



## CONTENIDO

<b>1. INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO</b> .....	1
<b>TABLA DE CONTENIDO</b> .....	
2	
<b>TABLA DE GRÁFICAS</b> .....	
3	
<b>2. RESUMEN</b>	
2.1	
RESUMEN.....	8
2.2	
INTRODUCCION.....	9
2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.4	
JUSTIFICACION.....	12
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	
14	
<b>4. REFERENTE TEORICO</b>	
4.1 ANTECEDENTES.....	
14	
4.1.1 CONTEXTO HISTORICO.....	14
4.1.2 CONTEXTO INVESTIGATIVO.....	
16	
4.1.3 CONTEXTO NORMATIVO.....	19
4.2 MARCO TEORICO.....	21
<b>5. METODOLOGIA</b>	
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	25
5.2	
POBLACION.....	25
5.3	
MUESTRA.....	25
5.4 INSTRUMENTO.....	
25	
5.5 RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	26

## TABLA DE GRAFICAS

Grafica N°1. Percepción del apoyo mutuo en la Unidad.....	28
Grafica N°2. Distribución porcentual de percepción frente a la suficiencia de personal.....	30
Grafica N°3 Distribución porcentual de percepción frente al trabajo en equipo.....	31
Grafica N° 4. Distribución porcentual de percepción de trato respetuoso en la Unidad de trabajo....	32
Grafica N°5 Distribución porcentual de percepción frente a la sobrecarga de trabajo.....	34
Grafica N° 6 Distribución porcentual de percepción de continuo empleo de personal temporal.....	36
Grafica N°7 Distribución porcentual de percepción punitiva en la comisión de errores.....	37
Grafica N°8 Distribución porcentual de percepción de generación de problemas de seguridad.....	40
Grafica N°9 Distribución porcentual de percepción procesos que mitigan el riesgo.....	41
Grafica N.10 Distribución porcentual de comentarios favorables recibidos de su jefe ante la adecuada gestión.....	42
Grafica N°11 Distribución porcentual de percepción frente a la aceptación de las sugerencias por parte del jefe.....	43
Grafica N°12. Distribución porcentual de percepción frente al comportamiento del jefe inmediato ante el aumento de presión.....	44
Grafica N° 13 Distribución porcentual de percepción de la comunicación de la gerencia de aspectos relacionados con la seguridad del paciente.....	46
Grafica N°14 Distribución porcentual de la comunicación de errores que podrían afectar la seguridad del paciente.....	47
Grafica N°15 Distribución porcentual de percepción si se discuten formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer en el servicio.....	48
Grafica N° 16 Distribución porcentual de percepción que se tiene sobre la frecuencia de eventos adversos, si se esta es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, qué tan frecuente es reportado. ....	49

Grafica N°27. Distribución porcentual de percepción frente al comportamiento del jefe inmediato ante el aumento de presión. ....	62
Grafica N°28. Distribución porcentual de percepción si el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.....	63
Grafica N°29 Distribución porcentual de percepción si se informan de los errores que se tienen en el arrea de trabajo. ....	64
Grafica N°30. Distribución porcentual de percepción si se discuten formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer en el servicio.....	65
Grafica N°31. Distribución porcentual de percepción que se tiene sobre la frecuencia de eventos adversos, si se esta es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, qué tan frecuente es reportado. ....	66
Grafica N°32. Distribución porcentual de percepción del grado general de seguridad del paciente en el área de trabajo.....	67
Grafica N°33. Distribución porcentual de percepción si gerencia de la Institución propicia un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente.....	68
Grafica N°34. Distribución porcentual de percepción si la gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso69	69
Grafica N°35. Distribución porcentual de participación en el reporte de eventos adversos en los pasados 12 meses.....	70
Grafica N°36 ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución? .....	71
Grafica No. 37 ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?.....	71
Grafica No.38 En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?.....	72
Grafica No.39 Considera que los pacientes son atendidos de forma segura.....	72
Grafica No.40. En la unidad de trabajo se apoyan mutuamente.....	73
Grafica N°41 Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo. ....	74

Grafica N° 42 Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo.....	75
Grafica N°43 El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente. ....	76
Grafica N° 44 Estamos haciendo acciones para la seguridad del paciente.....	77
Grafica N° 45 El personal siente que sus errores son usados en su contra.....	77
Grafica N° 46 Es solo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.....	78
Grafica N° 47 La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.....	79
Grafica N°48 Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida.....	80
Grafica N° 49 No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.....	81
Grafica N°50 Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir. ....	82
Grafica N° 51 Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.....	83
Grafica N°52 Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente...	84
Grafica N°53 Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes. ....	85
Grafica N°54 Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez. ....	85
Grafica N° 55 La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.....	86
Grafica N°56 El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.....	87
Grafica N°57 Estamos informados sobre los errores que se comenten en esta.....	88

Grafica N°58 El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.....	89
Grafica N°59 En este servicio discutimos formas de prevenir errores para que se vuelvan a cometer.....	90
Grafica N° 60 El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.....	91
Grafica N° 61 Por favor, asíguele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente.....	92
Grafica N° 62 La Gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. ....	93
Grafica N° 63 Los servicios de esta institución no están bien coordinados entre si.....	94
Grafica N° 64 Hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente.....	94
Grafica N°65 En los pasados 12 meses ¿En cuántos reportes de eventos adversos/errores he participado, diligenciado o enviado? .....	95
Grafica N°66 Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución.....	96
Grafica N°67 Número de horas laboradas a la semana.....	97
Grafica N°68 ¿Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?.....	98
Grafica N° 69. Distribución porcentual de percepción frente a la suficiencia de personal.....	99
Grafica N° 70. Distribución porcentual de percepción frente al trabajo en equipo.....	100
Grafica N° 71. Distribución porcentual de percepción frente al trato respetuoso.....	100
Grafica N° 72. Distribución porcentual de percepción frente a la implementación de acciones para mejorar la seguridad.....	101
Grafica N° 73. Distribución porcentual de percepción frente al carácter punitivo de las fallas.....	102
Grafica N° 74 Distribución porcentual de percepción frente a la preocupación de que los errores cometidos queden en su hoja de vida.....	103
Grafica N° 75. Distribución porcentual de percepción frente al comportamiento del jefe inmediato ante el aumento de presión.....	105

Grafica N° 76 Distribución porcentual de percepción frente a la comunicación de los errores por el área administrativa. ....	106
Grafica N° 77. Distribución porcentual de percepción frente a la inclusión de temas de capacitación el plan de capacitación institucional.....	107
Grafica N° 78. Distribución porcentual de percepción frente a la información sobre cambios realizados tras el análisis de los eventos adversos. ....	108
Grafica N° 79. Distribución porcentual de percepción del grado general de participación en la seguridad del paciente.....	109

Grafica N° 80. Distribución porcentual de percepción frente a la motivación del direccionamiento estratégico hacia la seguridad del paciente.....	110
Grafica N° 81 Distribución porcentual de percepción frente promoción de actividad de prevención por parte de la Junta Directiva.....	110
Grafica N° 82 Distribución porcentual de percepción frente a que las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	111
Grafica N° 83: Distribución porcentual de percepción frente a que La rotación del talento humano es factor contributivo para la presencia de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.....	112
Grafica N° 84. Distribución porcentual del tiempo laborado en la institución.....	113
Grafica N° 85 Distribución porcentual de interacción con el paciente.....	114
Grafica N° 86 Ponderado clima de seguridad del paciente.....	115
Grafica N°87 Distribución porcentual de percepción frente a la suficiencia de personal.....	116
Grafica N° 88 Distribución porcentual de percepción frente al trabajo en equipo.....	117
Grafica N°. 89 Distribución porcentual de percepción frente al trato respetuoso.....	117
Grafica N°90 Distribución porcentual de percepción frente a la implementación de acciones para mejorar la seguridad.....	118
Grafica N° 91 Distribución porcentual de percepción frente al carácter punitivo de las fallas.....	119

Grafica N°92 Distribución porcentual de percepción frente al carácter punitivo de los errores a través del registro en hojas de vida. ....	120
Grafica N°93 Distribución porcentual de percepción frente al comportamiento del jefe inmediato ante el aumento de presión.....	122
Grafica N° 94 Distribución porcentual de percepción frente a la comunicación de los errores por el área administrativa.....	123
Grafica N°95 Distribución porcentual de percepción frente a la inclusión de temas de capacitación el plan de capacitación institucional.....	124
Grafica N°96 Distribución porcentual de percepción frente a la información sobre cambios realizados tras el análisis de los eventos adversos. ....	125
Grafica N°. 97 Distribución porcentual de percepción del grado general de participación en la seguridad del paciente.....	126
Grafica N°.98 Distribución porcentual de percepción frente a la motivación del direccionamiento estratégico hacia la seguridad del paciente.....	127
Grafica N° 99 Distribución porcentual de percepción frente promoción de actividad de prevención por parte de la Junta Directiva.....	127
Grafica N° 100 Distribución porcentual de percepción frente a que la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.....	128
Grafica N° 101 Distribución porcentual de percepción frente a que as medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	129
Grafica N° 102 Distribución porcentual de percepción frente a que La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente. ....	129
Grafica N° 103. Distribución porcentual del tiempo laborado en la institución.....	130
Grafica N°104. Distribución porcentual de la antigüedad en el cargo.....	131
Grafica N° 105 Distribución porcentual de interacción con el paciente.....	132

Grafica N° 106 Ponderado clima de seguridad del paciente.....	132
---	-----



Grafica N°107. Distribución porcentual de percepción frente a la suficiencia de personal.....	133
Grafica N° 108. Distribución porcentual de percepción frente al trabajo en equipo.....	133
Grafica N° 109. Distribución porcentual de percepción frente al trato respetuoso.....	135
Grafica N° 110. Distribución porcentual de percepción frente a la implementación de acciones para mejorar la seguridad.....	136
Grafica N° 111. Distribución porcentual de percepción frente al carácter punitivo de las fallas.....	137
Grafica N° 112. Distribución porcentual de percepción frente al carácter punitivo de los errores a través del registro en hojas de vida. ....	138
Grafica N° 113. Distribución porcentual de percepción frente al comportamiento del jefe inmediato ante el aumento de presión.....	140
Grafica N° 114. Distribución porcentual de percepción frente a la comunicación de los errores por el área administrativa. ....	142
Grafica N° 115. Distribución porcentual de percepción frente a la inclusión de temas de capacitación el plan de capacitación institucional.....	143
Grafica N° 116. Distribución porcentual de percepción frente a la información sobre cambios realizados tras el análisis de los eventos adversos.....	143
Grafica N° 117 Distribución porcentual de percepción del grado general de participación en la seguridad del paciente.....	145
Grafica N° 118. Distribución porcentual de percepción frente a la motivación del direccionamiento estratégico hacia la seguridad del paciente.....	146
Grafica N° 119 Distribución porcentual de percepción frente promoción de actividad de prevención por parte de la Junta Directiva.....	146
Grafica N° 120 Distribución porcentual de percepción frente a que la empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.....	148
Grafica N° 121 Distribución porcentual de percepción frente las medidas que toma la Gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.....	148
Grafica N° 122 Distribución porcentual de percepción frente a que La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente. ....	149

Grafica N° 123. Distribución porcentual del tiempo laborado en la institución.....	150
Grafica N° 124. Distribución porcentual de la antigüedad en el cargo.....	151
Grafica N° 125 Distribución porcentual de interacción con el paciente.....	152
Grafica N° 126 Ponderado clima de seguridad del paciente.....	152

## 2. RESUMEN

### 2.1 RESUMEN

te orientar la prestación de servicios de salud con características de calidad, demandando que la ejecución de las su rol en la mitigación de las fallas de la atención, por lo cual es indispensable definir la percepción de los equipos cultura de seguridad del paciente en las instituciones de salud ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma y Y idad del paciente, determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad de le eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en ambas instituciones.

o, implementando como instrumento la encuesta patrón del Macroproyecto que se aplicó al personal de la ESE Ho de Manizales con un total de 90 personas en su planta laboral cuya muestra significativa corresponde a 73 empl estudio según formula estadística para determinar tamaño de muestra. Tras la aplicación del instrumento se realizó ente para determinar la percepción de los encuestados sobre cultura de seguridad del paciente en las instituciones e el personal sanitario la cultura de seguridad del paciente, que tan interiorizada esta en ellos, la conciencia sobre

### ABSTRACT

e health rendering of service with quality characteristics, demanding that the execution of the administrative and w of the flaws of the attention, for which it is indispensable to define the perception of the teams of health opposite to th patient in the institutions of health THIS Hospital San Vicente of Paul de Anserma and 1st Living IPS of Manizales, ade of advance of the essential characteristics of the safety culture of the patient (climate, attitude, communication, in both institutions.

s boss of the Large-scale project arranged the survey that there applied to the personnel of THIS Hospital to hims zales with a whole of 90 persons in its labor plant which significant sample corresponds to 73 employees, doing th determine sample size. After the application of the instrument there was realized the tabulation and graph of the inform ons on safety culture of the patient in the institutions investigation object. By means of the publication of these resu

---

ernalized this one in them, he makes aware it on its importance, the main aspects that they bear to the decision mak

## 2.2 INTRODUCCION

nte en dos instituciones prestadoras de servicios de salud, el Hospital de San Vicente de Paul ESE de Anserma - O  
a seguridad del paciente.

formulación de la pregunta investigativa como línea base de referencia para direccionar el estudio. A la par que s  
ones prestadoras de servicios en salud sobre la cultura de seguridad del paciente. Del compendio del informativo s

ercicio investigativo, categorizándose las dimensiones planteadas por (MOSPS) elaborado en 2009 para habla His

acroyecto de la Universidad Católica de Manizales denominado "Evaluación de la Cultura de seguridad del pa  
tivos de las instituciones prestadoras de salud. Cada uno de los instrumentos mide el grado de acuerdo o desacuer

do estadístico y en un 95% en referencia al total de trabajadores adscritos a las Instituciones (121 empleados para

31 del área administrativa y 63 participantes del área asistencial.

pantes, pero se encuentra dividida en dos sedes que funcionan en la Ciudad, relacionada así:

as o dimensiones de la encuesta, teniendo en cuenta el área de trabajo (asistencial – administrativo) de cada una de

as dinámicas para generar las gráficas y tablas de cada una de las secciones para su respectivo análisis e interpre

; para recoger las opiniones y percepciones de los diferentes funcionarios de la institución en referencia a los event

io investigativo, seguido de los respectivos anexos que permiten conocer y aclarar aspectos procedimentales llevad

---

## 2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

te orientar la prestación de servicios de salud con características de calidad, demandando que la ejecución de las actividades se realice de manera adecuada y segura. Dado desde el carácter de obligatoriedad normativa, lo cual dificulta que se interiorice en el quehacer de los actores involucrados. Los planes de gestión, los modelos de atención y las políticas de seguridad de las instituciones de salud, enmarcadas en un contexto institucional, que esquematiza como los miembros del equipo de salud interpretan la seguridad y aún más importante el conocimiento colectivo de las fallas, de las potencialidades de los miembros del equipo, la identificación oportuna del riesgo y la gestión del colectivo, pero solo se constituye en un eslabón para el alcance de los mínimos estándares de calidad, de allí que la seguridad sea inalcanzable. El adjetivo de inalcanzable ha sido determinado entonces, por los vacíos conceptuales y estructurales de las políticas de gestión y de los eventos adversos e incidentes, proceso continuo de inducción y entrenamiento al talento humano en la gestión de la seguridad y al reporte principalmente en el ámbito asistencial, la falta de seguimiento a los programas y proyectos puestos en marcha. Por parte de administradores se haga necesario comprender que la seguridad de los pacientes no es una más de las construcciones organizacionales, el cual requiere el análisis de los factores endógenos es decir de los elementos estructurales y culturales, sus fortalezas y debilidades encontradas, necesita una gestión organizada transformando a sus miembros en los agentes de cambio. Esto hace necesario valorar las características de su clima y cultura organizacional, pues son estas variables definitivas que determinan las relaciones de trabajo, de allí que todos estos elementos que definen la cultura organizacional se conviertan en la construcción de una política de seguridad. La cultura de la seguridad, es esencial para la mejora de la calidad de la atención médica<sup>2</sup>, hace mención de los avances frente a una atención segura y que se convierten en comportamientos réplicas de la costumbre y no de la evidencia científica, por lo cual es necesario involucrar a los miembros del equipo y propender por el mejoramiento de las competencias interpersonales haciendo indispensable la construcción de sistemas dinámicos, que demandan ajuste basado en priorización de las necesidades. La implementación de estrategias que disminuyan los riesgos inherentes a su atención. No es posible ofrecer una atención segura sin embargo la planificación de la atención, el análisis esquemático de las potenciales fallas y la construcción de seguridad.

## 2.4 JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente, eje central de la calidad en salud y pilar fundamental en el sistema de gestión de calidad, sin embargo aún se evidencia la necesidad de investigación servirá para dar a conocer la percepción del personal de salud frente a la seguridad del paciente en las instituciones de salud. Desde todas las instituciones formadoras del talento humano hasta las entidades prestadoras de servicios de salud, se requiere tener de obligatorio cumplimiento una política de seguridad del paciente implementada y por supuesto llevarla a cabo.

---

<sup>1</sup> construcción y Validación de Indicadores de buenas prácticas sobre Seguridad del Paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. (Consultado 21 febrero de 2016). Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.Pdf>  
Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura [consultado 28 de febrero de 2016]. En: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf).

