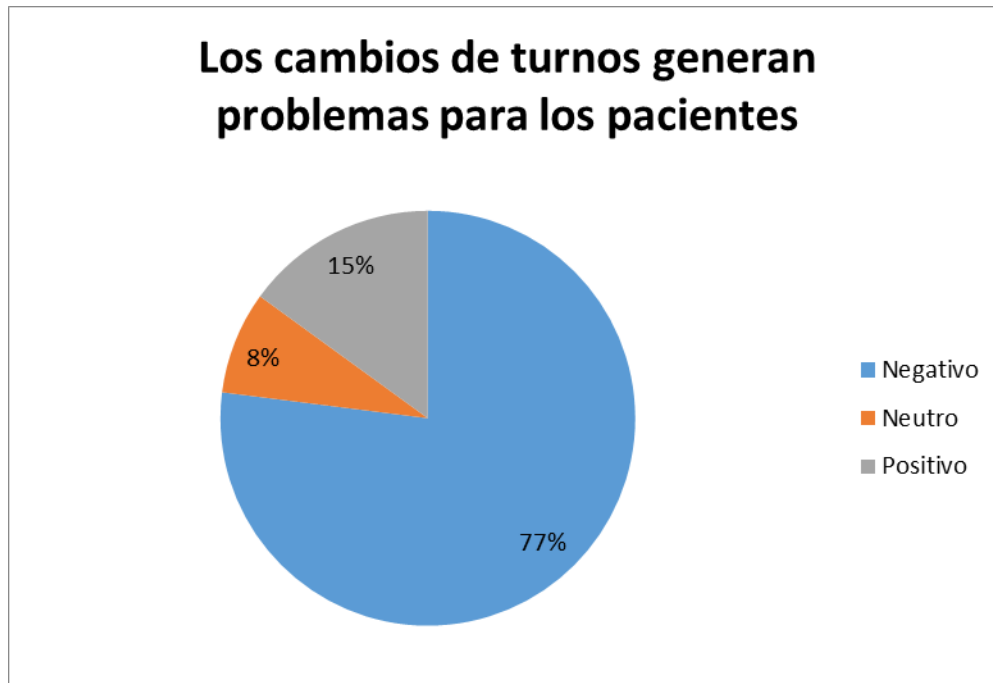
**9. Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes?**

**Lo servicios trabajan conjuntamente para propiciar mejor cuidado de los pacientes**



**Análisis:** El 78% de los encuestados respondió positivamente a esta pregunta, el 15% respondió indiferente y solo el 6% respondió negativamente; esta es una fortaleza de los servicios que un porcentaje tan alto piense que si se trabaja en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.

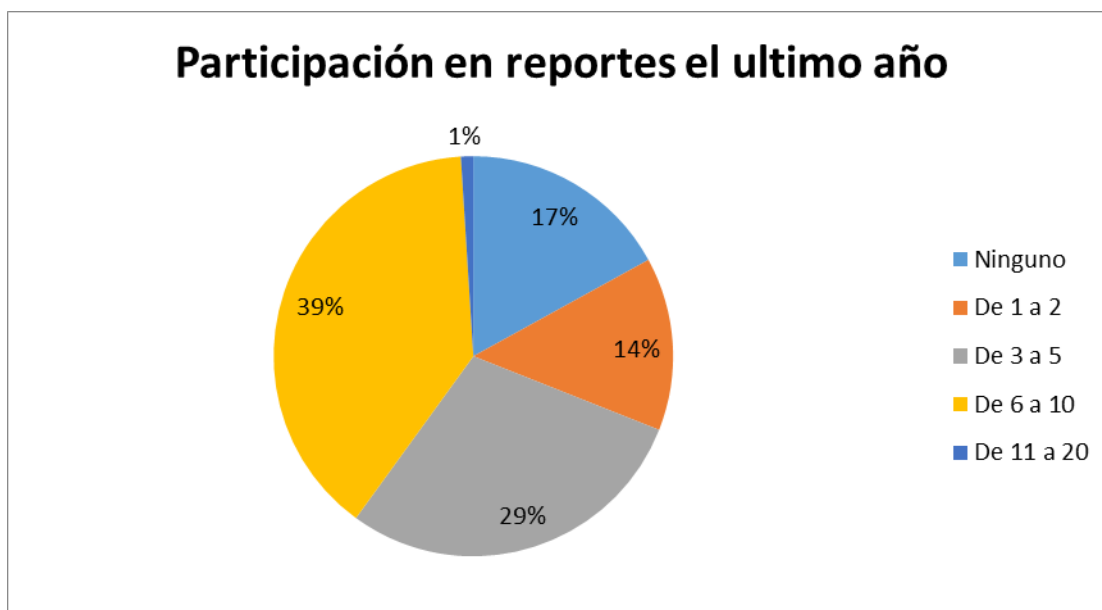
## 10. Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes?



**Análisis:** el 77% de los encuestados respondió negativamente, el 8% respondió indiferente y el 15% afirmativamente; vemos como un porcentaje muy alto de los colaboradores piensa que los cambios de turnos en la clínica no generan problemas para los pacientes, este aspecto debe mejorar puesto que no hay razón para que se generen problemas con los pacientes por cambio de turnos.

## SECCION G

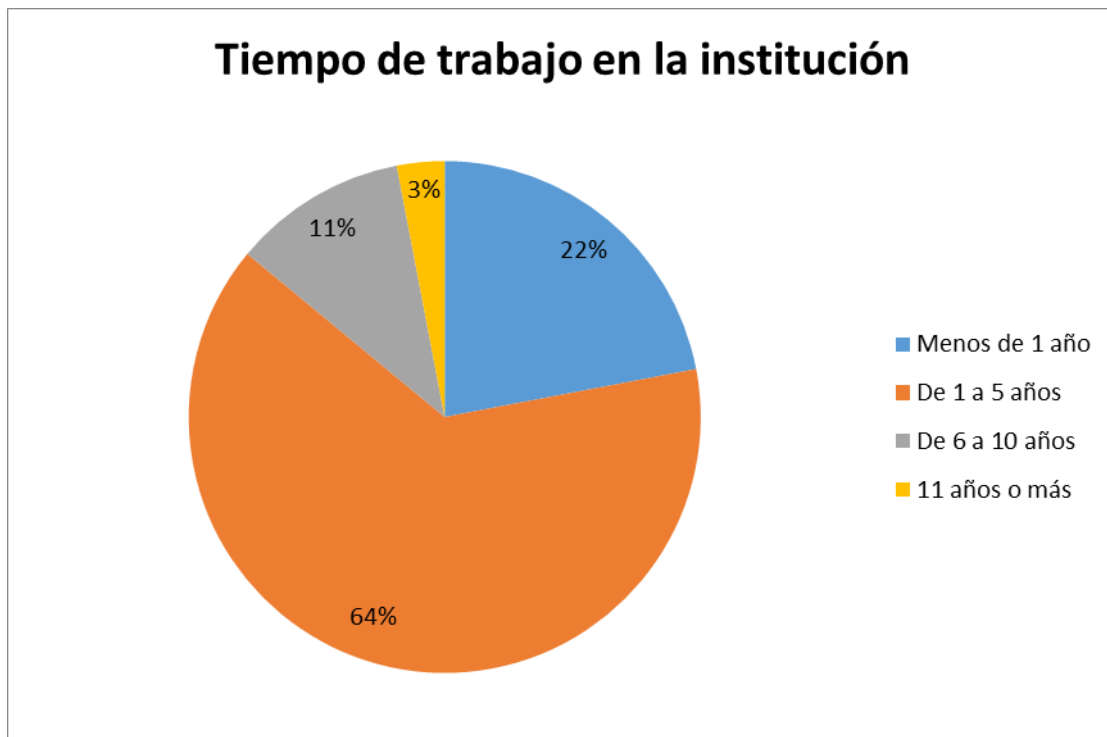
### 1. En los pasados 12 meses ¿cuántos reportes de eventos adversos / errores he participado, diligenciado o enviado?



**Análisis:** De los encuestados el 17% respondió que no ha realizado ningún reporte y esto nos pone a reflexionar si aún entre los colaboradores ven los reportes de eventos adversos / errores como una acción que puede generar represalias o actos punitivos por parte de la institución; el 14% respondió que ha enviado de 1 a 2 reportes; el 24% respondió que ha enviado de 3 a 5 reportes; el 39% respondió que ha enviado de 6 a 10 reportes; el 1% respondió que ha enviado de 11 a 20 reportes y el 0% respondió que ha enviado más de 21 reportes, todo esto en los últimos 12 meses.

