



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO Y CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO – CAUCA, 2022

YENNIFER ALEJANDRA VERGARA ACOSTA

YISEX PAOLA MINA CARBONERO



Universidad[®]
Católica
de Manizales

REGISTRADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicanas de La Presentación
de la Santísima Virgen

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO Y CONOCIMIENTO DE LA
POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO
– CAUCA, 2022**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Administrador de la Salud.

Modalidad Proyecto de investigación

YENNIFER ALEJANDRA VERGARA ACOSTA

YISEX PAOLA MINA CARBONERO

TUTOR:

MABEL IBARRA LUNA¹

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

¹ <https://orcid.org/0000-0002-1234-7680>

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.

Tabla de contenido

1.	INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	4
2.	RESUMEN	5
3.	ABSTRACT	5
4.	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	7
4.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
4.2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
5.	JUSTIFICACIÓN	8
6.	OBJETIVOS	10
7.	MARCO TEÓRICO	10
7.1	ANTECEDENTES	10
7.2	MARCO CONTEXTUAL: MUNICIPIO DE EL TAMBO CAUCA	13
	HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	14
7.3	MARCO LEGAL COLOMBIANO	16
	EL MANEJO DEL ENTORNO LEGAL	21
7.4	MARCO CONCEPTUAL	23
8.	METODOLOGÍA	25
8.1	ENFOQUE Y DISEÑO	26
8.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	26
8.3	INSTRUMENTOS	27
8.4	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:	28
8.5	PLAN DE ANÁLISIS .	29
8.6	COMPONENTE ÉTICO	29
9.	RESULTADOS	31
10.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
11.	CONCLUSIONES	50
12.	RECOMENDACIONES	51
14.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	52
15.	PRESUPUESTO	2
16.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	1
17.	ANEXO	3

2. RESUMEN

La seguridad del paciente ha sido un problema a nivel mundial en el ámbito de la salud, este tema empezó a marcar importancia por la serie de eventos o circunstancia que afectaba la salud de los pacientes, si bien es cierto que se proporciona un tratamiento eficiente a la patología de ingreso, en muchas ocasiones los pacientes terminaban con afecciones a causa de la prestación de servicios de salud, razón por la cual la implementación de la política de seguridad del paciente demuestra el compromiso institucional para la prevención y mitigación de eventos adversos. Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue Evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la política de seguridad del paciente en la ESE Hospital de El Tambo Cauca en el año 2022 a través de una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal con un enfoque cuantitativo; contando con la participación del líder de calidad a quien se le aplicó una auditoría para verificar la adherencia y de 42 funcionarios asistenciales se les aplicó una encuesta para evaluar el conocimiento sobre la política de seguridad del paciente.

En la investigación se encontró que la operatividad de la política de seguridad del paciente de la ESE Hospital de El Tambo Cauca tiene un nivel de cumplimiento de un 34,1%, en donde solo uno de los componentes evaluados logra un 100% de cumplimiento, la cual fue la dimensión que evalúa la conformación del comité de seguridad del paciente; por otra parte se evidenció que la institución tiene un talento humano con bases de conocimiento claras frente a generalidades de la política de seguridad del paciente, concluyendo que, si el área administrativa trabaja articuladamente con el personal asistencial, se llegará a tener una sinergia para alcanzar una cultura efectiva y por ende una prestación de servicios de salud segura, con constante mitigación del riesgo.

Palabras clave: Política seguridad del paciente, Seguridad del paciente, Calidad, Evento adverso.

3. ABSTRACT

Patient safety has been a worldwide problem in health field. This issue began to gain importance because of the series of events or circumstances that affected the health of patients, although it is true that efficient treatment is provided to the admission pathology, in many cases the patients ended up with complaints due to the provision of health services. That is why the implementation of the patient safety policy shows the institutional commitment on the prevention and mitigation of adverse events. Therefore, the objective of this research was to evaluate the level of knowledge and compliance with the patient safety policy at the ESE Hospital El Tambo Cauca in the year 2022 through an observational, descriptive and cross-sectional investigation with a quantitative approach; with the participation of the quality leader to whom an audit was applied to verify adherence and a survey was applied to 42 health care workers to assess knowledge about the patient safety policy.

In the research we found that the effectiveness of the patient safety policy of the ESE Hospital El Tambo Cauca has a compliance level of 34.1%, where only one of the components evaluated achieves 100% compliance, which was the dimension that tests the formation of the patient safety committee; On the other hand, it was evidenced that the institution has a human talent with clear knowledge bases regarding generalities of the patient safety policy, concluding that, if the administrative area works in coordination with the healthcare personnel, a synergy will be achieved to achieve an effective culture and therefore a safe provision of health services, with constant risk mitigation.

Keywords: Patient safety policy, Patient safety, Quality, Adverse event.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad del paciente ha sido un problema a nivel mundial en el ámbito de la salud, este tema empezó a marcar importancia por la serie de eventos o circunstancia que afectaba la salud de los pacientes, si bien es cierto que se proporciona un tratamiento eficiente a la patología de ingreso, en muchas ocasiones los pacientes terminaban con afecciones a causa de la prestación de servicios de salud, evidenciándose en la publicación de un artículo publicado a principios del año 2000 titulado “Error es humanos” donde se concluye que entre 44 000 a 98 000 personas mueren al año en los hospitales de Estados Unidos, como resultado de errores que suceden en el proceso de atención. De estas muertes, 7000 suceden específicamente como resultado de los errores en el proceso de administración de medicamentos. (1) Este documento quedó constituido como punto de partida para el movimiento mundial de seguridad del paciente, posteriormente en el año 2014 la OMS en su documento llamado “10 datos sobre seguridad de paciente”, señala que la probabilidad de que un pasajero sufra algún daño en un avión es de 1 en 1.000.000 en cambio que un paciente sufra algún daño ocasionado por la atención en salud es de 1 en 300. (2) cifras alarmantes que cambian el concepto y la operatividad de la calidad en la prestación de servicios de salud.

La condición humana está ligada al error en cualquier actividad y el ejercicio práctico de la medicina no es la excepción. De igual manera, la respuesta primaria del ser humano cuando sucede un error, es buscar al culpable y castigarlo. (3) Razón por lo cual es de suma importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud tengan todo un sistema de reporte y gestión de eventos adversos que mitiguen su repetición, puesto que no se concibe que se siga errando en lo mismo, siendo necesario el constante trabajo en acciones de mejora, permitiendo un aprendizaje continuo que fortalezca la seguridad del paciente.

De acuerdo a cifras emitidas por la OMS, se estima que en los países de ingresos altos, uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria, el daño puede ser causado por una serie de eventos adversos, de los cuales casi el 50% son prevenibles, cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes, en otro estudio se ha estimado que alrededor de dos

tercios de todos los eventos adversos resultantes de una atención poco segura y los años perdidos por discapacidad y muerte (conocidos como años de vida ajustados en función de la discapacidad, o AVAD) se producen en países de ingresos bajos y medios. (4)

Conforme a lo anterior un tema que ha tomado fuerza en los últimos años ha sido la seguridad del paciente, es por ello que actualmente esta se considerada una problemática de salud pública a nivel mundial presente en todos los niveles de atención. (5) , en la que se ha venido trabajando por más de 10 años en pro de alianzas con el fin de reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes que ocurren como consecuencia de errores en atención de salud.(4)

El estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica (IBEAS) desarrollado en colaboración con la OMS y la OPS para identificar la prevalencia de efectos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria en 5 países latinoamericanos (México, Costa rica, Colombia, Perú y Argentina) evidenció que, en estos países, en promedio 1 de cada 10 paciente hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención. Colombia específicamente mostró una prevalencia de eventos adversos del 13,1%, el 27.3% de los eventos se presentaron en menores de 15 años y el 27.7% se presentaron durante la realización de un procedimiento. (6)

En Colombia es evidente que el evento adverso se constituye en el eje central de una problemática pública en salud que requiere de bases conceptuales, teóricas, metodológicas y prácticas que den cuenta de los objetivos y metas de la política, así como de la participación de todos los organismos, instituciones y actores involucrados. (7). Ya que las falencias por las que se generan no solo radican en el personal o las instituciones de salud, también existen factores que deben fortalecerse a nivel académico y de los sistemas de vigilancia y control nacional.

4.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento de la política de seguridad del paciente en la ESE Hospital de El Tambo, Cauca 2022?

5. JUSTIFICACIÓN

La seguridad, es un principio fundamental en la atención al paciente y es un componente crítico de la gestión de la calidad, mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que

interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo. (8) En efecto el Ministerio de Salud de nuestro país en el año 2008, crea la Política de Seguridad del Paciente con sus respectivos paquetes instruccionales (9).

A través del sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en Colombia, es impulsada la Política de Seguridad del Paciente para mejorar esta problemática, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas tanto nacional como internacionalmente.(4), de esta manera haciendo obligatoria su aplicabilidad en cada institución prestadora de servicios de salud y haciendo responsable a diferentes entes del sistema de salud para su debida inspección, vigilancia y control.

Al contextualizar las instituciones de salud desde una visión empresarial, el paciente o sujeto de cuidado se convierte en el cliente y a su vez en el elemento vital para la sostenibilidad de la empresa, por esta razón cada institución prestadora de servicios de salud debe tener como propósito la satisfacción del cliente, brindando una experiencia memorable en cada una de sus intervenciones. Como ya se ha mencionado, por la constante evolución de procesos y servicios disponibles en las instituciones de salud, se vuelve cada vez más dispendioso mantener un control óptimo en los riesgos que estos genera, es allí donde radica la importancia de la evaluación continua de los procesos, para minimizar los riesgos en la prestación de los servicios y generar confianza con el resto de acciones preventivas adoptadas por la institución.

Dado que la evaluación de servicios se constituye en un elemento fundamental para el desarrollo de las instituciones, y como se mencionó previamente, es un punto clave en la implementación de procesos de calidad, lo cual resulta beneficiosos para el prestador puesto que aumenta los logros cumplidos para el éxito de su empresa, también beneficia al usuario al acceder a una atención adecuada y pertinente para su requerimiento de salud - enfermedad.

La E.S.E Hospital de El Tambo Cauca en cumplimiento del marco normativo reconoce y adopta la política emitida por el Ministerio de salud y la protección social con el propósito de tener una cultura organizacional en donde el Talento humano esté en la capacidad de prevenir, identificar y reportar un incidente o evento adverso, pero sobre todo que “aprenda de los errores” y por consiguiente se mejore

cada día, aportando calidad a la atención con cada intervención que fortalezca la ejecución de la política.

Conforme a todo lo anterior y a la importancia que representa la seguridad del paciente en el sector salud el espacio elegido para esta investigación es la E.S.E Hospital de El Tambo Cauca, ubicado en el municipio de El Tambo en el Departamento del Cauca. La institución facilita el desarrollo de esta investigación, y se considera pertinente ya que cuenta con una política de seguridad del paciente, está en proceso de acreditación en donde eje de seguridad del paciente debe estar en su óptimo cumplimiento, este estudio pretende proporcionar información objetiva para que en caso de ser necesario se puedan crear nuevas estrategias para contribuir al fortalecimiento o al mejoramiento continuo de la política de seguridad del pacientes, siendo este un trabajo de investigación que permite un aporte recíproco para la institución, para el departamento y para nosotras como futuras administradoras en salud.

6. OBJETIVOS

6.1 General:

Evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la política de seguridad del paciente en la ESE Hospital de El Tambo, Cauca, 2022

6.2 Específicos:

- Describir el nivel de cumplimiento de la política de seguridad del paciente desde el área de calidad.
- Determinar el grado de conocimiento sobre la política de seguridad del paciente en el personal asistencial.
- Identificar oportunidades de mejora que promuevan el cumplimiento de la política de Seguridad del paciente en la institución.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 ANTECEDENTES

Internacionales

En Ecuador en el año 2021, GÓMEZ MEJÍA realiza un estudio donde se evalúa la aplicación del Programa de Seguridad del Paciente en el Hospital del niño DR. Francisco de Icaza Bustamante, de la ciudad de Guayaquil (HFIB). El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal la metodología utilizada fue el análisis de la recopilación de datos centrados en los reportes del área de calidad durante los años 2018-2019 y realizan el comparativo según las normativas expuestas por el Ministerio de Salud Pública del país, encontrándose que el 100% tiene documento elaborado, de estos el 33% no están implementadas ni tienen lista de verificación y el 38% no tienen evaluación de cumplimiento, por lo que se concluye que el HFIB no cuenta con un programa de seguridad del paciente implementado en su totalidad y se dejan recomendaciones necesarias para obtener un programa de prácticas seguras con un 100% de cumplimiento y así poder reducir la ocurrencia de eventos adversos. (10)

En el año 2019 en Castro y López realizaron un estudio, en el área de Medicina Interna del hospital provincial general de segundo nivel Quito-Ecuador, con el objetivo de describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas en la seguridad del paciente, el estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando el método deductivo. La información se recopiló a través de un instrumento que se elaboró con base en el manual de seguridad del paciente, emitido por el Ministerio de Salud Pública del país en cuestión, el instrumento se centró en evaluar la aplicación y acciones seguras y oportunas que garanticen la seguridad del paciente, encontrándose que el 50% del personal de enfermería cumple con las acciones de prácticas seguras y asistenciales e igualmente el 50% tiene conocimiento acerca del Manual Seguridad del Paciente-Usuario, cabe resaltar que la evaluación sólo contempla funciones desde el que hacer de enfermería incluso en una de las conclusiones manifiestan que "la seguridad del paciente recae en manos del personal de enfermería el cual debe aplicar acciones de manera segura y oportuna con calidad y calidez para que tenga una vida digna". (11) No estamos de acuerdo con esta última conclusión ya que los procesos relacionados con la prestación de servicios de salud son realizados por un equipo multidisciplinario.

Continuando con la visión del ámbito internacional encontramos un estudio en Madrid España, De Árbol y Moyano para el año 2016 realizaron una investigación cuyo objetivo consistía Conocer la producción bibliográfica existente sobre la aplicación de programas o medidas en materia de seguridad del paciente, para ello, se hizo una búsqueda en diversas bases de datos de revistas indexadas en un periodo comprendido entre febrero y mayo del año 2015. Se incluyeron artículos científicos en inglés y español y se analizaron estudios que evaluaban programa de seguridad para el paciente con criterios de

selección establecidos, posteriormente se agruparon los temas más evaluados encontrándose que el seguimiento de una lista de verificación en quirófano resultó ser efectivo en la disminución de complicaciones, la estrategia de higiene de manos mostró altas tasas de cumplimiento sobre todo en servicios de aislamiento y unidades de cuidados intensivos, el proyecto bacteriemia Zero fue eficaz en la reducción de infecciones relacionadas a catéter venoso central, el programa de prevención de caídas carece de suficiente evidencia para confirmar la efectividad, la pulsera identificativa de pacientes mostró alta implantación pero baja implicación profesional y la evaluación de programas para evitar errores de medicación es escasa aunque los casos analizados se han asociado a reducciones del riesgo. Se concluyó que existen múltiples programas de seguridad, diseñados y adaptados para cada institución, en cambio son escasos los estudios que se llevan a cabo para evaluar la eficacia de estas estrategias una vez establecidas. (11) En este estudio se define programa de seguridad del paciente a intervenciones o estrategias fragmentadas a diferencia de la cosmovisión de Colombia donde el programa es un conjunto procesos integrado por un equipo interdisciplinario.