<sup>2</sup>FAJARDO DOLC Germáni, RODRÍGUEZ Javier, ARBOLEYA Heberto -Casanova, ROJANO Cintia -Fernández, Francisco Hernández-Torres, *Javier Santacruz-Varela*. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cirugía y Cirujanos*, vol. 78, núm. 6, 11-08-2010.

so humano y a la vez al usuario como la razón de ser aumenta los estándares de calidad; la seguridad del paciente en las instituciones y así garantizar una óptima atención a los pacientes, generando grandes beneficios que conlleven a mejorar la calidad de vida, ayuda a resolver un problema real y permite la evaluación de la política de calidad y de seguridad del paciente, lo que a su vez ayuda a mejorar la atención al paciente en la institución. Este estudio se realizará en la institución Viva 1ª IPS de Manizales, en donde se analizará la percepción del talento humano sobre cultura de seguridad del paciente y la importancia que todos los actores del sistema conozcan no sólo el concepto de seguridad del paciente sino que haga conciencia de las fallas si todos se centran en el mismo fin, brindar seguridad al paciente cuando se le esté brindando atención. Este estudio contribuirá para validar las teorías y los conceptos de los autores que ampliamente han estudiado el tema y que a nivel local, con valores reales, aportará datos que sirven para que las entidades se tracen pautas que ayuden a mejorar la seguridad del paciente y que generar un compromiso de todo el equipo de trabajo de ambas entidades es por eso que la seguridad del paciente en las entidades territoriales; para que estas puedan ser vistas con calidad debe existir un programa de seguridad del paciente que siempre debe estar encaminada en el bienestar del paciente.

En consecuencia, poner su mirada en la seguridad del paciente como una herramienta para evitar y reducir en la medida de lo posible los errores de los equipos de trabajo se puede decir que es un avance significativo para que estas empresas tengan una atención segura al paciente.

### 3. OBJETIVOS

El estudio se realizará en las instituciones de salud ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma y Viva 1ª IPS de Manizales.

El estudio se realizará en las instituciones de salud ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma y la IPS Viva 1 A de Manizales.

El estudio se realizará en las instituciones de salud ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma y la IPS Viva 1 A de Manizales.

El estudio se realizará en las instituciones de salud ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma y Viva 1ª IPS de Manizales.

El estudio se realizará en las entidades ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma y la IPS Viva 1 A de Manizales.

### 4. REFERENTE TEORICO

El estudio reporta estadísticamente la ocurrencia de eventos adversos alrededor del mundo y la necesidad de definir alianzas estratégicas entre el equipo de salud a adoptar el quehacer asistencial seguro. Sin embargo en la literatura se ha podido identificar como un referente teórico el código de Hammurabi, a través de un conjunto de leyes enunciadas en el código de Hammurabi (1753 a.C.), en este se describe un caso clínico que ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha causado la muerte del paciente.

...ció la necesidad de preparación técnica y valoración del paciente previa a la definición terapéutica, fue entonces el... incidental, Hipócrates (460-370 a.C.)<sup>4</sup> Cambia la motivación frente a la atención, relato en sus escritos la responsabi... ración detalla no solo la base ética del profesional médico sino que recalca la importancia de los esfuerzos individual... ca de no hacer daño, ejemplo de ello se ilustra en el Renacimiento, época en la que se inicia la fundamentación d... s frente al daño ocasionado por las terapéuticas recomendadas, pues dedico su vida a definir los eventos secunda... s que causan menos daños” no encontró mucho eco en su labor dada la rigidez intelectual de la época y la neces... ó intacto durante la época y solo hasta el año 1803 se denota un nuevo camino, en este año el medico Thomas... características que debía tener un médico no solo en su componente intelectual sino también en su esfera emocional... miento de los grupos de trabajo para lograr el bienestar del paciente y facilitar el ejercicio médico, hace énfasis en... dación de asociaciones médicas donde se definían los estándares del acto médico para época.

...evos requerimientos frente a la formación y el ejercicio del médico, se trata del profesor de medicina Richard Cab... a serie de conocimientos que garanticen la atención correcta de la enfermedad y disminuya la ocurrencia en los er... ó tras valorar 1000 historias clínicas de pacientes fallecidos en un Hospital de Massachusetts y el correspondien... e la valoración del paciente y la definición de la conducta terapéutica, así mismo describió que la conjugación de un... on de los errores cometidos, un aire de desprestigio tiño al gremio, pero sin duda propulso una transformación en la... ciliaron con la ilustración de los requerimientos para disminuir el error en el ejercicio médico, pero sobre todo dimen... tos aportes determinaron el auge de transformaciones en la formación profesional pero también definen las bases

...ducidos durante el proceso de atención en salud. Incluye todas las acciones, elementos estructurales, procesos, in... ar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares de Calidad<sup>8</sup>.

...undiales, pero fue tras la publicación en 1999 de los hallazgos del informe “To Err is Human” Errar es humano, qu

...el entorno hospitalario evidenció la problemática de calidad en la prestación de servicios en salud<sup>10</sup>. Pero no solo... Naturaleza de "Eventos Adversos" y Negligencia, cuyo objetivo fue determinar la naturaleza de los eventos advers... eron por negligencia médica, a su vez se dejaba entrever que el 19% de las complicaciones se relacionaba con... día ocasionar más daño aún que la misma patogenia, porque una proporción alarmante de fallas eran de carácter p

...n with a memory”, se reporta que pueden presentarse anualmente 850.000 casos de eventos adversos al año, ca... de la calidad y en concordancia con ello, establece estrategias para aumentar las acciones complementarias en p

3 Códigos de Ética Médica. Código de Hammurabi". Madrid, Editora Nacional, 1982. [consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.bioetica.org.ec/c\\_codigos\\_antiguos.pdf](http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf)

4 Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: Seguridad de los pacientes [consultado 22 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Segpacientes.pdf>

5 Antecedentes de la medicina Histórica. Noticias Metropolitanas XXI; Agosto 2015:63. [consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/noticias\\_metro/Noticias\\_63.pdf](http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/noticias_metro/Noticias_63.pdf)

6Chauncey D. Leake; Robert E. Krieger. Percival's Medical Ethics"; Publishing Company, New York, 1975. [consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.bioetica.org.ec/c\\_codigos\\_antiguos.pdf](http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf)

7 Roberts CS. The Case of Richard Cabot. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990. [consultado 22 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK702/>

8 Cabañas R. Evaluación de la atención de la salud. Revista Médica Hondureña. 1994 [consultado 16 de febrero de 2016]; 62:25-29. En: [www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf](http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf)

9 Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academic Press; 1999.

10 Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente [consultado 28 de febrero de 2016]. En:<http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.Pdf>

11 Incidencia y Naturaleza de "Eventos Adversos" y Negligencia. N Eng J Med 1991; 324: 370-84

ar soluciones, mitigar sus efectos cuando se producen y evaluar el impacto de las medidas correctivas instauradas

2002 por la OMS, se alentó a todas las instituciones a reenfocar la atención a los problemas de seguridad del p  
MG como vocera de este proceso se ha encargado de establecer y socializar los lineamientos, políticas y patron  
visión “Ante todo no hacer daño” como un método de intercambio de conocimiento y unificación de criterios interve  
El mundial y no solo impacta a los usuarios en su singularidad sino que incrementa los costos en salud cifras que os  
spitalarias, pérdida de ingresos y activos financieros, discapacidades, líos jurídicos y éticos <sup>6</sup>.

como la primera de “las 30 prácticas seguras” además establece los fundamentos para su medición <sup>14</sup>. Con la ante

a mayor para las instituciones prestadoras y administradoras de servicios de salud tanto a nivel de infraestructura  
entener una propuesta en conjunto que les permita intercambiar experiencias y trabajos posteriores acerca del mejora  
pretende mejorar la calidad en la prestación de servicios sanitarios, puesto que reúne valores creencias, actitudes,

A review of the literatura” se ha logrado identificar siete subculturas de comportamiento profesional que aportan a la  
ctica centrada en el paciente <sup>17</sup>. Los autores concluyen que este fenómeno es difícil de operacionalizar en el queha  
así como la identificación de falencias y plantear oportunidades de mejora. A estas intervenciones a su vez se les p  
El Ministerio de la Protección Social a través del Decreto 1011 estableció lineamientos claros para iniciar el Sistema  
nd, entregarle al paciente una atención óptima, reduciendo al mínimo los errores y garantizando que su estadía en la

evaluación continua de las condiciones de seguridad en las instituciones sanitarias, de allí que se haya hecho neces  
e a la evaluación de la Atención en los centros Sanitarios:

ponder la pregunta problema y centrarse en el tema principal de la investigación sobre percepción de la Cultura de

BEAS, AMBEAS, IBEAS, APEAS, ANÁLISIS DE LA CULTURA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMB  
ARIOS, ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LAS PRÁCTICAS DE ADMINISTRACIÓN D  
HOSPITALES DE CALIFORNIA, LA CULTURA DE LA SEGURIDAD EN BAHÍA BLANCA.

on en los pacientes, mas no pautas de prevención ni factores desencadenantes del error.

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura [consultado 28 de febrero de 2016]. En: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf).

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente [consultado 28 de febrero de 2016]. En: [http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_fin\\_al.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_fin_al.pdf)

<sup>14</sup> National Quality Forum. Safe Practices for Better Health care: 2006 Update. National Quality Forum. Washington, DC: National QualityForum; 2007. (Consultado 21 febrero de 2016). Disponible en: [http://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Safe\\_Practices\\_for\\_Better\\_Healthcare-2006\\_Update.aspx](http://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Safe_Practices_for_Better_Healthcare-2006_Update.aspx)

<sup>15</sup> O. Gómez, A. Gámez, A. Arenas. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. Revista Tema.Av.enferm., XXIX (2): 363-374, 2011.

<sup>16</sup> Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010

<sup>17</sup> Sammer C, Likens K, Singh K, Douglas M. What is patient safety culture? A review of the literature. J. nurs. scholarsh. 2010; 42(2):156-165.

<sup>18</sup> construcción y Validación de Indicadores de buenas prácticas sobre Seguridad del Paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. (Consultado 21 febrero de 2016). Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.Pdf>

Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura [consultado 28 de febrero de 2016]. En: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf).

Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente [consultado 28 de febrero de 2016]. En: [http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_fin\\_al.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_fin_al.pdf)

---

s causas y consecuencias de las fallas en la atención en salud, los principales errores se asocian

en primaria, comparten el propósito de extrapolar los resultados obtenidos en anteriores estudios de Europa, en una aproximación frente a la necesidad de fortalecer el trabajo en equipo y fomentar la búsqueda activa de los errores

encia de eventos adversos en el contexto mundial, sin embargo en el presente ejercicio investigativo se hace neces

encia los cuales muestran las características del talento humano que inciden en las prácticas de atención insegura; la carga laboral y la falta de trabajo en equipo y capacitación de las unidades de trabajo.

ntan las bases de calidad y atención segura al paciente, en donde encontramos:

en otras disposiciones. Define la conceptualización inicial de seguridad en el contexto de la búsqueda por el bienestar en los lineamientos de administración y en la prestación de los servicios, focaliza al usuario como actor que a tra

de calidad en la atención en el país, en su estructura define como características principales de la calidad el acceso a los indicadores de evaluación de la atención en los centros asistenciales el índice de eventos adversos. De igual manera se define la seguridad del paciente.

ción en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como eje central a implementarse en las instituciones de mejoramiento que exigen la definición de procesos de auditoría, criterios de evaluación e indicadores de gestión

nfraestructura y la consolidación de procesos que deberán cumplir las instituciones para habilitar la prestación de los servicios. En el enfoque de seguimiento a los riesgos pues define los criterios indispensables para la evaluación de la calidad en la atención en Salud, donde se busca establecer procesos de evaluación y seguimiento permanente así como

taadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación, Esta resolución define los estándares de calidad y describe la seguridad como criterio definitorio de los altos estándares de calidad. En ella se describe el proceso de evaluación de la calidad y supervisión a los resultados. En su esquema teórico define la atención segura como un pilar del mejoramiento

calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud que evidencien el impacto de las estrategias de Gestión Implementadas. En esta se recalca la necesidad de

de las instrucciones frente al reporte y gestión de indicadores de calidad los cuales deben acompañarse de un procedimiento

EL PACIENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA JUNIO DE 2008: Este documento estratégico emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social tiene como prioridad el análisis de las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que

---



o los cuales están ligados a la estructuración de una política de seguridad en las instituciones de salud, los cuales

ver, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

ertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

ún lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procedimientos.

ncial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por m

en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)

al produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

oría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determi

e presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

ntribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que

a, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen a la generación

ente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) qu

que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

conceptual de este proyecto, pasamos a definir las tres esferas focales del ejercicio investigativo y cuyo desarrollo teó

e. Dentro del contexto sanitario el termino cultura ha encontrada ampliaciones técnicas debido al complejo proces

tualización de SEGURIDAD DEL PACIENTE como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos

secuencias. Este objetivo institucional se ha convertido en uno de los aspectos rectores de las organizaciones de sa

cultura, es decir, que el esfuerzo colectivo del equipo de salud se enfoque en el cumplimiento de los objetivos de

características técnicas e intelectuales de los individuos sino también ahondar en las capacidades emocionales pu

e el punto de vista técnico es el error humano el factor más relevante en la interpretación y materialización del ries

s del equipo, así como el seguimiento a las relaciones interpersonales establecidas en la dinámica de trabajo.

tura que existen 3 esferas fundamentales que determinan el comportamiento del individuo en una organización

ctos determina la interrelación del contexto LABORAL, TECNICO Y HUMANO de las personas con las cuales trabaj

---

<sup>19</sup>Ministerio de la Protección Social de Colombia. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Bogotá [consultado 26 de febrero de 2016]. Disponible en: [http:// www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf](http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf)

el componente personal, es definida como “ la capacidad para desarrollar un conjunto de normas que traten o procesos de entrenamiento técnico olvidando las estrategias de intervención del componente psicosocial del empleado. La intención de replicar en el cliente interno, no tiene en cuenta las características independientes y el entorno en el cual se desarrolla. El crecimiento de La inteligencia emocional como capacidad indispensable en el desarrollo del trabajo en equipo. Sin embargo, pues para el talento humano la seguridad del paciente como componente de calidad, se polarizo solo hacia los errores y determinando en las estrategias de mejoramiento bajo la perspectiva de una nueva carga laboral. Los factores transversal de seguridad dependen de la intervención organizacional de los siguientes 3 aspectos:

El aprendizaje y entrenamiento adoptados por las organizaciones, sino que también involucra el seguimiento a las relaciones entre los individuos como estrategia de proyección al colectivo. Es por ello que la gestión del talento humano, debe enfocarse en la intervención.

Los factores basados en una interpretación de las potencialidades del individuo frente al desempeño global del grupo, lamentablemente, ante el desarrollo del quehacer individual se base solo en el componente técnico ante la falta de intervención frente a los factores del entorno psicosocial (las jornadas de trabajo, la relación interpersonal, los procesos de comunicación y la carga laboral pues pueden ser detonantes del desarrollo de estrés y condicionar el clima organizacional por tanto influir en el desempeño).

Según hace Scott-Cawiezell como la promoción de “un entorno favorable al diálogo abierto con el fin de facilitar prácticas nuevas. El principio del mejoramiento que cuestione las practicas propuestas o existentes, exprese sus alternativas de cambio y acciones.

El carácter punitivo de tal manera que los miembros del equipo puedan confiar en que toda vez admitan la ocurrencia de errores. Se promuevan estrategias de comunicación directa que permita acercar a los actores estratégicos con los miembros operativos y el miembro en la mitigación del riesgo.

Las acciones para reconocer y estimular el cambio en el equipo de trabajo, bien sea material o comunicativo es importante.

El aprendizaje frente a la efectividad de las intervenciones de manera que se identifique oportunamente la necesidad de referirlos.

Es necesario que se conviertan en agentes de transformación al ser veedores directos del proceso de atención.

Se debe pasar del análisis de fallas hacia los ciclos de mejoramiento.

El aprendizaje.

Se debe promover la comunicación y retroalimentación oportuna y no punitiva.

Se debe identificar las causas de fallas en el ciclo de atención.

Se debe promover la comunicación abierta.

Se debe promover la participación.

Se debe promover el aprendizaje.

## 5. METODOLOGÍA

Principio de una investigación estadística la cual mide conceptos y describe las situaciones y características de la población. El principio de proporcionalidad, es decir, que el número de elementos muestrales de cada institución es directamente proporcional al tamaño de la población. En el caso de los funcionarios de la ESE Hospital San Vicente de Paúl y la IPS Viva 1° A de Manizales, de acuerdo a los datos suministrados por la Anserma que actualmente cuenta con una población total de 121 empleados y la IPS Viva 1 A de Manizales con una muestra significativa de 94 funcionarios y la IPS Viva 1 A de Manizales cuya muestra corresponde a 73 empleados, haciendo uso de la estadística para determinar tamaño de muestra.

El estudio se realizó en la institución denominada “Evaluación de la Cultura de seguridad del paciente en diferentes entidades presenciales de la IPS Viva 1 A de Manizales”.

La muestra se seleccionó de la población en criterio de Atención Asistencial y Administrativo.

Las etapas de intervención y análisis:

1. Identificación de los actores estratégicos de la organización definiendo, la cual es determinada a través de los planteamientos que indagan sobre, apoyo, respeto y reconocimiento en el desempeño individual y la proyección del trabajo en equipo. Se encuentra dispuesto de 18 preguntas para el área asistencial y administrativa, en las líneas de autoridad directa, identifica las estrategias comunicativas que permiten la retroalimentación y el aprendizaje.