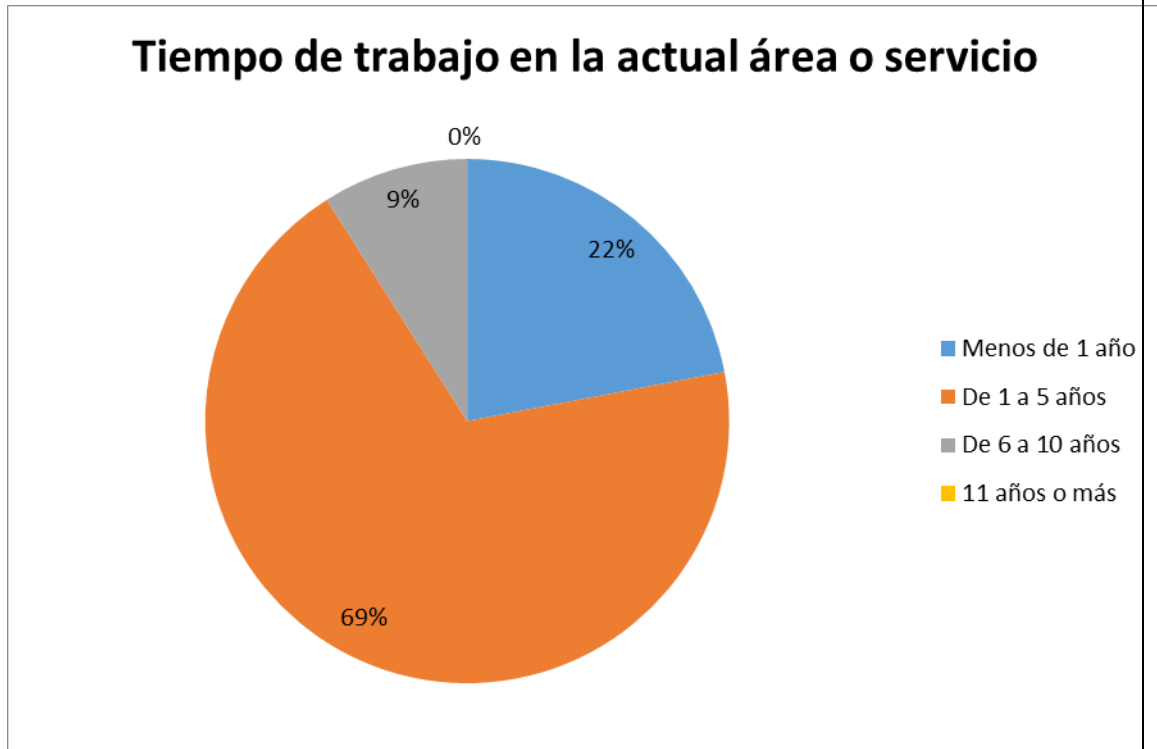
## SECCION H

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



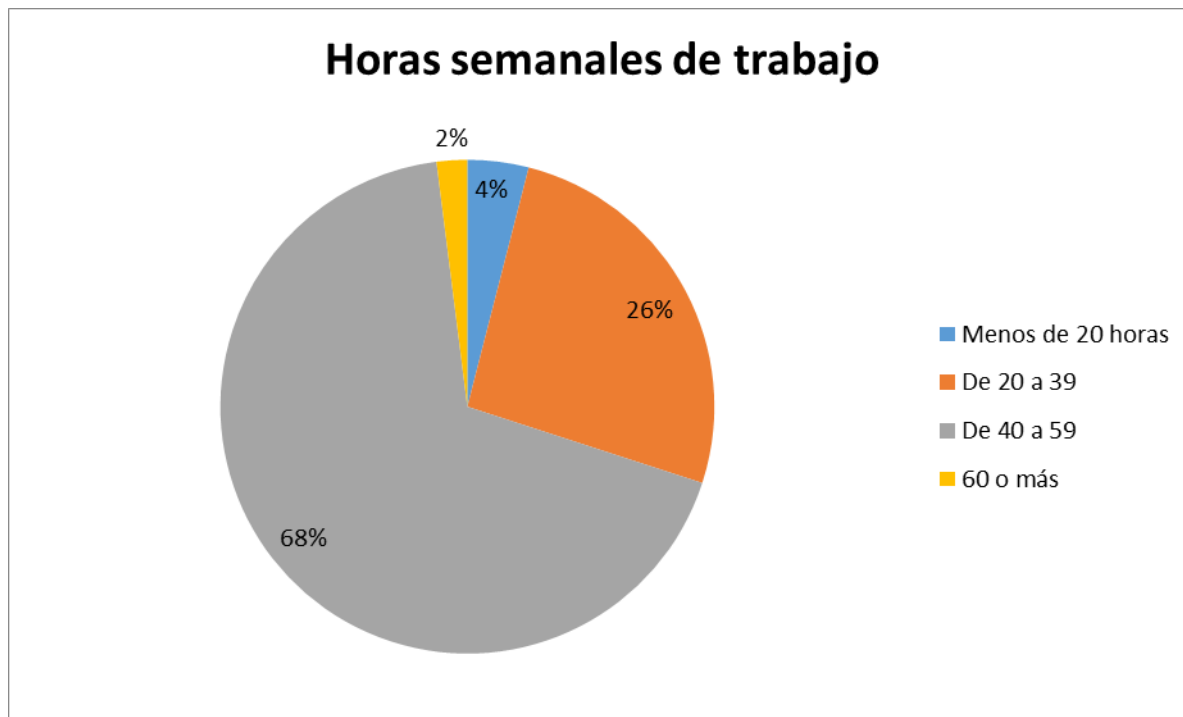
**Análisis:** El 22% de los encuestados contestó que trabaja en la institución hace menos de 1 año, el 64% respondió que de 1 a 5 años, el 11% respondió que de 6 a 10 años, el 3% respondió que de 11 años o más; es importante que la estabilidad laboral influye en el bienestar de los colaboradores y también y también mejora la adherencia a los procesos de calidad en la atención clínica.

## 2. Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la actual área o servicio?



**Análisis:** El 22% de los encuestados respondió que trabaja en su actual área o servicio hace menos de 1 año, el 69% respondió de 1 a 5 años, el 9% respondió de 6 a 10 años y ninguno lleva 11 años o más; Al igual que en la respuesta anterior la estabilidad laboral influye en el bienestar de los colaboradores y mejora la adherencia a los procesos de calidad en la atención de la clínica.

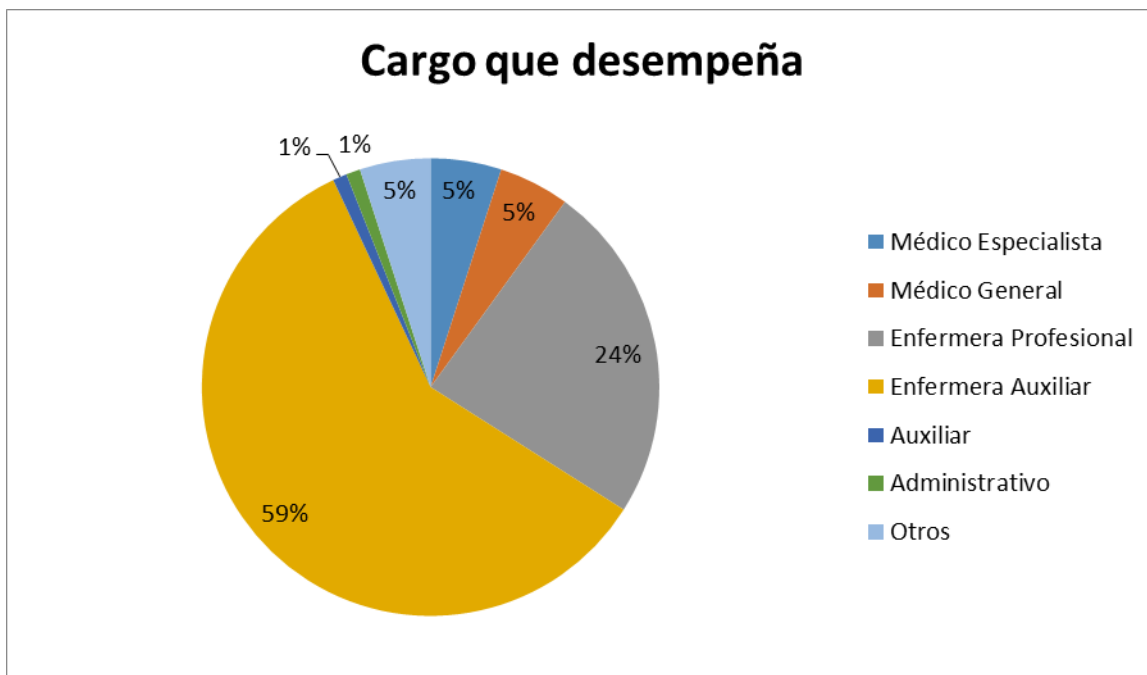
### 3. Cuantas horas a la semana trabaja usted en esta institución?