Entre las investigaciones hechas a en Colombia, encontramos un estudio realizado por Bedoya y Correa en el 2018 en el municipio de Manizales, tenía como objetivo determinar el grado de implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente, obligatorias en el sistema único de habilitación en la IPS FAME, se utilizó como instrumento la lista de chequeo de buenas prácticas de seguridad del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual permitió establecer los componentes y protocolos de la política de seguridad del paciente que presentan oportunidades de mejora, concluyendo que ninguno de ellos logran el 100% de lo esperado, y a nivel general cumple solo en un 25% con los ítems de obligatorio cumplimiento para la atención segura, en gran medida los principales ítems que se incumplen son los relacionados al monitoreo y evaluación de los procedimientos de cada componente.(12) Es situación evidencia que el flujo de mejoramiento continuo basado en la evidencia no se está priorizando, lo que en últimas genera un estancamiento en el resultado esperado e incumplimiento de metas.

Al abordar el tema seguridad del paciente se encuentra un amplio margen desde la posición de cada actor que participa en el proceso. Corredor y Díaz nos muestran una visión diferente a la anterior, al realizar un estudio con abordaje etnográfico que se encuentra en desarrollo. Su objetivo está centrado en establecer la representación social sobre seguridad del paciente en una institución hospitalaria en la ciudad de Bogotá (Colombia), a través de la entrevistas a profundidad, de grupos

focales que involucrando al personal sanitario, estudiantes de enfermería y cuidadores principales, aunque el estudio aún no culmina, ha permitido reconocer tres categorías y sus subtemas (atención con calidad, evitar el daño y atención insegura) que son el insumo para presentar la descripción etnográfica final que se espera permita reconocer esta realidad social. Es importante señalar que no es posible describir lo que sucede en el contexto sin tener en consideración la estructura organizacional, la percepción de los trabajadores, la motivación y la cooperación que brindan los cuidadores de las personas que se hospitalizan en los diferentes servicios que presta la institución. (13)

Continuando con las investigaciones colombianas, se encuentra un estudio publicado en el año 2019 por Hernández, centrado en la cultura de seguridad del paciente, sabiendo que es un componente esencial a la hora de plantear y diseñar estrategias que minimicen la aparición de errores y eventos adversos en los pacientes derivados del proceso de atención en salud, esta investigación tiene como objetivo evaluar esta cultura en el personal asistencial que labora en el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUNC) durante el primer semestre del año 2017, para lo cual se aplicó el instrumento “Hospital Survey on Patient safety culture” (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) adaptado al castellano, concluyendo que varias dimensiones tienen algunos ítems con porcentajes de respuestas iguales o superiores al 25%, lo que muestra cómo la cultura de seguridad del paciente se está viendo afectada negativamente desde varios aspectos, entre ellos Se destaca en primer lugar que al parecer hay sobrecarga de trabajo de un bajo porcentaje de los encuestados. Aun siendo bajo, este porcentaje debe reducirse, por las afectaciones que tiene en la seguridad de los pacientes y de los propios trabajadores. Por lo demás, además se evidencia que las dimensiones de recurso humano, comunicación y retroalimentación sobre errores y cultura de seguridad son las que más bajo porcentaje de respuestas positivas.(14) En resumen la investigación destaca que la política de seguridad del paciente no está siendo implementada de manera efectiva en la práctica.

7.2 Marco contextual:

Municipio de El Tambo Cauca

El municipio de El Tambo, se ubica a 33 kilómetros de Popayán, capital del departamento, hacia el centro-occidente del departamento del Cauca a 2°27'15'' de latitud y a 76°40'04'' de longitud. Fue fundado en el año de 1713 y fue erigido municipio mediante la Ordenanza número 45 de 1914, Según

el Decreto No. 035 del 28 de octubre de 2011 se categoriza al municipio para la vigencia 2012 en sexta (6) categoría.

Limita al norte con el municipio de López de Micay, al sur con los municipios de Patía, la Sierra y Argelia, al oriente con los municipios de Morales, Cajibío, Popayán, Timbío y Rosas y al occidente con los municipios de Guapi y Timbiquí.

Está conformado por 19 corregimientos los cuales agrupan a 227 veredas, una cabecera municipal con 14 barrios debidamente registrados.

Aunque el Plan Básico de Ordenamiento Territorial contempla tres grandes regiones: Región Alto Cauca, Región Río Patía, Región Río Micay, de acuerdo con su geografía, y límites topográficos o divisorias de agua, la dinámica territorial, del municipio poblacionalmente, y en atención a la georreferenciación de las veredas, visualiza cuatro zonas: urbana, centro y periferia, zona sur, zona de la cordillera y costera.

La zona urbana, centro contempla toda la cabecera municipal, 14 barrios y agrupa a los corregimientos más cercanos al casco urbano: Piagua, El Zarzal, San Joaquín, Los Anayes, Cuatro Esquinas, Alto de Rey, Pandiguando, Fondas y la periferia urbana. En esta zona está ubicado el resguardo indígena asentado en el corregimiento del Alto del Rey.

La zona sur está definida por todas las veredas que conforman los corregimientos de: Cabuyal y Quilcace y se caracteriza porque en ella está asentada la población negra del municipio. La zona de la cordillera, reúne los corregimientos de: La Paz, Granada y Uribe. La zona costera se conforma con los corregimientos de: Huisitó, La Gallera, Los Andes, San Juan y Playa Rica.(15)

Hospital de El Tambo Cauca

El Hospital de El Tambo hasta el año 2000 se llamó Hospital Santa María y era una entidad dependiente de la Dirección Departamental de Salud del Cauca, en junio de 2000 mediante el Acuerdo No. 008 del Concejo Municipal se transformó en Empresa Social del Estado Hospital de El Tambo Cauca.

Es una institución con gestión propia, mecanismos de financiamiento orientados al subsidio de la demanda, su función misional y social busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad a través de la promoción y la atención de la salud y la prevención de la enfermedad, e incentiva la participación ciudadana en el sector de la salud.

La red interna de la ESE está conformada por el nodo administrativo, un hospital local, 6 centros de salud (Quilcace, Huisito, Uribe, La Paloma, El Placer y Pandiguando) y 16 puntos de atención de salud.

Misión

Como prestador primario brindan atención integral de calidad a la persona, la familia y la comunidad con servicios humanizados, en mejoramiento continuo, con enfoque diferencial que contribuya al bienestar y la calidad de vida de la comunidad del municipio del Tambo – Cauca.

Visión

Ser para el año 2025 una empresa Social del Estado, líder en el departamento del Cauca, como prestador primario y complementario que presta servicios integrales de salud con calidad, encaminados a ofrecer óptimos niveles de satisfacción a nuestros usuarios, familia y comunidad.

Portafolio de Servicios

La ESE Hospital de el Tambo, presta todos los servicios que corresponden a una IPS de baja complejidad del Nivel I de atención, clasificado como tipo C, y por complementariedad realiza actividades además de Fisioterapia, Terapia respiratoria, Fonoaudiología, psicología de manera permanente y Telemedicina.

Política seguridad del Paciente de la ESE Hospital de El Tambo

La E.S.E hospital de El Tambo Cauca adoptó la política de seguridad del paciente; la cual se realizó acorde a los lineamientos para la implementación en la república de Colombia y tiene como objetivo establecer un entorno seguro en la atención en salud dentro del hospital, al paciente y su familia y definir criterios comunes para el análisis de los incidentes y Eventos Adversos en la E.S.E.

Para dar cumplimiento a la implementación de la política se expide la resolución 014 de febrero 15 del 2014 (**CONSIDERANDO:** Que, el numeral 9 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, señala que el Sistema General de Seguridad Social en salud establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que mediante el Decreto 1011 de 2006, se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyas acciones se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y en la vigilancia y prevención de eventos adversos.

7.3 Marco legal colombiano

Dentro de la normatividad colombiana se enmarca la salud como derechos desde la CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, más tarde con la Ley Estatutaria 2015 logra posicionar la salud como un derecho fundamental, del entonces hasta la fecha son múltiples las modificaciones y actualizaciones que se han presentado a los componentes legales en pro de garantizar el cumplimiento efectivo de este derecho. Sin embargo, cabe resaltar, que antes de la ley estatutaria ya existía un músculo legal importante en la defensa de este derecho, entre los cuales encontramos:

Ley 100 de diciembre 23 de 1993 Por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Esta norma expresa que el Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar, los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten

La resolución 1446 del 2006 establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos.

Esta estrategia es más efectiva si se combina con un sistema de reporte de lo encontrado. Sin embargo, los sistemas de reporte que se implementen deberán tener como finalidad el aprendizaje para generar barreras de seguridad. Es esencial proteger la intimidad y la confidencialidad del proceso.

Debe existir un sistema de reporte intrainstitucional, que privilegie la confidencialidad de lo reportado, que permitan realizar un claro análisis causal y dentro del cual se puedan identificar los factores que

están bajo el control de la institución, y diferenciarlos de aquellos que requieren acciones extrainstitucionales.

En el decreto 1011 de 2006, que establece el sistema de garantía de la calidad en los servicios de salud (SOGC), refiere en el artículo 3 una característica importante que pretende defender estos derechos como lo es la seguridad, que es definida como: “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumento y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

Política nacional de seguridad del paciente

En Colombia, se impulsa hace más de 10 años la política de seguridad del paciente, liderada por el sistema obligatorio de garantía de la atención en salud, con el fin de eliminar eventos que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes en determinadas situaciones y para esto crea unos objetivos que tiene a coordinar con todas las entidades públicas o privadas del país acciones que buscan en su mayoría unificar terminología, procesos, intervenciones, e integrar instituciones, para mejorar los servicios de salud a nivel nacional y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los colombianos. (16)

Los principios orientadores de la política

Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud. (16)

Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son:

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

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

Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.

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

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

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

Alianza con el profesional de la salud. La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.
(16)

Objetivos de la política de seguridad del paciente

Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.

Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencian en la obtención de resultados tangibles y medibles.

Homologar la terminología a utilizar en el país.

Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.

Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente.

Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.(16)

Acciones institucionales que propenden por establecer la política institucional de seguridad del paciente

La Política de Seguridad del Paciente requiere de la coordinación entre actores alrededor de la filosofía y las estrategias para la reducción del riesgo, así como el incremento de las condiciones que caracterizan a una institución como segura.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

En el caso de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio es claro que a su interior deben tener sus propios procesos de Seguridad del Paciente, dado que en el análisis de la causalidad de los incidentes y eventos adversos se pueden identificar factores atribuibles al asegurador, cuya intervención debe darse de manera coordinada con las instituciones de su red en lo referente a las fallas que involucren a ambos actores.

Igualmente, en su relación contractual con los prestadores deben evitarse prácticas que antes que favorecer el mejoramiento, puedan incentivar el ocultamiento como:

- Las glosas indiscriminadas de situaciones calificadas unilateralmente como evento adverso sin un previo análisis con el prestador, o análisis de la recurrencia o de la existencia de programas efectivos de seguridad del paciente.
- Establecer procedimientos punitivos o que desincentivan el reporte de los eventos adversos, por parte del prestador

Los entes externos de vigilancia y control

Los organismos de vigilancia y control son las instancias a quienes corresponde realizar el seguimiento a las situaciones de carácter particular que sean de su conocimiento, algunas de las cuales pueden estar relacionadas con incidentes o eventos adversos:

- Es importante entender que, dado el modelo explicativo de la ocurrencia de la atención insegura, a esta pueden contribuir múltiples factores, solamente algunos de los cuales son atribuibles a un individuo específico, y por lo tanto, en la ejecución de sus procesos debe tenerse en cuenta este tema, evitando el señalamiento prematuro de culpables sin una sólida base probatoria resultante de una evaluación de la situación específica.
- Debe tomarse en consideración igualmente, la ejecución de las acciones correctivas y preventivas adoptadas por la institución o el individuo frente a los mismos hechos.

El Reporte Extraintitucional

En la búsqueda para mejorar la seguridad de los pacientes, las experiencias nacionales más avanzadas han propuesto la creación de un sistema de reporte del evento adverso y su manejo para que de las fallas sirvan a todos los actores del sistema como aprendizaje cuando los mismos errores ocurren repetidas veces en muchos escenarios y los pacientes continúan siendo lesionados no intencionalmente por errores evitables.

El Sistema de Reporte extraintitucional es voluntario y recogerá aquellos eventos adversos originados en situaciones que ameriten acciones al nivel del sistema o coordinación entre diferentes actores. Para el sistema de seguridad institucional, esto puede constituir una oportunidad, al aportar para la generación de acciones extraintitucionales que potencien los esfuerzos intraintitucionales.

El reporte puede capturar los errores, los daños y lesiones involuntarias, los incidentes, los funcionamientos defectuosos de los equipos, los fracasos de los procesos, que si no se detienen en un informe individual, sino que se proyectan a todo un sistema, se logrará estandarizar, comunicar, analizar, mejorar y en la respuesta se diseminarán las lecciones aprendidas de eventos informados.

El sistema de reporte extrainstitucional podrá generar acciones a través de la concertación de los diferentes actores: Comité de Calidad y Seguridad, o del establecimiento de normas: Unidad Sectorial de Normalización en Salud, o generar alertas normativas: Ministerio del Protección Social – Organismos de Vigilancia y Control del Sistema.

El manejo del entorno legal

La política de seguridad del paciente, no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a negligencia o impericia o hay intención de hacer daño y respeta por lo tanto el marco legal del país. Pero de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente.

Tanto las experiencias internacionales como la nacional son claras en evidenciar que benefician a las instituciones y al profesional de la salud mediante tres mecanismos básicos:

- El impacto de las acciones para la mejora de la seguridad del paciente incide en prevenir la ocurrencia de eventos adversos y por lo tanto en la disminución de los procesos legales.
- Los mejores protocolos de manejo del paciente al mejorar el resarcimiento de la institución y del profesional con este, en muchas ocasiones evitan que los pacientes o sus familias instauren acciones legales que de otra manera si se hubieren producido.
- Cuando la situación llega a una instancia legal el tener procesos de seguridad del paciente podría constituirse en un factor atenuante y no tenerlo en un factor que pudiera considerarse agravante.

Dado que la lesión por evento adverso no se encuentra tipificada.