2. Encuesta de percepción que permita acercarse a los actores estratégicos con los miembros operativos de la organización y de esta manera proporcionar información. La encuesta consta de 6 interrogantes en la encuesta Asistencial y Administrativa, a través de una serie de planteamientos que arrojan como resultado la percepción que sobre la frecuencia de notificación de errores.

3. Encuesta de percepción sobre las estrategias organizacionales de promoción de la atención segura. Consta de una sola pregunta para ambas encuestas, sobre el ciclo de autoevaluación y seguimiento a la mejora. Consta de 10 cuestionamientos para el área asistencial y 23 en el área administrativa, sobre la percepción aportada por los trabajadores sobre aquellas actividades dirigidas a detección de errores, establecimientos de procedimientos.

4. Encuesta de percepción sobre la seguridad en la institución y en el cargo que se desempeña. Consta de 7 preguntas en ambas encuestas.

5. Encuesta de percepción sobre las estrategias organizacionales y administrativas y el reconocimiento del rol promotor de seguridad de cada individuo y su proyección frente a la mejora.

6. Encuesta de percepción sobre la cultura de seguridad en la institución. Se llevó a cabo la recolección de la información por medio de una carta donde se especificaron los fines para los cuales se realizó la encuesta de seguridad del paciente, para ello se destinó dos personas encargadas de aplicar la encuesta, se realizó en horario de oficina, se aseguró la confidencialidad y se completó con el rigor y para evitar pérdida de documentos, el tiempo utilizado en el diligenciamiento no tardó más de 15 minutos.

7. Encuesta de percepción sobre la cultura de seguridad en la institución; se elaboró una base de datos en el programa de Excel, en donde se registró la información recolectada, se

la organización, lo que se pretendió con el estudio es apoyar los procesos, este estudio fue socializado en ambas e

vida de las personas, por lo tanto, teniendo en cuenta la resolución 008430 de 1993 en su artículo 11 es una *investigación* basada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, en el marco de **consentimiento informado**. Para su desarrollo se dará cumplimiento a los principios básicos éticos, los valores

do para cada uno de los participantes ya que se no se hizo ninguna intervención sobre el individuo como tal, si fue

## RESULTADOS OBTENIDOS

### ANALISIS DE INFORMACION COMPONENTE ASISTENCIAL

macroproyecto de la Universidad Católica de Manizales denominado “Evaluación de la Cultura de seguridad del personal de las instituciones prestadoras de salud. Cada uno de los instrumentos mide el grado de acuerdo o desacuerdo

clasificación de 9 Unidades de trabajo, clasificadas de acuerdo a su quehacer institucional: Salud pública, consulta

en de las áreas encontrando que la distribución porcentual corresponde entre las unidades a la siguiente:  
en su unidad es tendiente el trabajo colaborativo, el 10% muy de acuerdo, mientras un 40% muy en desacuerdo con  
un 6.7% de los encuestados no contesto la pregunta por lo cual esta opción quedo en blanco.  
terio evaluado, el 10% muy de acuerdo, mientras un 20% considera que no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo

---

encia de personal en su unidad, toda vez que el 100% considero esta respuesta.

afirma estar de acuerdo y un 40% que define estar muy de acuerdo con la afirmación.

pues el 100% de los encuestados manifiesta estar de acuerdo.

muy de acuerdo.

ue está de acuerdo, un 16.7% muy de acuerdo y un 16.7% que se define como ni en acuerdo ni en desacuerdo fre

o comportamiento del quehacer diario, sin embargo es importante resaltar el comportamiento de una de las unidades

de encuentran variaciones en su quehacer respecto a las demás Unidades funcionales, que se derivan del trabajo e

por factores geográficos y del entorno, de tal manera que es valioso para el proceso de mejoramiento el determina

se han establecido y si para esta unidad se encuentran dispuestas acciones colaborativas entre sus miembros.

distribución de funciones y en la dispersión de la carga asistencial, se observa en la distribución porcentual:

firmación, el 20% muy de acuerdo, mientras un 40% en desacuerdo con la afirmación y un 10% muy en desacuerdo

un 6.7% de los encuestados manifestó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación.

terio evaluado, el 60% en desacuerdo, mientras un 10% considera que no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuo

puesta.

afirma estar de acuerdo y un 20% que define estar muy de acuerdo con la afirmación y un 20% que manifiesta esta

de las personas que integran esta área no contesto la pregunta por lo cual esta opción quedo en blanco.

encuestados manifiesta estar de acuerdo.

do y un 20% estar muy de acuerdo, pero un 20% manifiesta que está en desacuerdo frente a la afirmación que enfa

% que está de acuerdo, un 41.7% que se encuentra en desacuerdo y un 25% que se define como ni en acuerdo ni

zadas en 4 unidades de trabajo: salud pública, hospitalización, puestos de salud y urgencias donde la distribución

de las funciones, en tanto la percepción de sobrecarga laboral se constituye en factor contribuyente para la ocurrencia

ión del **trabajo en equipo** como factor determinante en la interacción del personal del área se encuentra:

firmación de que en su área prima el trabajo respetuoso, el 20% muy de acuerdo, mientras un 10% en desacuerdo

o un 6.7% de los encuestados manifestó estar en desacuerdo con la afirmación.

terio evaluado, el 10% opina estar muy de acuerdo y el 20% considera que no se encuentra ni de acuerdo ni en des

puesta. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en un 40% que afirma estar de acuerdo

de las personas manifiesta estar muy de acuerdo en el cuestionamiento.

encuestados manifiesta estar de acuerdo.

do y un 20% estar muy de acuerdo, pero un 20% manifiesta que está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

o que está de acuerdo, un 8.3% que se encuentra muy de acuerdo y un 16.7 % que se define como ni en acuerdo ni

---



---

puesta. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en un 40% que afirma estar de acuerdo de las personas manifiesta estar muy de acuerdo en el cuestionamiento. Encuestados manifiesta estar muy de acuerdo. En la unidad enunciada como Puestos de Salud, pero un 40% manifiesta que está ni de acuerdo ni en desacuerdo. En la unidad enunciada como Unidades de Salud, un 33% que está de acuerdo, un 25% que se encuentra muy de acuerdo, un 8.3 % que afirma estar en desacuerdo, el 8.3% que afirma estar en desacuerdo, el 8.3% que afirma estar en desacuerdo, el 8.3% que afirma estar en desacuerdo.

El reconocimiento de que en su entidad se encuentran desarrollando actividades para mejorar la seguridad del paciente, a través de un grupo minoritario que representa la inconformidad de miembros del equipo frente a la afirmación, por lo cual podrían constatar que se encuentra que el reconocimiento del talento humano frente a las estrategias en pro de la seguridad que han sido implementadas.

En el continuo de **personal temporal**, se encuentra el siguiente comportamiento: frente a la afirmación, el 10% está muy de acuerdo, el 20% está en desacuerdo, mientras un 10% manifiesta estar muy de acuerdo.

El 30% de los encuestados manifestó estar en desacuerdo con la afirmación, el 13.3% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el criterio evaluado, el 20% opina estar muy de acuerdo, el 40% considera estar en desacuerdo y el 10% restante que no opina. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en un 40% que afirma estar de acuerdo de las personas manifiesta estar muy de acuerdo en el cuestionamiento.

Encuestados manifiesta estar muy de acuerdo. En la unidad enunciada como Puestos de Salud se encuentra que el 60% que está de acuerdo, un 16,7% que se encuentra muy de acuerdo, un 25 % que afirma estar en desacuerdo y un 33% que afirma estar en desacuerdo.

En las unidades de salud pública, radiología, farmacia, puestos de salud y urgencias la precepción descrita evidencia una tendencia que impide mantener los ciclos de entrenamiento y adherencia a las guías implementadas, adicional a que se encuentran dificultades en la interiorización de las políticas y la adherencia del personal obstaculizando la generación de cultura, lo que repercute en la calidad de la atención.

En las consecuencias de las fallas en salud, pues determina la sensación del personal de **los errores pueden ser usuales** frente a la afirmación, el 30% está muy de acuerdo, el 50% está en desacuerdo, mientras un 10% manifiesta estar muy de acuerdo. Encuestados manifestó estar en desacuerdo con la afirmación, el 26.7% define estar muy en desacuerdo y 13.3% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el criterio evaluado, el 10% opina estar muy de acuerdo, el 10% considera estar en desacuerdo, el 10% restante que no opina.

En la respuesta. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en un 40% que afirma estar de acuerdo de las personas manifiesta estar en desacuerdo en el cuestionamiento. Encuestados manifiesta estar en desacuerdo.

En la unidad enunciada como Puestos de Salud se encuentra que el 50% refiere estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. En la unidad enunciada como Unidades de Salud, un 50% que está de acuerdo, un 25% que se encuentra en desacuerdo, un 8.3 % que afirma estar muy en desacuerdo y un 4.2% que afirma estar en desacuerdo.

---

---

unidades que dificulta el consenso de las unidades asistenciales, sin embargo es importante recalcar el porcentaje de presentación porcentual evidencia la definición punitiva de este grupo frente a las fallas, y aparta el enfoque de gestión en el mejoramiento de la seguridad, pues de acuerdo a la bibliografía los procesos de gestión del riesgo requieren

**errores de mayor implicancia o severidad solo por casualidad**, esta distribución porcentual muestra: frente a la afirmación, el 10% está muy de acuerdo, el 60% está en desacuerdo, mientras un 10% manifiesta un 33.3% de los encuestados manifestó estar muy en desacuerdo con la afirmación, el 20% estar ni de acuerdo ni

erio evaluado, el 20% opina estar muy de acuerdo, el 40% considera estar en desacuerdo y el 10% restante que no respuesta. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en un 60% que afirma estar en desacuerdo un 66.7% de las personas manifiesta estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación.

encuestados manifiesta en desacuerdo.

uerdo, pero un 60% manifiesta que está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

% que está de acuerdo, un 41.7% que se encuentra en desacuerdo, un 16.7 % que se define como ni en acuerdo ni en desacuerdo reconoce que las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente han tenido impacto y relevancia ante como pieza trazadora de la prevención.

ivo frente a las fallas, pues determina **el temor del talento humano a que sus errores se registren en su hoja de**

uerdo frente a la afirmación, el 10% está muy de acuerdo, el 20% está en desacuerdo, el 20% manifiesta estar muy

0% de los encuestados manifestó estar en desacuerdo con la afirmación, el 20% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo

erio evaluado, el 20% opina estar muy de acuerdo, el 30% considera estar en desacuerdo, un 20% estar muy en de

de acuerdo ni en desacuerdo. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en un 80% que afirma

de las personas manifiesta estar en desacuerdo y un 33.3% estar muy en desacuerdo en el cuestionamiento.

dero no estar de acuerdo ni en desacuerdo; En Puestos de Salud se encuentra que el 40% refiere estar de acuerdo

% que está de acuerdo, un 8,7% que se encuentra muy de acuerdo, un 25 % que afirma estar en desacuerdo y un

presencia de respuesta no definitiva (ni de acuerdo ni en desacuerdo) como tendiente en 4 de las unidades asist

do con la afirmación, debe ser observada detenidamente pues se aparta del propósito de mejoramiento y retroalime

a del error recibirán orientación frente al mejoramiento y no un despido inmediato.

**temas de seguridad**, encontrando:

uerdo frente a la afirmación, el 50% está muy de acuerdo, el 10% está en desacuerdo, mientras un 10% manifiesta

n 6.7% de los encuestados manifestó estar muy en desacuerdo con la afirmación, el 13.3% estar ni de acuerdo ni e

erio evaluado, el 10% opina estar muy de acuerdo, el 70% considera estar en desacuerdo.

ta.

de acuerdo, un 20% que está muy de acuerdo, 40% que define estar muy en desacuerdo con la afirmación, y un 20

de las personas manifiesta estar en desacuerdo con la afirmación.

encuestados manifiesta estar en desacuerdo; en Puestos de Salud se encuentra que el 20% refiere estar de acuerdo,

que está de acuerdo, 16.7% que se encuentra muy de acuerdo, un 25% que se encuentra en desacuerdo, un 25%



---

en las unidades de consulta externa, salud pública, laboratorio, puestos de salud y urgencias lo cual es discordante ya que no se consideran generadores potenciales de fallas, por su parte las dos áreas restantes reconocen que en su unidad **los procedimientos y sistemas que poseen en su área son efectivos para la prevención de errores:**

Frente a la afirmación, el 10% está muy de acuerdo, el 10% está en desacuerdo, un 50% está muy en desacuerdo. En el área de Odontología el 13.3 % de los encuestados manifestó estar muy de acuerdo con la afirmación, el 20% está en desacuerdo y el 20% en desacuerdo. En el área de Laboratorio evaluado, el 10% opina estar muy de acuerdo, el 10% considera estar en desacuerdo y 10% que se encuentra en desacuerdo.

En el área de Medicina el 20% está de acuerdo, y un 20% que esta ni en acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de Enfermería las personas manifiesta muy de acuerdo con la afirmación.

En el área de Radiología los encuestados manifiesta estar de acuerdo.

En el área de Farmacia el 40% está de acuerdo, pero un 40% manifiesta que está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de Nutrición el 16.7% que está de acuerdo, 16.7% que se encuentra muy de acuerdo, un 8.3% que se encuentra en desacuerdo, un 33.3% que se encuentra en desacuerdo.

El personal humano asistencial de la sede percibe los procedimientos y sistemas de la entidad como herramientas fundamentales para la atención al paciente.

**La realización de comentarios favorables por parte de su jefe cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos de la entidad:**

Frente a la afirmación, el 70% está de acuerdo, mientras un 10% afirma estar en desacuerdo y un 20% muy en desacuerdo con la afirmación.

En el área de Odontología el 30% muy de acuerdo, mientras un 10% considera que no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el área de Laboratorio el 100% considero esta respuesta. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en un 80% que se encuentra de acuerdo.

En el área de Medicina el 33.3% está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el área de Enfermería el 100% considero esta respuesta; en Puestos de Salud el 40% refiere estar de acuerdo, un 20% estar muy de acuerdo. En el área de Farmacia el 40% está de acuerdo, un 41.7% muy de acuerdo, el 8.3% que manifiesta estar en desacuerdo y un 16.7% que se define como en desacuerdo.

En el área de Nutrición una adecuada gestión.

Frente a la afirmación, el 70% está de acuerdo, mientras un 10% afirma estar en desacuerdo y un 20% muy en desacuerdo con la afirmación. En el área de Odontología el 30% muy de acuerdo, mientras un 10% afirma estar en desacuerdo, mientras un 10% considera que no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el área de Laboratorio el 100% considero esta respuesta. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en un 80% que se encuentra de acuerdo.

**Las acciones de capacitación del personal para mejorar la seguridad del paciente, se encuentra:**

Frente a la afirmación, el 70% está de acuerdo, mientras un 10% afirma estar en desacuerdo y un 20% muy en desacuerdo con la afirmación.

En el área de Odontología el 30% muy de acuerdo, un 10% afirma estar en desacuerdo, mientras un 10% considera que no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el área de Laboratorio el 100% considero esta respuesta. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en un 80% que se encuentra de acuerdo.

---

---

está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

el 100% considero esta respuesta; en Puestos de Salud el 60% refiere estar de acuerdo, un 20% estar muy de acuerdo y un 20% está de acuerdo, un 41.7% muy de acuerdo, el 8.3% que manifiesta estar en desacuerdo.

parte del jefe.

inmediato ante las sugerencias para mejorar la seguridad del paciente, lo cual constituye un pilar fundamental ante el **incrementa mi jefe quiere que trabajemos más rápido aunque esto requiere saltar pasos importantes**, se logran un 100% en desacuerdo, mientras un 10% afirma estar muy en desacuerdo y un 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo frente a la afirmación y 6.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

terio evaluado, el 10% muy de acuerdo, mientras un 50% está en desacuerdo y un 20% considera que no se encuentra en desacuerdo, una vez que el 100% considero esta respuesta. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en

o y finalmente un 33.3% está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

z que el 100% considero esta respuesta; en Puestos de Salud el 40% refiere estar de acuerdo, un 20% estar en desacuerdo, un 20% está de acuerdo, un 33,3% en desacuerdo, el 16.7% que manifiesta estar muy en desacuerdo y un 16.7% que se

ante el aumento de presión

en las unidades de salud pública, radiología y puestos de salud en las cuales existe la percepción a que en los momentos se debería considerar que en la entidad se han presentado focos de presión en los cuales los líderes han optado por la dis-

**paciente que se repiten una y otras vez**, se define que:

muy de acuerdo, el 60% en desacuerdo, y un 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo frente a la afirmación. En Odontología el 100% está muy de acuerdo, el 60% en desacuerdo, y un 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo frente a la afirmación.

vez que el 100% considero esta respuesta. En Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en

ar muy en desacuerdo.

que el 100% considero esta respuesta; en Puestos de Salud el 40% refiere estar de acuerdo, un 66.7% estar en desacuerdo, un 20% está de acuerdo, 16.7% muy de acuerdo, un 33.3% en desacuerdo, el 16.7% que manifiesta estar muy en desacuerdo.

el porcentaje en desacuerdo, aún se percibe en las áreas inconformidad frente a percibir que su jefe inmediato ignora los problemas recurrentes con el objeto de implementar prácticas en torno a la promoción de acciones correctivas.

imiento por parte del jefe de área, cuando los funcionarios realizan de manera positiva los procesos y acciones en relación con el trabajo relacionado con la seguridad del paciente brindando confianza y seguridad en su equipo, lo que permite

**directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente**, en los resultados se encuentra:

20% refiere que rara vez, el 30% que nunca y el 20% la mayoría de veces.

