EVALUACION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO QUE LABORA EN LA ESE NORTE 1 BUENOS AIRES – SUAREZ CAUCA VIGENCIA 2016

DIANA YURANY AGREDO DELGADO
LIZETH LORENA PATIÑO MEZA
ELIZABETH RUIZ HERRERA

INVESTIGACION II
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
TERCER SEMESTRE
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
CALI 2016

EVALUACION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO QUE LABORA EN LA ESE NORTE 1 BUENOS AIRES – SUAREZ CAUCA VIGENCIA 2016

DIANA YURANY AGREDO DELGADO 1067460261
LIZETH LORENA PATIÑO MEZA 29974615
ELIZABETH RUIZ HERRERA 24347743

DOCENTE
PAULA ANDREA PEÑA LOPEZ

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
MODULO DE INVESTIGACION
CALI 2016

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

1.INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO
Título: **Evaluación de la Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo que labora en la ESE Norte 1 Buenos Aires – Suarez Cauca Vigencia 2016**
Investigadores: Diana Yurany Agredo Delgado,Lizeth Lorena Patiño Meza, Elizabeth Ruiz Herrera
Línea de Investigación: Gestiòn de la calidad
Área de conocimiento a la que aplica: Salud
Programa de Posgrado al que se articula: Especializaciòn en Administración de la Salud
Lugar de Ejecución del Proyecto: ESE Norte 1 Buenos Aires – Suarez Cauca Ciudad: Buenos Aires – Suarez Departamento: Cauca
Duracióndel Proyecto (periodos académicos): II Semestres

EVALUACION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO QUE LABORA EN LA ESE NORTE 1 BUENOS AIRES – SUAREZ CAUCA VIGENCIA 2016

CONTENIDO

1. INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO
2. RESUMEN
5
2.1. RESUMEN 5
2.2. INTRODUCCION 6
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 6
2.4. JUSTIFICACION 9
3. OBJETIVOS 11

3.1. OBJETIVO GENERAL 11
3.2. OBJETIVO ESPECIFICO 11
4. REFERENTE TEORICO 12

4.1. ANTECEDENTES 12
4.2. MARCO TEORICO 17
5. METODOLOGIA 23

5.1. ENFOQUE 23
5.2. DISEÑO 23
5.3. POBLACION 23
5.4. MUESTRA 24
5.5. PLAN DE RECOLECCION DELA INFORMACION 24
5.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS 24
5.7. PLAN DE ANALISIS DELA INFORMACION 25
5.8 COMPONENTE ETICO 26
6. RESULTADOS 27

6.1. ANALISIS ADMINISTRATIVO ESE NORTE 1 BUENOS AIRES- SUAREZ 27
6.2. ANALISIS ASISTENCIAL ESE NORTE 1 BUENOS AIRES – SUAREZ 82
6.3. PONDERADO DE CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 128
7. CONCLUSIONES 129
8. RECOMENDACIONES 133
9. LISTADO DE GRAFICOS 135
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 140

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

El siguiente proyecto de investigación, estuvo encaminado hacia el abordaje de uno de los temas más importantes de los últimos tiempos en materia de calidad dentro de una institución prestadora de servicios de salud. Es así como la Cultura de Seguridad del Paciente se convierte en un desafío que permite abordar la percepción de las personas que de una u otra manera influyen en la atención de los usuarios de los servicios de salud.

El tema de la Cultura de Seguridad del Paciente ha sido explorado por algunos investigadores quienes quieren mostrar e identificar otras dimensiones de los prestadores, con el fin de encontrar la manera ideal de plantear estrategias que permitan concientizar a los individuos de la necesidad de comprometernos en ofrecer servicios garantizando el mínimo error, sin dejar de desconocer que pueden presentarse los mismos con bajos niveles de repercusiones para los usuarios de los servicios.

Por lo que se pretende entonces aplicar un instrumento que conduzca a obtener información acerca de la percepción de la Cultura de Seguridad del Paciente en la ESE Norte 1 Buenos Aires-Suárez Cauca, identificar la cultura de reportar eventos, incidentes y errores y abordar algunas dimensiones que como trabajadores, es importante conocer para analizar y que ésta información pueda servir de herramienta para desarrollar estrategias que permitan reforzar y fortalecer los diferentes programas que se presten en la institución encaminados a ofrecer servicios seguros.

El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo y para evaluar la cultura del personal asistencial y administrativo se utilizó la encuesta de seguridad del paciente, diseñada originalmente por la Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). Adaptada y validada para el Ministerio de la Protección Social de Colombia por el Centro de Gestión Hospitalaria para conocer cuál es la percepción que se tiene de la cultura de seguridad del paciente en la ESE Norte 1 de Suarez – Cauca, caracterizar a la población de la institución con el fin de medir cada una de las variables de la cultura de seguridad del paciente y así lograr establecer el grado de percepción en seguridad del paciente en la institución, sirvió para identificar la frecuencia de reporte de eventos, incidentes o errores, planteó oportunidades de mejora frente a la cultura de seguridad del paciente de la institución. En la evaluación de la cultura de seguridad del paciente se evidencia por resultados positivos que existe trabajo en equipo entre los colaboradores, la gerencia se interesa por la seguridad del paciente y se prestan servicios seguros. En los aspectos a mejorar se enfatiza en la poca suficiencia del personal en uno de los puntos de atención, además de la falta de socialización de los eventos adversos ocurridos dentro de los servicios y la poca cultura para notificar los eventos adversos que refieren no realizarlo por miedo a acciones punitivas en su contra. Por lo que se concluye que en la institución hace falta implementar el equipo de seguridad del paciente.

2.2. INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad del paciente es uno de los elementos de calidad mas importantes en la actualidad que toda institución prestadora de servicios de salud debe comtemplar y ejecutar, al convertirse en un tema central de revision y fortalecimiento continuo partiendo del compromiso de factores tanto científicos como éticos.