Se recomienda que el marco regulatorio al interior de la institución debe dirigirse hacia:

- Estimular el reporte y sancionar administrativa y éticamente el no reporte
- Sancionar la reincidencia en las mismas fallas de atención, sin acciones de mejoramiento
- Proteger la confidencialidad del análisis del reporte de eventos adversos
- Garantizar la confidencialidad del paciente y de la historia clínica

Los elementos estratégicos para la mejora de la seguridad del paciente

La política institucional de Seguridad del paciente deberá estar coordinada con las líneas estratégicas en Seguridad del Paciente de la Política Nacional de Prestación de Servicios. Esta se operativiza a través de la acción coordinada de líneas de acción, agrupadas en cinco estrategias:

Estrategia 1: estrategia educativa

- Línea de Acción 1: Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente
- Línea de Acción 2: Formación de verificadores de habilitación con enfoque de riesgo
- Línea de Acción 3: Promoción en la Universidades de la formación y la investigación en Seguridad del Paciente.
- Línea de acción 4: acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y la comunidad

ESTRATEGIA 2: PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS ORGANIZACIONALES

- Línea de Acción 1: Promoción de estudios de prevalencia en prestadores y aseguradores.
- Línea de Acción 2: Promoción de herramientas prácticas (reporte intrainstitucional, métodos de análisis, rondas de seguridad).
- Línea de Acción 3: Promoción del reporte extrainstitucional.

Estrategia 3: coordinación de actores

- Línea de Acción 1: Constitución del Comité Técnico para la Seguridad del Paciente y desarrollo de normas técnicas a través de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud.
- Línea de acción 2: Coordinación de aseguradores y prestadores alrededor de la política de seguridad del paciente.

- Línea de acción 3: Promoción de incentivos para la seguridad del paciente en el marco de la estrategia de incentivos para la calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Atención en Salud.
- Línea de Acción 4: Coordinación de la acción de los organismos de Vigilancia y control con la política de seguridad del paciente.

Estrategia 4: estrategia de información

- Línea de acción 1: plan de medios.
- Línea de acción 1: promoción de experiencias exitosas.
- Línea de acción 2: difusión de alertas de seguridad del paciente.

Estrategia 5: articulación de componentes del SOGC

7.4 Marco conceptual

7.4.1 Seguridad del paciente

Según la OMS La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos.(17)

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.(17)

Según el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.(18) El gran objetivo de la seguridad del paciente es REDUCIR EL

DAÑO y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana. (19)

7.4.2 Atención en salud

Se define la atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud. Se utiliza el término paciente en lugar de cliente, residente o consumidor, si bien se admite que es posible que muchos receptores de atención sanitaria, como una embarazada sana o un niño al que se vacuna, no sean considerados pacientes o no se vean a sí mismos como tales. La atención sanitaria incluye el cuidado de la salud por uno mismo. (20)

7.4.3 Indicio de atención insegura

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso. (18)

7.4.4 Riesgo, Es la probabilidad de que un incidente o evento adverso ocurra. (18)

7.4.5 Evento adverso

Un Evento adverso (EA) son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos. (21)

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles: (18)

7.4.6 Evento adverso prevenible

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

7.4.7 Evento adverso no prevenible

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.(18)

7.4.8 Evento centinela:

Incidencia imprevista en la que se produce la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo de que se produzca. Una lesión grave comprende específicamente la pérdida de una extremidad o una función. La frase «o el riesgo de que se produzca» comprende toda variación del proceso cuya repetición conllevaría una probabilidad importante de un resultado adverso grave. Esos eventos se denominan «centinelas» porque avisan de la necesidad de una investigación y una respuesta inmediatas.(20)

Para la política de Seguridad del paciente en Colombia se define como un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico SEVERO de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida. (18)

7.4.9 Incidente:

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.(18)

Ante un incidente el modelo tradicional de aprendizaje se basa en el individual, en el que el individuo detecta, analiza, corrige y aprende del error en un círculo individual que evita en la mayoría de los casos que este individuo vuelva a cometer el mismo error, este es el llamado aprendizaje “single loop“ o círculo sencillo, este aprendizaje no se extiende más allá del mismo individuo, frente a este tipo de aprendizaje en cambio está el “double loop“ o círculo doble, este implica la comunicación del incidente a la organización para que ésta lo analice, aprenda y cambie las condiciones sistémicas que proporcionaron la aparición del mismo.(19)

7.4.10 Complicación:

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente. (18)

8. METODOLOGÍA

8.1 Enfoque y Diseño

8.1.1 Tipo de Investigación

El desarrollo de esta investigación se fundamenta dentro del tipo de estudio observacional, descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo, porque busca hacer una descripción del nivel de cumplimiento de la política de seguridad de la paciente, así como el grado de conocimiento del talento humano asistencial sobre la misma en la ESE Hospital de El Tambo, Cauca, “2022”.

8.1.2 Enfoque de estudio

Es un estudio cuantitativo, ya que parte de la formulación de variables limitadas y previamente establecidas, que sirven para orientar a través de datos numéricos una estimación de cumplimiento del lineamiento nacional de la política de seguridad del paciente.

Tipo Transversal, porque se realizó la consulta con datos de un momento determinado, contemplando en esta ocasión agosto –septiembre de 2022.

Población y Muestra

8.2.1 Población objeto de estudio:

El presente trabajo se realizó en la ESE Hospital de El Tambo, la cual es una institución de baja complejidad en la prestación de los servicios de salud, de origen público; se encuentra ubicada en el Municipio de El Tambo – Cauca.

8.2.2 Muestreo:

Para el instrumento número 1, la muestra está constituida por la coordinadora del Área de Calidad de la institución, razón por la cual no se realizó muestreo.

Para la aplicación del instrumento número 2, se toma el universo total de los funcionarios asistenciales intramurales equivalentes a 47 colaboradores, de los cuales participan 42 colaboradores según los criterios de inclusión y exclusión.

8.2.3 Criterios de Selección

8.2.3.1 Criterios de inclusión: Personal asistencial de la institución de la ESE Hospital de El Tambo Cauca.

8.2.3.2 Criterios de exclusión: el personal asistencial que lleve menos de 3 meses laborando.

8.3 Instrumentos

Como fuente para recolección de la información se tienen los siguientes instrumentos:

Instrumento número 1: Lista de chequeo para verificar la adherencia a la política de seguridad del paciente.

Para la recolección de los datos, se utilizó con previa autorización de Richard Nelson Román una lista tomada de un estudio llamado “Determinar cuál es el nivel de conocimiento y grado de adherencia a la política de seguridad del paciente por parte de los colaboradores del establecimiento de sanidad policial de mediana complejidad ambulatoria sin internación ESPAM-Cúcuta” la cual fue ajustada y adaptada para el nivel de complejidad de la institución a estudio. Anexo 1, el cual evalúa once dimensiones siendo estas:

1. La institución cuenta con una política de seguridad de la paciente formulada documentada y aprobada por la alta dirección.
2. La política de seguridad del paciente ha sido divulgada a toda la institución, donde se detallan los compromisos para garantizar el cumplimiento del programa.
3. Con respecto a la sensibilización de la importancia de la política de seguridad del paciente ¿cuál o cuáles son los métodos pedagógicos usados en la institución?
4. El programa cuenta con un referente o líder del programa.
5. Conformación del comité de seguridad del paciente.
6. Plan anual de capacitación de seguridad del paciente.

7. Procedimientos documentados para la adopción de guías práctica clínica, protocolos y procedimientos.
8. Identificación de los riesgos del paciente que se puedan presentar en cada servicio.
9. Definición de acciones preventivas para intervenir en los riesgos potenciales identificados y la forma de prevenir eventos adversos.
10. La institución realiza una evaluación de adherencia a la política de seguridad del paciente en forma semestral.
11. Sistema para el reporte de eventos adversos.

Cada una de las dimensiones recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de gestión del programa de la Seguridad del Paciente, basado en la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente”, diseñada para su aplicación en instituciones de baja complejidad,

Instrumento número 2: Se realizó una encuesta a los colaboradores para evaluar el nivel de conocimiento sobre la política de seguridad del paciente, al cual también se ajustó y adaptó según la institución objeto de estudio. Anexo 2, este está constituido por 21 preguntas que evalúan 4 categorías así:

1. Caracterización sociodemográfica
2. Conocimiento acerca de la Política Seguridad del Paciente
3. Expectativas de las acciones de la dirección
4. Reporte, medición, análisis de los eventos adversos.

8.4 Recolección de la información:

La recolección de la información se obtuvo en dos momentos.

El primero con la aplicación del instrumento (anexo 1) al líder de calidad y la información requerida que este solicita como evidencia; el segundo momento es la aplicación del cuestionario (anexo 2) al personal asistencial con previa autorización mediante consentimiento informado.

Permisos institucionales: Se cuenta con autorización por parte de la alta gerencia para el desarrollo de la investigación.

8.5 Plan de análisis

Para el instrumento número uno, cada una de sus once dimensiones se subdivide en un número específico de criterios que evalúa el cumplimiento de forma independiente, para poder identificar puntualmente los procesos que requieren intervención, una vez obtenida esta información se procede a identificar el porcentaje general de cumplimiento de la implementación de la Política Seguridad del Paciente en la Institución.

Para el instrumento número dos, se tabularon los datos asociando la respuesta de cada categoría.

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a analizar la información, y describir estadísticamente utilizando tablas y gráficas para expresar los porcentajes de cumplimiento para cada componente.

8.6 Componente ético

De acuerdo con los principios establecidos en el informe de Belmont y en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993:^[1] el presente proyecto de investigación se considera una investigación sin riesgo por lo cual se tienen en cuenta y se desarrollan los siguientes principios éticos: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, confidencialidad,

AUTONOMÍA.

Este principio se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones, en este caso se solicitó la autorización para la realización del proyecto ante el Gerente, quien es el representante legal de la ESE Hospital el Tambo, explicado previamente en qué consistía, cuál era su participación y que se esperaba concluir al finalizar la investigación, con lo anterior se tendrá en cuenta la participación voluntaria de cada colaborador como derecho de autonomía al decidir con toda libertad si desea o no participar en el estudio, una vez explicado con palabras sencillas en qué consistirá el trabajo, cuál será participación y que se esperaba concluir al finalizar este proyecto.

Se garantizará la confidencialidad y la intimidad de cada colaborador a la hora de realizar las encuestas respetando el anonimato y la privacidad de los datos obtenidos de cada colaborador..

BENEFICENCIA

La beneficencia se refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños y perjuicios, es decir que los riesgos de la investigación deben ser razonables teniendo en cuenta los beneficios esperados.

Con este proyecto de investigación se busca determinar la adherencia a la política de seguridad de la paciente definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la ESE Hospital de El Tambo, Cauca, de esta manera recopilar la información mediante la evaluación de los procesos, es un trabajo de tipo observacional, descriptivo de corte transversal prospectivo por lo cual no existe riesgo alguno para los participantes. A partir de los resultados obtenidos se realizarán recomendaciones que permitan aumentar el nivel de cumplimiento de las condiciones necesarias de los mandatos establecidos por el ministerio de salud y protección social, todo esto encaminado a mejorar la calidad de la atención y avanzar hacia la acreditación de la institución.

NO MALEFICENCIA

El compromiso del grupo de investigación será no causar ningún tipo de daño ni alterar los procesos cotidianos, por esta razón las visitas serán acordadas previamente con el personal responsable del programa seguridad del paciente en un horario apropiado.^[2]

Con el fin de proteger la confidencialidad y garantizar que la información personal obtenida de los participantes durante el estudio no sea divulgada sin su autorización se tomarán las siguientes medidas:

- Todos los investigadores implicados en el proyecto se comprometen a cumplir las normas necesarias para preservar la confidencialidad de la información adquirida de los participantes.
- Solo los investigadores del estudio tendrán acceso a la información, cumpliendo criterios de confidencialidad, por lo cual a continuación se hará mención de las personas que lo integran con su respectivo número de cédula y lugar de expedición: Yisex Paola Mina Carbonero CC. 1.062.308.820 y Yennifer Alejandra Vergara Acosta CC. 1061769647 de Popayán, quienes son enfermeras en proceso de especialización en Administración en Salud.
- El instrumento no incluye datos que puedan identificar a los participantes.

- Los datos que se obtendrán durante la recolección de la información serán debidamente codificados con valores numéricos lo cual permitirá el análisis de datos y presentación de resultados sin distinción de los participantes.

CONFIDENCIALIDAD

Con el fin de proteger la confidencialidad y garantizar que la información personal obtenida de los participantes durante el estudio no será divulgada sin su autorización se tomarán las siguientes medidas:

- Todos los investigadores implicados en el proyecto se comprometen a cumplir las normas necesarias para preservar la confidencialidad de la información adquirida de los participantes.
- Solo los investigadores del estudio tendrán acceso a la información obtenida, por ello la información sólo será manipulada por el grupo de investigación cumpliendo criterios de confidencialidad, por lo cual a continuación se hará mención de las personas que lo integran con su respectivo número de cédula y lugar de expedición: Yisex Paola Mina Carbonero CC. 1.062.308.820 de Santander de Quilichao, Yennifer Alejandra Vergara Acosta CC. 1061769647 de Popayán
- Los datos obtenidos a partir del instrumento (cuestionario) no incluirán el nombre y datos que puedan identificar al participante.
- Los datos obtenidos durante la recolección de la información serán debidamente codificados con valores numéricos lo cual permitirá el análisis de datos y presentación de resultados sin distinción de los participantes.

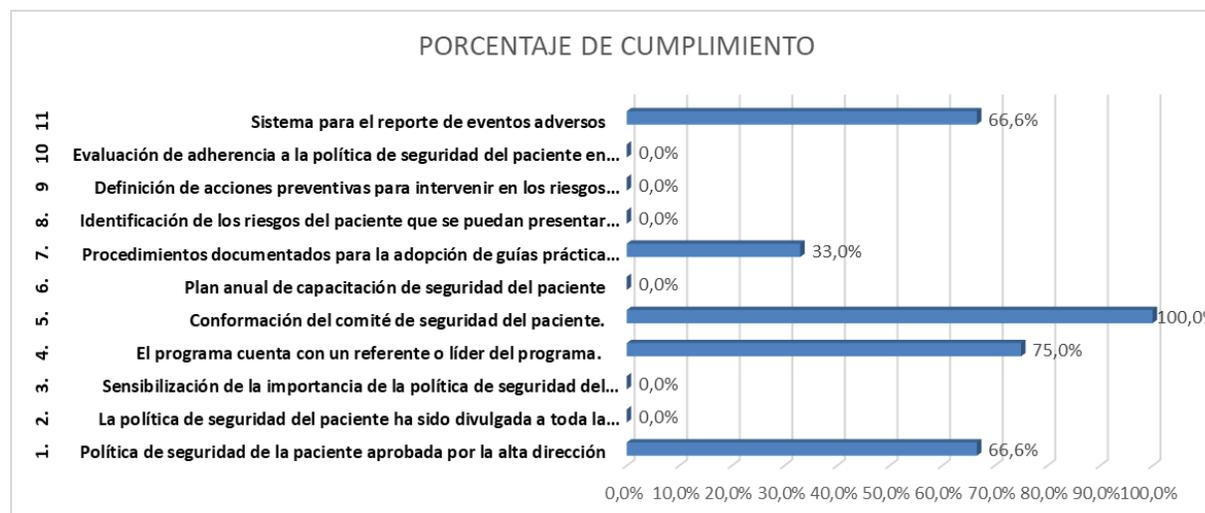
9. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, en el primer apartado se expone lo relacionado al nivel de cumplimiento de la política de seguridad del paciente en la ESE Hospital del Tambo Cauca obtenida a través de la información suministrada por el Coordinador de calidad de la institución, describiendo cada una de las dimensiones contempladas en el instrumento. En el segundo

apartado, se presentan los resultados del grado de conocimiento que tiene el personal asistencial de la institución objeto de estudio sobre la política de seguridad del paciente.