---

manifiesta que rara vez, el 13.3% que nunca, el 6.7% la mayoría de las veces, y el 46.7% algunas veces. En la unidad de Radiología las respuestas frente al interrogante se concentran en el 20% que siempre; en la Unidad de Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en el 20% que siempre; en la Unidad de Radiología presenta uniformidad en la respuesta pues el 100% manifiesta que siempre; en la unidad de Urgencias el 33.3% la mayoría de las veces y el 58.3% algunas veces.

factos relacionados con la seguridad del paciente

empleados y hasta qué punto se informan los errores cometidos en cuanto a seguridad del paciente, a pesar de que se busca mejorar la seguridad del paciente por lo cual es importante determinar si existe estandarizada una vía de comunicación formal para reportar **negativamente el cuidado paciente en los resultados** encontrando:

el 30% la mayoría de las veces y el 10% algunas veces.

el 33.3% la mayoría de las veces y el 20% algunas veces; al verificar el área de Hospitalización el 30% refiere que siempre

en el área de farmacia el 33.3% la mayoría de veces puede opinar y el 66.7% refiere que algunas veces; en el área de Urgencias el 20% nunca y el 60% algunas veces. Finalmente para el área de Urgencias el 25% manifiesta que siempre, el 8.3% la mayoría de las veces, el 13.3% que nunca, el 6.7% la mayoría de las veces, y el 46.7% algunas veces.

seguridad del paciente

comunicación frente a los errores que podrían afectar la seguridad del paciente, sin embargo la respuesta de SIEM es la implementación de ciclos de aprendizaje institucional que permitan analizar los factores concomitantes de las fallas y determinar **para que no se vuelvan a cometer**, se logra identificar que:

de prevenir errores, el 10% expresa que la mayoría de veces, el 50% algunas veces, y el 10% que rara vez.

en el 66.7% manifiesta que la mayoría de veces, el 20% que algunas veces, y el 6.7% que nunca. En la unidad de Farmacia el 20% manifiesta que siempre discuten acciones de prevención.

siempre y el 20% la mayoría de veces; en la unidad de trabajo Farmacia el 66.7% manifiesta que siempre y finalmente en el 60% expresa que la mayoría de veces, mientras el 60% define que algunas veces.

algunas veces, un 16.7% algunas veces, el 8.3% expresa que rara vez y un 8.3% define que nunca,

para que no se vuelvan a cometer en el servicio

respuesta de siempre, no es homogénea en todas las unidades de trabajo, lo que devela la necesidad de continuar buscando la prevención de error en la atención en salud.

que constituye un pilar para la gestión del riesgo.

**y corregido antes de afectar al paciente, qué tan frecuente es reportado:**

el 20% expresa que la mayoría de veces, el 30% algunas veces, y el 10% que rara vez.

que la mayoría de veces, el 13.3 % que algunas veces, 26.7% rara vez y el 13.3% que nunca. En la unidad de Farmacia el 20% manifiesta que siempre reporta. En la Unidad de Odontología las respuestas frente al interrogante se concentran en el 20% que siempre, el 13.3% la mayoría de las veces, el 13.3% que nunca, el 6.7% la mayoría de las veces, y el 46.7% algunas veces.

---

gunas veces; en la unidad enunciada como Puestos de Salud el 40% expresa que siempre, mientras el 20% define

adversos, si se esta es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, qué tan frecuente es reportado.

incidentes y eventos adversos aún en los casos en los que se detecta, corrige y previene el daño hacia el usuario. E  
atentes.

**te pero no tiene el potencial de dañar al paciente**, recalca la importancia de la gestión de los incidentes y de las  
el 20% expresa que la mayoría de veces, el 50% algunas veces, y el 10% que rara vez.

de la mayoría de veces, el 46.7 % que algunas veces, 6.7% rara vez y el 6.7% que nunca. En la unidad de Hospitali  
100% manifiesta que siempre reporta. En la Unidad de Odontología las respuestas frente al interrogante se concen  
s veces reporta; la unidad de Radiología presenta uniformidad en la respuesta pues el 100% manifiesta que nunca  
o manifiesta que siempre, el 8.3% la mayoría de veces, un 41.7% algunas veces.

ente, es indispensable focalizar estrategias de sensibilización en el área de radiología frente al reporte como eslab  
nstitución y del carácter invasivo de los procedimientos.

una vez se solicita que cada área de trabajo califique su **grado general de participación en seguridad del pacien**  
de seguridad el 40% restante manifiesta que es muy bueno; en el área de Consulta Externa el 26.7% manifiesta c  
ptable y un 10% no responde la pregunta por lo cual la opción queda en blanco.

el grado de seguridad es muy bueno; en la Unidad de Odontología el 60% del personal manifiesta que es excelente  
el grado de seguridad es muy bueno; la unidad de Radiología presenta uniformidad en la respuesta pues el 100%  
bueno, el 20% aceptable y un 20% no responde al cuestionamiento; finalmente en el área de Urgencias el 8.3% n

muy buena, aunque se destaca que para la Unidad urgencias y de puestos de salud con un porcentaje aún mino  
miento y sensibilización del talento humano frente a ser actores participes de la construcción de la seguridad en s

uridad del paciente

de la gerencia en la promoción de la seguridad.

**la organización propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente** encontrando:  
muy de acuerdo, el 30% muy en desacuerdo.

tá muy de acuerdo, y un 20% ni de acuerdo ni en desacuerdo frente a la afirmación.

---

que el 100% considero esta respuesta. En la Unidad de Odontología las respuestas frente al interrogante se conc

vez que el 100% considero esta respuesta. En la unidad enunciada como Puestos de Salud el 80% refiere estar de  
n desacuerdo, el 16.7% que manifiesta estar muy en desacuerdo y un 25% que se define como ni en acuerdo ni en

estratégico hacia la seguridad del paciente

reas de trabajo manifestaron lo siguiente:

muy de acuerdo, el 20% muy en desacuerdo y un 10% que se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo.

.7% muy en desacuerdo, 33.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 6.7% que no responde a la pregunta. En la U

rio la tendencia central fue estar muy en desacuerdo toda vez que el 100% considero esta respuesta. En la Unidad

as de Farmacia se encuentra que el 33.3% está de acuerdo, el 33.3% en desacuerdo y un 33.3% ni en acuerdo ni e

que el 100% considero esta respuesta. En la unidad enunciada como Puestos de Salud se encuentra representad

acuerdo, 33.3% que manifiesta estar en desacuerdo, 25% que manifiesta estar muy en desacuerdo y un 16.7% qu

e está trabajando coordinadamente constituye una oportunidad de mejora para la institución con el fin de articula

n la áreas diferentes a la gerencia se determina un comportamiento heterogéneo de la respuesta, es por ello im

o en los pasados 12 meses, arrojando los siguientes resultados:

e 1 a 2, mientras el 90% manifiesta que no ha realizado ningún reporte. En el área de Consulta Externa el 33.3%

l 60% del personal manifiesta antecedente de reporte de 1 a 2, mientras el 40% manifiesta que no ha realizado nin

unidad de trabajo Farmacia el 100% el 100% manifiesta que nunca ha realizado ningún reporte. La unidad de Ra

e ha notificado de 3 a 5 reporte mientras el 80% restante niega haber realizado algún reporte.

no respondió el interrogante, mientras el 58.3% manifiesta que no ha realizado ningún reporte.

pasados 12 meses

entos que propendan por el sub registro si se tiene en cuenta que en secciones anteriores se corroboraba que e

ón que propendan por que el personal se sensibilice frente a su papel de gestor del mejoramiento donde la autoeval

de contratación y si tiene contacto directo con los pacientes.

o criterios de antigüedad, Se encuentra entonces:

año, el 30% refiere que lleva de 1 a 5 años, el 30% manifiesta de 11 años o más y un 10% no responde el interroga

o responde el interrogante. En la unidad de Hospitalización el 50% manifiesta que lleva en la institución menos de u

n la institución menos de un año, y el 50% refiere que lleva 11 años o más.

El 60% refiere que lleva entre 1 y 5 años y el 10% no responde el cuestionamiento; en la unidad de trabajo Farmacia el 100% manifiesta que lleva entre 1 y 5 años. En la unidad enunciada como Puestos de Salud el 100% manifiesta que lleva entre 6 y 10 años y el 10% no responde el cuestionamiento.

Derivado de la continua rotación del personal, permite fortalecer los procesos de empoderamiento y el trabajo continuo. La evidencia científica actualizada e impida la replicación de conductas producto de las costumbres.

**En la institución**, se encuentra homogeneidad en las respuestas al evidenciar que:

En las áreas de atención, mientras el 10% define que menos de 20 horas. En el área de Consulta Externa el 100% manifiesta que labora entre 40 y 59 horas semanales, mientras el 50% define que más de 60 horas, en la Unidad de Odontología el 80% manifiesta que labora entre 40 y 59 horas semanales, en Radiología presenta uniformidad en la respuesta pues el 100% manifiesta que labora entre 40 y 59 horas semanales.

En las áreas de atención, un 20% refiere 60 horas o más, el 25% refiere menos de 20 horas a la semana y el 8.3% no responde al cuestionamiento.

El sin favoritismo laboral en horas de desempeño, mengua la percepción de sobrecarga laboral y es un dato inferior a lo esperado emocional del empleado pues va en detrimento de su calidad de vida frente al esparcimiento e interacción personal.

En los servicios se encuentra que los empleados con una antigüedad menor a 5 años se encuentran por prestación de servicios, contratación informales, los periodos de prueba mal estructurados, se definen como continuas amenazas del desempeño.

**Con los pacientes**, se demuestra que todas las áreas asistenciales reconocen el contacto directo con los pacientes, la falta de confianza e incertidumbre de los pacientes que pueden llevar a un agotamiento espiritual y favorecer la ocurrencia de errores.

Los pacientes son atendidos de forma segura, donde la mayoría empleados de las áreas con porcentajes mayores al 90%.

## 2. VIVA 1 A IPS MANIZALES

Se determinándose cuatro unidades de trabajo de acuerdo a los servicios ofertados en la entidad: Consulta externa, Laboratorio el 76% (22) del total de encuestados, laboratorio el 7% (2), Odontología el 10%(3) y radiología el 7% (2).

Se encontrando que en la Unidad de consulta externa el 54,5% del personal está En Desacuerdo frente a la Suficiencia.

---

el 100% considera estar Muy De acuerdo con la suficiencia de personal. En la Unidad de Odontología el 66,7% s  
e personal está dividida el 50% está Muy de acuerdo con la cantidad de personal disponible para la realización de l

a estar en desacuerdo sobre la suficiencia de personal frente a las actividades laborales, mientras que en la otras  
unidad de consulta externa tiene mayor contacto con el cliente externo y se le asignan múltiples actividades a des  
ras que laboratorio, odontología y radiología se focalizan en componentes muy particulares de la atención en salud  
n de la misma, minimizaría la ocurrencia de errores potenciales en la prestación de los servicio en salud.  
equipo, se encuentra en la distribución porcentual que en la Unidad de consulta externa el 31,8% del personal est  
% considera estar Muy De acuerdo con lo expuesto. En la Unidad de odontología el 66,7% se encuentra De acuerdo  
ente al comportamiento del trabajo en equipo cuando se requiere terminar una gran cantidad de trabajo.

oría de acuerdo o muy de acuerdo frente a la afirmación de que en los momentos en los cuales han tenido gran ca  
za estar muy en desacuerdo con lo expuesto en la pregunta, lo que nos invita a revalorar este punto focal en donde  
para mitigar la ocurrencia de fallas en la atención.

**del paciente**, tenemos la siguiente distribución porcentual, la Unidad de consulta externa el 31,8% del personal es  
iones de mejora en pro de la seguridad del paciente. En la Unidad de Laboratorio el 50% considera estar De acuer  
con la pregunta, mientras que el restante 50% expresa estar en Desacuerdo frente a que se están implementando

a mejorar la seguridad

en las unidades de trabajo al afirmar que en su entidad se encuentran desarrollando actividades para mejorar l  
ades, lo que describe una menor resistencia al cambio, posibilitando un mayor empoderamiento de las acciones de  
s pueden ser usados en su contra de lo cual se extracta las siguientes cifras porcentuales. La Unidad de consulta e  
o con que sus errores puedan ser utilizados en su contra. En la Unidad de Laboratorio el 100% de los encuestad  
to. En la unidad de Radiología el 100% está en desacuerdo frente al carácter punitivo que pueda tener sus errores.

no no percibe que sus errores tengan un carácter punitivo, pero dicha apreciación no es del cien por ciento de los er  
penden por el mejoramiento de la seguridad en salud, puesto que según la teoría el error no se consolida por u  
o se le adjudique solo a un individuo. La meta para todas las instituciones en salud es generar una cultura de seg

---

la **realización de comentarios favorables por parte de su jefe cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con lo** acuerdo mientras que el otro 27,3% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la pregunta. En la Unidad de estar muy en Desacuerdo. En la unidad de Radiología el 50% está De acuerdo y el otro 50% expresa estar ni de a

ables por parte de su jefe cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos

gunta, lo que funciona a la vez como un estímulo laboral puesto que los jefes reconocen a través de comentarios adaptarse a las políticas de calidad institucionales son visibles, apreciados y potencializan en ultimas las fortalezas o

**mejorar la seguridad del paciente**, se observa una tendencia positiva frente a la percepción de los lideres, pues ra estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la pregunta. En la Unidad de Laboratorio el 100% de los encuestado radiología el 50% está Muy De acuerdo y el otro 50% expresa estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación jefes y empleados que en última instancia permitirán una adecuada gestión del riesgo, porque el talento humano

**ue cuando la presión incrementa mi jefe quiere que trabajemos más rápido aunque esto requiere saltar pas** acuerdo, el 13.6% está en desacuerdo mientras que el otro 54,5% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo acuerdo y el restante 33.3% expresa estar ni de acuerdo ni en Desacuerdo. Radiología el 50% está en Desacuerdo ementa la presión laboral.

ante el aumento de presión

o ocasiones, en las que la presión laboral ha aumentado los jefes han optado por abarcar la mayor cantidad de a llas activas en los procesos y aumentar el riesgo durante la atención en salud.

**ente que se repiten una y otras vez**, de consulta externa el 9,1% del personal está Muy de Acuerdo, 9,1 % esta de los encuestados está muy De acuerdo y el otro 50% considera estar en desacuerdo con lo expuesto. Odontolog % expresa estar ni de acuerdo ni en desacuerdo frente a que perciben que el jefe no toma en cuenta los problemas an más por el desacuerdo, dado que hay percepciones que denotan casos en los que se presentan fallas latentes y

**orma sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos**, en los resultados s % considera que siempre. Odontología el 33.3% siempre, el otro 33,3% rara vez y el restante 33.3% considera que

e la gerencia comunica los cambios realizados en lo aprendido de los reportes de eventos. Pese a que prima la re , la respuesta no es homogénea dejando entrever que en ocasiones no se comunican los cambios o pautas a mo niveles jerárquicos de la institución, más aun en las unidades que son estratégicas porque inciden directamente con

**ativamente el cuidado del paciente**, se extracta que en la unidad de consulta externa el 59,1% siempre habla libre ue algunas veces. Radiología el 100% considera que siempre el personal habla libremente si ve algo que podría afe



---

e podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

nal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente las respuestas no son de gran importancia puesto que se debe identificar qué factores están obstaculizando el reporte de los errores en las unidades de atención de estrategias de seguridad en la atención en salud.

profesionales **si se informan de los errores que se tienen en el área de trabajo**. En la unidad de consulta externa el 33.3% siempre, 33,3% expresa que algunas veces y el restante 33,3% considera que la mayoría de veces. Radiología el 33,3% siempre, 33,3% expresa que algunas veces y el restante 33,3% considera que la mayoría de veces.

en el área de trabajo.

depción de acuerdo a la unidad de servicio, donde consulta externa representa el 76% de los encuestados sigue de cerca a odontología que se tienen en las áreas de trabajo. Dichas situaciones se tienen que identificar y corregir de modo que se minimicen los errores.

**acciones de aquellos con mayor autoridad**. En la unidad de consulta externa el 36,4% considera que siempre se toman acciones de aquellos con mayor autoridad y el otro 50% que rara vez. Odontología el 33.3% siempre, 33,3% expresa que nunca y el restante 33,3% considera que la mayoría de veces.

nal y no se tome el talento humano como un simple sujeto que ejecuta las ordenes de un nivel superior, sino que se tome en cuenta su opinión y se fomente su participación en la toma de decisiones.

**en el servicio**. El área de consulta externa el 68,2% considera que siempre, el 9.1% rara vez, el 13,6% la mayoría de veces y el restante 33,3% considera que algunas veces. Radiología el 100% siempre discuten los errores en el servicio.

para que no se vuelvan a cometer en el servicio

respuesta de siempre, no es homogénea en todas las unidades de trabajo, lo que devela la necesidad de continuar trabajando en la prevención de errores en la atención en salud.

cia de los eventos adversos y la cultura del reporte de los mismos.

**o y corregido antes de afectar al paciente, qué tan frecuente es reportado**. En el área de consulta externa el 33,3% siempre, 33,3% expresa que algunas veces y el restante 33,3% considera que la mayoría de veces se reporta. Radiología el 100% siempre reporta los errores.

adversos, si se esta es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, qué tan frecuente es reportado.

---

---

reporte de incidentes y eventos adversos aun en los casos en los que se detecta, corrige y previene el daño hacia el paciente. La continuidad de un trabajo continua que fomenta el reporte adecuado de los eventos adversos e incidentes sin temor de represalias.