**Análisis:** El 4% de los encuestados respondió que trabaja menos de 20 horas a la semana, el 26% de 20 a 29 horas semanales, el 68% dijo que trabaja de 40 a 59 horas semanales y el 2% respondió que trabaja 60 o más horas a la semana.

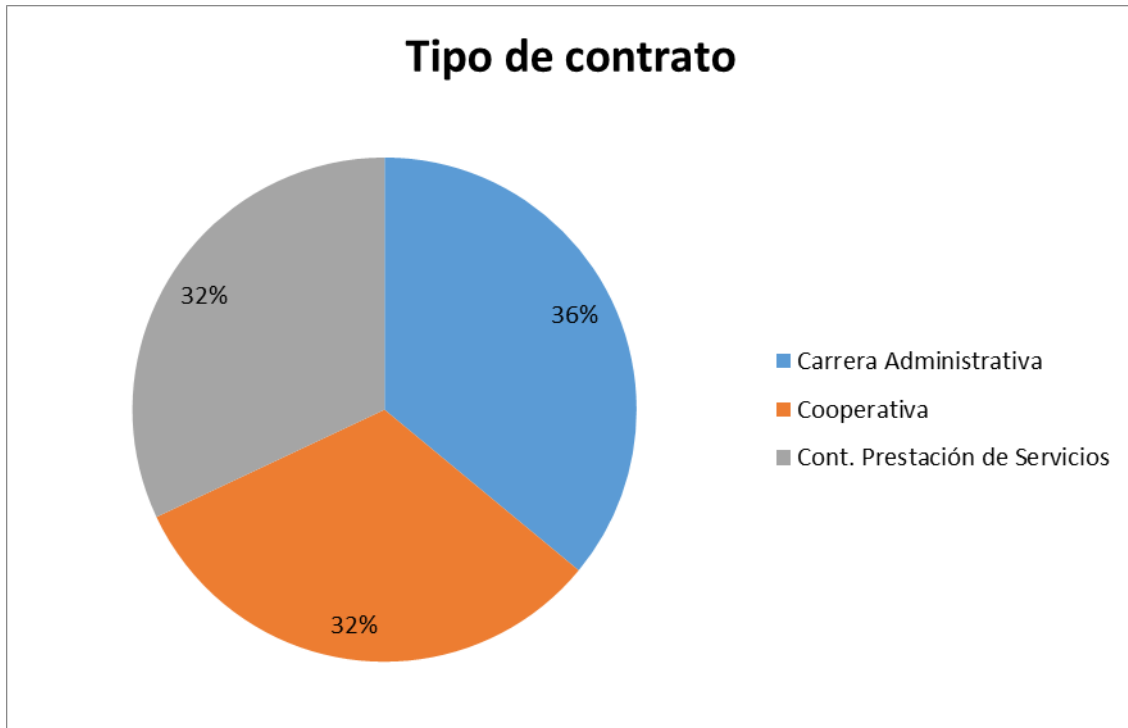


#### 4. Cuál es su cargo en esta institución?



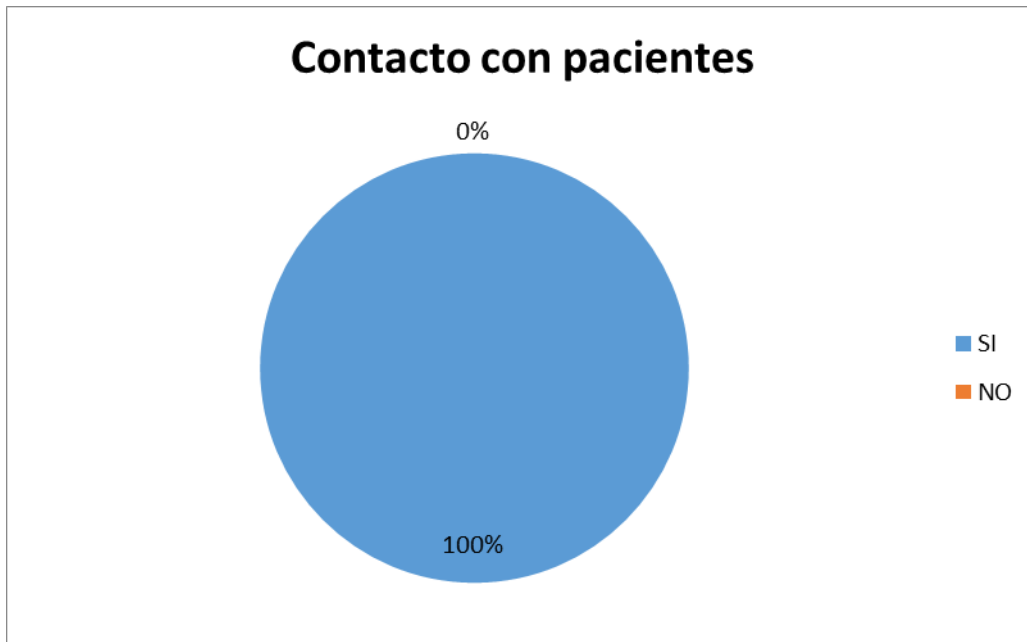
**Análisis:** De los encuestados el 5% es médico especialista, el 5% es médico general, el 24% es enfermera profesional, el 59% es enfermera auxiliar, el 1% es auxiliar de odontología o farmacia o laboratorio; el 1% es personal administrativo y el 5% realiza otros empleos.

## 5. Qué tipo de contrato tiene?



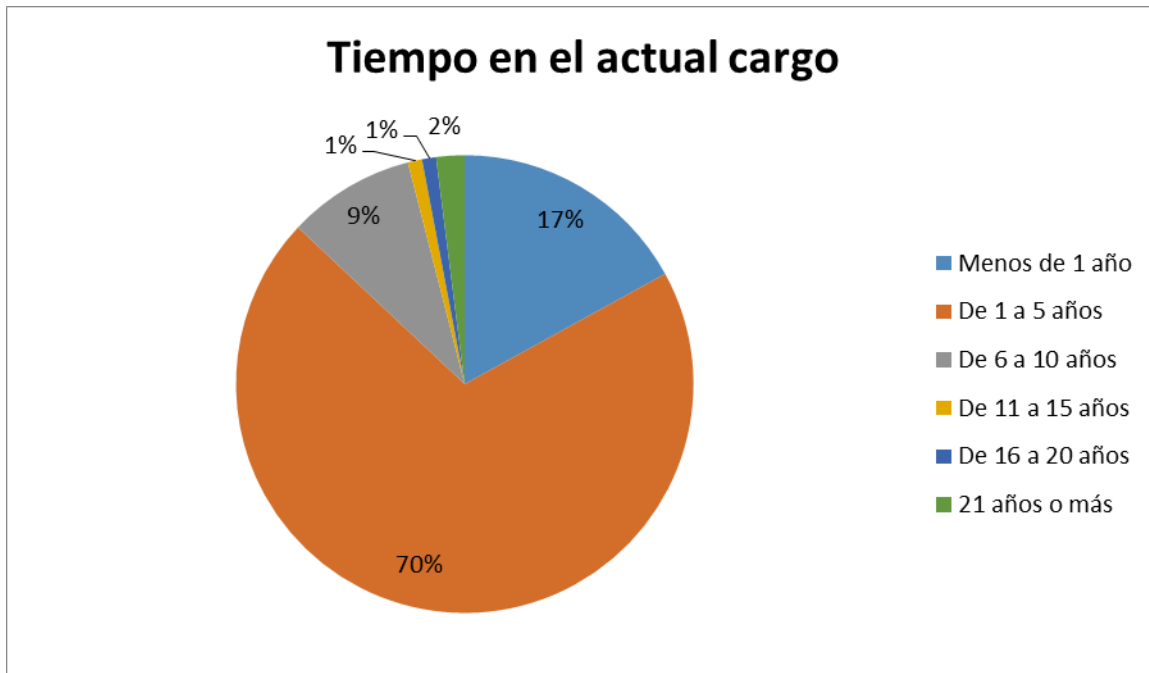
**Análisis:** De los encuestados el 36% tiene contrato de carrera administrativa, el 32% tiene contrato a través de una cooperativa y el otro 32% tiene contrato por prestación de servicios.