1. Nivel de cumplimiento de la política de seguridad del paciente:

Gráfica 1. Nivel De Cumplimiento de La Política de Seguridad Del Paciente en La E.S.E Hospital de El Tambo – Cauca, 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Respecto a la dimensión 1: La institución cuenta con una política de seguridad de la paciente formulada documentada, con objetivos definidos y aprobada por la alta dirección, con una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, se evidenció que la institución cumple con el 66,6% de los parámetros establecidos, el 33,3 % restante se basa en que no hay evidencia de planeación, y estructuración para realizar el procedimiento de la medición al cumplimiento.

Referente a la dimensión 2, la cual indaga si la política de seguridad del paciente ha sido divulgada a toda la institución, donde se detallan los compromisos para garantizar el cumplimiento del programa, no se evidencia acta y lista de asistencia de la divulgación de la política de seguridad del paciente, ni evaluación sobre la comprensión de la misma, la política no hace parte del proceso de inducción y reinducción sobre la política de los colaboradores, por esta razón el porcentaje de cumplimiento fue 0%.

Con respecto a la dimensión 3 de sensibilización de la importancia de la política de seguridad del paciente solo se evidencia soportes de capacitación del sistema para reportes de eventos adversos, no presenta evidencia del proceso de capacitación sobre el resto acciones que garanticen los objetivos de política, tampoco se evidencia una estructura de los métodos pedagógicos usados en la institución.

El programa cuenta con un referente o líder del programa, nombrado mediante acto administrativo, quien es el responsable de formular los objetivos y metas de acuerdo con la política, el líder también es responsable de garantizar que todos los colaboradores conozcan y apliquen la política y es este criterio no se encontró evidencia, por lo cual el porcentaje de cumplimiento es un 75%.

La conformación del comité de seguridad del paciente se encuentra documentada mediante acto administrativo, el comité tiene la función de identificar y analizar los eventos adversos, así como el apoyo de la implementación de acciones correctivas. Presenta evidencia de reuniones mensuales donde se realiza un análisis de los eventos adversos del mes anterior mediante el protocolo de LONDRES y se define el proceso de mejora. lo cual genera un 100 % de cumplimiento para la dimensión 5.

En cuanto a la dimensión 6 el porcentaje de cumplimiento es 0% ya que, la Política de Seguridad del paciente se menciona dentro del documento de Plan anual de capacitación, no se evidencia la realización de la misma y tampoco un cronograma de acciones por realizar. No presentan los temas planeados, ni estrategias pedagógicas o material educativo.

Con respecto a la dimensión 7, presentan evidencia de asistencia de capacitación en guías de práctica clínica, no reflejan los temas tratados ni tampoco evaluaciones del proceso, tampoco se evidencia evaluación semestral de la adherencia a las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias. En esta dimensión se cumple con un 33, 3% de los criterios.

No se cuenta con protocolo de identificación de los riesgos en cada servicio, además de esto no se evidencia seguimiento a la implementación de las acciones de mejoramiento o preventivas formuladas para mitigar los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados, pues no hay un seguimiento de los casos. Después del reporte de los eventos adversos el comité en reunión analiza el caso, identificando causas y planten acciones de mejora y quien lo llevara a cabo después de esto se archiva, por tanto la dimensión 8 y 9 tienen un 0% de cumplimiento

referente a la dimensión 10, la institución no presenta ninguna evidencia de evaluación de adherencia a la política de seguridad del paciente identificando calificación en los servicios, la líder del programa refiere conocer el instrumento suministrado por el ministerio pero no se ha llevado a cabo este proceso, ni se tiene una estructura de las acciones para su cumplimiento, debido a esto el porcentaje de cumplimiento para la dimensión 10 es de 0%

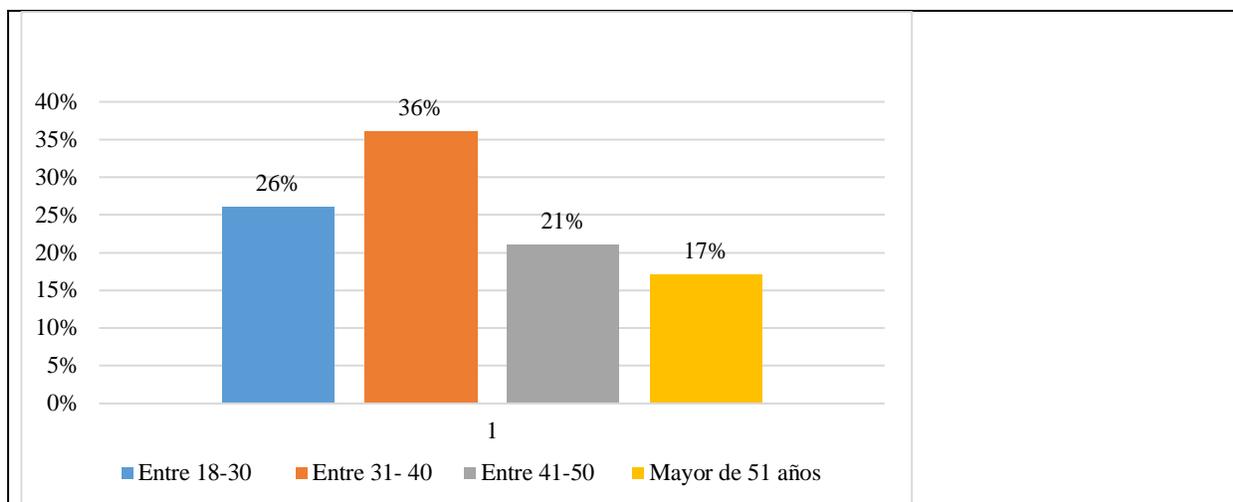
La institución cuenta con un sistema para el reporte de eventos adversos e incidentes que han denominado SISPA, cabe resaltar que el sistema identifica al colaborador , y por esta razón en ocasiones se realiza de manera manual para mantener el anonimato,

con base en esa información el comité realiza el análisis mensual, existe debilidad en el seguimiento de Indicadores de eventos adversos identificados, no se cuenta con una base acumulativa ni identificación de indicadores. Actualmente se tiene con la información del 2022, pues refieren que por daños en el sistema se pierde toda la información anterior razón por la cual el porcentaje de cumplimiento de esta dimensión es del 66.6%.

1. Grado de conocimiento de la política de seguridad del paciente en el personal asistencial.

- Datos sociodemográficos.

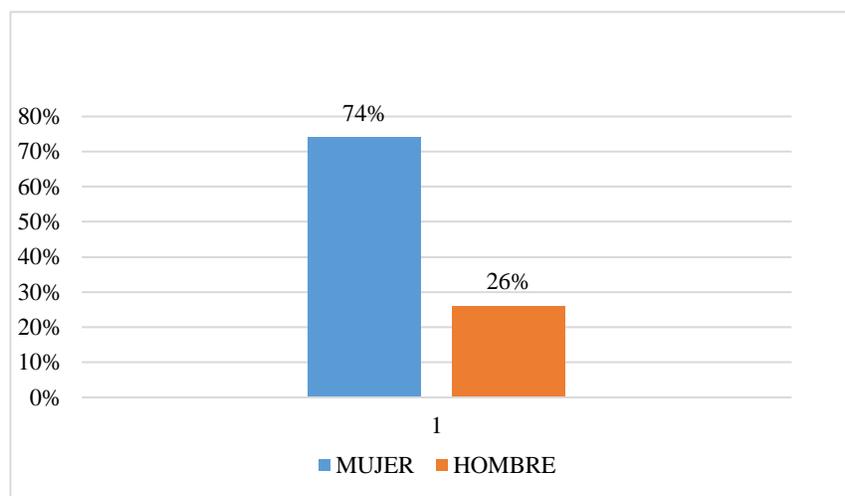
Gráfica 2. Edad.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 2, la mayoría de los participantes se encuentran en un 36% del rango de edad entre 31-40 años, seguidos de los rangos de 18 a 30 años con un 26%, el rango entre 41 a 50 años con un 21% y en menor cantidad el rango de los mayores de 51 años con un porcentaje del 17%.

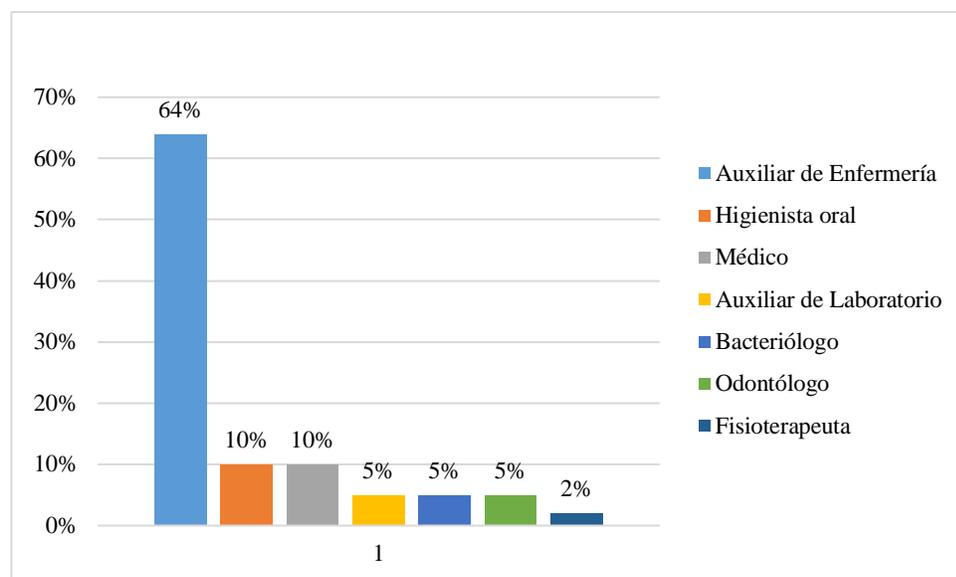
Gráfica 3. Género.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

En la gráfica 3 se muestra que el 74% son mujeres y el 26% hombres,

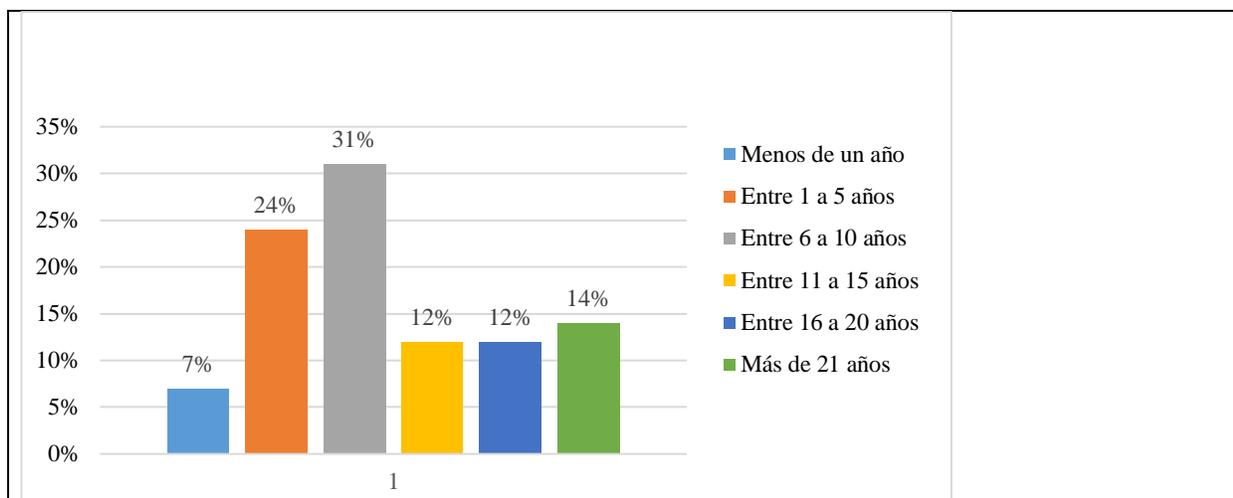
Gráfica 4. Profesión



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 4, la mayoría de participantes según profesión son Auxiliares de Enfermería con un 64%, seguido de Higienista oral y Médicos con 10% cada uno, Auxiliar de laboratorio, Bacteriólogos y Odontólogos con un 5%, y Fisioterapeutas con un 2%.

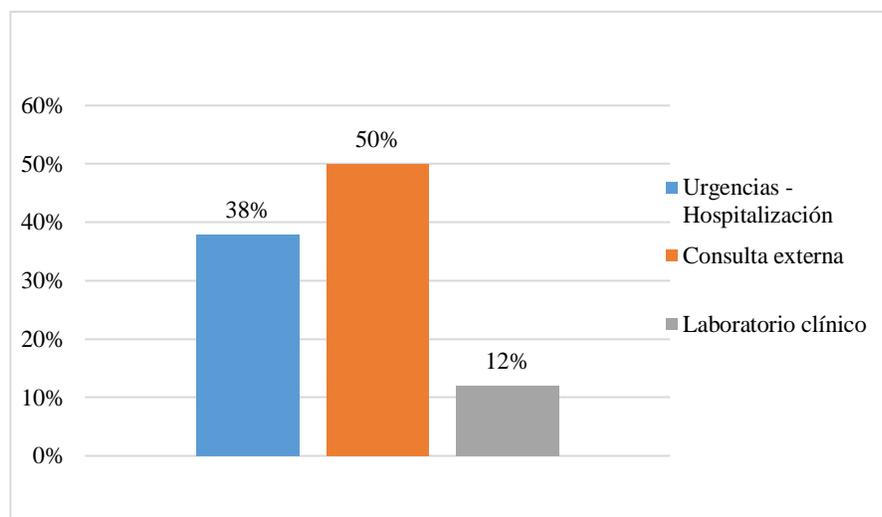
Gráfica 5. Tiempo laborado en la institución



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 5, según el tiempo laborado en la institución se encontró que el 7% lleva laborando menos de un año, el 24 % entre 1 a 5 años, 31% entre 6 a 10 años, 12% entre 11 a 15 años, 12% entre 16 a 20 años y el 14% más de 21 años.