Es así como la importancia de un estudio de cultura de seguridad del paciente en las instituciones prestadoras de servicios de salud causan gran impacto, dado que permiten conocer la realidad del tema y de igual manera permite identificar las necesidades de intervención.

Para hablar de seguridad del paciente se hace necesario tener en cuenta conceptos como Bienestar y Satisfacción los cuales se ven enmarcados en las políticas propuestas por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y fortalecen la vision de los colaboradores hacia una prestación de servicios de calidad.

Los programas institucionales de seguridad del paciente tienen como objeto la disminución de los riesgos en salud y el fortalecimiento de los procesos relacionados con la atención de los pacientes de manera que se busca brindar servicios en ambientes seguros, concientizando a los colaboradores cada vez mas hacia una cultura de seguridad del paciente, de manera que se puedan identificar, gestionar, corregir y analizar todo evento y riesgo que pueda producir incidentes o daño en el bienestar de los usuarios o pacientes. La Cultura de seguridad del Paciente es fortalecida día a día a través de la Educación, la comunicación de medidas de prevención, la socialización de estrategias, pero ante todo con el trabajo en equipo hacia objetivos claros de bienestar en la prestación de cada servicio que de manera directa o indirecta influyan en los pacientes.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad Colombia cuenta con una política Nacional de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. Así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.[1.]

La cultura de seguridad del paciente se ha transformado en un determinante en la calidad de atención en los servicios de salud y progresivamente se ha convertido en un asunto de interés general para todas las entidades prestadoras de dichos servicios, teniendo en cuenta que el concepto no solo abarca un reporte oportuno de eventos adversos, sino también la creación de conciencia en el personal de los

daños o errores potenciales, para así mismo aprender de estos y evitar reincidencias.[2]

El desarrollo de la "cultura positiva de la seguridad" ha sido declarado como un medio para reducir el potencial de las grandes catástrofes y accidentes relacionados con las tareas de rutina. Cuando la cultura de la seguridad se aplica al cuidado de la salud tiene una importancia aún mayor, ya que la seguridad no sólo se aplica a la fuerza de trabajo sino también a los pacientes que puedan ser perjudicados por la actuación del personal. La cultura tradicional de seguridad del paciente de “culpa y vergüenza” en las organizaciones de salud ha sido criticada por obstruir la posibilidad de “aprender de los errores”, y en gran parte es responsable de los errores cometidos.[3]

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir. En este sentido, el fomento de una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalada como la primera de las buenas prácticas o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente en el informe publicado en 2003 por el National Quality Forum de Estados Unidos, reforzando en la reciente actualización de este informe, en el que indica además la medición de la cultura de seguridad, feed-back de los resultados, y las intervenciones consecuentes como uno de los elementos necesarios para llevar a cabo esta recomendación [4].

Para alcanzar la seguridad de los pacientes, la OMS ha ejercido un liderazgo proactivo en el interés por el mejoramiento del funcionamiento de las instituciones de salud. En este sentido, nuestro país ha dado respuesta a esta iniciativa emprendiendo acciones y fundamentado en un marco legal, en procesos de habilitación de las entidades prestadoras de servicios de salud, con el fin de garantizar a la población una atención de calidad. Sin embargo, aún se aprecia falta de sensibilización por parte de los profesionales de salud en el abordaje de este problema[5].

Revisando bibliografía referente a los antecedentes de la historia de la medicina, se encontró la existencia de varias intervenciones milenarias que aún siguen vigentes, cuya relación riesgo-beneficio es muy alta, *un ejemplo de ello es la enseñanza del obstetra austriaco Ignaz Phillip Semmelweis, que data de 1847, sigue más vigente que nunca: la identificación de la causa de la sepsis puerperal entre las pacientes maternas, asociado al examen por médicos que venían de realizar autopsias (Streptococcus pyogenes)* [6].

Si bien es cierto que el tema de la seguridad en la atención de pacientes viene de tiempos ancestrales, hoy en día, resulta de mucho interés para las instituciones de salud de países desarrollados y subdesarrollados, debido a los innumerables reportes y mediciones que se han venido realizando referente a eventos adversos, los cuales se han tornado en alarma mundial, y esto es producto que no se está

haciendo énfasis en el tema en el personal asistencial y administrativo de salud. Si se revisan ejemplos de estudios realizados por el *Instituto de Medicina de Estados Unidos, en el reporte Errar es humano1: Estudio de Colorado y Utah: -Incidencia de eventos adversos: 2,9%. -mortalidad: 8,8%. Estudio de Nueva York: -Incidencia de eventos adversos: 3,7%. -Mortalidad: 13,6%. Cuando la información anterior se extrapola a las cerca de 35 millones de hospitalizaciones anuales que ocurren por año en Estados Unidos, se sugiere que por lo menos 44.000 y hasta 98.000 estadounidenses mueren como consecuencia de eventos adversos [2]. En cuanto a la experiencia de Australia, según el artículo "The Quality in Australian Health Care Study"2, de 14.179 hospitalizaciones, el 16,6% fueron asociadas con eventos adversos, un tercio de éstos pueden evitarse mediante intervención a través de programas que permitan generar control.*[7]

La Política de seguridad al paciente es parte activa de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, la cual pretende a través de procesos y estrategias establecidas, minimizar el riesgo de ocurrencia de eventos adversos dentro de un proceso de atención en salud, o que en caso de que lleguen a ocurrir poder minimizar al máximo el factor de riesgo potencial para disminuir consecuencias.

Para que la política de Seguridad del Paciente sea exitosa deber estar basado en unas estrategias de difusión, comunicación e información muy fuertes que permita a todo el personal relacionado conocer los objetivos a cerca de la Política y relacionarlos con la misma para que pueda cumplirse a través de estrategias definidas. Se debe comprometer al personal no solo a cumplirlas sino a conocerlas y analizar la importancia de su ejecución.