**6. En su cargo, usted tiene interacción directa o contacto con pacientes?**



**Análisis:** El 100% de los colaboradores encuestados tiene interacción directa o contacto con pacientes.

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



**Análisis:** El 17% de los encuestados lleva menos de 1 año en el actual cargo; el 70% lleva de 1 a 5 años, el 9% lleva de 6 a 10 años, el 1% lleva de 11 a 15 años, el 1% lleva de 16 a 20 años y el 2% restante lleva 21 años o más.

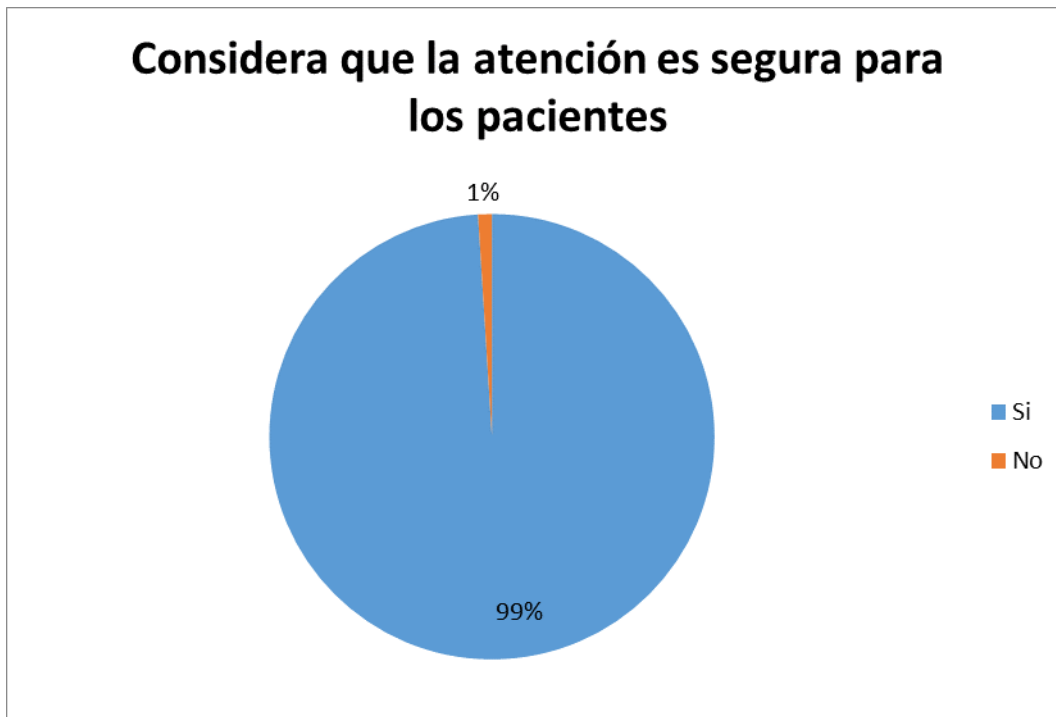
## **SECCIÓN I COMENTARIOS**

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

1. El querer abarcar más contratos con EPS sin medir la respuesta del personal en el actuar, se pueden presentar eventos o incidentes con pacientes.
2. Con las capacitaciones brindadas por el personal capacitado aceptamos día a día estrategias para el mejoramiento y una excelente prestación en los servicios, todo enfocado a los pacientes.
3. A mí me parece que la clínica Versalles cuenta con un personal altamente calificado, el cual permite que nuestros pacientes sean atendidos de la mejor manera para una pronta recuperación.
4. Las camas no eléctricas son un gran factor de incidencia de accidentes y de mal gusto para los pacientes, porque las barandas no son las que corresponden a la cama y nos toca a la fuerza ponerlas, aparte de que los pacientes se quejan de la presencia de las camas en una clínica de tercer nivel.
5. Trabajar en unión para garantizar una mayor seguridad de los pacientes
6. Sugiero cambiar las camas que son manuales, pues ya están en muy mal estado corriendo riesgos tanto el paciente como el personal asistencial al manipularlas.
7. Recomiendo que cuando se vaya a hacer cualquier tipo de procedimiento, que se educado con el mayor tiempo posible y que sea el médico o la enfermera jefe quien lo haga.

## SECCION J

### 1. Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?



**Análisis:** El 99% de los encuestados considera que los pacientes de la clínica son atendidos de forma segura, lo que es una gran fortaleza, ya que ver que en todas las áreas los colaboradores tienen una percepción de seguridad positiva; este resultado nos permite pensar que la gestión va por buen camino y que debemos apoyarnos en esto para que todos los integrantes del Comité de Seguridad de la Clínica Versalles vean su labor reconocida y les sirva de estímulo para continuar mejorando permanentemente.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos trazados en el proyecto de investigación tenemos:

### 1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción en la cultura de la seguridad del paciente en la Clínica Versalles de la ciudad de Manizales durante los años 2017 II a 2018 I.

Análisis comparativo de resultados de las dos grandes áreas administrativa y asistencial a la pregunta grado de seguridad del paciente.

	ADMINISTRATIVA	ASISTENCIAL	PONDERADO
<b>POSITIVO</b>	90%	96%	93%
<b>ACEPTABLE</b>	9%	4%	6%
<b>NEGATIVO</b>	1%	0%	1%

Tenemos un resultado ponderado de 93% positivo, es una fortaleza para la clínica. Si comparamos estos resultados con un estudio (1) de 2016, el ponderado positivo es de 67%, aquí vemos un gran avance.

1. López L, Tobón A, Velásquez V. Evaluación de la cultura de la seguridad del paciente en la Clínica Versalles S.A. (2016).

Sobre la atención segura los resultados son:

Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVA	PONDERADA
Si 98%	Si 94%	Si 96%
No 2%	No 6%	No 4%

El personal asistencial que posee mayor contacto y conocimiento de la atención de los pacientes tiene una percepción de la cultura de la seguridad un poco mayor que el personal administrativo, sin embargo la diferencia es muy pequeña, 98% a 94% para un ponderado de 96%; de los que respondieron que si piensan que los pacientes son atendidos de forma segura. Es un porcentaje muy alto que

nos refleja una fortaleza grande la Clínica en sus colaboradores.

Comparativo con el resultado del último estudio de calidad (1) de 2016, dato ponderado: si 95%, no 4%, ocasional 1%, son resultados muy semejantes a los de nuestro estudio.

## 2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.

En cuanto a la caracterización de los empleados de la clínica vemos como sólo existe un bajo porcentaje de empleados con contrato de carrera administrativa área asistencial 6% y área administrativa 36% lo que crea un grado importante de insatisfacción y competencia entre los colaboradores, el 70 % del área administrativa lleva entre uno y cinco años trabajando y el 47% del área asistencial lleva éste tiempo lo que es positivo para la estabilidad de los colaboradores y ventajoso para el conocimiento y adhesión a los protocolos; el 87 % de los empleados trabaja durante 40 a 59 horas semanales lo cual es importante para el bienestar de los colaboradores.

El grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad de reporte, prácticas interdisciplinarias) ha sido constante comparado con los resultados obtenidos durante el último estudio realizado en la clínica en el año 2.017 por el grupo ospedale, todos y cada uno de los indicadores ha mejorado y por esto puede decirse que el trabajo que se viene realizando está dando buenos resultados.

El grado general de percepción de seguridad del paciente que pudimos medir en nuestro estudio, arroja unos resultados muy buenos en el área asistencial se piensa que la clínica es segura en el 99 % y que no es segura el 1 % de los encuestados, y en el área administrativa considera clínica segura el 94 % y no segura el 6%, refleja una mejora muy grande compara con los datos del último estudio, ponderando las dos áreas de 50% segura y 50% no segura, seguimos



encontrando mejoras.

La frecuencia de eventos reportados, relacionados con la seguridad del paciente encontramos en nuestro estudio una respuesta de los encuestados de 83 % que sí reportan y un 17 % que no lo hace, vemos una gran mejoría comparado con los resultados del último estudio 72 % que sí reportan y 28 % que no lo hace, se refleja el buen trabajo de le equipo de comité de calidad.

## DISCUSION RESULTADOS

La cultura de la seguridad posee tres dimensiones:

- . Cultura de la seguridad Individual.
- . Cultura de la seguridad unidad de servicio.
- . Cultura de seguridad institucional.

Vamos a realizar una visualización por medio de gráficas de los resultados obtenidos en nuestro estudio para cada dimensión de seguridad y además veremos un comparativo con los resultados obtenidos por una encuesta realizada en el año 2017 por el grupo OSPEDALE del cual hace parte la Clínica Versalles de Manizales.