Gráfica 6. Servicio de procedencia

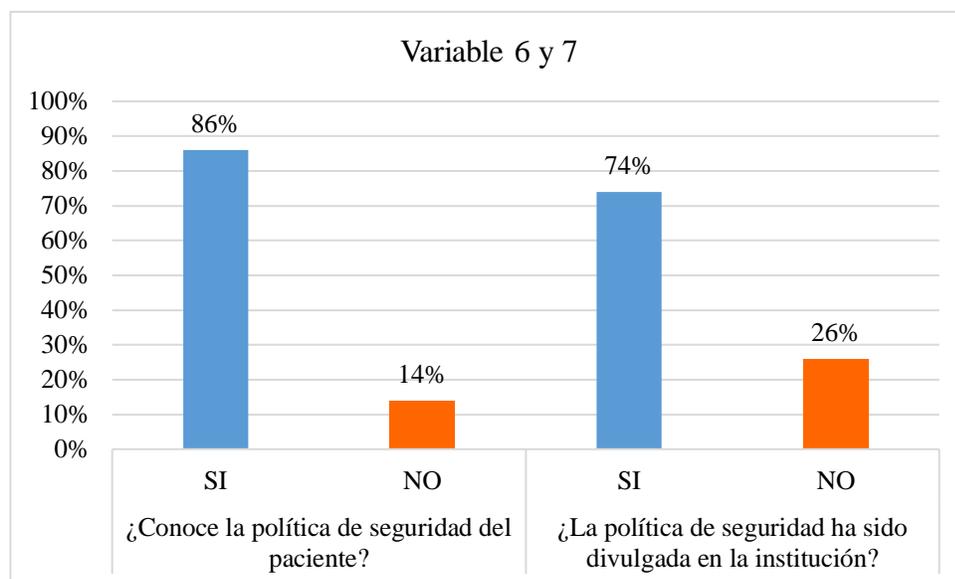


AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones 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.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 6, el 50% hacen parte del servicio de consulta externa, seguido un 38% hace parte Urgencias-Hospitalización y un 12% laboratorio clínico.

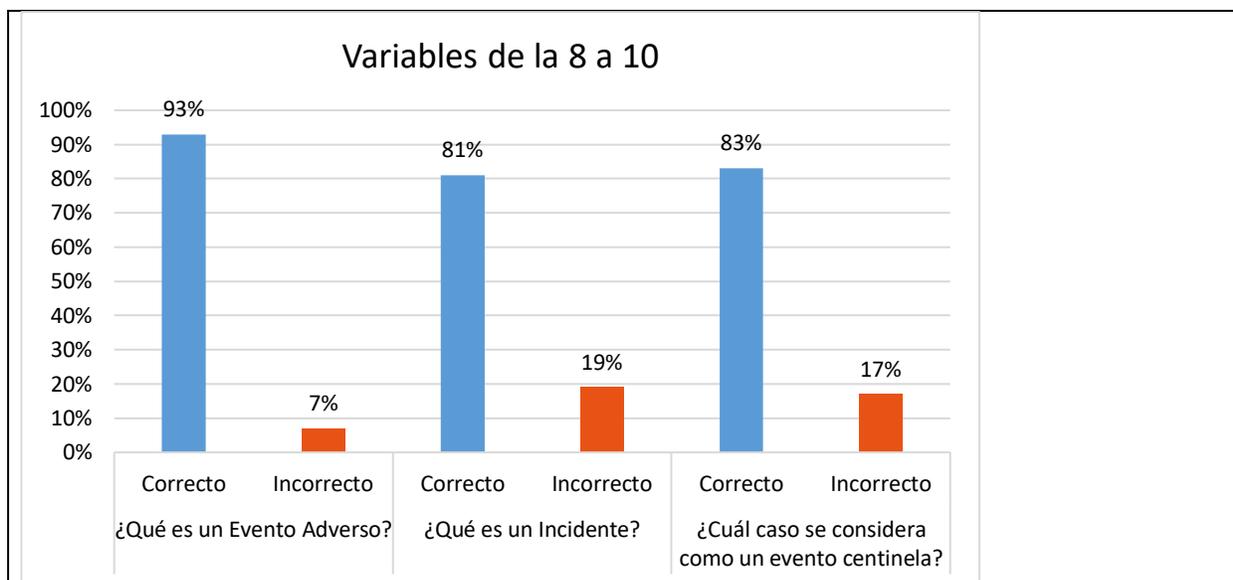
Gráfica 7. Conocimiento y divulgación de la política de seguridad del paciente.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 7, encontramos que el 86% del total de los participantes conocen la política de seguridad del paciente y un 74% manifiestan que esta ha sido divulgada en la institución.

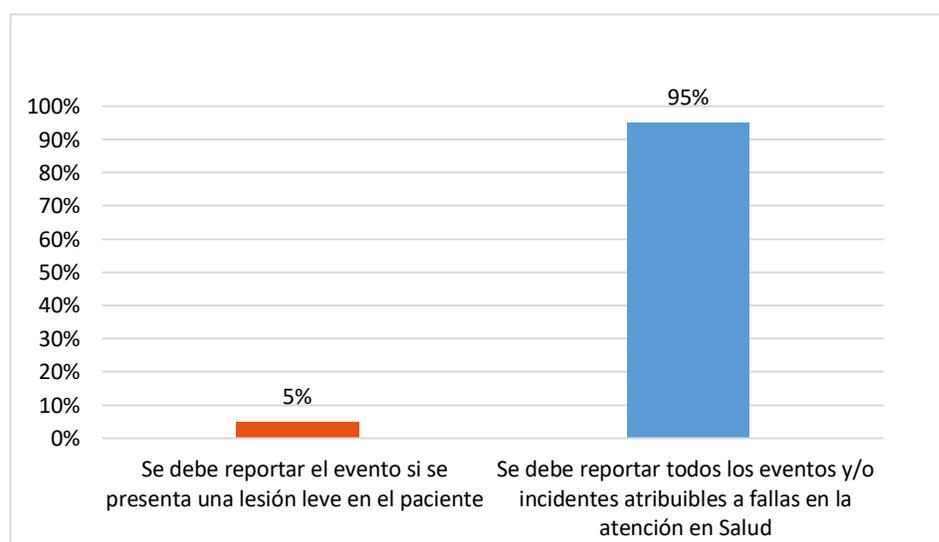
Gráfica 8. Conocimiento del concepto de Evento Adverso, Incidente y Evento centinela



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 8, encontramos que el 93% de los participantes sabe que es un evento adverso, 81% sabe que es un incidente y el 83% sabe que es un evento centinela.

Gráfica 9. Conocimiento sobre qué hacer cuando se presenta una falla en la atención de los servicios de salud.

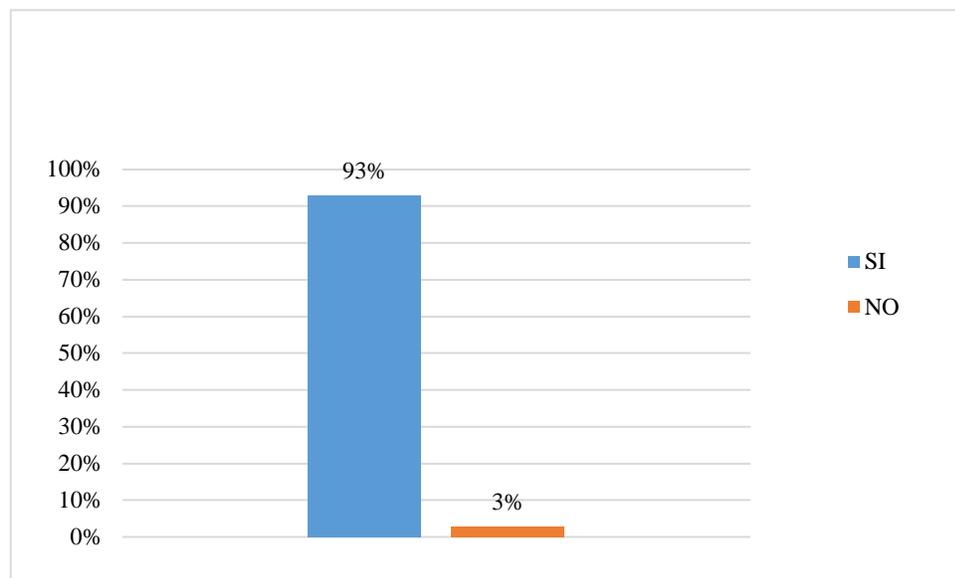


AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones 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.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 9, del total de los participantes, el 95% tiene conocimiento de que debe reportar todos los eventos y/o incidentes atribuibles a fallas en la atención en la atención en salud.

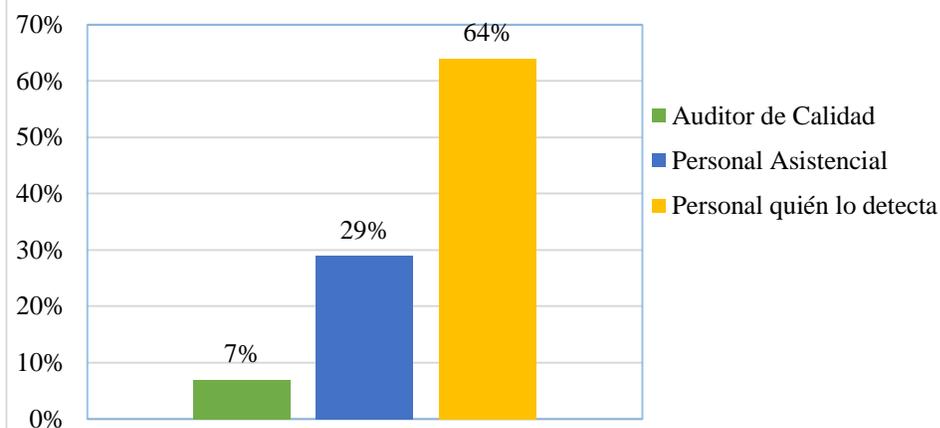
Gráfica 10. Sistema de reporte de eventos adversos



FUENTE: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 10, encontramos que el 93% conoce cuál es el sistema de reporte de eventos adversos relacionados con seguridad del paciente.

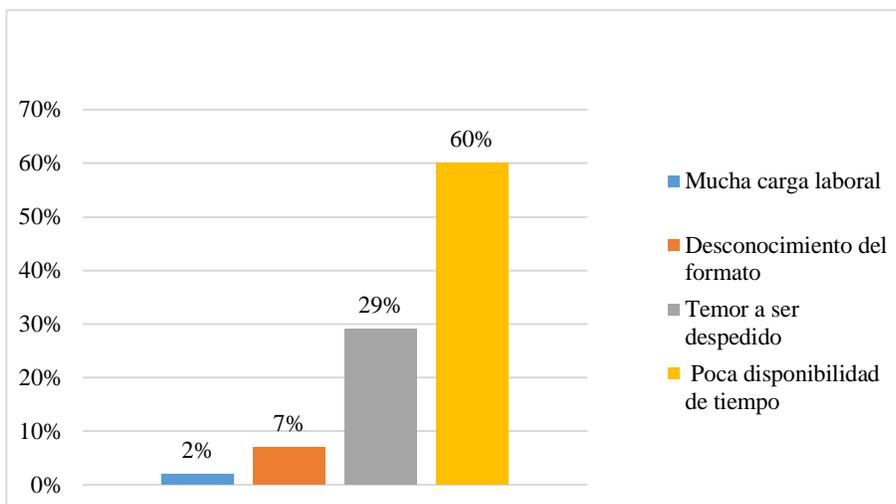
Gráfica 11. Encargado de realizar el reporte del evento adverso.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 11. Se encontró que el 64% conoce que el personal que detecta el evento adverso es el encargado de realizar el reporte.

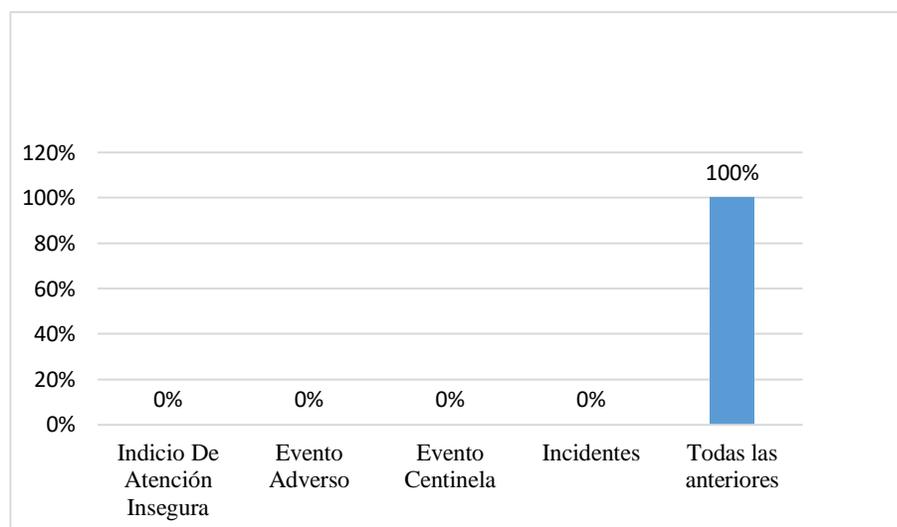
Gráfica 12. Causas por la que no realizan el reporte de los eventos adversos.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 12. encontramos las causas por la que no realizan el reporte de los eventos adversos, siendo poca disponibilidad del tiempo un 60%, temor a ser despedido 29%, desconocimiento del formato 7% y mucha carga laboral 2%.