La Seguridad del Paciente en una institución es compromiso de todos, pero está en cabeza de la gerencia y sus directivos quienes tienen la responsabilidad de llevarla a cada colaborador y lograr su adherencia al programa y sus propuestas.

Es importante durante la difusión de las estrategias, tener claridad en cuanto a su fin académico continuo y que pese a que no se debe fomentar acciones irresponsables, su análisis y seguimiento no será punitivo, al contrario, se busca identificar las causas, errores o factores de riesgo para minimizar los eventos y así fomentar una cultura de seguridad y con ella entornos seguros.

La concientización del personal a ser parte activa de la política de seguridad del paciente, encaminará a tener colaboradores comprometidos, sensibles, que pretendan atender con calidad y con ideologías altruistas.

La deshumanización de los servicios de salud es un tema importante y relevante que va muy de la mano con la seguridad del paciente dado que en los tiempos actuales, las instituciones prestadoras de servicios de salud han pasado de ser precisamente eso instituciones de salud a ser empresas, donde los ingresos, la cartera, los prestadores, proveedores y demás suelen ser más relevantes y alejan el objeto principal de su razón de ser que es prestar servicios de salud a personas

que atraviesan por una necesidad en salud. El servicio debe ser prestado por seres humanos para seres humanos y así se podría cambiar el enfoque de la prestación del servicio. Por este motivo dentro de las estrategias educativas de la política de seguridad del paciente debe ser materia importante incluir el tema de la cultura de seguridad del paciente en el personal de las instituciones de salud, la cual de manera directa, hace que la prestación de los servicios de salud cumplan con los objetivos de calidad de una institución, dado que esta cultura de seguridad del paciente es un tema transversal a toda una organización teniendo en cuenta que todo el personal de una manera u otra tendrá relación con el servicio a prestar.

Es la medición de la cultura de seguridad del paciente, un arma indispensable para las organizaciones prestadoras de servicios de salud, al poder acceder a la información de los trabajadores con relación al tema, poder determinar o diagnosticar el nivel de cultura de seguridad del paciente que se tiene en las instituciones para el planteamiento de estrategias y objetivos claros.

2.4 JUSTIFICACIÓN

Los sistemas de prestación de servicios de salud en Colombia y a nivel mundial son complejos; por lo mismo, son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles.[8]

Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complicados, debido a la incorporación de tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Sucede entonces, que de una atención en salud sencilla, pueden concurrir múltiples y variados procesos.[8]

Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.[8] Pero a la vez se debe tener en cuenta que los riesgos no son intrinsecos al personal asistencial si no que cada día involucra mas al personal administrativo.

Por tal motivo se busca llevar a cabo la medición de la cultura de seguridad del paciente que toma en cuenta las percepciones del personal hospitalario sobre las diferentes dimensiones que la constituyen en especial los valores, creencias, actitudes, conductas, lenguajes, costumbres, metas, políticas y operaciones de los diferentes grupos de trabajo, además crea un sentido de identidad que establece vinculos vitales entre los miembros de una organización y su misión [9] y que se cree esta cobrando un alto grado de interes en el momento de la atención segura de los pacientes.

Teniendo en cuenta que la cultura de la seguridad del paciente esta directamente influenciada por el que hacer diario de cada persona y sus perspectivas frente a la

seguridad del paciente y de ellos mismos, se da la necesidad de las intituciones prestadoras de servicios de salud de implementar programas de cultura de seguridad del paciente con el fin de que se minimicen los riesgos que se puedan generar durante la prestación de servicios de salud. Con la realización de esta investigación se pretende evaluar, analizar y brindar aportes para mejorar la cultura de seguridad del paciente en la ESE Norte 1 Buenos Aires- Suárez Cauca minimizando la ocurrencia de incidentes y eventos adversos que pueden traer consecuencias nefastas para el individuo, establecer una línea de base de la cultura de seguridad en un hospital de primer nivel que permita evaluar en el futuro de forma comparativa e identificar estrategias para minimizar los eventos adversos y fortalecer la implementación de la cultura de seguridad en la institución, realizar la medición de la cultura de forma sistematica que aporte información para el mejoramiento continuo de la institución, además contribuir con las investigaciones que adelanta la Universidad Católica de Manizales mediante la especialización de Administración de la salud en cuanto a la cultura de seguridad del paciente en instituciones prestadoras de Salud.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo de la ESE Norte 1 Buenos Aires- Suárez Cauca, en el segundo semestre del año 2016.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) en el personal asistencial y administrativo que labora en la ESE Norte 1 Buenos Aires- Suárez.
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de la ESE Norte 1 Buenos Aires- Suárez Cauca.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente enla ESE Norte 1 Buenos Aires- Suárez Cauca.

4. REFERENTE TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

La Seguridad de los Pacientes es un tema de interés que viene desde los inicios de los años 90s, época para la que Brennan y Leap publicaron los primeros resultados de un estudio diseñado con el objetivo de saber la incidencia y naturaleza de los eventos adversos ocurridos a pacientes hospitalizados en los Estados Unidos. Estos autores, fundamentados en la verificación de 30.000 historias clínicas escogidas al azar, descubrieron que hay "una cantidad importante de lesiones infligidas a pacientes por la atención médica", que "muchas de estas lesiones son resultado de atención sub estándar" y que "la reducción de estos eventos requerirá identificar sus causas y desarrollar métodos para prevenir el error o reducir sus consecuencias". Aunque el mencionado estudio fue objeto de dos publicaciones, esta nunca llegó al público de interés ni se formularon acciones concretas de mejoramiento direccionadas a solucionar el problema.[10]