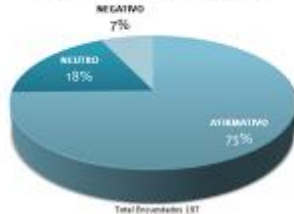
### CULTURA DE SEGURIDAD INDIVIDUAL FRECUENCIA DE EVENTOS NOTIFICADOS

#### OSPEDALE

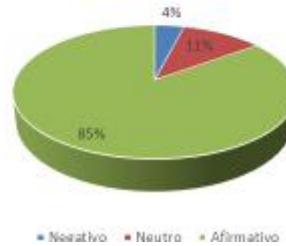
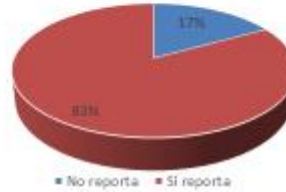
FRECUENCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS



Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente;



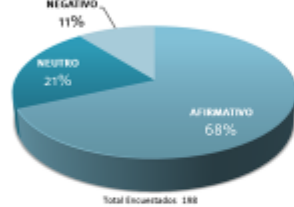
#### ASISTENCIAL



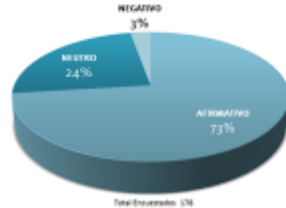
### CULTURA DE SEGURIDAD INDIVIDUAL FRECUENCIA DE EVENTOS NOTIFICADOS

#### OSPEDALE

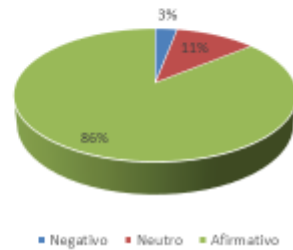
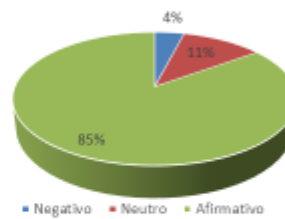
Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.



Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.



#### ASISTENCIAL



### CULTURA DE SEGURIDAD INDIVIDUAL PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD

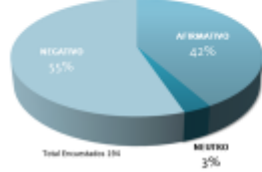


### CULTURA DE SEGURIDAD INDIVIDUAL PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD



### CULTURA DE SEGURIDAD INDIVIDUAL PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD

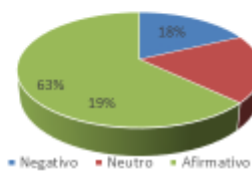
En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".



Asistencial

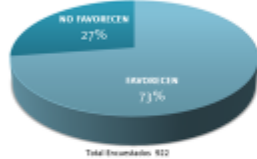


Administrativo

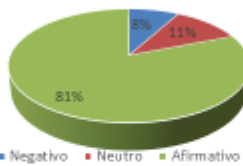


### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO EXPECTATIVAS/ACCIONES DE LA DIRECCIÓN FAVORECER LA SEGURIDAD

Acciones de la dirección y líderes que favorecen la seguridad



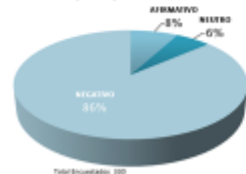
Asistencial



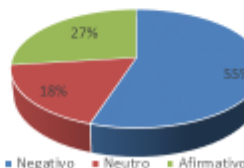
Administrativo



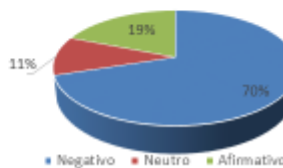
Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.



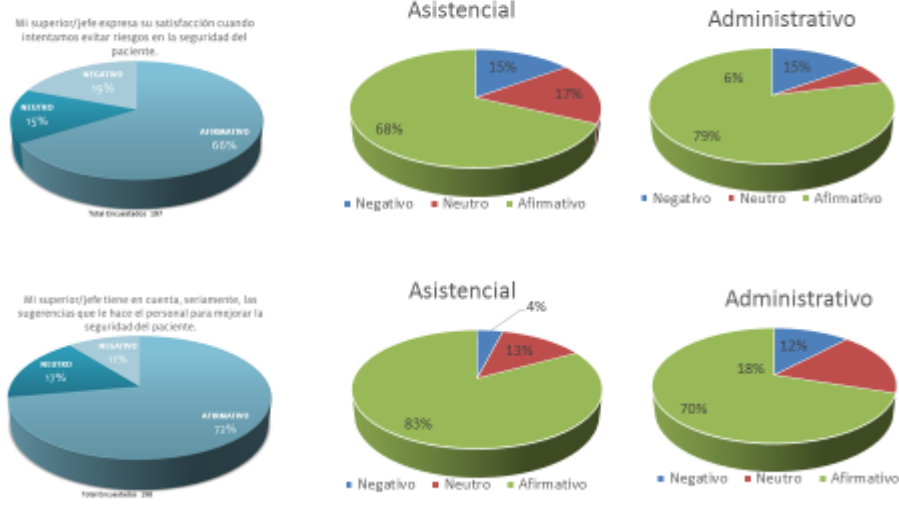
Asistencial



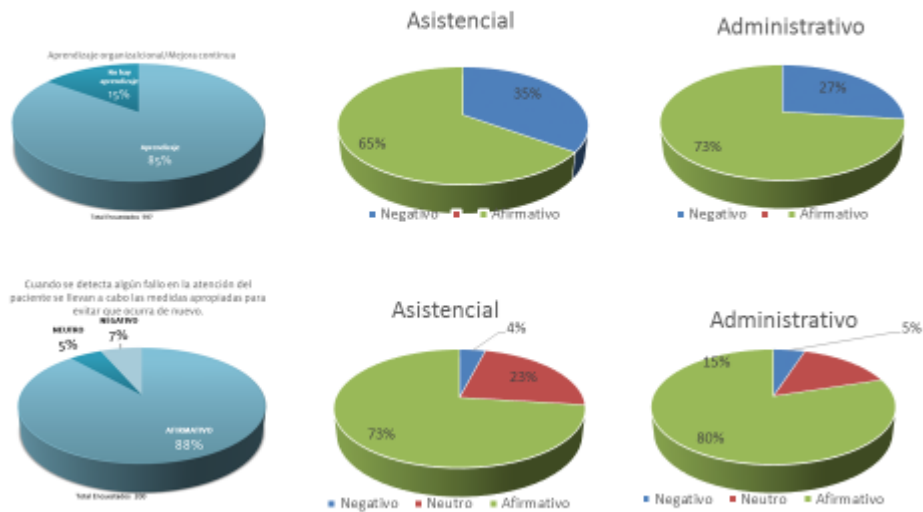
Administrativo



### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO EXPECTATIVAS/ACCIONES DE LA DIRECCIÓN FAVORECER LA SEGURIDAD

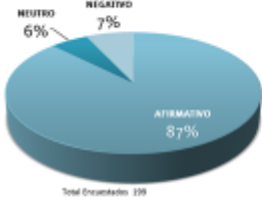


### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL/MEJORA CONTÍNUA

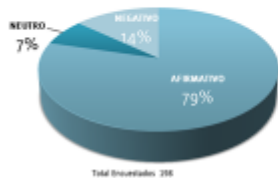


### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL/MEJORA CONTÍNUA

Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.

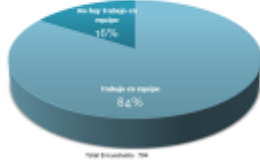


Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.

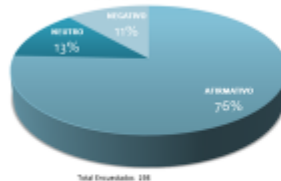


### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD/SERVICIO

Trabaja en equipo en la Unidad/Servicio

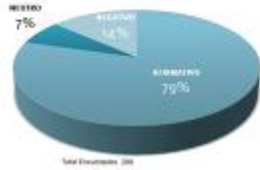


Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo

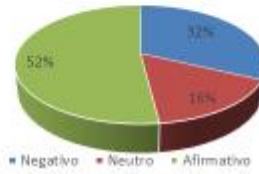


### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD/SERVICIO

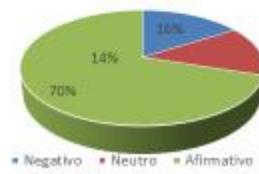
Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, usualmente encontrar ayuda en los compañeros



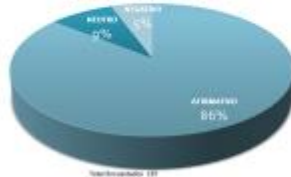
Asistencial



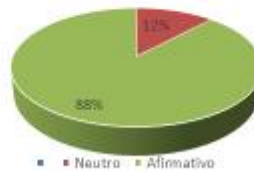
Administrativo



El personal se apoya mutuamente

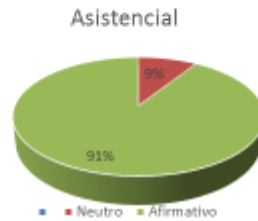
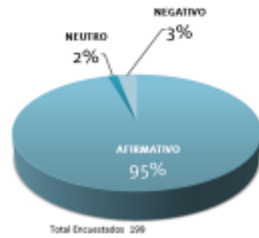


Asistencial

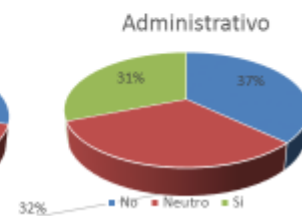


### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD/SERVICIO

En esta unidad nos tratamos todos con respeto



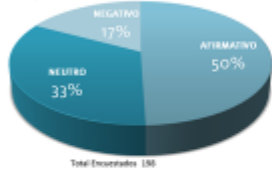
### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN



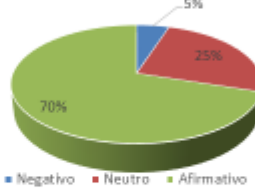


### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN

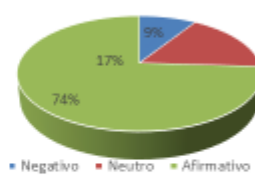
Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.