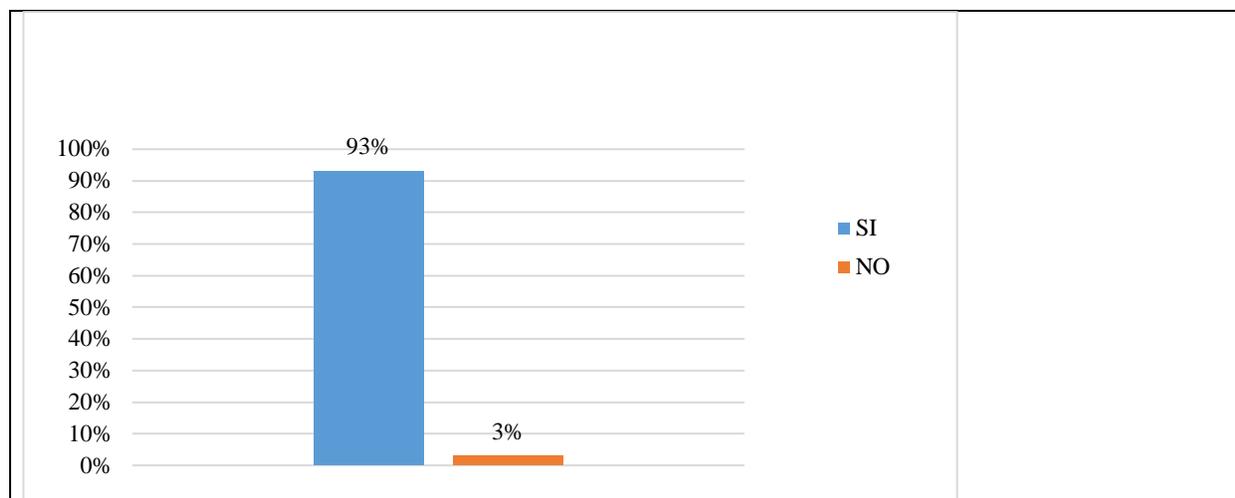
Gráfica 13. Reporte de eventos en seguridad del paciente



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 13. Encontramos que el 100% del personal encuestado tiene claro conocimiento que en seguridad del paciente se debe reportar los eventos relacionados con indicio de atención insegura, eventos adversos, eventos centinela y/o Incidentes.

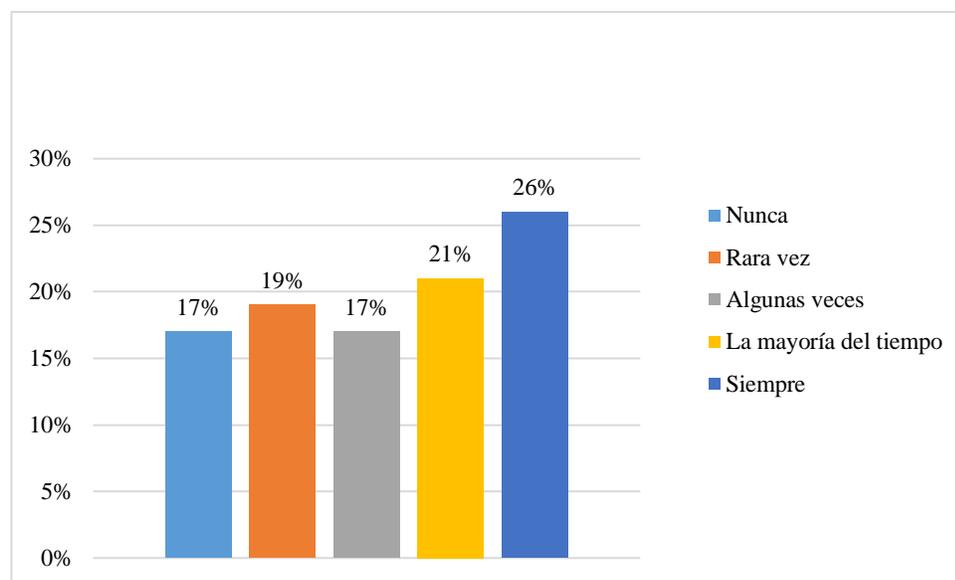
Gráfica 14. Conocimiento y medios de trabajo para el reporte y gestión de los eventos adversos.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 14, encontramos que el 93% del personal encuestado refieren que cuentan con el conocimiento y medios de trabajo para el reporte y gestión de los eventos adversos.

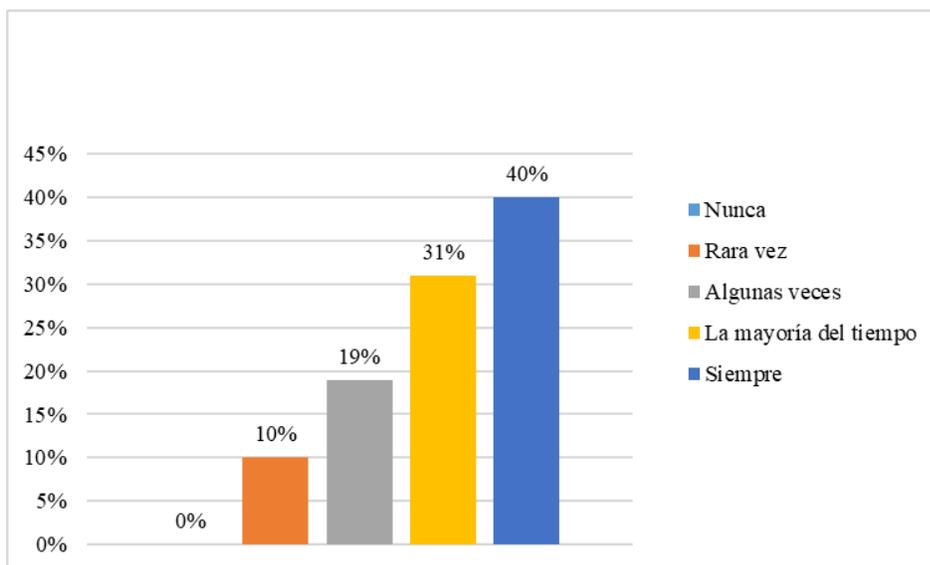
Gráfica 15. Información de presencia de eventos adversos por servicio y medidas de mejora.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 15, encontramos que al personal encuestado se ha informado siempre de la presencia de eventos adversos y de las medidas de mejora en un 26%, seguido de la mayoría del tiempo con un 21%, algunas veces 17%, rara vez 19% y nunca 17%.

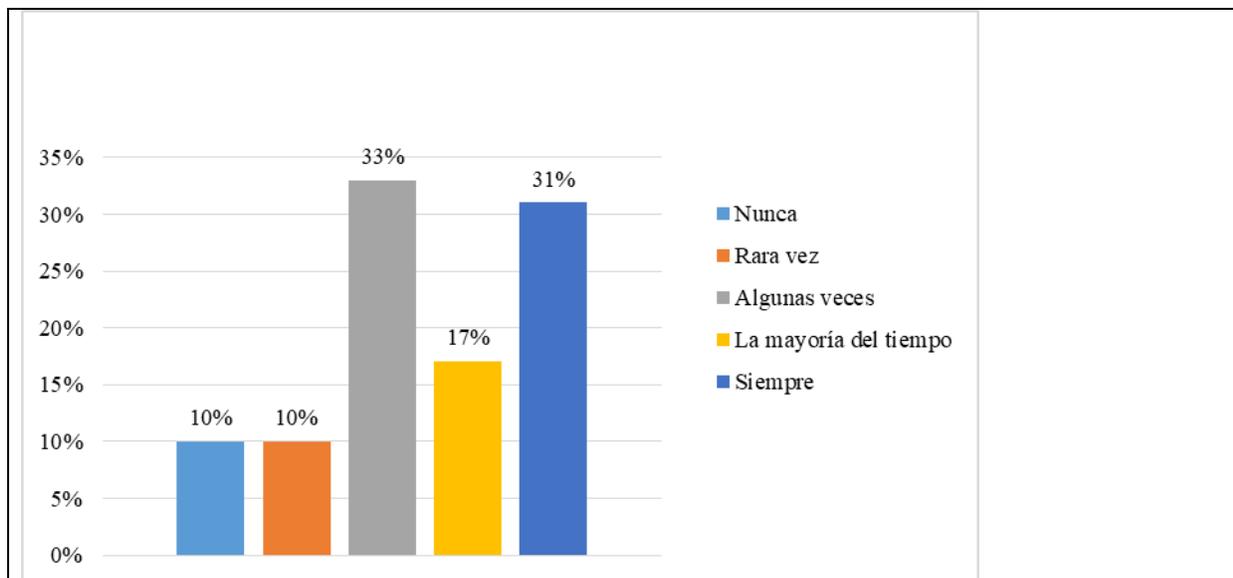
Gráfica 16. Socialización de las barreras de seguridad para evitar eventos adversos.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 16, encontramos que los participantes refieren que la institución siempre ha socializado las barreras de seguridad que se utilizan para evitar la ocurrencia de eventos adversos con un 40%, seguido de la mayoría del tiempo con un 31%, algunas veces 19%, rara vez 10% y nunca 0%.

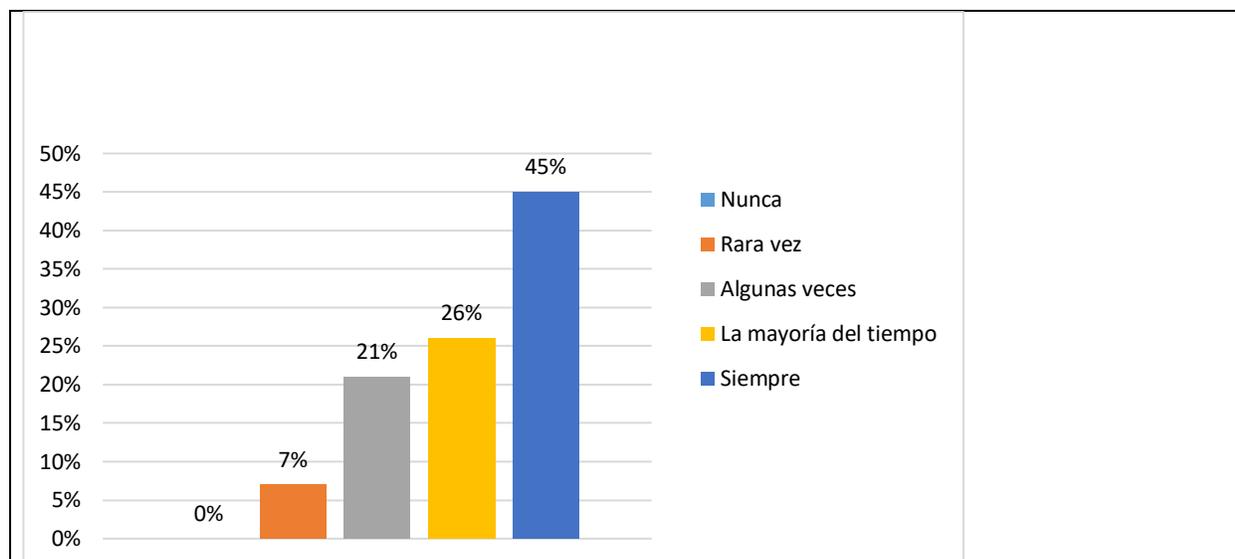
Gráfica 17. Socialización del protocolo de identificación, análisis de los incidentes y eventos adversos e implementación de los planes de mejora.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 17, encontramos que el 31% refiere que la institución siempre ha socializado el protocolo de identificación, análisis de los incidentes y eventos adversos, e implementación de los planes de mejora, seguido del 17% la mayoría del tiempo, 33% algunas veces, 10% rara vez y 10% nunca.

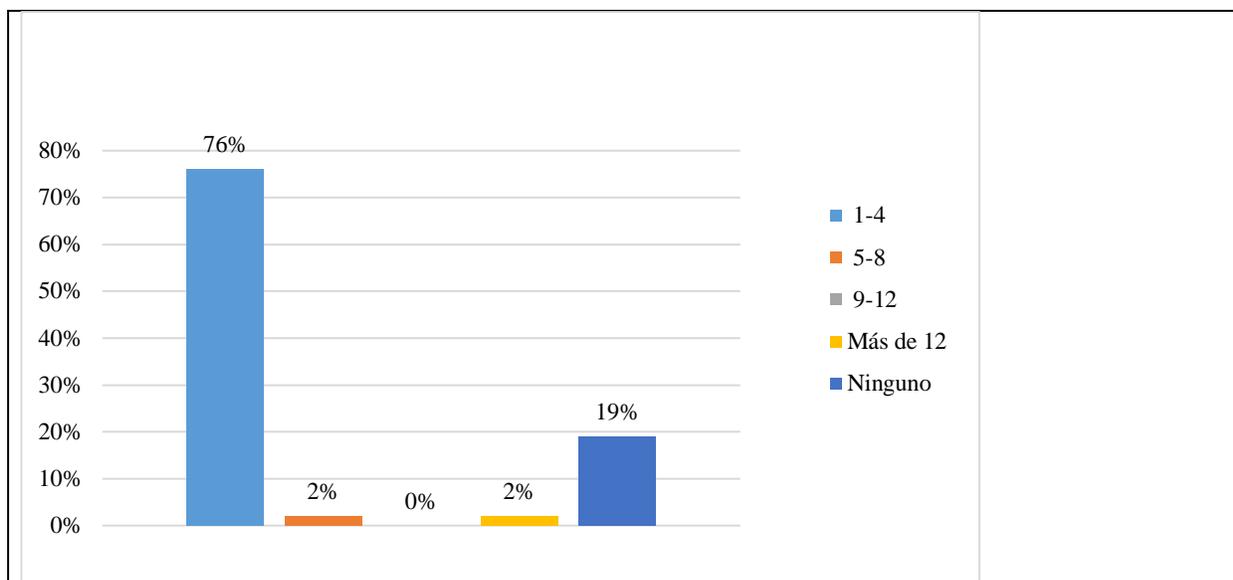
Gráfica 18. Capacitaciones que promueven la seguridad del paciente (guías de práctica clínica, protocolos y procedimiento de buenas prácticas).



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 18. Se encontró que el 45% refieren que la institución siempre realiza capacitaciones que promueven la seguridad del paciente (guías de práctica clínica, protocolos y procedimiento de buenas prácticas), seguido de un 26% la mayoría del tiempo, 21% algunas veces y 7% rara vez.

Gráfica 19. Reportes de incidentes o eventos adversos en el último año.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la gráfica 19. Encontramos que el reporte de incidentes o eventos adversos en el último año fue de 1 a 4 reportes el 76%, 5 a 8 reportes el 2%, 9 a 12 reportes 0% , más de 12 reportes el 2% no ha realizado ningún reporte el 19%.

10. Análisis y Discusión

La política de seguridad del paciente cumple un papel fundamental para la prestación de los servicios de salud, con el propósito de brindar una atención segura y con calidad, diseñada para un obligatorio cumplimiento de todas las instituciones, en consecuencia, resulta de gran importancia este estudio puesto que se evaluó del nivel de cumplimiento y conocimiento de la política de seguridad del paciente en la ESE Hospital de El Tambo Cauca.