**pero no tiene el potencial de dañar al paciente**. En la unidad de consulta externa el 50% considera que siempre, el 50% que rara vez. Odontología el 33,3% considera que siempre, el 33,3% expresa que nunca, el restante 33,3%

trabajo, en ella se solicita que cada unidad lo califique. En la unidad de consulta externa el 40,9% considera es muy bueno, el 33,3% expresa que es excelente. Radiología el 100% considera que es muy bueno el grado de satisfacción

en el área de trabajo

seguridad del paciente, pero llama la atención un 4,5% en consulta externa que percibe como pobre adicional a un entorno seguro en sus áreas de trabajo encaminados hacia la excelencia

de la gerencia en la promoción de la seguridad del paciente. A continuación solo se describirán las más representativas. **Seguridad del paciente**, encontrando que la Unidad de consulta externa el 63,6% del personal está Muy de Acuerdo con lo expuesto. En la Unidad de odontología el 33,3% se encuentra muy De acuerdo con la pregunta y otro 66,7% está de acuerdo con lo expuesto.

ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente

**Áreas de trabajo manifestaron lo siguiente**. Consulta externa el 54,5% está Muy de Acuerdo, el 18,2% está de Acuerdo, el 27,3% no está de acuerdo con lo expuesto. En la Unidad de odontología el 33,3% se encuentra muy De acuerdo con la pregunta y otro 66,7% está de acuerdo con lo expuesto. En los cuatro áreas el mayor porcentaje del talento humano percibe que no se está trabajando coordinadamente constituyendo un riesgo para la seguridad del paciente.

**¿Se pierde cuando los pacientes se trasladan de un servicio a otro?** En. Consulta externa el 54,5% está Muy de Acuerdo, el 22,7% está de Acuerdo, el 22,7% no está de acuerdo con lo expuesto. En el laboratorio el 100% considera estar muy de acuerdo con lo expuesto. En la Unidad de odontología el 33,3% se encuentra muy De acuerdo con la pregunta y otro 66,7% está de acuerdo con lo expuesto. Tras comparar las dos percepciones en su mayoría las unidades están de acuerdo que cuando se trasladan de unidad se interrumpe en algún grado la continuidad del cuidado por la descoordinación que hay entre las unidades.

**¿La institución** los encuestados respondieron. En el área de Consulta externa el 59,1% está Muy de Acuerdo, el 22,7%

---

---

dera estar muy de acuerdo con lo expuesto. En la Unidad de odontología el 33,3% se encuentra muy De acuerdo

**d del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso**, los encuestados tienen las siguientes respuestas. El 4,5% expresó estar en desacuerdo con la pregunta. En la Unidad de Laboratorio el 100% considera estar de acuerdo con la apreciación que la gerencia de la institución se muestra interesada en la seguridad del

interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso.

y de acuerdo con lo expuesto en la pregunta situación que contrasta con anteriores apartados donde se indagaba sobre la implementación de medidas contenciosas solo en situaciones donde se consolida un daño real o potencial al cliente externo.

**enviado en los pasados 12 meses**, arrojando los siguientes resultados. En la unidad de Consulta externa el 77,7% expresó haber participado en 1 a 2 reportes. En la Unidad de odontología el 100% expresan que en ningún reporte ha participado. En el área de

pasados 12 meses

reporte de los eventos adversos, errores y fallas, más si tenemos en cuenta que según literales anteriores se tiene en cuenta que se comprometieron de forma grave. Todas estas situaciones deben ser intervenidas porque no dejan de ser amenazas

horas semanales laboradas, cargo desempeñado, tipo de contratación y si tiene contacto directo con los pacientes.

el otro 36,4% llevan trabajando de 1 a 5 años. En el área de laboratorio el personal es relativamente nuevo pues el 63,6% no tiene menos de un año trabajando. Como podemos evidenciar en las gráficas el personal es flotante en una gran

mana, el 36,4% trabaja 60 horas o más y el restante 31,8% de 20 a 39 horas a la semana. En el laboratorio el 100%

---

---

tivas. Dicho tipo de contratación se considera una debilidad puesto que resulta desfavorable para el trabajador qui  
bilidad laboral, por lo que el talento humano es muy flotante y no da lugar a procesos fidelidad, empatía e identidad

ma, laboratorio, odontología y radiología tienen contacto con los pacientes durante toda su jornada laboral.

considera que los pacientes son atendidos de forma segura lo que denota un esfuerzo continuo en cada área por brin

## **2.2 VIVA 1ª IPS SEDE CENTRO**

eados de la IPS Viva 1 A sede Centro en el área asistencial, sobre la cultura de seguridad del paciente, se clasifico  
ón de la encuesta donde se tratara de encontrar fortalezas obtenida durante la recolección de la información.

porcentual que en la Unidad de consulta externa el 58.3% del personal está De acuerdo, el 16.7% está en Desacue  
uerdo con lo expuesto y un 25% está de acuerdo. En la Unidad de odontología el 25% se encuentra muy De acue

---

---

que el equipo se apoya mutuamente, aunque no se puede dejar a un lado, un porcentaje menor que está en Des  
s en contacto con el cliente externo, se debe profundizar más en el análisis de porqué se tiene esta heterogeneidad  
encontrando que en la Unidad de consulta externa el 33,3% del personal está De acuerdo frente a la Suficiencia de  
cantidad de personal disponible para realizar el trabajo. En la Unidad de Laboratorio el 100% considera estar De  
tividades.

de las áreas se siente satisfecho con la suficiencia de personal por área. Pero no se puede desestimar que en la u  
ntos que generan insatisfacción en el talento humano, promediando la cantidad de pacientes asignado al funcionario

---

---

equipo, encontramos en la distribución porcentual que en la Unidad de consulta externa el 8.3 % del personal es de acuerdo con lo expuesto. En la Unidad de Laboratorio el 100% considera estar De acuerdo con lo expuesto. En la Unidad de odontología el 83% está de acuerdo con lo expuesto, situación que se debe profundizar, pues el comportamiento de cooperación con el paciente no está de acuerdo con lo expuesto, situación que se debe profundizar, pues el comportamiento de cooperación con el paciente.

---

---

**De lo establecido para el cuidado del paciente** en la Unidad de consulta externa el 25% del personal está De acuerdo, el 25% está muy De acuerdo con lo expuesto y el 25% considera estar De acuerdo con la pregunta. En el área de atención a lo establecido para la prestación de la atención en salud.

sobre horarios extensivos para el cuidado del paciente, por lo cual no tener reportes homogéneos en los servicios. De acuerdo a la literatura se determina que uno de los factores focales en la ocurrencia de eventos adversos está dete

**del paciente**, tenemos la siguiente distribución porcentual, la Unidad de consulta externa el 33,3% del personal es De acuerdo, el Laboratorio el 25% considera estar De acuerdo y el otro 75% está muy De acuerdo con lo expuesto. En la Unidad de atención a la seguridad del paciente.

Incremento de la gestión a nivel institucional de actividades para mejorar la seguridad del paciente, aun cuando es necesario la afirmación, por lo cual podrían constituirse en las áreas principales donde planificar estrategias de difusión, sensibilización y grado de adaptación del personal frente a los procesos y define una menor tendencia a la resistencia hacia al cambio.

---

---

a las consecuencias de las fallas en salud, pues determina la sensación del personal de **los errores pueden ser** % está muy en Desacuerdo mientras que el otro 33,3% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con que d de odontología el 50% está De acuerdo, el 25% se encuentra en Desacuerdo y el restante 25% expresa estar ni c

nidades que dificulta el consenso sobre la pregunta en la parte asistencial, sin embargo es importante resaltar que no principal estrategia en el mejoramiento de la seguridad, apoyándose en ciclos de aprendizaje organizacional c

**o errores de mayor implicancia o severidad solo por casualidad**, esta distribución porcentual muestra. La Uni desacuerdo con este interrogante. En la Unidad de Laboratorio el 75% está De acuerdo y el restante 25% está en c e a que es solo por casualidad que no han ocurrido errores más serios en la unidad.

les reconoce que las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente han tenido impacto en la preven e la seguridad del paciente como pieza trazadora de la prevención.

---



---

**ente nunca se compromete por hacer más trabajo**, esta distribución porcentual muestra. La Unidad de consult  
de acuerdo ni en desacuerdo con este interrogante. En la Unidad de Laboratorio el 100% está De acuerdo con lo  
nunca se compromete ante la necesidad de realizar más cantidad de trabajo.

dad de las percepciones en el talento humano del área de consulta externa y odontología, que se inclinan por una  
redisponentes para la consolidación de fallas.

en sus hojas de vida.

nitivo frente a las fallas, pues determina **el temor del talento humano a que sus errores se registren en su hoja**  
% está muy en Desacuerdo mientras que el restante 25% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con este  
encuentra en Desacuerdo y el restante 25% expresa estar muy de acuerdo con temer que sus errores se consignen

al temor que suscitan las fallas en su labor y el actuar punitivo de las consecuencias, si bien no supera la dis  
aprendizaje institucional, pues no se reconocen canales de comunicación que permitan que los miembros del equip

---

---

**problemas de seguridad**, encontrando. La Unidad de consulta externa el 41,7% del personal está De Acuerdo, el Laboratorio el 50% está De acuerdo, el 25% está en Desacuerdo y el restante 25% está muy en desacuerdo con lo exp

Lo que determina que en menor o mayor proporción cada unidad se visualiza como factor influyente dentro de la ente.

ue puedan ocurrir.

**os y sistemas que poseen en su área son efectivos para la prevención de errores.** La Unidad de consulta externa acuerdo ni en desacuerdo con este interrogante. En la Unidad de Laboratorio el 25% está De acuerdo, el 25% estaividad de los procedimientos y sistemas que se emplean para prevenir la ocurrencia de errores.

alento humano asistencial de la sede percibe los procedimientos y sistemas de la entidad como herramientas funda

os procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes

---

---

**ón de comentarios favorables por parte de su jefe cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos**

De acuerdo mientras que un 8.3% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la pregunta. En la Unidad

entarios favorables hechos por los líderes o jefes inmediatos frente al desempeño, esta percepción refleja que en la  
dan por el Desarrollo de Fortalezas que permitan reconocer los estilos interpersonales preferidos y las potencialidad

**ra mejorar la seguridad del paciente**, se encuentra: la Unidad de consulta externa el 66,7% del personal está De  
estar De acuerdo. En la Unidad de odontología el 25% se encuentra muy en Desacuerdo y el 75% está De Acuerdo

uperiores o jefes inmediatos ante las sugerencias dadas para mejorar la seguridad del paciente, lo cual constituye u

ue esto requiera saltar pasos importantes.

---

---

**que trabajemos más rápido aunque esto requiere saltar pasos importantes,** se logra determinar en los resultados que está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la pregunta. En la Unidad de Laboratorio el 100% considera estar en Desacuerdo.

En las tres unidades de servicios, se podría considerar que en la entidad se han presentado focos de presión en tres

una y otra vez.

**En los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otras vez,** se define que: la Unidad de consultorios en la Unidad de Laboratorio el 100% considera estar en Desacuerdo. En la Unidad de odontología el 50% se encuentran

de acuerdo, pues según lo reportado por los encuestados los líderes de área reconocen los problemas que se presentan en las experiencias, lo que permite el fortalecimiento, el mejoramiento continuo y calidad en la atención del usuario.

De los reportes de eventos

---

---

**Gerencia informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos**, en los resultados se expresa que rara vez, mientras que el restante 33,3% manifiesta que siempre se informa. En la Unidad de Laboratorio la mayoría de veces informan y el restante 50% respondió que siempre la Gerencia se informa sobre los cambios realizados sobre los cambios realizados a raíz del análisis de reporte de los eventos adversos. A grandes rasgos los reportes buscan promover las conductas positivas en el área e intervenir y corregir aquellas oportunidades de mejora.

del paciente

**Percepción negativa del cuidado paciente** en los resultados encontrando: En la Unidad de consulta externa el 25% expresó que la mayoría de veces y el 25% respondió que algunas veces. En la Unidad de Laboratorio el 75% expresa que la mayoría de veces y el 25% respondió que algunas veces. En la Unidad de Emergencias el 75% expresó que la mayoría de veces y el 25% respondió que algunas veces. En la Unidad de Cuidado del paciente.

Los participantes afirman que existen espacios de comunicación donde pueden expresar con libertad los errores que podrían haber ocurrido. La cultura de seguridad es un factor que contribuye a incrementar las conductas seguras en la institución a través de la implementación de acciones de mejora.

---

---

profesionales **si se informan de los errores que se cometen en el área de trabajo**. En la unidad de consulta externa se informa en un 75% de las veces y el restante 25% que algunas veces se informa. El área de Odontología respondió en un 75% de las veces y el restante 25% que algunas veces se informa. En la recepción de acuerdo a la unidad de servicio, dejando entrever la necesidad de revalorar las políticas de comunicación y de corregir de modo que se minimice las fallas en la seguridad del paciente.

mayor autoridad.

**Opiniones o acciones de aquellos con mayor autoridad.** En la unidad de consulta externa el 16,7% considera que se debe tomar acciones que algunas veces. En el área de Odontología el 25% rara vez, el otro 25% expresa que nunca y el restante 50% considera que se debe tomar acciones que algunas veces. En la recepción de acuerdo a la unidad de servicio, dejando entrever la necesidad de revalorar las políticas de comunicación y de corregir de modo que se minimice las fallas en la seguridad del paciente.

eter.

---

---

**Para que no se vuelvan a cometer,** se logra identificar que: En la unidad de consulta externa el 33,3% considera que la mayoría de veces, el 25% expresa que algunas veces. En la unidad de Odontología el 50% siempre,

al expresar que la mayoría de veces se discuten formas de prevenir la ocurrencia de errores en la atención. Pero la mayoría de veces que permitan la discusión de las fallas recurrentes en el área y las alternativas de mejoramiento en la calidad de la atención.

**Las veces cuando algo no parece estar correcto,** se logra identificar que: En la unidad de consulta externa el 8,3% expresa que la mayoría de veces, el 25% considera que la mayoría de veces, el 25% restante expresa que algunas veces. En la unidad de Odontología el 50% siempre. Preguntas cuando algo no parece estar correcto.

---

---

des de trabajo, siente temor de generar preguntas cuando les parece que algo no es correcto o atenta contra la seguridad cuando la cultura del reporte, transformando la percepción punitiva que se tiene de las fallas por oportunidades de mejora.

forma parte de un pilar para la gestión del riesgo.

**¿Cómo se ve el reporte de incidentes y eventos adversos antes de afectar al paciente, qué tan frecuente es reportado:** En la unidad de consulta externa el 100% siempre reporta, el 25% rara vez, el 25% restante expresa que algunas veces. En la unidad de Odontología el 50% que siempre reporta, el 25% algunas veces, el 25% rara vez.

Se busca una cultura positiva frente a una cultura del reporte de incidentes y eventos adversos aun en los casos en que el talento humano se preocupa por crear procesos de atención seguros con calidad que minimicen las fallas latentes.

Se busca que el talento humano sea parte de un pilar para la gestión del riesgo, en ella se solicita que cada unidad lo califique. En el área de consulta externa el 33,3% considera es muy bueno, el 33,3% considera que es aceptable y el restante 25% manifiesta que es malo. En Odontología el 25% considera que es muy bueno, el 50% expresa que es aceptable y el restante 25% manifiesta que es malo.

Se busca que el talento humano sea parte de un pilar para la gestión del riesgo, además de una proporción menor pero no menos significativas en las unidades de consulta externa y odontología, se busca que el talento humano sea parte de un pilar para la gestión del riesgo, a través de actividades de acercamiento, sensibilización y empoderamiento del talento humano frente a ser actores participes de la seguridad del paciente.

seguridad del paciente.

---



---

**laboral que promueve la seguridad del paciente** encontrando que la Unidad de consulta externa el 16,7% del p  
acuerdo, el 25% expresa estar de acuerdo, el restante 25% respondió estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la p  
que promueve la seguridad del paciente.

**reas de trabajo manifestaron lo siguiente.** Consulta externa el 25% está De acuerdo con la pregunta, el 25% es  
desacuerdo y el otro 50% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la pregunta. En la Unidad de odon  
humano percibe que se está trabajando coordinadamente, pero otra proporción importante no genera reportes cono

conjuntamente

**eren trabajar conjuntamente**, encontrando que la Consulta externa el 25% está De acuerdo con la pregunta, el 2  
a estar De acuerdo y el otro 50% considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la pregunta. En la Unidad de  
ntamente.

---

---

enci3n que en menor proporci3n los encuestado no expresan con claridad si hay una adecuada cooperaci3n entre organizacional, incrementar la productividad y ofrecer servicios de mejor calidad a los usuarios.

participado, diligenciado o enviado?

**enviado en los pasados 12 meses**, arrojando los siguientes resultados. En la unidad de Consulta externa el 66,7%  
lad de odontolog3a el 100% tambi3n responde que no ha participado en ning3n reporte de eventos adversos/errores

reporte de los eventos adversos, errores y fallas, m3s si tenemos en cuenta que seg3n literales anteriores se tiene  
ser intervenidas porque no dejan de ser amenazas potenciales a la seguridad de todos los pacientes durante la atenci3n

---

---

58,3% de los encuestados en el área de consulta externa llevan laborando menos de un año y el otro 41,7% llevan más de un año trabajando en la institución y el restante 25% del talento humano lleva trabajando en la institución de 1 a 5 años.

Además, lo que puede llegar a generar inestabilidad en los procesos institucionales, al consolidar un riesgo potencial de los procesos de empoderamiento y el trabajo continuo en las estrategias de prevención de los eventos adversos.