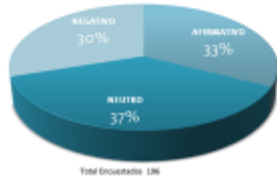
Asistencial



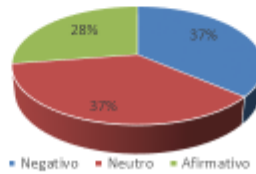
Administrativo



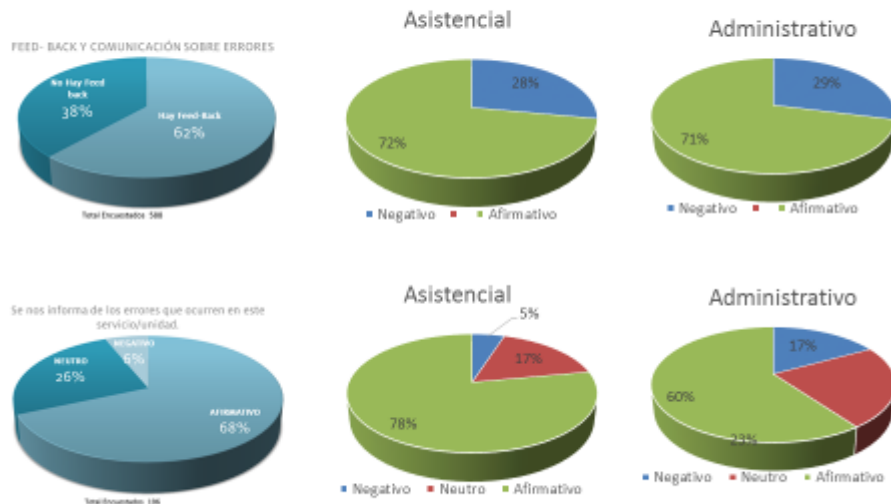
El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.



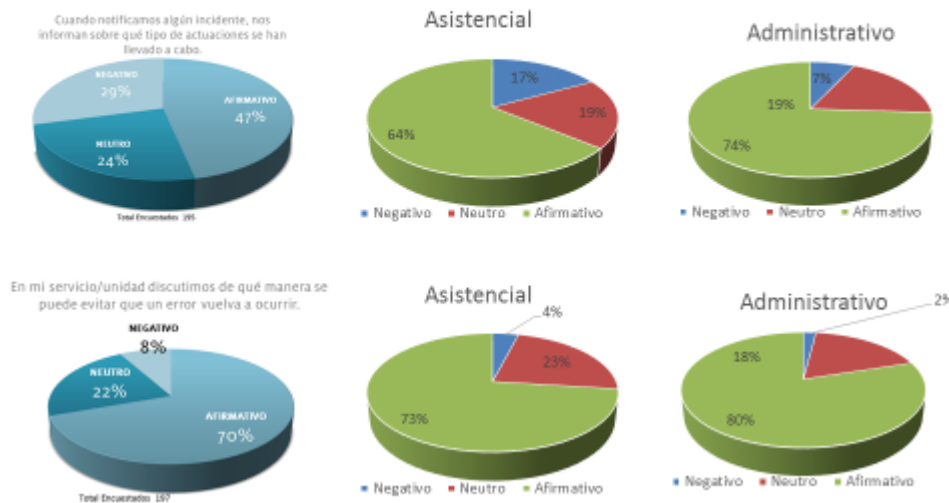
Asistencial



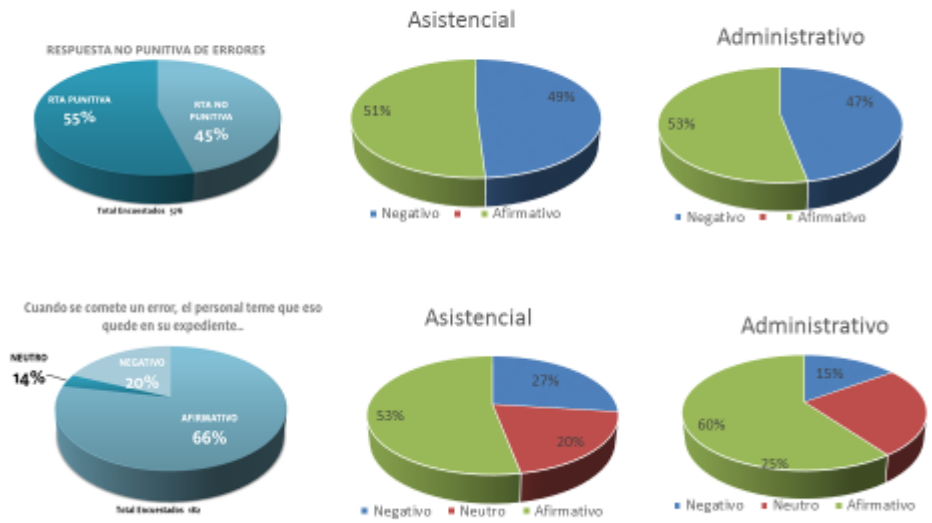
### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO FEED-BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES



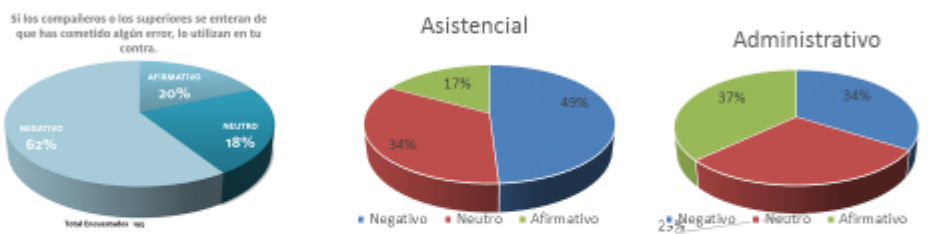
### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO FEED-BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES



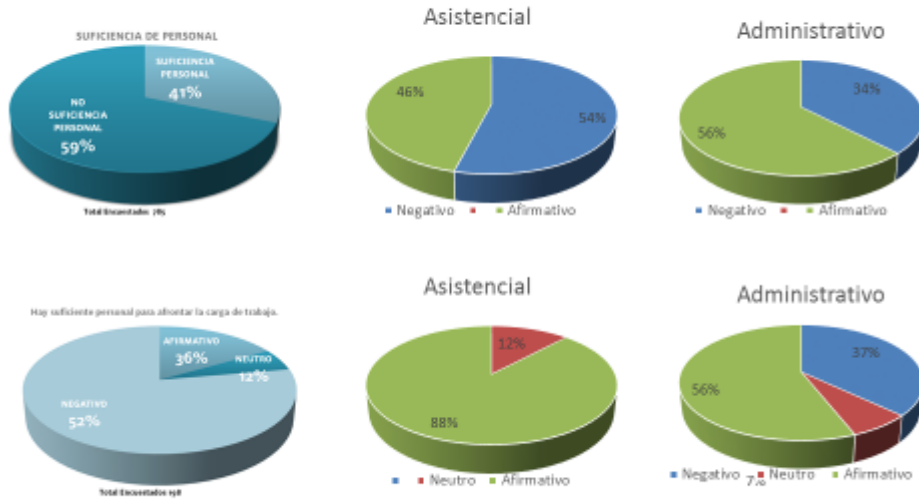
### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO RESPUESTA NO PUNITIVA A LOS ERRORES