Para el año 1999, la comunidad mundial se enteró de que solo en los Estados Unidos ocurren entre 44.000 y 98.000 muertes anuales, producto de "errores médicos"1, es decir, más que como consecuencia de accidentes automovilísticos, SIDA y cáncer de seno. Esta información sirvió para despertar el interés por la calidad de los servicios de salud, tanto para Estados Unidos como en el resto del mundo. En lo transcurrido del tiempo hemos observado una gran cantidad de conceptos, información acerca del tema y herramientas de diferente índole, diseñadas o adaptadas para garantizar la seguridad de los pacientes. Es así como se habla y se publica acerca de Evento Adverso, Indicio de Evento Adverso, Error, Acción Insegura, Factores Contributivos, Fallas Latentes y Activas, Cultura de Calidad, Cultura de Seguridad, Cultura Justa, Organizaciones Altamente Confiables, Análisis de Modo y Efecto de Falla, Protocolo de Londres, Modelo de Causalidad de Errores y Eventos Adversos, Barreras de Seguridad, Atención Segura, Rondas Ejecutivas de Seguridad, Sesiones Breves de Seguridad y Encuesta de Seguridad, para sólo mencionar algunos de los temas.[10]

Las organizaciones y profesionales del sector salud colombiano, durante los últimos años han venido siendo más conscientes en la importancia de disminuir errores y eventos adversos durante la atención en salud.

Respecto a lo anterior, El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el ICONTEC vienen fomentando en Colombia el concepto de Seguridad a través del SOGCS, dentro de sus componentes de habilitación, auditoria para el mejoramiento y la calidad en atención en salud, sistema de información y por último la acreditación en salud, que es el único componente voluntario del SOGCS para las instituciones de salud privada pero de obligatorio cumplimiento para las instituciones de salud pública. Como medida complementaria a lo anterior, el

Ministerio logró también integrar a Colombia al proyecto IBEAS, con el objetivo principal de iniciar con el reporte, caracterización y medición de los eventos adversos en el país, ya que no se disponía de información al respecto.

Realizar medición en las instituciones de salud, ha permito identificar e implementar programas sistemáticos, congruentes con relación a los servicios que prestan, centralizados en el tipo de pacientes que atienden.

El Centro de Gestión Hospitalaria (actualmente la OES) en conjunto con la Fundación Corona, luego de consultar diferentes investigaciones y bibliografías referente al tema, han decidido desarrollar e implementar un modelo de atención seguro con dos componentes interdependientes: procesos seguros y cultura de seguridad. El modelo propone identificar e integrar la estrategia, la gestión de procesos y la cultura organizacional. Actualmente vienen desarrollándolo en diferentes instituciones de salud en todo el país.[10]

Otro tema importante en todo lo referente a seguridad es la cultura en el desarrollo de la calidad en las instituciones de servicios de salud. En la gran mayoría de las organizaciones la implementación de sistemas de calidad se realizan a través de mecanismos punitivos hacia el personal por no cumplimiento a lo establecido; es por esto que el Centro de Gestión Hospitalaria (actualmente la OES) ha propuesto que los programas de calidad estén conformados por tres componentes: direccionamiento estratégico, gerencia de procesos y gestión de la cultura. Según la experiencia de Sergio Castaño Convers, MD, MBA. Gerente de Economía de la Salud para Latinoamérica de Johnson & Johnson MD&D, dice: “la importancia recaía en las dos primeras (direccionamiento estratégico y gerencia de procesos); mientras que el tema de la transformación de la cultura era como si habláramos de ciencias Ocultas”. Sin embargo, con el tiempo entendí su Importancia a tal punto de que hoy la considero no sólo la más importante de las tres, sino que estoy convencido de que es la verdadera clave que imprime en los ejecutores de la calidad los principios para un impacto real a largo plazo”.[11]

Por lo anterior, la propuesta del autor está en que en las organizaciones que deseen incurrir hacia la calidad deben realizarlo de una manera no punitiva, de aprendizaje para todos los actores, de concientización en que es un proceso sistemático, verificable y de mejoramiento continuo. Como dijo Henry Ford: “Calidad significa hacerlo bien cuando nadie está mirando”. Peter Drucker decía:

La calidad de un producto o servicio no es lo que el productor le imprime. Es lo que el consumidor obtiene y por lo que está dispuesto a pagar. Un producto no es de calidad porque sea difícil de elaborar y cueste mucho dinero, como los fabricantes típicamente piensan. Los clientes pagan sólo por lo que les es útil y les genera valor. Nada más constituye la calidad.[11]

En el cuidado de la salud asegurar la calidad implica procesos que garanticen que la atención clínica se ajuste a los criterios o normas establecidos. Uno de los principios

básicos de la calidad es la prevención y la mejora continua. Esto significa que la calidad es un proceso dinámico y un proyecto interminable, cuyo objetivo es detectar disfunciones tan rápido como sea posible una vez que ocurran. Por lo tanto gestionar la calidad en salud requiere de aplicar principios fundamentales como son: prácticas centradas en el paciente, mejora continua con implicación y liderazgo del equipo directivo y participación de todo el equipo de trabajo; identificación de procesos claves y superar las barreras existentes; toma de decisiones basadas en evidencias con dominio de la información.[12]

El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2001, en relación a la calidad de la atención y seguridad del paciente establece que: ‘‘Las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar al paciente pero también pueden causarles daño. La combinación compleja de procesos, tecnología e interacciones humanas, que constituyen el sistema moderno de prestación de atención de salud, pueden aportar beneficios importantes. Sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran eventos adversos”.[13]

En los años cincuenta del siglo XX se publicaron los primeros estudios sobre los riesgos de la hospitalización y los errores médicos. La contribución de estos estudios y otros posteriores permitió la implementación de prácticas seguras que han logrado reducir de forma extraordinaria la muerte relacionada con eventos adversos en los últimos 25 años. Al mismo tiempo, los estudios epidemiológicos han contribuido de forma especial al conocimiento sobre la frecuencia del daño asociado a la atención sanitaria. Schimmel, en 1964 [14], llamó la atención tempranamente sobre los riesgos de la hospitalización y Brennan, en 1984. [10], aportó una metodología para el estudio de los eventos adversos que se replicaría en todo el mundo. Gracias a estos estudios hoy se conoce mejor la frecuencia de los eventos adversos y sus determinantes.[15]