De acuerdo a los datos obtenidos en la aplicación del primer instrumento, se puede evidenciar que la operatividad de la política de seguridad del paciente de la ESE Hospital de El Tambo Cauca tiene un nivel de cumplimiento de un 34,1%, encontrándose que solo uno de los componentes evaluados logran un 100% de cumplimiento, la cual fue la dimensión que evalúa la conformación del comité de seguridad del paciente

Por otra parte se logra evidenciar que existe una debilidad grande en el proceso de seguimiento a la adherencia de la misma, así como a los procesos de mejoramiento, ya que no se cuenta con una base de datos acumulativa para la identificación de indicadores, hallazgo que coinciden con el estudio realizado por GÓMEZ MEJÍA en Ecuador en el año 2021, donde refieren que existen falencias en el proceso de seguimiento y evaluación a la política de seguridad del paciente, lo cual pone en riesgo la integridad de estos, ya que no se están desarrollando de manera correcta las actividades de evaluación que exigen los órganos de control, y así, este proceso brinde las garantías exigidas para una atención segura a los usuarios. De igual forma, esto conlleva a que no se puedan plantear oportunidades para mejorar el desempeño y emprender acciones para evitar o reducir las oportunidades de que algo salga mal.(10)

En el año 2002 la OMS expone en la Asamblea Mundial de la salud que para esa época, a pesar del creciente interés por la seguridad del paciente, todavía es general la falta de sensibilización respecto del problema de los eventos adversos.(8) y que la capacidad de notificar, analizar y aprender de la experiencia se veía afectada por el temor de los colaboradores de responsabilidades profesionales, es preocupante el hecho de que después de 20 años de identificada esta falencia, aun siga representando una barrera, pues así lo muestran los hallazgos de esta investigación, pues un 29% de los encuestados refiere, “el temor a ser despedido” como una de las causas para no reportar los eventos que identifican. un resultado congruente obtuvo Hernández en su estudio realizado en el Hospital Universitario Nacional de Colombia en el 2019 donde encontró un En la dimensión Respuesta no punitiva a los errores el resultado de respuestas positivas fue de 56% y refiere que esta situación no favorece el proceso de identificación, reporte y prevención de fallas, aumentando el subregistro y la no identificación de barreras efectivas de seguridad (14)

Al indagar sobre el reporte de eventos adversos en la institución encontramos que un 36% de los colaboradores aún no tiene claro quién debe realizar los reportes, un porcentaje muy alto para una institución que ya cuenta con la política de seguridad del paciente instaurada, esto nos traduce que debe existir un subregistro en los reportes, y relacionándolo con otra de las interrogante que donde se preguntaba el número de los reportes realizados en el último año un 19% contestaron que no han realizado ningún reporte en el año. en un estudio realizado en el año 2016 en un hospital de primer nivel del municipio de Villeta, los resultados arrojan que el 53% no ha realizado ningún reporte en los últimos 12 meses, (22) cifras aún más alarmantes, teniendo en cuenta que el no reportar un evento se

convierte en la pérdida de una oportunidad de identificar e intervenir situaciones negativas que generan resultados negativos para los usuarios que finalmente afectarán la institución.

En la evaluación del nivel de conocimiento, en lo pertinente a las características sociodemográficas se encuentra en el talento humano en salud predominio en las siguientes variables: la mayoría se encuentra en el rango de edad entre 31 a 40 años, un 74% para el género femenino, según profesión el 64% de los participantes son Auxiliares de Enfermería, el servicio de consulta externa como procedencia con un resultado del 50% y el tiempo laborado de 6 a 10 años con un 31%.

Se encuentra que el 86% de participantes refieren conocer la política de seguridad del paciente y un 74% manifiestan que esta ha sido divulgada en la institución, situación que difiere un poco de lo encontrado en el primer instrumento puesto que este criterio se tiene en cumplimiento del 0% al no evidenciar actas, listados de asistencia, ni evaluación sobre la comprensión de esta.

Conforme a los resultados de conocimiento, se encontró que el 81% de los colaboradores tienen claro los conceptos de evento adverso, incidente y evento centinela; el 93% conoce el sistema de reporte de eventos adversos; el 95% sabe que se deben reportar todos los eventos y/o incidentes atribuibles a fallas en la atención en salud; y el 100% tiene claridad que se deben reportar los eventos relacionados con indicio de atención insegura (Eventos adversos, Eventos centinela y/o Incidentes). Aspectos positivos que permite a la institución, tener un talento humano fortalecido para la identificación y reporte en caso de presentarse algún evento; pero como aspecto negativo se observa que solo el 64% sabe que el encargado de realizar el reporte es el personal quien lo detecta.

Respecto a la causa por la que no realizan el reporte de los eventos adversos se encontró, poca disponibilidad de tiempo con un 60%, temor a ser despedido 29%, desconocimiento del formato 7% y mucha carga laboral 2%. Datos significativos, para analizar dentro de la institución los tiempos que tiene el personal en realizar el reporte y la sensibilización que están recibiendo para evitar el temor a ser despedidos, puesto que los resultados en este estudio se contradicen con lo expuesto en política de seguridad del paciente, que es tener una política no punitiva.

Acercas del conocimiento y medios de trabajo para el reporte y gestión de eventos adversos, el 93% del personal refieren que cuentan con las herramientas necesarias para la operativización del óptimo cumplimiento de los objetivos de la política de seguridad del paciente, variable que se corrobora con el criterio 10 del sistema de reporte para eventos adversos, en donde se cuenta con un sistema de reporte

en medio físico y otro en medio magnético denominado SISPA, para que cada funcionario tenga acceso y realice el respectivo reporte.

En resultados se observa que el 29% de los colaboradores refieren que el líder del programa siempre les informa de eventos adversos que se han identificado en el servicio y las medidas de mejora, el 40% que refieren que la institución siempre ha socializado las barreras de seguridad que se utilizan para evitar la ocurrencia de eventos adversos, el 31% refieren que siempre la institución ha socializado el protocolo de identificación, análisis de los incidentes, de eventos adversos, y la implementación de los planes de mejora; el 45% refieren que la institución siempre realiza capacitaciones que promueven la seguridad del paciente (guías de práctica clínica, protocolos y procedimiento de buenas prácticas).

Finalmente, en cuanto al reporte de incidentes o eventos adversos en el último año, observamos que el 76% ha realizado de 1 a 4 reportes, el 2% de 5 a 8 reportes, el 0% de 9 a 12 reportes, el 2% más de 12 reportes y el 19% no ha realizado ningún reporte.

11. CONCLUSIONES

La operatividad de la política de seguridad del paciente de la ESE Hospital de El Tambo Cauca tiene un nivel de cumplimiento de un 34,1%, encontrándose que solo uno de los componentes evaluados logra un 100% de cumplimiento, la cual fue la dimensión que evalúa la conformación del comité de seguridad del paciente.

Los procesos para la implementación de la política de seguridad del paciente no presentan continuidad, puesto que tuvo sus inicios en el años 2014 y la última actualización de la misma se realizó en 2021, y hasta la fecha se siguen encontrando dimensiones con 0% de cumplimiento, en más del 50% de la totalidad de la evaluación, datos relacionados con la no evidencia de los procesos de divulgación, socialización y capacitación de los colaboradores, así como el seguimiento a los procesos requeridos para la correcta ejecución de la política.

Cabe resaltar que existen dimensiones que cuentan con un avance importante, siendo este el Software para el reporte de eventos adversos llamado SISPA, el cual brinda una plataforma ideal para el reporte y gestión de eventos adversos, además que la institución cuenta con un comité estructurado y el líder responsable del programa seguridad del paciente.

La institución tiene un talento humano con bases de conocimiento claras frente a generalidades de la política de seguridad del paciente, concluyendo que, si el área administrativa trabaja articuladamente con el personal asistencial, se llegará a tener una sinergia para una cultura y por ende una prestación de servicios de salud segura, con constante mitigación del riesgo.

El personal asistencial identifica que es un evento adverso, incidente y/o evento centinela, conoce del sistema de reporte y gestión de eventos adversos; sin embargo, a pesar del conocimiento de esto, se evidencian barreras para reporte asociadas con la falta de tiempo y el temor a ser despedido.

La última actualización de la Política de seguridad del paciente en la institución, cuenta con una estructura fuerte en talento humano y gestión documental, por tanto, se hace necesario la intervención de la alta dirección en el compromiso de estrategias para la ejecución y operativización de la política, con el propósito de trabajo articulado y gestión continua que avance paralelamente con los lineamientos nacionales.

La Política seguridad del paciente continúa siendo de gran relevancia a nivel mundial, con directrices definidas y claras, razón por la cual, todas las Instituciones prestadoras de servicios de salud deben acogerse y dar cumplimiento oportuno a estos requerimientos normativos; sin que sea ese el único objetivo, puesto que la finalidad de estas intervenciones sigue siendo la prevención, reducción y eliminación de situaciones que afecten la seguridad del paciente, de modo que se conviertan en instituciones competitivas, a partir de brindar un servicio con calidad y con un enfoque humanizado.

12. Recomendaciones

- Proyectar el plan anual de capacitación de seguridad del paciente, donde se puntualice las fechas exactas, temas precisos y los responsables del proceso. Garantizando que toda la información sea recopilada en una caja de herramientas pedagógicas que se encuentre disponible y actualizada por el líder del programa para todos los colaboradores.
- Iniciar con el proceso de evaluación semestral para medir la adherencia a la Política de seguridad del paciente.
- Aumentar las acciones de sensibilización sobre el objetivo misional del reporte de eventos adversos, reiterando que no es un acto punitivo.

- Realizar seguimiento y difusión de los indicadores relacionados con la seguridad del paciente, con el fin de que las acciones que se implementen se basen en la evidencia para alcanzar resultados efectivos.
- Estructurar un plan de contingencia para evitar pérdida de información en los sistemas digitales.
- Definir estrategias de retroalimentación de incidentes o eventos adversos al talento humano en salud, como acción de mejora enfocado en la prevención de futuros eventos, las cuales permitan un compromiso para la atención segura de los pacientes desde la consulta externa hasta la urgencia.

14. Cronograma de actividades															
Año	2021					2022									
	Mes														
Actividad	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
conformación del grupo de trabajo y elección del tema de investigación															
visita a la ese hospital el tambo para la presentación de la propuesta del tema del investigación y solicitud de la autorización de la empresa															

15. Presupuesto

Presupuesto proyecto de investigación.

RUBROS	UCM		INVESTIGADORES		VALOR TOTAL
	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
PERSONAL	\$5'000.000	\$0,00	\$6'000.000	\$0,00	\$11'000.000
EQUIPOS	\$0,00	\$155.000	\$4'000.000	\$0,00	\$4'155.000
MATERIALES	\$0,00	\$0,00	\$35.000	\$0,00	\$35.000,00
IMPRESIÓN / PUBLICACIÓN	\$0,00	\$0,00	\$160.000	\$0,00	\$160.000,00
COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE	\$0,00	\$0,00	\$1'600.000	\$0,00	\$1'600.000,00
TOTAL	\$5'000.000	\$155.000,00	\$11'795.000	\$0,00	\$16'950.000

Descripción gastos del personal

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.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	TRABAJO SEMANAL	RECURSOS				VALOR TOTAL
		UCM		INVESTIGADORAS		
		EFFECTIVO	ESPECIAL	EFFECTIVO	ESPECIAL	
Yisex Paola Mina	5 horas/semana			3000000		3000000
Yennifer Alejandra Vergara	5 horas/semana			3000000		3000000
Paula Andrea Peña	2 horas/semana (2° semestre)	5000000				5000000
TOTAL		5'000.000		6'000.000		11'000.000

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.

Descripción costo de equipos

EQUIPOS	RECURSOS				SUBTOTAL	VALOR TOTAL
	UCM		INVESTIGADORAS			
	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE		
PC portátil			2.000.000 x 2		4.000.000	4.000.000
Mantenimiento o computadores portátiles.			25.000 x 2		50.000	50.000
Acceso a internet		155.000	100.000		255.000	255.000
Software						
TOTAL		155.000	4.150.000		4.355.000	4.355.000

Descripción costo de materiales.

UCM	RECURSOS	VALOR T
-----	----------	---------

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.

	UCM		INVESTIGADORAS		OTAL
	EFECTIVO	ESPECIE	EFECTIVO	ESPECIE	
Memoria USB			20000		20000
Lapiceros, lápiz borrador, etc.			15000		15000
TOTAL			35000		35000

Descripción costo de impresión / publicación.

IMPRESIÓN / PUBLICACIÓN	RECURSOS				VALOR TOTAL
	UCM		INVESTIGADORAS		
	EFECTIVO	ESPECIE	EFECTIVO	ESPECIE	
Impresiones y fotocopias			80.000		80.000
Empastado y argollado trabajo final			80.000		80.000

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.

TOTAL			160000		160.000
--------------	--	--	---------------	--	----------------

Descripción costo de comunicación y transporte.

COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE	RECURSOS				SUBTOTAL	VALOR TOTAL
	UCM		INVESTIGADORAS			
	EFFECTIVO	ESPECIAL	EFFECTIVO	ESPECIAL		
Transporte			750.000		750.000	1'500.000
Comunicación / celular			50.000		50.000	100.000
TOTAL			800.000		800.000	1'600.000

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias

1. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To err is human: Building a safer health system. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington, D.C., DC: National Academies Press; 2000.
2. 10 datos sobre seguridad del paciente [Internet]. Who.int. [citado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/
3. Franco, Astolfo La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema Colombia Médica, vol. 36, núm. 2, abril-junio, 2005, pp. 130-133 Universidad del Valle Cali, Colombia
4. Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. [citado el 3 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. cms-decommissioning [Internet]. Who.int. [citado el 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>
6. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. Gov.co. [citado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf>
7. Espinel JR. ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA COLOMBIANA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUS IMPLICACIONES PARA ENFERMERÍA [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA; 2011 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/10005/539471.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Calidad de la atención [Internet] Who.int. [citado el 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/81905/sa5513.pdf;jsessionid=2FA2D8640C099D61E9D3D408F7D2AE7E?sequence=1>
9. Guía buenas prácticas seguridad del paciente [Internet] [citado el 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
10. Mejía KBG. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE [Internet]. [GUAYAQUIL. - ECUADOR]: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL; 2021 [citado el 3 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15919/1/T-UCSG-POS-MGSS-294.pdf>

11. Castro Trejo GS, Vintimilla López EF, Viteri Viteri OL. Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. Pro Sci [Internet]. 2020;4(30):62–71. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/287162103.pdf>
12. Bedoya Echeverri JM. PLAN DE MEJORAMIENTO IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IPS FAME [Internet]. Edu.co. 2018 [citado el 2 marzo de 2022]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/729/Plan%20de%20mejoramiento%20implementaci%C3%B3n%20del%20programa%20de%20seguridad%20del%20paciente%20IPS%20FAME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pardo KAC, Heredial LPD. Visualização de La seguridad del paciente: mucho más que evitar el daño [Internet]. Ciaiq.org. [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1559/1514>
14. Álvarez Hernández SL. Cultura de Seguridad del Paciente en personal asistencial del Hospital Universitario Nacional de Colombia [Internet]. Edu.co. 2019 [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76771/TESIS%20MAESTR%C3%8DA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Alcaldía Municipal de El Tambo Cauca [Internet]. Gov.co. [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.eltambo-cauca.gov.co/>
16. Gov.co. [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>
17. Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. [citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
18. lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia, Gov.co. [citado el 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>
19. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD [Internet]. Elsevier.es. [citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301268>

20. La Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, Who.int. [citado el 11 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

21. Parra D.I., Camargo-Figuera F.A., Rey Gómez R.. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct [citado 2022 Abr 03] ; 11(28): 159-169. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010&lng=es.