**En la institución,** se encuentra homogeneidad en las respuestas al evidenciar que el área de consulta externa el 50% trabaja de 20 a 39 horas a la semana y el otro 50% labora 60 o más horas a la semana. En odontología

ambulatorios, por los turnos son diurnos y de lunes a sábado. Sin embargo se percibe una tendencia porcentual hacia el talento humano además su productividad, sino que deteriora el desarrollo emocional del empleado, su calidad de vida. Se encuentra que solo un 25% en el área de consulta externa tiene un tipo de contratación por prestación de servicios de acuerdo a la literatura se constituye en una debilidad puesto que resulta desfavorable para garantizar la estabilidad laboral, por lo que el talento humano es muy flotante y no da lugar a procesos de fidelidad, em

---

---

gura, se observa que la mayoría de las áreas tienen una postura positiva ante este cuestionamiento. Genera interrogantes en los departamentos de servicios, situación que se debe analizar a profundidad máxima que en todas las áreas de servicio se

### **ANALISIS DE INFORMACION COMPONENTE ADMINISTRATIVO**

terminada por la clasificación de 7 unidades de trabajo: Administrativa y Financiera, Control interno, Gerencia, Gest

as encontrando que en la Unidad de Trabajo Administrativa Financiera el 44,4% del personal está De acuerdo frente a la suficiencia de personal. En la Unidad de Trabajo Gerencia el 100% considera estar muy de acuerdo con la suficiencia de personal. En la Unidad de Trabajo Control interno el 100% están de acuerdo, facturación el 60% está de acuerdo, el 20 % muy de acuerdo y el 20% resta

ar una respuesta positiva frente a la suficiencia de personal para realizar el trabajo, sin embargo se encuentra que no se encuentran homogeneidad en las respuestas y hay quienes opinan que no es suficiente el personal, al atender al cliente externo se quedan cortos para realizar la atención efectiva, estos resultados determinan la necesidad de definir

e cargas de trabajo, cuando se presenta una gran cantidad de trabajo el 74,2% (23) se encuentran de acuerdo o

---

o servicio que refieren no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo que se puede interpretar como una forma de 00% de su personal.

a de acuerdo frente a la afirmación de que en los momentos en los cuales han tenido gran cantidad de trabajo se ha revisión bibliográfica, se constituye en una herramienta indispensable para garantizar la seguridad del paciente y esta de la percepción del **trato respetuoso** como factor determinante en la interacción del personal del área encontramos que se encuentra en desacuerdo y 4 ni de acuerdo ni en desacuerdo

considera que en su grupo y en el desarrollo de sus actividades prevalece el trato respetuoso, estos resultados anal que influyen en las estrategias de mitigación del riesgo, en primer lugar el trato respetuoso se constituye en base fu áculo si no se diferencia que los niveles de autoridad no eximen del compromiso frente a la seguridad en la atención

de **acciones para mejorar la seguridad del paciente**, y se constituye en una pregunta de gran importancia pues que se encuentran de acuerdo o muy de acuerdo, de los cuales el 91,7% (11) del total de los funcionarios del área institución está realizando acciones para mejorar la seguridad del paciente. También es relevante mencionar que n

a mejorar la seguridad

ados al afirmar de forma positiva que en su entidad se encuentran desarrollando actividades para mejorar la segu co a poco en la entidad, así mismo de acuerdo a la bibliografía revisada permite definir una menor tendencia a la n

---

41.9% (13) de los participantes respondieron que si lo sentían, seguido del 29% (9) que prefieren tomar una posición de administrativa y financiera y servicios en salud en un 33.3%.

Los errores son usados en su contra, esta representación porcentual evidencia la definición punitiva de este grupo. De acuerdo ni en desacuerdo podrían mantenerse neutrales para evitar inconvenientes. Al analizar estos resultados de mejoramiento que permitan la participación activa del talento humano, el reconocimiento sin temor frente a las fallas

35.4% (11) expresan estar totalmente de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación, seguido del 32.25% (10) de control interno refieren estar en desacuerdo.

La representación de errores de alto grado de severidad en la entidad no se debe a la implementación de estrategias en la capacitación en el talento humano administrativo de la institución.

El temor frente a las fallas, pues determina **el temor del talento humano a que sus errores se registren en su hoja de vida**, el 11.1% está de muy acuerdo con esta afirmación mientras el 33.3% está en desacuerdo y el 55.6% (ni de acuerdo ni en desacuerdo), en la Unidad de Servicios de Salud el 8.3% se encuentra De acuerdo con la afirmación permanece neutral y almacén tienen el 50% en de acuerdo y el 50% restante ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Los errores cometidos queden en su hoja de vida.

Los errores sean registrados en la hoja de vida, sin embargo un alto porcentaje prefirió quedarse en un punto neutro, tanto los errores registrados sus errores esto podría llevar a disminuir las prácticas de cuidado del paciente y su seguridad y apartar

**Temas de seguridad**, es importante resaltar que el 61.3% (19) funcionarios se encuentran de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación en el área de administrativa y el área de servicios de salud. En total desacuerdo se resalta el área de control interno.

Los errores no son generadores potenciales de fallas frente a la seguridad de los pacientes.

**Procedimientos y sistemas que poseen en su área son efectivos para la prevención de errores**, se determina que el 64.5% de los funcionarios se encuentran de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación, el 29.03% (9) refieren estar en desacuerdo, que en su mayoría corresponden al área de control interno.

El talento humano administrativo de la sede percibe que los procedimientos y sistemas que ha ido implementado la entidad son efectivos para la prevención de errores.

Los funcionarios frente al jefe inmediato.

**Respuestas favorables por parte de su jefe cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos**, se determina que el 64.5% de los funcionarios se encuentran de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación, el 29.03% (9) refieren estar en desacuerdo, que en su mayoría corresponden al área de Gerencia, control interno y gestión humana emitieron una respuesta positiva. Caso contrario que el 29.03% (9) refieren estar en desacuerdo, que en su mayoría corresponden al área de control interno.

---

to en los comentarios favorables hechos por los líderes o jefes inmediatos frente al desempeño, este comportamiento

**sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente**, continua la tendencia positiva frente a la percepción del 9% (9) del área administrativa y financiera. Es importante mencionar, aunque no es estadísticamente significativo, d

positiva de su jefe inmediato ante las sugerencias para mejorar la seguridad del paciente, lo cual constituye un pilar fun

si el personal considera que **cuando la presión incrementa mi jefe quiere que trabajemos más rápido aunque**arlo y el 12.9% restante permanecieron en una posición neutra.

ante el aumento de presión

oblación se encuentra en desacuerdo lo que confirma que el jefe inmediato no hace que se omitan acciones claves importantes para la realización de las labores; por esto se podría considerar que en la entidad prima la seguridad e **l paciente que se repiten una y otras vez**, se encontró que el 58% (18) de los participantes están en desacuerdo. Este desacuerdo caracterizándose está respuesta como una posición neutral entre a una situación de resolución de problema. El porcentaje en desacuerdo, aun se percibe en las áreas inconformidad frente a percibir que su jefe inmediato ignora los problemas recurrentes con el objeto de implementar prácticas en torno a la promoción de acciones correctivas.

pleados y hasta qué punto se informan los errores cometidos en cuanto a seguridad del paciente.

**la directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente**, en los resultados es de resaltar que la misma gerencia opina que rara vez se realiza.

empleados y hasta qué punto se informan los errores cometidos en cuanto a seguridad del paciente, en general el personal es la razón por la que no se comunican estos errores.

**errores cometidos en el área administrativa**, en donde el área administrativa y financiera, control interno y almacén

el área administrativa.

informados desde el área administrativa lo cual favorece la implementación de planes de mejoramiento institucional

**documentos para la prestación de servicios la cual** se comportó de manera similar indica que para control interno y almacén también manifiesta que la mayoría de las veces hay esta suficiencia; sin embargo servicios en salud el 60% de manera garantiza la atención de los usuarios de forma segura, sin embargo el no contar con estas herramientas que faltan en el diario.

**incorpora temas sobre seguridad del paciente**, mayor parte de los empleados administrativos refieren que s

n que algunas veces se cumple con esta actividad.

ón el plan de capacitación institucional

tucional pues en la adopción de una cultura de seguridad que incluye un proceso de formación del talento humano  
r requerimientos de auditorías externas, definiendo criterios que permitan determinar el impacto de las capacitaciones

**Los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos**, encontrando que hay discordancia  
el 22,2% define que siempre, el 11.1% rara vez y el 11.1% algunas veces; en la Unidad de Trabajo Gerencia el 100%  
gestión humana el 100% afirma que algunas veces; facturación se encuentra dividido en el 40% la mayoría de las veces  
en la Unidad de Servicios de Salud el 16.7% de los encuestados considera que rara vez son informados, el 41.7%

izados tras el análisis de los eventos adversos.

álisis de las fallas determina la implementación de acciones de mejora todavía se presentan áreas de trabajo que no  
a gestión del riesgo.

**Lo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente**, se observa que control interno y gerencia dicen que  
ad, el 25% dice que algunas veces y el otro 25% que nunca puede hablar libremente de lo que podría afectar negati  
de comunicación para expresar las fallas latentes encontradas en su quehacer, este hecho requiere implementar e  
salud se constituye en agentes de cambio.

una vez se solicita que cada área de trabajo califique su **grado general de participación en seguridad del paci**  
y gestión humana; servicios en salud tiene diferencias el 58.3% (7) consideran que es muy buena y el 41,7% (5)  
n de las áreas administrativas frente a la participación en la seguridad del paciente es positiva y puede convertir  
dad en sus áreas.

seguridad del paciente

de la gerencia en la promoción de la seguridad que se determinan en las preguntas de 1 a 4 pero se considera que  
va que solo la gerencia se encuentra muy de acuerdo 100% (1), gestión humana y control interno se muestran de  
positivas, como es el caso de administrativa y financiera 33,3% (3) de acuerdo, mismo porcentaje para muy de ac  
en desacuerdo.

**La Junta Directiva promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente** y el resultado evalúa neg  
te a la pregunta; igual pasa en el mayor porcentaje de servicios en salud 66,7% (8) y en facturación 60% (3) y el ot



encuentran muy de acuerdo y el 11,1% (1) de acuerdo, para los demás la percepción es negativa.

estratégico hacia la seguridad del paciente

por parte de la Junta Directiva

de percepción de la ausencia de representación de la dirección en el liderazgo en las acciones encaminadas a que las acciones implementadas desde la alta dirección deben ser fortalecidas para lograr alcanzar la apropiación

**de seguridad del paciente son por el área asistencial**; control interno y gestión humana se muestran de acuerdo y el 41,7% (5) de acuerdo. Son pocas las personas que no están de acuerdo con esta apreciación solo el 16,7% (2) de las administrativas, es importante mencionar que para ellos el tema de seguridad se liga exclusivamente al área asistencial y al ciclo de mejoramiento. Esto es de suma importancia, pues como se pudo encontrar en la literatura para lograr el éxito en la capacidad de adaptación, de la respuesta frente a las necesidades cambiantes del medio, del reconocimiento del control interno frente a los objetivos institucionales.

percepción del riesgo por parte de la alta gerencia, allí se destacan los siguientes resultados:

percibe en la empresa es que la gerencia hace esfuerzos por tener un entorno laboral adecuado para promover la seguridad del paciente, pero algunos encuestados dicen estar muy en desacuerdo.

del personal administrativo en el área de servicios en salud el 75% (9) opina que están de acuerdo con la prioridad que desde la gerencia se tiene en administrativa y financiera el 44,4% (4) está de acuerdo y muy de acuerdo cada uno con el mismo porcentaje, lo que demuestra la importancia de la seguridad del paciente.

encuestas muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria

la construcción de cultura de seguridad se constituye en un proceso de transformación y requiere del seguimiento frente a la evidencia. El liderazgo de los líderes de gestión es clave.

**factores relacionados con seguridad del paciente:** muestra que según la percepción del personal administrativo, el 44,4% (4) de acuerdo, facturación 20% (2), administrativa y financiera 22,2 % (2), gestión humana 0% (0).

es un factor contributivo para la presencia de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.

que existen porque no se tiene la capacidad suficiente en talento humano para realizar cambios en el equipo de trabajo.

**factores relacionados con seguridad del paciente:**

del personal y la presencia de eventos adversos, en donde las áreas de control interno y gerencia están muy de acuerdo con la percepción del personal.

---

22,2% (2) lo consideran de acuerdo al igual el 11,1% (1) está muy de acuerdo.

la incidencia de eventos hace necesario implementar de manera continua el aumento del personal por área para g

grado, horas semanales laboradas, cargo desempeñado, tipo de contratación y si tiene contacto directo con los pac  
o criterios de antigüedad, de las 31 personas encuestadas el 45,1% (14) llevan laborando más de 11 años en la in  
s a través de los años en el mismo servicio o departamento, lo que genera estabilidad laboral y en los procesos inst

**en la institución**, muestra que solo control interno y gestión humana trabajan menos de 20 horas a la semana; ent  
anece en la institución ejerciendo sus funciones entre 40 a 59 horas semanales.

e 40 a 59 horas a la semana; horas que se encuentran dentro del rango permitido sin hablar de sobrecarga laboral,  
ue los horarios extendidos de labor conllevan a la fatiga y deteriora el desarrollo emocional del empleado pues v

%) y 1 secretaria (11,1%).

de servicios generales (75%).

arios se encuentra que en el Hospital San Vicente de Paul se manejan 2 tipos de contrataciones por carrera admin  
rantes del área administrativa son por prestación de servicios.

los sistemas de contratación informales, se definen como continuas amenazas del desempeño generando el tem

**ecta con los pacientes**, se muestra que el área administrativa del Hospital tiene poca interacción directa con los p  
egranes de esta área no tienen contacto con los pacientes.

por es de contacto con los pacientes priman los sentimientos y las experiencias de dolor de estos y pueden llevar a  
er suma precaución al realizar las labores.

---

pacientes son atendidos de forma segura, para el 96,7% (1) del personal administrativo de la institución considera que

---

ción de un clima organizacional que propenda por la adopción de estrategias de gestión del riesgo.

erma es diferente en las áreas administrativas y asistenciales; el personal que labora en el área asistencial consi  
ecto y constante con los usuarios es un porcentaje significativo.

## 2. VIVA 1 A MANIZALES

a una de sus dos sedes estuvo determinada por la clasificación de 3 unidades de trabajo: Administrativa y Financ

as encontrando que en la Unidad de Trabajo Administrativa Financiera el 50% del personal está De acuerdo frente  
l de Trabajo Gerencia el 100% considera estar de acuerdo con la suficiencia de personal. En la Unidad de Servicio

respuesta positiva frente a la suficiencia de personal para realizar el trabajo, sin embargo se evidencia que se difere  
sacuerdo, al analizar este resultado se podría deducir que la tendencia de este grupo se relaciona con que a difere  
autorización y designación de servicios en salud de la sede, por lo cual podrían percibir mayor carga de trabajo en  
obrecarga laboral se constituye en factor contribuyente para la ocurrencia de errores en el ciclo de atención.  
e cargas de trabajo, se encuentra en la distribución porcentual que en la Unidad de Trabajo Administrativa Financ  
era que está en desacuerdo. En la Unidad de Trabajo Gerencia el 100% considera estar de acuerdo con la pr  
ntidad de trabajo y el 25% De acuerdo frente a la pregunta.

erdo frente a la afirmación de que en los momentos en los cuales han tenido gran cantidad de trabajo se ha he  
revisión bibliográfica, se constituye en una herramienta indispensable para garantizar la seguridad del paciente y esta  
la percepción del **trato respetuoso** como factor determinante en la interacción del personal del área se encuentra  
sta afirmación, en la Unidad de Trabajo Gerencia el 100% considera estar de acuerdo con la pregunta, mientras la

---

---

considera que en su grupo y en el desarrollo de sus actividades prevalece el trato respetuoso, estos resultados a responsabilidad y autoridad ejercidos, este hecho tendría dos factores a analizarse que influyen en las estrategias de los errores y el reconocimiento de las fallas, pero a su vez podría constituirse en un obstáculo si no se diferencia que los

de **acciones para mejorar la seguridad del paciente**, y se constituye en una pregunta de suma relevancia pues en la Unidad de Trabajo Administrativo Financiera el 25% del personal está De acuerdo con que en su lugar de De acuerdo con la pregunta y finalmente en la Unidad de Servicios de Salud el 75% se encuentra muy De acuerdo con la a

mejorar la seguridad

ajo al afirmar que en su entidad se encuentran desarrollando actividades para mejorar la seguridad del paciente, es la bibliografía revisada permite definir el grado de adaptación del personal frente a los procesos y define una men

las consecuencias de las fallas en salud, pues determina la sensación del personal de **los errores pueden ser us** das en su contra, el 12.5% está de acuerdo con esta afirmación mientras el 12.5% está en desacuerdo; en la Unida % en desacuerdo frente a la pregunta y el 25% restante se encuentra muy en desacuerdo.

tantas una tendencia frente a considerar que sus errores son usados en su contra, esta representación porcentual en cuenta los errores del talento humano para tomar medidas en contra, por su parte el grupo de Servicios en Salud citados compromete la necesidad de mitigar la actual cultura de culpa como principal estrategia en el mejoramiento de las fallas a través de la consolidación de los principios de equidad y justicia como elementos esenciales en la evalu

**errores de mayor implicancia o severidad solo por casualidad**, esta distribución porcentual muestra que en el esta afirmación mientras el 12.5% está en desacuerdo, en la Unidad de Trabajo Gerencia el 100% considera est

to con el cliente externo (administrativo financiero y Servicios en Salud) considera que la no presentación de errores de punto focaliza la necesidad de implementar acciones de educación y de estimulación a la participación en el talento humano de fallas con implicancia de severidad mayores, es por ello que se requiere sensibilizar al talento humano frente al punitivo frente a las fallas, pues determina **el temor del talento humano a que sus errores se registren en su** los en la hoja de Vida, el 37.5% está de acuerdo con esta afirmación mientras el 50% está en desacuerdo, la Unid acuerdo frente a la pregunta.

avés del registro en hojas de vida.

pues presenta un carácter dividido frente al temor frente a las fallas en su labor ante el carácter punitivo de las con

---

presenta el contacto directo con los usuarios y de manera nominal representan el mayor número en muestra, se aparta del equipo puedan confiar en que toda vez admitan la ocurrencia del error recibirán orientación frente al mejoramiento.