Para realizar la medición o evaluación de la cultura de seguridad del paciente dentro de una institución, se hace necesario el estudio de algunos conceptos claves, los cuales nos llevan a comprender la magnitud e importancia del tema en la calidad de servicios y en el beneficio ofrecido a los pacientes. Por cultura entendemos al conjunto de comportamientos que identifican a una persona o sociedad, constituyendo así un estilo de vida.[16] Y por seguridad del paciente entendemos que son acciones científicamente comprobadas que buscan minimizar o evitar el riesgo de que las personas al cuidado, sufran un evento adverso dentro de su proceso de atención en la institución[17].

Al tener en cuenta la cultura de seguridad del paciente en el campo de la salud, nos podemos guiar por las recomendaciones del National Quality Forum (EEUU, 2003), donde nos demuestran el impacto en la disminución de eventos adversos y como por medio del estudio de ésta se hace necesario la creación de acciones de mejora.[18]

La OMS a través de la Alianza para la Seguridad del Paciente (2014), promueve el interés del tema como un aspecto clave en la calidad en la salud y en la oferta de los servicios de salud; así se ha realizado a lo largo del tiempo estudios en diferentes países e instituciones prestadoras de salud, donde se ha demostrado que a diario se cometen errores en el manejo de la seguridad del paciente, tanto administrativamente

como asistencial; errores evitables que han llegado inclusive a consecuencias letales o daños permanentes, por eso se ha incrementado actualmente el interés de encontrar la manera de evitar o minimizar al máximo dichos errores. Dentro de las recomendaciones de los estudios realizados en el tema, se expone que una adecuada cultura de seguridad del paciente hace parte de las buenas practicas, entendiéndose como un requisito básico para estudiar el riesgo, aprender de los errores y replantear los procesos dentro de la atención de salud y evitar así la reincidencia de eventos adversos, en especial los evitables.[18]

Según el Estudio IBEAS, es necesario la identificación de errores, tanto humanos como en el sistema, abarcando varios puntos de vista, entre ellos está el desarrollo de políticas dentro de la institución que tienen que ver con la identificación y reporte de eventos adversos de manera oportuna, pero sin temor a ser señalado o calificado, sino desde el punto de vista preventivo; por medio del estudio se pretende realizar la evaluación de la cultura de cada miembro para así mismo identificar en que se está fallando y como la percepción de cada colaborador repercute en la incidencia o en la disminución de los eventos adversos o errores prevenibles. [18]

Por otro lado, se encontraron investigaciones sobre instituciones que ya vienen trabajando en el análisis de cultura de seguridad del paciente, como es el caso de la investigación que realizaron en el Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas CDI S.A. en el año 2015, en donde evaluaron la cultura de seguridad del paciente en la cual se tuvo como resultados que el Centro realiza una medición permanente de la cultura de seguridad del paciente, observándose en el área administrativa mayor adherencia a la cultura de seguridad frente al área asistencial. En los resultados obtenidos también se pudo observar un buen conocimiento de los encuestados en el tema de investigación. Adicionalmente los encuestados reconocen y valoran el compromiso institucional en la implementación de las acciones de mejoramiento en pro a la seguridad del paciente y la calidad en la prestación de los servicios a través de la integralidad, oportunidades mejoras identificadas durante la investigación. Ésta es una institución en la que los empleados tienen claridad sobre el concepto de evento adverso, incidente y casi evento adverso.[22]

Sin embargo también se han encontrado instituciones que deben trabajar en los procesos de comunicación efectiva entre todos los empleados de la empresa, como es el caso del Centro Médico ENDOCIRUJANOS de la Ciudad de Cali, en donde se realizó como proyecto de investigación la medición de la cultura de seguridad del paciente en el año 2012. Como resultados de la investigación se observó que la cultura de seguridad del paciente es percibida por sus empleados de manera positiva aceptable por presentarse divida las opiniones entre los encuestado sobre el tema. Fue por esto, que el Centro Medico ha realizado gestión para mejorar la cultura de seguridad del paciente entre sus empleados, quienes han percibido que la institución no es sitematica en sus procesos, ni tiene definido su direccionamiento estratègico, lo que afecta enormemente el norte hacia donde va la institución y la política de calidad establecida; sin esto los empleados se sienten a la deriva en las actividades que realizan, por eso para lograr cultura es importante tener definido y claro el direccionamiento estratégico que exprese la intención de hacer las cosas bien. Como

oportunidades de mejora identificadas con el proyecto de investigaciòn en esta institución se observa trabajar de manera prioritaria en la comunicaciòn como se mencionó anteriormente, en trabajo en equipo, roles, funciones, que propenden al error frente a la atención de los pacientes.[22]

4.2 MARCOTEÓRICO

En nuestra actualidad se ha vuelto mucho mas compleja la atención en salud debido a la utilización de tecnologías de punta y cada vez se establecen mas especialidades lo que contribuye en el incremento de las prestaciones, lo que conlleva por supuesto el incremento de los riesgos que puedan presentarse.

Retomando tiempos antaños (aproximadamente 17 años) el tema de seguridad del paciente era un tema que muy pocos conocían, siendo la pregunta mas frecuente por los profesionales en salud pregunta más común era "¿Qué es seguridad del paciente?". En nuestros tiempos el principal objetivo es reducir los eventos adversos generads al paciente durante su atenciòn siendo la pregunta más común "¿Cómo puedo reducir los errores médicos y mejorar la seguridad del paciente?".