22. Pinzón VL. MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PRIMER NIVEL EN EL MUNICIPIO DE VILLETA [Internet]. UNIVERSIDAD DEL ROSARIO ; 2016 [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12137/Medicion-de-la-cultura-de-seguridad-del-paciente-en-un-Hospital-publico-de-Primer-Nivel-del-municipio-de-Villeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Anexo

1 ANEXO 1.

La presente encuesta tiene como objetivo Describir el nivel de cumplimiento de la política de seguridad del paciente desde el área de calidad del Hospital de el Tambo- Cauca.

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICAR LA ADHERENCIA A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
CRITERIO	CUM PLE	NO CUM PLE

1.	<p>La institución cuenta con una política de seguridad de la paciente formulada documentada y aprobada por la alta dirección.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objetivos formulados y como logra el cumplimiento de estos. ● Cómo se mide el cumplimiento de la política. ● La política está firmada por la alta dirección y publicada en la página web de la institución así como en los puestos de trabajo. 		
2.	<p>La política de seguridad del paciente ha sido divulgada a toda la institución, donde se detallan los compromisos para garantizar el cumplimiento del programa. Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acta y lista de asistencia de la divulgación de la política de seguridad del paciente. ● Evaluación sobre la comprensión de la política. ● Actas de los procesos de inducción y reinducción sobre la política de seguridad del paciente, con su respectiva evaluación al colaborador. 		
3.	<p>Con respecto a la sensibilización de la importancia de la política de seguridad del paciente ¿cuál o cuáles son los métodos pedagógicos usados en la institución?</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Soporte de las capacitaciones, socializaciones o cualquier otra actividad relacionada con seguridad del paciente donde se evidencie los mecanismos de 		

	enseñanza y evaluación a los colaboradores.		
4.	<p>El programa cuenta con un referente o líder del programa. Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acto administrativo de asignación del referente o líder del programa. ● Dentro de la función del referente o líder cumple las siguientes: da a entender la prioridad del programa, formula los objetivos y metas de acuerdo con la política, garantiza que todos los colaboradores conozcan y apliquen la política, pruebe la cultura de seguridad del paciente. ● Base de datos con los eventos adversos presentados que contenga: colaborador que identificó, falla en la atención en salud, fecha de presentación, factores contributivos, incidente o evento adverso, plan de mejoramiento. 		
5.	<p>Conformación del comité de seguridad del paciente. Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acto administrativo de la conformación del comité de seguridad del paciente. ● Dentro de las funciones del comité cumple las siguientes funciones: identifica y analiza los eventos adversos, manejo y retroalimentación a los colaboradores de la institución, así como el apoyo de la implementación de acciones correctivas. ● Cronograma y actas de reuniones. ● El comité conoce el procedimiento para el análisis de causa-efecto. ● Base de datos de eventos adversos identificados y analizados por el comité junto con el plan de mejoramiento. 		

6.	Plan anual de capacitación de seguridad del paciente. Evidencias: <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="289 262 1027 300">● El plan anual de capacitaciones incluye en su temática:		
----	--	--	--

	<p>que es la política, riesgos de la atención en salud, sistema de reporte de eventos adversos, metodología de análisis de los incidentes y eventos adversos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estrategias pedagógicas usadas, así como material educativo. ● Indicadores donde se evalué los colaboradores capacitados, así como los resultados de las evaluaciones aplicadas. ● Evidencia de las evaluaciones aplicadas sobre el conocimiento. 		
7.	<p>Procedimientos documentados para la adopción de guías práctica clínica, protocolos y procedimientos.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Socialización de las guías práctica clínica, protocolos y procedimientos durante los procesos de inducción y reinducción. ● Evaluación de la socialización y cumplimiento de las guías práctica clínica, protocolos y procedimientos. ● Evaluación semestral de la adherencia a las guías de manejo Clínica asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que le apliquen y evidencia el mejoramiento continuo de dicha adherencia. 		

8.	<p>Identificación de los riesgos del paciente que se puedan presentar en cada servicio.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En cada servicio una guía donde evidencien acciones inseguras, causas o factores que contribuyan a que se presenten estas fallas, las barreras de seguridad para eliminar las causas. ● Frecuencia de los eventos adversos por cada servicio. 		
9.	<p>Definición de acciones preventivas para intervenir en los riesgos potenciales identificados y la forma de prevenir eventos adversos.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Plan de acciones preventivas. 		
10.	<p>La institución realiza una evaluación de adherencia a la política de seguridad del paciente en forma semestral.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluaciones con su respectiva calificación ● Identificar si los modelos pedagógicos usados en los colaboradores con bajas calificaciones no es el adecuado para ellos. ● Intervenir en los colaboradores o servicios con las más bajas calificaciones. 		
11.	<p>Sistema para el reporte de eventos adversos. Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Procedimiento de reporte de eventos adversos socializado, evaluado y en cada servicio. ● Soportes físicos y/ o magnéticos de los eventos adversos reportados por cada servicio. ● Indicadores de eventos adversos identificados, <p>Vigilancia, plan de mejoramiento.</p>		

ANEXO 2

La presente encuesta tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre la política de seguridad del paciente en el personal asistencial del Hospital de el Tambo- Cauca.

ENCUESTA PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

<p>1. Edad</p> <p>a. Entre 18-30</p> <p>b. Entre 31- 40</p> <p>c. Entre 41-50</p> <p>d. Mayor de 51 años</p>	<p>2. Género:</p> <p>Hombre____ Mujer____</p>
<p>3. profesión:</p> <p>a. Auxiliar enfermería ____</p> <p>b. Auxiliar laboratorio____</p> <p>c. Higienista oral____</p> <p>d. Auxiliar de odontología____</p> <p>e. Enfermero____</p> <p>f. Medico____</p> <p>g. Bacteriología____</p> <p>h. Fisioterapia____</p> <p>i. Fonoaudiología__</p> <p>j. Odontología____</p>	<p>4. Tiempo laborando en la institución</p> <p>a. menos de un año____</p> <p>b. entre 1 y 5 años ____</p> <p>c. entre 6 y 10 años ____</p> <p>d. entre 11 y 15 años ____</p> <p>e. entre 16 y 20 años ____</p> <p>f. más de 21 años____</p>
<p>. Servicio de procedencia:</p> <p>a. Urgencias - Hospitalización _____</p> <p>b. Consulta externa _____</p> <p>c. Laboratorio clínico_____</p>	

6. ¿Conoce la política de seguridad del paciente?

SI_____

NO_____

7. ¿La política de seguridad ha sido divulgada en la institución?

SI_____

NO_____

8. ¿Qué es un Evento Adverso?:

- a. Es el daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud
- b. Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.
- c. Daño intencional causado al paciente como resultado clínico no esperado durante la atención en salud.
- d. Evento o circunstancia que sucede en la atención en salud de un paciente que no le genera daño.

9. ¿Qué es un Incidente?:

- a. Es el daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud.
- b. Daño intencional causado a un paciente por no realizar adecuadamente un procedimiento.
- c. Daño no intencional causado al paciente como resultado clínico no esperado.
- d. Evento o circunstancia que sucede en la atención en salud de un paciente que no le genera daño.

10. ¿Cuál caso se considera como un evento centinela?

- a. Caída de un paciente
- b. Muerte de un paciente por aplicación de un medicamento equivocado
- c. Úlcera por presión en paciente hospitalizado
- d. Entrega de resultado de laboratorio a paciente equivocado

11. Cuando se presenta una falla en la atención en los servicios de salud, considera que:

- a. Se debe reportar el evento si se presenta una lesión grave en el paciente
- b. Se debe reportar el evento si se presenta una lesión moderada
- c. Se debe reportar el evento si se presenta una lesión leve en el paciente
- d. Se debe reportar todos los eventos y/o incidentes atribuibles a fallas en la atención en Salud

12. ¿Conoce el sistema de reporte de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente?

SI_____

NO_____

13. ¿Quién es el funcionario encargado de realizar el reporte del evento adverso?

- a. El Personal Asistencial
- b. Auditor de Calidad
- c. El personal administrativo
- d. El personal quién lo detecta

14. ¿Cuál es la principal causa por la que no realiza el reporte de los eventos adversos?

- a. Temor a ser despedido
- b. Desconocimiento del formato
- c. Mucha carga laboral
- d. Poca disponibilidad de tiempo

15. ¿Qué se reporta en seguridad del paciente?

- a. Indicio De Atención Insegura
- b. Evento Adverso
- c. Evento Centinela
- d. Incidentes
- e. Todas las anteriores

16. ¿Considera que cuenta con el conocimiento y medios de trabajo para el reporte y gestión de los eventos adversos?

SI_____

NO_____

17. ¿El líder del programa les informa de eventos adversos que se han identificado en el servicio y las medidas de mejora?

- a. Nunca

- b. Rara vez
- c. Algunas veces
- d. La mayoría del tiempo
- e. Siempre

18. ¿La institución ha socializado las barreras de seguridad que se utilizan para evitar la ocurrencia de eventos adversos?

- a. Nunca
- b. Rara vez
- c. Algunas veces
- d. La mayoría del tiempo
- e. Siempre

19. ¿La institución ha socializado el protocolo de identificación, análisis de los incidentes y eventos adversos y la implementación de los planes de mejora?

- a. Nunca
- b. Rara vez
- c. Algunas veces
- d. La mayoría del tiempo
- e. Siempre

20. La institución realiza capacitaciones que promueven la seguridad del paciente (guías de práctica clínica, protocolos y procedimiento de buenas prácticas)

- a. Nunca
- b. Rara vez
- c. Algunas veces
- d. La mayoría del tiempo
- e. Siempre

21. ¿Cuántos reportes de incidentes o eventos adversos producto de la atención insegura ha reportado en el último año?

- a. 1-4
- b. 5-8
- c. 9-12
- d. Más de 12

ANEXO 3



Universidad Católica de Manizales
Radicado No: 2737
Fecha: 2022-07-11 14:05

PEAS-623,1-070,6/2737

1 de 2

Manizales, 11 de julio de 2022

Doctora
FLOR NELLY ANTE QUINTERO
Gerente
E.S.E Hospital de El Tambo Cauca
Carrera 5 No. 4-60
Teléfono: 3113402058
El Tambo, Cauca

Asunto: Carta solicitud autorización Trabajo de Investigación E.S.E Hospital de El Tambo Cauca

Cordial saludo:

En atención al plan institucional 2018-2025 y teniendo en cuenta la mega a la mega 5; desarrollar programas académicos pertinentes que fortalezcan la formación integral y el desarrollo humano y social, con estándares internacionales de calidad como referent es, de la manera más atenta me permito solicitar su autorización para la elaboración del Trabajo de Investigación de las estudiantes de la Especialización en Administración de Salud: "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO Y CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO - CAUCA, 2022".

El tiempo del proyecto para la fase de recolección de información será durante el segundo semestre del año 2022, a través de la aplicación de encuestas al personal asistencial y al área de calidad para la medición del nivel de cumplimiento y conocimiento de la política de seguridad del paciente.

El proyecto permitirá evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la política de seguridad del paciente en la institución de prestación de servicios de salud de la ESE Hospital de El Tambo Cauca.

Los beneficios para la institución están orientados a obtener información objetiva con relación a la política de seguridad del paciente para que en caso de ser necesario se puedan crear nuevas estrategias y así contribuir al fortalecimiento o al mejoramiento en la organización. Los estudiantes entregarán a la Institución los resultados del proyecto con sus respectivas recomendaciones.

PEAS-623,1-070,6/2737

2 de 2

Es importante aclarar que, desde el componente ético, el desarrollo del proyecto de investigación no implica ningún tipo de riesgo para los participantes, pues no se llevará a cabo ningún proceso de intervención directa que impacte variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

Las investigadoras se comprometen a manejar la confidencialidad frente a la información recopilada y los nombres de los participantes que suministrarán dicha información, pues esta será manipulada solo con fines investigativos.

El trabajo de investigación estará orientado por Mabel Ibarra Luna, docente de Investigación del Posgrado.

Relaciono las estudiantes interesadas en realizar este trabajo de investigación:

- YENNIFER ALEJANDRA VERGARA ACOSTA CC.1.061.769.647

- YISEX PAOLA MINA CARBONERO CC. 1.062.308.820

De antemano agradezco su amable atención y colaboración.

Atentamente,



NIDIA MARCELA ZULUAGA LONDOÑO
Director (a) Especialización en Administración en Salud

Transcriptor: Angela Cristina Hincapie Botia

ANEXO 4



ESE HOSPITAL
DE EL TAMBO CAUCA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA
NIT:891501104-0

El Tambo Cauca, 15 de julio 2022

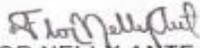
Señoras
YENNIFER ALEJANDRA VERGARA ACOSTA
C.C. 1.061.769.647
YISEX PAOLA MINA CARBONERO
C.C. 1.062.308.820
Estudiantes Universidad Católica de Manizales
Manizales Caldas

Asunto: Respuesta a carta de solicitud autorización Trabajo de Investigación E.S.E. Hospital E Tambo Cauca

Cordial saludo,

Me permito dar respuesta a su requerimiento donde solicita se autorice la elaboración del Trabajo de Investigación "Evaluación del Nivel de Cumplimiento y Conocimiento de la Política de Seguridad del Paciente en la E.S.E. Hospital El Tambo Cauca 2022", de las estudiantes **YENNIFER ALEJANDRA VERGARA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.061.769.647 y **YISEX PAOLA MINA CARBONERO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.062.308.820, se procede a informar que la E.S.E. Hospital El Tambo Cauca esta presta para ser parte de proceso educativo de todos los estudiantes que estén dispuestos a aportar con sus conocimientos para la promoción, prevención y cuidado de la salud de nuestra comunidad, es por esta razón que se autoriza realizar el trabajo de investigación anteriormente mencionado, ya que de esta forma pueden fortalecer sus conocimientos apoyándonos en nuestro objetivo que es llegar a una excelencia en la salud.

Atentamente,


FLOR NELL KANTE QUINTERO
Gerente ESE Hospital El Tambo Cauca

Carrera 5 No 4 - 60 / Código postal 193570 - 3113392665 - 3154910264 - 3182824873
www.esehospitaldeltambo.eltambo-cauca.gov.co
Email: archivoxcorrespondencia@esehospitaldeltambo-cauca.gov.co - esetambo@yahoo.es



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6) 8 93 30 50 - www.ucm.edu.co