**Temas de seguridad**, en el grupo Administrativo Financiero el 37.5% de los encuestados se encuentran muy de acuerdo con la afirmación, en la Unidad de Trabajo Gerencia el 100% considera estar en Desacuerdo con la pregunta, en la Unidad de Servicios de Salud el 25% de los encuestados de la administrativa financiera considera que en su área no se presentan problemas de seguridad lo cual es discordante con la afirmación, no se consideran generadores potenciales de fallas, por su parte las dos áreas restantes reconocen que en su unidad **los procedimientos y sistemas que poseen en su área son efectivos para la prevención de errores**, se determina que en el grupo Administrativo Financiero el 37.5% están de acuerdo, en la Unidad de Trabajo Gerencia el 50% de los encuestados se encuentra muy de acuerdo con la afirmación y el 25% de acuerdo frente a la pregunta.

El personal administrativo de la sede percibe los procedimientos y sistemas de la entidad como herramientas fundamentales para el desarrollo de sus actividades.

Frente a la **realización de comentarios favorables por parte de su jefe cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con lo esperado**, el 37.5% de los encuestados se encuentra muy de acuerdo con la afirmación de que su jefe reconoce a través de comentarios favorables frente a la afirmación y finalmente en la Unidad de Servicios de Salud el 25% se encuentra muy De acuerdo con la afirmación. Ante el desempeño de los líderes o jefes inmediatos frente al desempeño, tendencia importante en tanto define que en la entidad se continúa el desarrollo de Fortalezas que permitan reconocer los estilos interpersonales preferidos y las potencialidades de cada miembro del personal. Frente a las **sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente**, continúa la tendencia positiva frente a la percepción de las sugerencias dadas con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente, así como el 62.5% están de acuerdo, en la Unidad de Trabajo Gerencia el 50% de acuerdo frente a la pregunta.

El personal administrativo de la sede percibe las sugerencias para mejorar la seguridad del paciente, lo cual constituye un pilar fundamental ante la mejora de la seguridad del paciente. El personal considera que **cuando la presión incrementa mi jefe quiere que trabajemos más rápido aunque eso implique sacrificar la calidad**, el 37.5% está de acuerdo, mientras el 37.5% está en desacuerdo, en la Gerencia el 100% considera estar en desacuerdo con la afirmación.

Ante el aumento de presión

en las áreas administrativa financiera y de servicios en Salud, en las cuales existe la percepción dividida frente a que se podría considerar que en la entidad se han presentado focos de presión en los cuales los líderes han optado por no atender las sugerencias del personal.

Frente a las **reincidencias de errores que se repiten una y otras vez**, se define que en el grupo Administrativo Financiero el 25% de los encuestados se encuentra muy de acuerdo con la pregunta y en la Unidad de Servicios de Salud el 25% se encuentra muy De acuerdo con la afirmación. Ante el porcentaje en desacuerdo, aun se percibe en las áreas inconformidad frente a percibir que su jefe inmediato ignora las causas recurrentes con el objeto de implementar prácticas en torno a la promoción de acciones correctivas.

Frente a la **directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente**, en los resultados se encuentra que el 25% define que siempre se informa, el 12.5% manifiesta que rara vez, en la Unidad de Trabajo Gerencia el 100% de los encuestados informa sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del paciente, el 25% define que siempre se informa. El personal administrativo de la sede percibe que los errores cometidos en cuanto a seguridad del paciente, a pesar de que

nicados los sucesos relacionados con la seguridad del paciente en la institución, lo cual difiere de la opinión dada por

**errores cometidos en el área administrativa**, se encuentra que en el grupo Administrativo Financiero el 37.5% de la Unidad de Trabajo Gerencia el 100% considera que siempre la junta Directiva informa siempre de los errores y finalmente el 25% define que siempre se informa.

en el área administrativa.

en el área administrativa lo cual favorece la implementación de ciclos de aprendizaje institucional que permitan analizar

**falta de disponibilidad de insumos médicos y medicamentos** para la prestación de servicios la cual se comportó de manera adecuada. Sin embargo, también es tendiente a considerar la suficiencia de insumos es importante aclarar que esta institución, no hay mala distribución y uso de los mismos es exclusivamente para el área de procedimientos del componente asistencial por lo que en el punto de estas variables en el área asistencial pues cuando se requiere el desempeño y ejecución de tareas designadas produce un continuo desgaste y una sensación de pérdida de garantías para el quehacer.

**incorpora temas sobre seguridad del paciente**, se encuentra que en el grupo Administrativo Financiero el 62.5% de la Unidad de Trabajo Gerencia que siempre ha sido incluido este eje temático en la capacitación del personal, y finalmente en la Unidad de Servicios

en el plan de capacitación institucional

de personal pues en la adopción de una cultura de seguridad que incluye un proceso de formación del talento humano se fundamenta en la institucional más no por requerimientos de auditorías externas, definiendo criterios que permitan determinar el impacto de los

**sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos**, encontrando que en el grupo Administrativo Financiero el 100% considera que siempre ha informado de los cambios basados en el análisis de los eventos reportados,

los cambios realizados tras el análisis de los eventos adversos.

se determina la implementación informada de acciones de mejora que influyen en la consolidación del aprendizaje institucional. Sin embargo, **que podría afectar negativamente el cuidado del paciente**, se observa que en el grupo Administrativo Financiero el 25% considera que siempre se puede comunicar los aspectos que afectan la seguridad, y finalmente en la Unidad de Servicios el 25%

no están claros los canales de comunicación para expresar las fallas latentes encontradas en su quehacer, este hecho puede afectar de esta manera el equipo en salud se constituye en agentes de cambio.

**para que no se vuelvan a cometer**, se determina que en el grupo Administrativo Financiero el 75% de los encuestados define formas de prevenir errores en su área y con el mismo comportamiento porcentual en el área de Servicios de Salud el 75%

de los encuestados, una vez se solicita que cada área de trabajo califique su **grado general de participación en seguridad del paciente** en salud el 25% de los encuestados la considere como aceptable. Estos resultados se constituyen en una oportunidad para

---

de esta manera definir una tendencia hacia la calificación de excelente a través del empoderamiento.

seguridad del paciente

de la gerencia en la promoción de la seguridad que se determinan en las gráficas de 1 a 4 pero se considera que las encuestas muestran que en el grupo Administrativo Financiero el 62.5% de los encuestados considera está muy de acuerdo, el 37.5% de los encuestados considera estar muy de acuerdo frente a la premisa y el 50% define estar de acuerdo. Esta pregunta del grupo administrativo financiera se encuentra dividida frente a sus resultados heterogéneos donde el 37.5% muy de acuerdo, el 25% de los encuestados de 50% está de acuerdo.

estratégico hacia la seguridad del paciente

por parte de la Junta Directiva

grado de percepción de la ausencia de representación de la dirección en el liderazgo en las acciones encaminadas a la implementación de las acciones implementadas desde la alta dirección definen la fuerza de propagación y apropiación del tema, pues allí donde

Administrativo **considera que los problemas de seguridad del paciente son por el área asistencial;** el área administrativa de servicios en Salud el 75% está en de acuerdo mientras un 25% se encuentra muy de acuerdo.

de los encuestados que se encuentran de acuerdo a la afirmación, es importante reconocer que para el área administrativa la seguridad que cada miembro de la organización entienda su papel en el ciclo de mejoramiento. Esto es de suma importancia para lograr el empoderamiento de cada funcionario, pues esta variable es definitorias de la identidad, de la capacidad de adaptación y de compromiso en el cual se desarrolla la institución a nivel interno y mejora el enfoque se su cliente interno frente a los objetivos de la organización del riesgo por parte de la alta gerencia, se destacan los siguientes resultados:

de la percepción de los encuestados frente a esta pregunta se evidencia homogeneidad en la respuesta pues el 100% de los funcionarios encuestados revelan un compromiso estratégico de la dirección que es reconocido por el talento humano de la entidad.

**Conclusión:** el área administrativa financiera se muestra de acuerdo frente a esta afirmación al tener un 62.5% muy de acuerdo y el 37.5% de acuerdo ni de acuerdo ni en desacuerdo. Estos resultados resaltan uno de los factores concomitantes para la ocurrencia de eventos adversos.

obstáculos administrativos para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes

pregunta se encuentra enmarcada por el acuerdo a la premisa de la seguridad como aspecto prioritario para la alta gerencia y el área de servicios de salud el 100% está muy de acuerdo.

encuestas muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria

---

---

ión de cultura de seguridad se constituye en un proceso de transformación requiere del seguimiento frente a la e  
so de los líderes de gestión es clave.

e: Se encuentra que en el área administrativa financiera se muestra de acuerdo frente a esta afirmación al tener u

los a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.

adas para reconocer y estimular el cambio en el equipo de trabajo, bien sea material o comunicativo, dado que  
ar la articulación de los niveles operativos, asistenciales y administrativos y el reconocimiento del rol promotor de s

e seguridad del paciente en el procedimiento de selección, se encuentra que en el área administrativa financiera s  
el 50% está muy de acuerdo y el 50% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

o implementar de manera continua la evaluación de competencia que definan los conocimientos básicos del perso  
r espacios de retroalimentación y aprendizaje donde se expliquen los ciclos de gestión, las pautas de mejoramiento

de contratación y si tiene contacto directo con los pacientes.

ajo criterios de antigüedad, esta pregunta será analizada teniendo en cuenta que la institución en la ciudad tiene c

tienen entre 1 y 5 años laborados en la institución, en la Unidad de Gerencia el 100% define menor de un año y en  
propicia una de las fortalezas en la implementación de estrategias de adopción de una cultura de seguridad permane

**El área/ servicio** encontrando que en la Unidad Administrativa financiera el 37.5% lleva de 6 a 10 años, el 37.5% de  
25% de 1 a 5 años.

teniendo en cuenta que la entidad cuenta con 16 meses de antigüedad tras apertura lleva a considerar que las resp

**en la institución**, se encuentra homogeneidad en las respuestas al evidenciar que en la Unidad administrativa finan  
e horas. Este dato es de suma importancia en tanto determina una secuencia lineal del tiempo laborado sin favoritis  
tuye en una fortaleza dado que los horarios extendidos de labor conllevan a la fatiga y deteriora el desarrollo e

---



---

rios se encuentra que el 100% de los encuestados son contratados por cooperativa. Este resultado de acuerdo a la  
desempeño constituyendo el temor como factor predominante en la evaluación de las funciones e impide el empod

**con los pacientes**, se demuestra que son las áreas administrativo financiera y de servicios en salud donde predomina  
las experiencias de dolor, desesperanza e incertidumbre de los pacientes que pueden llevar a una agotamiento esp

pacientes son atendidos de forma segura, donde el 100% de los empleados de las 3 áreas consideran que la atenci

es similares en las áreas administrativas y asistenciales; el personal que labora en el área asistencial considera qu

## 2.2 VIVA 1ª IPS SEDE CENTRO

a una de sus dos sedes estuvo determinada por la clasificación de 3 unidades de trabajo: Administrativa y Financ

reas encontrando que en la Unidad de Trabajo Administrativa Financiera el 20% del personal está De acuerdo frente  
a no estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo con la suficiencia de personal por área de trabajo. En la Unidad de Trabajo  
a realizar el trabajo y el 25% restante ni de acuerdo, ni en Desacuerdo frente a la pregunta.

---

---

una respuesta positiva frente a la suficiencia de personal para realizar el trabajo, sin embargo se encontró que se encuentra el 12.5% en Desacuerdo, al analizar este resultado podríamos deducir que la tendencia de este grupo se relaciona con el cargo la asignación, autorización y designación de servicios en salud de la sede, por lo cual podrían percibir mayor carga. Tanto la percepción de sobrecarga laboral se constituye en factor contribuyente para la ocurrencia de errores en el ciclo de cumplimiento de cargas de trabajo, encontramos en la distribución porcentual que en la Unidad de Trabajo Administrativo de acuerdo, mientras el 20% considera ni estar adecuado, ni en desacuerdo. En la Unidad de Trabajo gestión humana en los momentos en que se requiere terminar una gran cantidad de trabajo, este frente al 25% que considera estar en desacuerdo.

de acuerdo frente a la afirmación de que en los momentos en los cuales han tenido gran cantidad de trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica, se constituye en una herramienta indispensable para garantizar la seguridad del paciente y esta percepción de la percepción del **trato respetuoso** como factor determinante en la interacción del personal del área encontramos que el 100% está muy de acuerdo con esta afirmación. En la Unidad de Trabajo Gerencia el 100% considera estar de acuerdo con esta afirmación.

considera que en su grupo de trabajo y en el desarrollo de sus actividades prevalece el trato respetuoso, estos resultados en los niveles de responsabilidad y autoridad ejercidos, este hecho tendría dos factores a analizarse que influyen en la percepción del personal el reporte de eventos adverso, y de esta manera el reconocimiento de las fallas, preocupa que tanto el personal como la implementación de barreras y acciones de mejora.

frente a las **acciones para mejorar la seguridad del paciente**, esta es una pregunta de suma relevancia pues determina la percepción de la seguridad en la Unidad de Trabajo Administrativo Financiera el 40% del personal está De acuerdo con que en su lugar de trabajo se está de acuerdo con la pregunta, finalmente en la Unidad de Servicios de Salud el 75% de acuerdo y el 25% restante en desacuerdo.

para mejorar la seguridad

trabajo al afirmar que en su entidad se encuentran desarrollando actividades para mejorar la seguridad del paciente, se observó una gran homogeneidad en las diferentes áreas de trabajo es de observar porque el área de servicios de salud al implementar esto puede generar una gran resistencia al cambio es donde se pretende generar empoderamiento y mayor interiorización de las consecuencias de las fallas en salud, pues determina la sensación del personal de **los errores pueden ser usuales**. En cambio, el 20% está muy de acuerdo y el 40% refiere estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo con esta afirmación, mientras que el 25% restante ni de acuerdo, ni en desacuerdo frente a la pregunta.

---

---

ajes, se evidencia que hay opiniones divididas frente la pregunta, es de anotar porque el área de gestión humana e y aparta el enfoque de gestión de mejora de la institución, por su parte el grupo de Servicios en Salud se observa encuentra ni de acuerdo, ni en desacuerdo. Analizar los resultados implica la necesidad de erradicar la actual cultura de todo el talento humano, el reconocimiento sin temor frente a las fallas a través de la consolidación de los principios en equipo para el mejoramiento de los procesos.

**Errores de mayor implicancia o severidad solo por casualidad**, esta distribución porcentual muestra que el grupo de Servicios en Salud se encuentra de acuerdo con la afirmación mientras el 40% restante ni de acuerdo, ni en desacuerdo, continuando en la Unidad de gestión humana el 100% restante refiere estar ni de acuerdo, ni es desacuerdo frente a la pregunta.

El grupo de Servicios en Salud que tiene mayor contacto con el cliente externo (administrativo financiero y Servicios en Salud) muestra que no es el área de trabajo esta percepción evidencia el compromiso frente a la implementación de barreras de seguridad, mientras que el grupo de Servicios en Salud en esta área, analizando dicha información se pensaría que es un área en donde no se tiene contacto directo con el cliente humano.

El carácter punitivo frente a las fallas, pues determina **el temor del talento humano a que sus errores se registren** en la hoja de Vida, el 20% está en desacuerdo con esta afirmación mientras que el otro 20% está de acuerdo con la pregunta y en la Unidad de Servicios de Salud el 75% se encuentra De acuerdo con la afirmación y el 25%

se encuentra en desacuerdo con la afirmación a través del registro en hojas de vida.

Los errores que pueden ser reflejados en sus hojas de vida, lo que hace que se esté observando como punitivo, esto implica que el grupo de Servicios en Salud el porcentaje en ni de acuerdo, ni en desacuerdo, ya que por jerarquía sería el área donde se genere más seguridad en los casos y se toman las acciones correctivas de mejora, todas estas tendencias divididas se deben observar detenidamente.

El grupo de Servicios en Salud están reconociendo canales de comunicación para confiar que cuando se admita la ocurrencia del error recibirán apoyo. **Temas de seguridad**, en el grupo Administrativo Financiero el 60% de los encuestados se encuentra de acuerdo con la afirmación mientras que el área de gestión humana el 100% de los encuestados refiere estar de acuerdo que en la unidad no se generan problemas de seguridad.

El grupo de Servicios en Salud administrativa financiera considera que en su área no se presentan problemas de seguridad lo cual es incoherente ya que el grupo de Servicios en Salud no se consideran generadores potenciales de fallas. Se pudo observar que las tres áreas encuestadas refieren no

generar problemas de seguridad. **Procedimientos y sistemas que poseen en su área son efectivos para la prevención de errores**, se determinó que en el grupo de Servicios en Salud la prevención de errores, el 20% refiere estar de acuerdo, el otro 20% en desacuerdo y el 20% restante refiere estar muy de acuerdo con la afirmación. Para la prevención de errores, en la Unidad de Servicios de Salud el 75% se encuentra De acuerdo con la afirmación y el 25% restante refiere estar muy de acuerdo con los procedimientos y sistemas de la entidad como herramientas fundamentales en la prevención de errores. Es importante tener presente que esta es el área donde se debe generar mayor seguridad para las otras áreas, porque es allí donde se generan los errores.