Errar es de Humanos[17], una publicación cardinal del Instituto de Medicina, de noviembre de 1999,demostrò que Estudio de la Práctica Médica de Utah-Colorado sobre muertes de pacientes por errores médicos, cuyo número ascendía a 44,000 en el estudio de Gawande(17) y 98,000 en el Estudio de la Práctica Médica de Harvard.(17) Este último estudio fue a su vez una revisión estructurada de más de 30,000 registros médicos en una amplia muestra de más de 50 hospitales para atención de pacientes en estado crítico en el Estado de Nueva York en 1984. Se encontrò que el 3.7% de los pacientes sufrieron una lesión causada por tratamiento médico; el 69% de estas lesiones eran evitables y dieron lugar a un retraso en el alta o a discapacidad medible. El 14% de estos errores fueron la causa de la muerte del paciente. Extendiendo dichos hallazgos a todo el sistema de salud de EE. UU., se tuvo como resultado un aproximado de 98,000 muertes al año por causa de errores médicos evitables.[17]

La seguridad del paciente todavía universalmente no tiene una definicion aceptada surgiendo los siguientes interrrogantes: ¿la seguridad del paciente es una manera de hacer las cosas, una disciplina o un atributo de los sistemas de atenciòn en salud o es una filosofìa? Cuales son las diferencias que el tèrmino de seguridad del paciente tiene con mejoramiento de calidad? La siguiente definiciòn sobre seguiridad del paciente "Seguridad del paciente es una disciplina dentro del sector salud que aplica métodos científicos de seguridad con el objetivo de lograr un sistema confiable de atención a la salud. La seguridad del paciente es también un atributo de los sistemas de atención a la salud; minimiza la incidencia e impacto de eventos adversos y maximiza la recuperación de los mismos.[17]" fue definida por Emmanuel y sus coautores para la Agencia para la investigaciòn y calidad de la atenciòn médica.

La asociación semiprivada "Foro Nacional de Calidad" creada en 1999, definió la práctica de seguridad del paciente como: "Un tipo de proceso o estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención a la salud dentro de un rango de enfermedades y procedimientos".[17]

En octubre de 2004 la Organización Mundial de la Salud OMS, socializa mundialmente la Alianza Para la Seguridad del Paciente, definiendo que la seguridad del paciente es una disciplina en la que se debe disminuir el daño prevenible al paciente al paciente durante el proceso de la atención a la salud.

La Fundación Nacional de Seguridad del Paciente, la mayor organización multidisciplinaria dedicada únicamente a la reducción del daño por error médico, definió la seguridad del paciente como: "La eliminación, prevención y mejoramiento de efectos adversos o lesionesla derivados del proceso de atención a la salud, incluyendo errores, desviaciones y accidentes. La seguridad surge de la interacción adecuada de los componentes del sistema de atención a la salud"[20]

Todas las definiciones contemplan que durante la atenciòn en salud una minima parte de los errores son inevitables. El principal objetivo de la seguridad del paciente tal y como se mencionò al principio es la disminuciòn de la cantidad de errores y que los procesos asistenciales cuenten con barreras de seguridad para evitar que los errores causen daño al paciente.

Referente al tema de seguridad del paciente es conveniente conocer otras definiciones que giran en torno al tema, lo que permitirà ayudarar en el cumplimiento de los objetivos de esta investigación:

La Cultura de Seguridad es una demostraciòn de conceptos interiorizados por sus integrantes y de compromisos que todos tienen en comun y se responsabilizan en temas como la interaccion entre seres humanos, instituciones y entornos, permitiendo asì encontrar vías comunes para interpretar las situaciones y darle un sentido a su existencia profesional y personal[17]., expresandose de marias maneras: a través de valores, creencias, actitudes, comportamientos, lenguaje, costumbres, objetivos, directivas y funcionamiento de una organización[17].

La cultura permite que el personal de la empresa tenga sentido de identidad con su misiòn institucional, y se considera el factor determinante del éxito o fracaso de la misma. La Cultura fortalece el compromiso con los objetivos organizacionales y contribuye a entender y reforzar las pautas de comportamiento[17]. La cultura es dinámica entre los diferentes componentes de una institución[24]. Por tanto, una cultura de seguridad es la identidad de la organización, que la incorpora a sus normas y funcionamiento, y la establece como misión prioritaria fundamental.

El *Evento Adverso se* define como "daño involuntario causado por un acto médico y no por las condiciones o enfermedad subyacente del paciente"[17.5] En el ámbito de los servicios de la salud, se pueden encontrar muchas variantes de esta definición, Por ejemplo: "Cualquier daño imprevisto o potencial de daño que se produce durante la atención médica al paciente, causado por el propio proceso de atención médica (y no por las condiciones subyacentes) y que puede afectar negativamente, y con frecuencia afecta, a la salud del paciente"[17. 6]

Los eventos adversos e incidente se dan como resultado de errores o condiciones peligrosasas.

Conocer y comprender por qué ocurren los eventos adversos evitables llevará a las estrategias para reducir su incidencia. Existen cuatro factores en la atención de la salud que promueven a que sucedan eventos adversos evitables: 1) la falibilidad humana; 2) complejidad; 3) deficiencias en los sistemas; y 4) vulnerabilidad de las barreras de seguridad.

Es importante saber que aún no se tiene claro sobre los componentes esenciales que la seguridad del paciente tiene en la cultura de seguridad del paciente y sus sistemas durante la atenciòn en salud.

Tomando como base la encuesta que se aplicò en la ESE Norte 1 Buenos Aires - Suarez, tiene las siguientes características:

- Expectativas y acciones del supervisor o administrador que promueven la seguridad.
- Aprendizaje organizacional y mejoramiento continuo.
- Trabajo en equipo dentro de las unidades.
- Actitud de comunicación abierta.
- Retroalimentación y comunicación sobre el error.
- Respuesta no punitiva al error Personal.
- Apoyo y soporte del hospital para laseguridaddel paciente.
- Trabajoenequipo entre unidades.
- Transiciones y no intervenciones del hospital.
- Percepciones generalessobre la seguridad.
- Frecuencia de reporte de eventos.