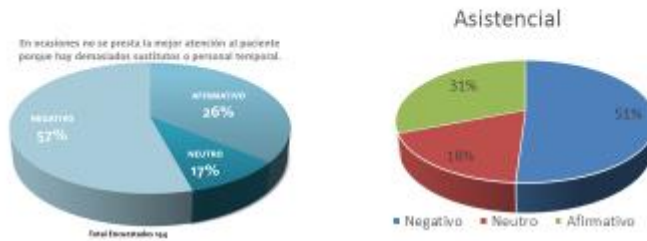
### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO RESPUESTA NO PUNITIVA A LOS ERRORES



### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO DOTACIÓN DE PERSONAL

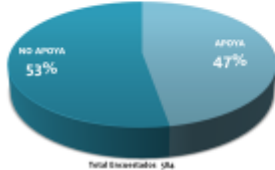


### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO DOTACIÓN DE PERSONAL

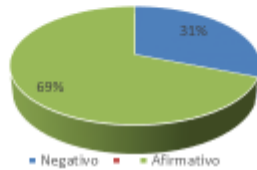


### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO APOYO DE LA GERENCIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente



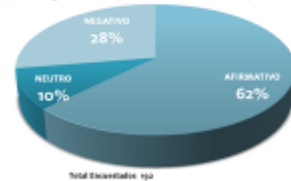
Asistencial



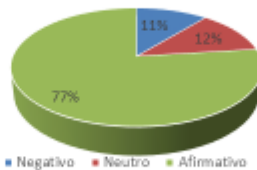
Administrativo



La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.



Asistencial

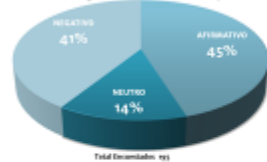


Administrativo



### DIMENSIONES CULTURA DE SEGURIDAD UNIDAD/SERVICIO APOYO DE LA GERENCIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

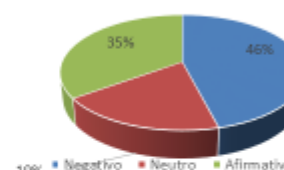
La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.



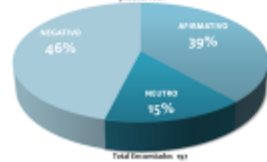
Asistencial



Administrativo



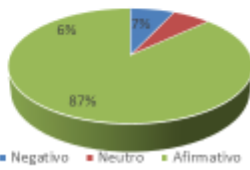
La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.



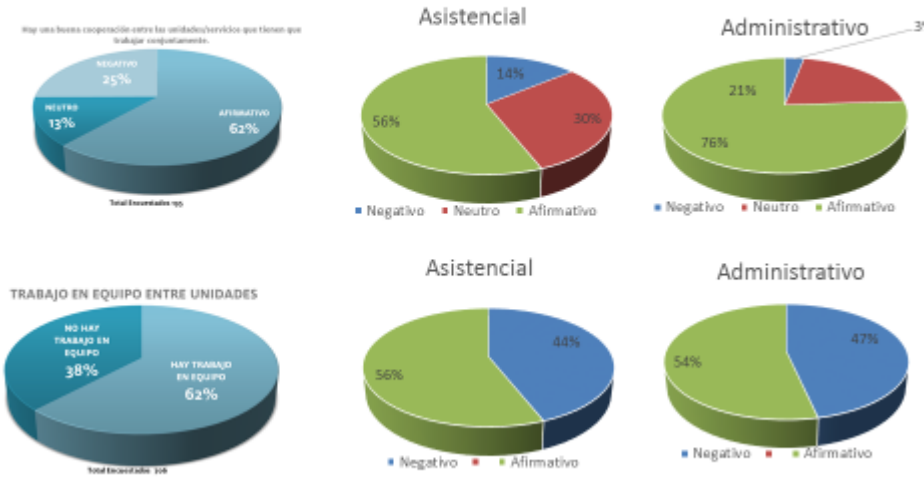
Asistencial



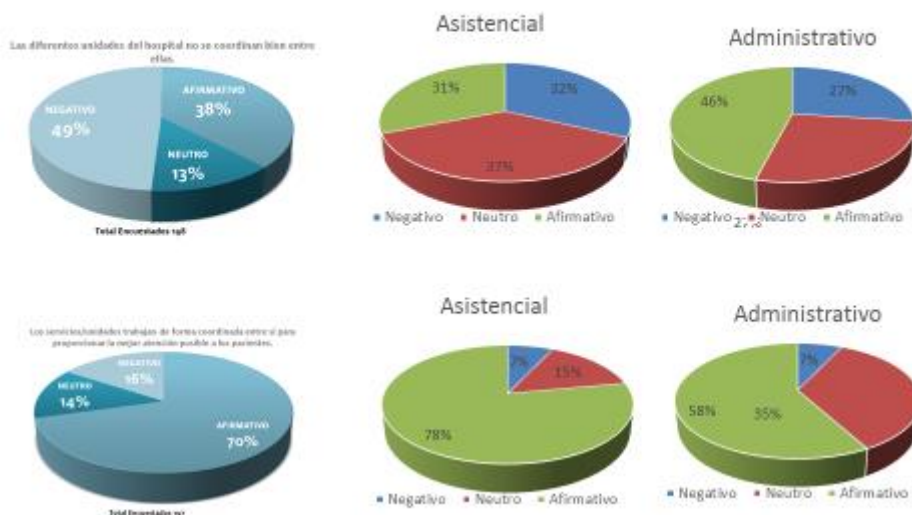
Administrativo



### DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE UNIDADES



### DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE UNIDADES

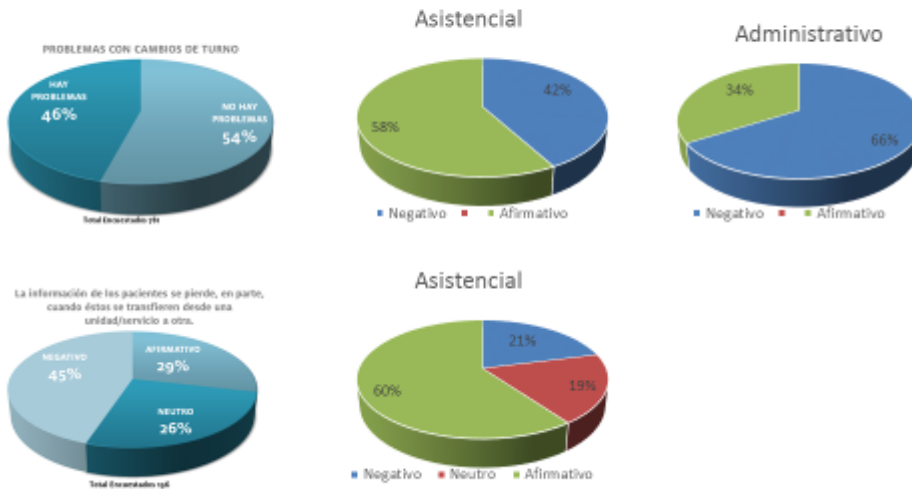


**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad:** La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

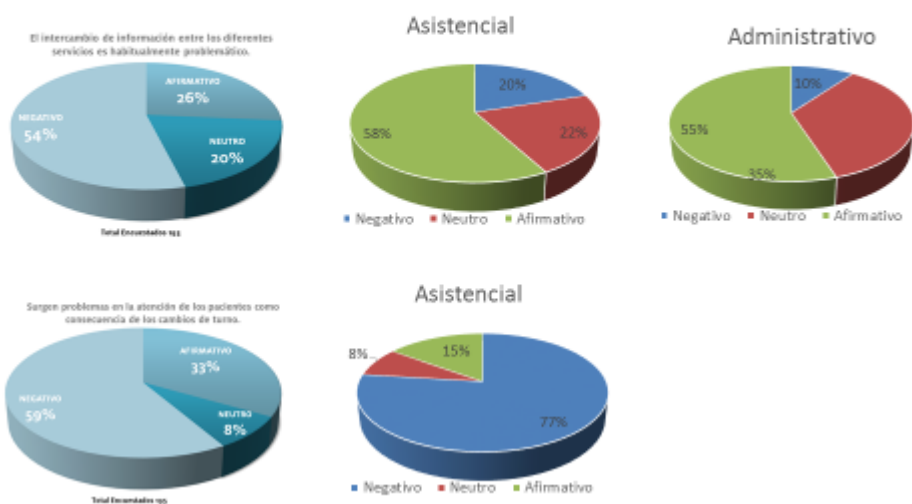
### DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE UNIDADES



### DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO Y TRANCISIONES ENTRE SERVICIOS

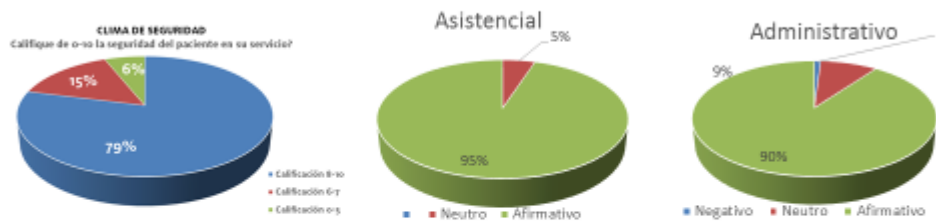


### DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO Y TRANCISIONES ENTRE SERVICIOS





## CLIMA DE SEGURIDAD



## 10. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Clínica encabezada por su gerencia y al Comité de Calidad, seguir realizando permanentemente la implementación de las políticas que buscan mejorar la percepción de la cultura de la seguridad del paciente en la institución.
2. Se recomienda buscar el bienestar y estabilidad de los colaboradores en el trabajo porque esto permite tener una adherencia a los procesos de calidad y mejorar la seguridad en la atención.
3. Fortalecer la comunicación y buena actitud en todas las áreas ya que éstas son básicas para trabajar en grupo.
4. Definir estrategias que permitan fomentar la notificación y se recomienda insistir en la oportunidad del reporte eventos adversos, errores e incidentes;

hacer énfasis que éstos no acarrearán efectos negativos ya que no es una estrategia punitiva.

5. Se recomienda que exista igual compromiso para todas las áreas y servicios de la clínica, puesto que sabemos que todos los empleados repercuten con su trabajo en la seguridad de la atención.
6. Se recomiendan procesos de capacitación permanente en seguridad de la atención para mejorar la adhesión y compromiso de los colaboradores.
7. El buen trato y respeto entre todos los colaboradores de la clínica debe ser una exigencia que ayude a las buenas prácticas en la atención segura.
8. Explicar a los líderes no incrementar el ritmo de trabajo si se afecta la seguridad.
9. Fomentar la cultura del trabajo en equipo y la coordinación entre los diferentes áreas y servicios de la clínica.
10. Buscar la retroalimentación de los errores e incidentes reportados para lograr que no se repitan y como corregirlos.
11. Es importante revisar la capacidad instalada y el personal asignado para asegurar que no se trabaje bajo presión buscando ejecutar excesivas actividades, en jornadas laborales demasiado largas y con poco personal.
12. Establecer estrategias evitando que los cambios de turno y transición entre servicios, se pierda información importante sobre la atención recibida por el paciente.

## **11. ANEXO TABLA DE EXCEL (Archivo adjunto)**

**12. ANEXO ENCUESTAS WORD (Archivo adjunto)**

### 13.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Jaramillo, L., Pinilla, C., Duque, M. y González, L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). Index de Enfermería, 13(46), 29-33. (2004).
- (2) Ramírez, L., Clavijo, E., Castillo, L., Paz, L. y Ortega, L. Establecimiento de una línea de base de la cultura de la seguridad de los pacientes en un hospital universitario en Bogotá. Revista iberoamericana de psicología: Ciencia y tecnología, 1(1), 19-28. (2008).
- (3) Terol, E., Agra, Y., Fernández, M., Casal, J., Sierra, E., Bandrés, B., ... y del Peso, P. Resultados de la estrategia en seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud español, período 2005-2007. Medicina Clínica, 131, 4-11. (2008).
- (4) Mantilla, M. " Riesgo", " peligrosidad" e " implicación subjetiva": un análisis de las decisiones de internación psiquiátrica en la ciudad de Buenos Aires. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 14(32). (2010).
- (5) García-Barbero, M. La alianza mundial para la seguridad del paciente. *Monografías humanitas*, 8, 209-220. (2004).
- (6) Min salud. Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente. Bogotá. (s.f)
- (7) Safety, W. y World Health Organization. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. Ginebra, Suiza. (2008).
- (8) Saturno, P., Gama, Z., Sousa, S., Oliveira, A., Miranda, Y., y Ferreira, M. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español. Madrid: MSC. (2008).
- (9) Ministerio de la Protección Social. *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. Bogotá. Buenos y Creativos. (2008).
- (10) Organización Mundial de la Salud. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica **Hacia una atención hospitalaria más segura**. Ginebra. Ediciones OMS. (2010)

- (11) Organización Mundial de la Salud. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica **Hacia una atención hospitalaria más segura**. Ginebra. Ediciones OMS. (2010)
- (12) Rosen, G. *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. Siglo XXI. (1985).
- (13) Fajardo-Dolci, G. Seguridad del paciente. *Cirugía y Cirujanos*, 78(5):379-380. (2010).
- (14) Muiño, A., Jiménez, A., Pinilla, B., Durán, M., Cabrera, F. y Rodríguez, M. Seguridad del paciente. In *Anales de medicina interna*. Vol. 24, No. 12: 602-606). Arán Ediciones, SL. (2007).
- (15) Villarreal, E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud uninorte*, 23(1). (2007).
- (16) Aguirre, H. y Vázquez, F. El error médico. Eventos adversos. *Cirugía y Cirujanos*, 74(6). (2006).
- (17) Gómez, A. y Espinosa, Á. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. *Aquichán*, 6(1). (2006).
- (18) Ramos, B. Calidad de la atención de salud: Error médico y seguridad del paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(3), 0-0. (2005).
- (19) Urbina, O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería* 27(3): 239-247. (2011).
- (20) Moreno, M. Calidad y seguridad de la atención. *Ciencia y enfermería*, 19(1): 7-9. (2013).
- (21) Villarreal, E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud uninorte*, 23(1). (2007).
- (22) Cedrés de Bello, S. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23(2): 93-97. (2000).
- (23) Espinosa, A. Guías de práctica clínica" herramientas" para mejorar la calidad de la atención médica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(1). (2012).

- (24) Molia, S., Bonnet, P. y Ratnadass, A. El acompañamiento para la prevención de riesgos sanitarios. Paris. (2016).
- (25) Posada, J., Borda, Y., Oviedo, D. y Oviedo, E. Utilidad de un nuevo instrumento para la evaluación de la calidad de la atención en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26(3): 171-184. (1997).
- (26) Egea, F., Vecina, S. y Borrás, M. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Emergencias*, 23: 356-364. (2011).
- (27) Bruno, D., Da Rosa, M., De León, M. y López, M. Cultura de seguridad del paciente. Montevideo. (2011).
- (28) Gómez, O., Arenas, W., González, L., Garzón, J., Mateus, E. y Soto, A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y enfermería*, 17(3): 97-111. (2011).
- (29) Ministerio de la Protección Social. Decreto 10111 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. (2006)
- (30) Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006. Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá. (2006)
- (31) Ministerio de la Protección Social. Resolución 1043 del 3 de abril de 2006. por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Bogotá. (2006)
- (32) Ministerio de la Protección Social. Resolución 123 de 2012. Estándares que hacen parte de los diversos componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Bogotá. (2012).

- (33) Ministerio de la Protección Social. Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá. (2003).
- (34) Red de bibliotecas UNNE, Calculadora para obtener el tamaño de una muestra, <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/cálculos/calculadora.htm>
- (35) Sarduy, Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. Revista cubana de salud pública, 33(3), 0-0. (2007).
- (36) de Chávez, M., Martínez, G., Calvo-, J., Sguirre, H., Arango, R., Lara, R. y Herrera, F. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. Salud Pública de México, 32(2), 156-169. (1990).
- (37) Katz, J. y Muñoz, A. Organización del sector salud: puja distributiva y equidad. (1988).
- (38) Juárez, S. Clima organizacional y satisfacción laboral. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 50(3). (2012).
- (39) González, I., Melo, N. y Limón, M. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estudios Gerenciales, 31(134), 8-19. (2015).
- (40) Sanabria, P., González, L., y Urrego, D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med, 15(2). (2007).
- (41) Sigüero, A. , Pérez, M. , González, M. y Cermeño, P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. Atención primaria, 31(9), 564-571. (2003).
- (42) Hamlin, L., Jenkins, M., y Conlon, L. Seguridad del paciente. Enfermería perioperatoria. Texto introductorio, 70. (2009).
- (43) León, C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Revista Cubana de enfermería, 22(3), 0-0. (2006).
- (44) Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. , Cohen, J., Crisp, N., Evans, T. y Kistnasamy, B. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. Revista peruana de Medicina experimental y Salud Pública, 28(2), 337-341. (2011).
- (45) De León, J. Introducción al análisis de riesgos. Editorial Limusa. (2007).
- (46) Plaut, R. Análisis de riesgo. Alcance y limitaciones para el administrador de salud. (1984).