**Recepción de comentarios favorables por parte de su jefe cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos**, el grupo de Servicios en Salud encuestados se encuentra de acuerdo, el otro 40% muy de acuerdo y el 20% restante refiere estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo con la afirmación. En la Unidad de gestión humana el 100% de los encuestados se encuentra muy de acuerdo frente a la afirmación y finalmente en la Unidad de Servicios de Salud el 75% se encuentra de acuerdo con la afirmación y el 25% restante refiere estar muy de acuerdo con la afirmación.

---

en las áreas, mientras en el área de servicios de salud hay una gran marcación porque el personal de esta área refiere que el estímulo al trabajo bien hecho. Este tipo de comportamiento facilita en el equipo la adopción de estrategias para mejorar la seguridad del paciente.

**Presiones del personal para mejorar la seguridad del paciente**, se evidencia como que existe una buena tendencia en el área de gestión humana, el jefe acepta las sugerencias dadas con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente, por lo tanto el área de gestión humana refiere estar ni de acuerdo, ni es desacuerdo con la afirmación.

En el área de servicios de salud, los datos para mejorar la seguridad de los pacientes, datos de gran importancia ya que la comunicación se constituye como un eje fundamental.

En el área de gestión humana, se evidencia que **cuando la presión incrementa mi jefe quiere que trabajemos más rápido aunque esto requiere saltarse procedimientos**, por su lado el 20% restante refiere estar muy en desacuerdo con la afirmación. En el área de gestión humana el 80% refiere estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo con la afirmación.

Esto se debe a la presión que se ejerce ante el aumento de presión.

En las áreas administrativa financiera y de servicios en Salud, en las cuales existe la percepción dividida frente a que se podría considerar que en la entidad se han presentado focos de presión en los cuales los líderes han optado por no atenderlos.

**Seguridad del paciente que se repiten una y otras veces**, se define que en el grupo Administrativo Financiero el 40% de los encuestados refiere estar muy en desacuerdo con la pregunta planteada. En la Unidad de Trabajo Gerencia el 100% considera estar muy en Desacuerdo con la afirmación.

En el área de gestión humana, el porcentaje en desacuerdo, aun se percibe en las áreas inconformidad frente a percibir que su jefe inmediato ignora los problemas recurrentes con el objeto de implementar prácticas en torno a la promoción de acciones correctivas.

**Directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente**, en los resultados se encuentra que la mayoría de veces y el 20% restante siempre, en la Unidad de Trabajo de gestión humana el 100% considera que la mayoría de veces. En el área de gestión humana sobre los sucesos relacionados con la Seguridad del paciente, el 25% restante refiere que algunas veces.

En el área de gestión humana, los empleados y hasta qué punto se informan los errores cometidos en cuanto a seguridad del paciente, si bien la respuesta refiere que se informan los sucesos relacionados con la seguridad del paciente en la institución, esta opinión a su vez no es suficiente para mejorar la seguridad del paciente.

**Errores cometidos en el área administrativa**, se encuentra que en el grupo Administrativo y Financiero el 40% de los encuestados refiere estar muy en desacuerdo con la afirmación. La junta Directiva informa de los errores y finalmente en la Unidad de Servicios de Salud el 80% refiere estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo con la afirmación.

En el área administrativa lo cual favorece la implementación de ciclos de aprendizaje institucional que permitan analizar los errores cometidos.

**Disponibilidad de dispositivos médicos y medicamentos** para la prestación de servicios la cual se muestra similitud lo cual se evidencia en el área de gestión humana. En el área de gestión humana la disponibilidad de insumos es importante aclarar que esta institución, no hay manejo de medicamentos en ninguna de las áreas administrativas. En el área de procedimientos del componente asistencial y de uso exclusivo para la sede laureles, por lo cual se evidencia que la mayoría de veces.

estas variables en el área asistencia, ya que cuando se requiere el desempeño y ejecución de tareas designadas no se produce un nuevo desgaste y una sensación de pérdida de garantías para el quehacer.

**incorpora temas sobre seguridad del paciente**, se encuentra que en el grupo Administrativo y Financiero el 100% de la Unidad de gestión humana el 100% considera que siempre ha sido incluido este eje temático en la capacitación del personal.

incorporación el plan de capacitación institucional

mejora institucional ya que en la adopción de una cultura de seguridad incluye un proceso de formación del talento humano por iniciativa institucional más no por requerimientos de auditorías externas, definiendo criterios que permitan determinar las fallas.

**sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos**, encontrando que en el grupo Administrativo y Financiero el 100% siempre, a su vez en la Unidad de gestión humana el 100% considera que siempre se ha informado de los cambios realizados y algunas veces se han informado.

realizados tras el análisis de los eventos adversos.

de las fallas determina la implementación informada de acciones de mejora que influyen en la consolidación del aprendizaje.

**podría afectar negativamente el cuidado del paciente**, se observó que en el grupo Administrativo y Financiero el 60% se comunica libremente, a su vez en la Unidad de gestión humana el 100% considera que siempre se puede comunicar los aspectos relacionados.

comunicación para expresar las fallas latentes, sin embargo no hay que dejar a un lado los porcentajes no tan favorables en la identificación de factores que determinen la ocurrencia de errores.

**para que no se vuelvan a cometer**, se determina que en el grupo Administrativo y Financiero el 60% de los encuestados considera que el 100% considera que siempre se discuten formas de prevenir errores en su área, por su lado el área de Servicios de Salud el 100% considera que siempre se discuten formas de prevenir errores en su área.

de esta manera, una vez se solicita que cada área de trabajo califique su **grado general de participación en seguridad del paciente** en salud el 25% de los encuestados la considere como aceptable. Estos resultados se constituyen en una oportunidad para definir una tendencia hacia la calificación de excelente a través del empoderamiento.

seguridad del paciente

de la gerencia en la promoción de la seguridad que se determinan en las gráficas de la 1 a la 4 pero se considera que se ha mejorado que en el grupo Administrativo y Financiero el 80% de los encuestados considera estar de acuerdo, mientras que en la Unidad de Servicios de Salud el 75% de los encuestados considera estar de acuerdo. **activa promueve acciones preventivas para la seguridad del paciente** donde el área administrativa y financiera

refiere estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo frente a la apreciación, por su lado en la unidad de gestión humana el 100% está de acuerdo, mientras que el 25% restante indica estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

o estratégico hacia la seguridad del paciente

on por parte de la Junta Directiva

de liderazgo en las acciones encaminadas hacia la seguridad del paciente, aunque existe un alto porcentaje de buenos resultados en el área de gestión humana, allí donde se definen los procesos para asegurar las competencias clínicas, técnicas, interpersonales y analíticas e

Administrativo **considera que los problemas de seguridad del paciente son por el área asistencial;** en el área administrativa se evidencia un 75% de acuerdo mientras un 25% restante refiere estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo. Este resultado no es coherente con las preguntas anteriores ya que se obtuvo unas respuestas positivas, es de vital importancia identificar y cerrar brechas en el entrenamiento y la formación hacia temas de seguridad, es muy importante que cada miembro de la organización, porque como se encontró en la literatura para lograr que una organización desarrolle una cultura de seguridad, debe haber una alineación de la respuesta frente a las necesidades cambiantes del medio.

acciones de mitigación del riesgo por parte de la alta gerencia, se destacan los siguientes resultados:

La percepción de los encuestados frente a esta pregunta se evidencia una homogeneidad en la respuesta, aunque no hay que olvidar que la falta de seguridad a través de acciones de prevención y mitigación del riesgo, estos resultados develan un compromiso de la gerencia administrativa y financiera tiene esa alta percepción en no tener una respuesta concreta frente a la pregunta, se debería hacer un seguimiento de la respuesta.

En el área administrativa y financiera se muestra de acuerdo frente a esta afirmación al tener un 80% de acuerdo y un 20% de acuerdo, ni en desacuerdo con la pregunta, Estos resultados resaltan uno de los factores asociados para la ocurrencia de eventos de seguridad en los servicios.

Barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes

La pregunta se encuentra enmarcada por el acuerdo a la premisa de la seguridad como aspecto prioritario para la alta gerencia, en el área de gestión humana el 100% de los encuestados indica estar de acuerdo, y el área de servicios de salud el 100% de los encuestados indica estar de acuerdo.

Los resultados muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria

La misma percepción para el área administrativa y financiera igual que para el área de servicios de salud, es importante hacer un seguimiento frente a la efectividad de las intervenciones de manera que se identifique oportunamente la necesidad de mejorar los servicios.

Se encuentra que en el área administrativa y financiera se muestra de acuerdo frente a esta afirmación el 80% de acuerdo con la afirmación y el área de servicios de salud el 100% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

---

ulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.

estar ni de acuerdo ni en desacuerdo lo que conlleva pensar si no se siente que la gerencia este dando algún tipo de refuerzos positivos que sustenten y fortalezcan la promoción de la cultura. A través de los estímulos de acuerdo a la percepción frente a las estrategias institucionales.

seguridad del paciente en el proceso de selección, se encuentra que en el área administrativa y financiera muestra el 75% indica estar de acuerdo, y el área de servicios de salud el 75% indica estar de acuerdo y el 25% restante, ni de acuerdo ni en desacuerdo. Complementar de manera continua la evaluación de competencias que definan los conocimientos básicos del personal. Crear espacios de retroalimentación y aprendizaje donde se expliquen los ciclos de gestión, las pautas de mejoramiento

de contratación y si tiene contacto directo con los pacientes.

ajo criterios de antigüedad, esta pregunta será analizada teniendo en cuenta que la institución en la ciudad tiene

tienen menos de 1 año laborado en la institución, en la Unidad de Gerencia el 100% define que labora en la institución. En el área administrativa lo cual propicia una de las fortalezas en la implementación de estrategias de adopción de una cultura

**al área/ servicio** encontrando que en la Unidad Administrativa y financiera el 100% de los encuestados lleva de 1 a 5 años laborando en la institución, en los servicios de Salud el 100% de los encuestados lleva menos de 1 año.

teniendo en cuenta que la entidad cuenta con 16 meses de antigüedad tras su apertura, lleva a considerar que la

**en la institución**, se encuentra homogeneidad en las respuestas al evidenciar que en la Unidad administrativa financiera el 75% labora de 20 a 39 horas semanales y el 25% restante labora de 20 a 59 horas.

sin favoritismo laboral en horas de desempeño, mengua la percepción de sobrecarga laboral y es un dato inferior a lo esperado. Sin embargo, el bienestar emocional del empleado pues va en detrimento de su calidad de vida frente al esparcimiento e interacción personal.

---

---

rios se encuentra que el 100% de los encuestados son contratados por cooperativa. Este resultado de acuerdo a la  
desempeño constituyendo el temor como factor predominante en la evaluación de las funciones e impide el empo

**cta con los pacientes**, se demuestra que son las áreas administrativo financiera y de servicios en salud donde pre  
y las experiencias de dolor, desesperanza e incertidumbre de los pacientes que pueden llevar a una agotamiento e

pacientes son atendidos de forma segura, donde el 100% de los empleados de las 3 áreas consideran que la atenci

ambas áreas; los porcentajes se encuentran en 64% tanto a nivel administrativo como asistencial. Están levemente

## 7. CONCLUSIONES

funcional Administrativo y asistencial, definiendo para la IPS Viva 1ª Centro la participación de 30 encuestados, 20  
bajo Administrativa y Financiera, Gerencia y Servicios en Salud. Para la IPS Viva 1ª Laureles 43 encuestados, 29

correspondían al área asistencial determinada por la clasificación de 9 Unidades de trabajo, clasificadas de acuerdo a  
la cual se segmentó en 7 unidades de trabajo Administrativa y Financiera, Control interno, Gerencia, Gestión Humana

la Sección del área trabajo demuestran que para ambas IPS existe una percepción de quehacer colaborativo, co  
s requieren además de la atención directa de los usuarios el cumplimiento de metas y la realización de informes  
laboral puesto que la exploración, seguimiento e intervención de factores del entorno psicosocial y el entorno labora

ridad que han sido implementadas en su institución, sin embargo se focaliza la necesidad de implementar acciones  
las acciones existentes se clasifican como insuficientes para prevenir la ocurrencia de fallas con implicancia de s

---



encia que para las sedes de Viva 1ª Manizales y San Vicente de Anserma existe una representación porcentual que consignados en su hoja de vida. Se focaliza entonces la necesidad de mitigar la actual cultura de culpa como principio aplican el acompañamiento de las unidades operativas eximiendo el señalamiento como herramienta.

entifica que para ambas IPS existe una dinámica de reconocimiento de los comentarios favorables hechos por los líderes un pilar fundamental ante la consolidación de una red de comunicación que permita la gestión participativa del riesgo lo implique omisión de pautas claves, lo cual puede denotar que se han presentado focos de presión en los cuales

anismos implementados que permiten la comunicación de los lineamientos estratégicos en Seguridad del Paciente, es menor. Por lo cual es importante la implementación de estrategias de comunicación directa que permita acercarse

te, toda vez que para ambas instituciones la distribución porcentual se concentra en dos frecuencias (la mayoría de

ente en la calificación Muy Buena, estos resultados se constituyen en una oportunidad de mejora donde se requiere avanzar hacia la calificación de excelente a través del empoderamiento.

se destaca el interés de las líneas de gestión por mejorar la seguridad del paciente sin embargo para ambas instituciones.

despues de definir en secciones anteriores una cultura incipiente de reporte, la respuesta con mayor distribución porcentual se constituye en un pilar transversal de la seguridad del paciente.

s laboradas que oscila entre las 40 y 59 horas, lo cual representaría un promedio de horas día laborado de 8, lo cual el potencial derivado de la continua rotación del personal, permite fortalecer los procesos de empoderamiento y el trabajo

s consideran que la Atención es Segura, resultado que se constituye inicialmente en una fortaleza pues facilita la

## 8. RECOMENDACIONES

permite determinar la caracterización de los principales eventos adversos presentados en estas dos instituciones de acuerdo

de seguridad en los pacientes, familia y cuidadores de esta manera vislumbrar las intervenciones que permitan involucrar

ismo de definición de las funciones por niveles operativos que permita la optimización de los tiempos de labor, con

talento humano en las estrategias implementadas en pro de la seguridad del paciente de tal manera que cada

e que ya se encuentren establecidas las directrices para estos.

cos y los operativos, que cumpla con los criterios de formalidad y permanencia de tal manera que se tengan espacios  
a través de grupos primarios orientados por cada líder de programa, donde se expongan los inconvenientes e inquietudes.

estrategias implementadas en el programa de seguridad al paciente como listas de chequeo o evaluación de protocolos  
de reforzamiento, cambio o continuidad de las pautas de acción estipuladas.

de riesgos adversos a nivel de las organizaciones con el fin de que se promueva la adherencia del talento humano al proceso  
debe confiar en que toda vez admitan la ocurrencia del error recibirán orientación frente al mejoramiento y no un desprecio.

prevenir, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

de alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procedimientos  
operacionales.

potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por

en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)

que produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

que se evitaba mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado

que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

que se utilizan instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el

## 10. BIBLIOGRAFIA

[6]. En: [www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf](http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf)

1999.

[6]. En: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.Pdf>

del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura [consultado 28 de febrero de 2016]. En: <http://www.who.int/patientsafety/>

016]. En: [http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_fin al.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_fin al.pdf)

DC: National Quality Forum; 2007. (Consultado 21 febrero de 2016). Disponible en: [http://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Safe\\_](http://www.qualityforum.org/Publications/2007/03/Safe_)

m., XXIX (2): 363-374, 2011.

n Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010

arsh. 2010; 42(2):156-165.

e Sanidad y Consumo; 2008. (Consultado 21 febrero de 2016). Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/c>

Cirujanos, vol. 78, núm. 6, 11-08-2010.

Francisco Hernández-Torres, Javier Santacruz-Varela. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cirugía y Cirujano

016]. Disponible en: [http://www.bioetica.org.ec/c\\_codigos\\_antiguos.pdf](http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf)

e 2016]. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Segpacientes.pdf>

e 2016]. Disponible en: [http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/noticias\\_metro/Noticias\\_63.pdf](http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/noticias_metro/Noticias_63.pdf)

ado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.bioetica.org.ec/c\\_codigos\\_antiguos.pdf](http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf)

y, Physical, and Laboratory Examinations. Boston: Butterworths; 1990. [Consultado 22 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1234567/>

ults of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med 1991; 324:370-6.

idad y Consumo; 2006. [Consultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/e>

nsultado 15 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix\\_conferencia/25sep/Resultados%](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/25sep/Resultados%)

zo de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)

lud 2008. [Consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_ape](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_ape)

n Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. [Consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_ape](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_ape)

l Sistema Nacional de Salud Español; 2008. Madrid [consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_ape](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_ape)

sistema nacional de salud. Madrid [consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_ape](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_ape)

del paciente en la república de Colombia. Bogotá [consultado 26 de febrero de 2016]. Disponible en:

n Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. [Consultado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_ape](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_ape)

er 1: Making the case for evidence-based practice. Phoenix (Arizona): Lippincott Williams and Williams; 2005. p. 24-37 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1234567/>

on wide survey in 15 California hospitals. Qual. Saf. Health Care. 2003; 12:112-118. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_ape](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_ape)