Actualmente podemos encontrar evidencia directa entre la cultura de seguridad y mejores resulados clinicos, asi como disminuciòn de errores. Con la aplicaciòn de la encuesta en la ESE Norte 1 Buenos Aires - Suarez se busca medir la cultura de seguridad del Paciente que tiene la instituciòn.

Otro atributo primordial de las empresas con una cultura de seguridad es la curva de conocimiento de los errores cuando el paciente resulta dañado. Los líderes deben analizar la transparencia y fomentar la socializacion de los eventos adversos. El realizar este ejercicio le permite a la organización realizar cambios en el sistema para evitar que vuelvan a presentarse posteriormente, esto es lo que llamamos una “cultura Justa". Descrita por primera vez por David Marx, la cultura justa reconoce que responder a un error involuntario con culpa y castigo desalentará la transparencia y nunca hará que progrese la seguridad del paciente[17]. Es importante tener claro que la cultur justa no es una cultura libre de culpa, ya que si se evidencia en la instituciòn violaciones intencionales y conductas negativas por parte del personal asistencial no pueden ser aceptadas por los líderes, quienes deben responder con niveles crecientes de disciplina.

En la actualidad se cuenta con diferentes herramientas administrativas y clínicas validadas y efectivas para determinar una cultura de seguridad. Desde el punto de vista

administrativo, es fundamental medir con precisión la cultura de seguridad.
El hecho de aplicar una encuesta como ésta, el personal se concientizará que la seguridad es de vital importancia para los líderes.

Referente a las herramientas asistenciales para cambiar cultura en una organización, podemos encontrar las rondas de seguridad que las realizan los líderes de Seguridad del Paciente, líder directivo y el equipo de mejoramiento a las diferentes áreas asistenciales que tiene la organización programadas a intervalos regulares. Durante las rondas se utilizan preguntas abiertas, sin emisión de juicios, con el fin de analizar las dificultades del sistema relacionadas con eventos adversos específicos o con inquietudes de los profesionales de la salud, éstas evidencias se registran, priorizan y abordan con cambios en el sistema y retroalimentación para el personal de servicio directo.

Por otro lado el modelo conceptual en el cual se incluyen las definiciones que se relacionan con la guía técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en salud, los lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente, la guía de Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente, teniendo en cuenta el Decreto 1011 de 2006, en el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se establece el campo de aplicación y algunos conceptos básicos, los cuales se relacionan con la seguridad del paciente en la prestación de los servicios asistenciales en cada institución, entre estos conceptos tenemos:

- ✓ ACCIONES DE REDUCCION DE RIESGO: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal. [19]
- ✓ ALIANZA CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA. La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora. [19]
- ✓ ALIANZA CON EL PROFESIONAL DE LA SALUD. La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados. [19]
- ✓ ATENCION EN SALUD: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud. [19]
- ✓ BARRERA DE SEGURIDAD: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. [19]
- ✓ CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y

satisfacción de dichos usuarios. [19]

- ✓ COMPLICACION: Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente. [19]
- ✓ CULTURA DE SEGURIDAD. El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente. [19]
- ✓ CULTURA: Es el resultado de las competencias, actitudes, valores, percepciones y modelos de comportamiento individual y colectivo, que pautan una respuesta controlada, anticipada, planeada o no frente a un suceso que altere las condiciones adecuadas en la prestación segura de un servicio de salud. Su medición puede realizarse de acuerdo a estándares definidos (AHRQ 2004), con pautas como percepción de la seguridad, grado de seguridad general de los pacientes y frecuencia de eventos reportados. El ministerio de protección social define: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. [19]
- ✓ ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADO EN EL USUARIO. Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente. [19]
- ✓ EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. [19]
- ✓ EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. [25]
- ✓ EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles o no prevenibles. [19]
- ✓ FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales. [19]
- ✓ INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. [19]
- ✓ INDICIO DE ATENCION INSEGURA: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso. [19]
- ✓ INTEGRACIÓN CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud,

y es transversal a todos sus componentes. [19]

- ✓ MULTICAUSALIDAD. El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores. [19]
- ✓ RIESGO: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra. [19]
- ✓ SEGURIDAD DEL PACIENTE: La definición de la OMS sugiere "La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. [19]
- ✓ SISTEMA DE GESTION DEL EVENTO ADVERSO: Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias. [19]
- ✓ VALIDEZ. Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible. [19]
- ✓ VIOLACION DE LA SEGURIDAD DE ATENCION EN SALUD: Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento. [19]

Éstos conceptos nos permiten entender el programa de Clima de seguridad del paciente, así mismo si éstos se cumplen, la ESE Norte 1 Buenos Aires - Suarez podrá lograr disminuir el riesgo en la atención en salud, implementar barreras de seguridad para evitar la frecuencia de los eventos adversos, lograr mejoramiento continuo en la atención con calidad, educando así al paciente y a su familia, siendo éstos últimos partícipes en la identificación de los factores que ayudan a mejorar su salud.

5. METODOLOGIA

5.1 ENFOQUE

El enfoque de tipo cuantitativo se direcciona a la recolección de información y datos para realizar una medición numérica de los mismos que permitan analizar de manera estadística los resultados obtenidos. El enfoque cuantitativo requiere principalmente del planteamiento de un problema, para lo cual se hace indispensable construir un marco teorico para tener herramientas para probar las hipótesis planteadas inicialmente. Se procede a realizar la recolección de la infomación para su respectivo análisis a través de métodos estadísticos con los cuales se trata de obtener el mayor control de la información obtenida y la generación de un análisis que pueda ser ampliamente deducido por los resultados expuestos.

5.2 DISEÑO

El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo de tipo descriptivo. Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas y por otro lado se encuentran los estudios cuantitativos que son los que se dan en una forma de aproximación sistemática al estudio de la realidad. Tienen como objetivo la obtención de conocimiento real de manera imparcial donde se realiza una recolección de la información y análisis de la misma a través de conceptos y variables, se realiza una medición objetiva de la información, con resultados matemáticos demostrables con análisis de la causalidad, es decir, se realiza a partir de una hipótesis la cual será probada o desmentida. Se apoya en categorías numéricas y permite realizar el análisis de los fenómenos a través de diferentes formas estadísticas. Se aplica a: Planteamientos operacionales, referentes empíricos observables, tratándose entender el "cuánto". [24]

5.3 POBLACION:

La población a estudiar fueron 24 colaboradores del àrea administrativo y 87 del àrea asistencial, personal que labora en la ESE Norte 1 Buenos Aires- Suárez Cauca, el hospital presta servicios de salud de primer nivel de complejidad. Llamada ESE, por ser una Empresa Social del estado, cuenta con dos puntos de atención como hospital y 1 centro de salud. Los hospitales ubicados en Buenos Aires y Suárez Cauca y el centro de salud ubicado en Timba, pero le pertenece al hospital de Buenos Aires Cauca.

5.4 MUESTRA

La población de estudio fueron los profesionales de la salud como médicos, enfermeras, bacteriólogas y odontologos se incluyó tambien el personal auxiliar de enfermería, de laboratorio clínico y de odontologia, regente de farmacia y auxiliares de farmacía. El personal Administrativo que se tuvo en cuenta fueron el gerentes de la ESE y el del Sindicato de trabajadores (Sintrasalud), la administradora, el contador, el juridico, los auxiliares administrativos del área de facturación, coordinación y SIAU y todos aquellos trabajadores que no fueron catalogados como asistenciales. En todos los casos se incluyó personal vinculado por prestación de servicios y de nómina o carrera administrativa que estuvieron contratados por medio de Sintrasalud o fueran empleados públicos. En este caso se tuvieron en cuenta 87 asistenciales y 24 administrativos para un total de 111 trabajadores.
Para realizar el estudio se realizo un censo que consiste en el recuento de individuos que conforman una población estadística, definida como un conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones. El censo de una población estadística consiste básicamente, en obtener mediciones del número total de individuos mediante diversas técnicas de recuento, no trabaja sobre una muestra estadística, sino sobre la población total; mientras que el período de realización depende de los objetivos para los que se necesiten los datos. El censo se lleva a cabo a través de la aplicación de un instrumento estandarizado o encuesta a toda la población objetivo.[25]

5.5. PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACION:

La información se recolectó por medio de reuniones en los puntos de atención de la ESE Norte 1, previa autorización del Gerente de la ESE Norte 1 y Sintrasalud (Sindicato de trabajadores de la Salud Buenos Aires- Suárez), ya siendo autorizada de forma verbal antes de iniciar la investigación.

5.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para evaluar la cultura de seguridad del paciente se tuvo en cuenta encuesta tomada de una versión en español de la Encuesta de seguridad del paciente, diseñada originalmente por la Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). Adaptada y validada para el Ministerio de la Protección Social de Colombia por el Centro de Gestión Hospitalaria. Dicho instrumento en el area asistencial cuenta con doce secciones y en el área administrativa con 8 secciones, que se relacionan a continuación:

SECCION A: AREA DE TRABAJO con respuestas De acuerdo, muy de acuerdo, en desacuerdo, muy en desa cuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo.

SECCION B: JEFE INMEDIATO con respuestas De acuerdo, muy de acuerdo, en

desacuerdo, muy en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo.

SECCION C: COMUNICACIÓN con respuestas nunca, rara vez, siempre, algunas veces, la mayoría de las veces.

SECCION D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS/ ERRORES REPORTADOS con respuestas nunca, rara vez, siempre, algunas veces, la mayoría de las veces.

SECCION E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE con respuestas mala, excelente, pobre, aceptable, muy bueno.

SECCION F: INSTITUCION con respuestas De acuerdo, muy de acuerdo, en desacuerdo, muy en desa cuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo.

SECCION G: NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS/ ERRORES REPORTADOS ningún reporte, de 1-2 reportes, de 3-5 reportes, 6-10 reportes, 11-20 reportes, 21 reportes o màs.

SECCION H: ANTECEDENTES Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución, Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio, Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución, Cuál es su cargo en esta institución, Qué tipo de contrato tiene, En su cargo, Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes, Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo.

SECCION I: COMENTARIOS

SECCION J: ATENCION SEGURA Considera que los pacientes son atendidos de forma segura.

5.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACION

El análisis de los datos se realizó por medio de registros que fueron digitados en una hoja electrónica de Excel previamente diseñada, que contó con gráficos para realizar comparaciones.

La encuesta contiene preguntas formuladas positivamente, otras formuladas negativamente y otras de forma imparcial. En el análisis las respuestas del cuestionario se recodificaron en tres categorías de acuerdo con el siguiente esquema:

Negativo: en desacuerdo, muy en desacuerdo, nunca, rara vez
Neutral: ni en acuerdo ni en desacuerdo, algunas veces
Positivo: De acuerdo, muy de acuerdo, siempre, la mayoría de las veces

Con esta codificación se calcularon los porcentajes obtenidos en cada uno de los puntos de atención, el análisis se realizò divido por sección administrativa y asistencial. Ya que la ESE no cuenta con personal para cada servicio.

Los resultados se ingresaron en una tabla dinámica de Excel, previamente entregada por la universidad, donde se incluyen los porcentajes obtenidos en cada una de las preguntas de la encuesta y es donde arrojan el porcentaje obtenido por las secciones propio de la entidad.

5.8 COMPONENTE ETICO

Con el fin de no incurrir en faltas comunes dentro de la investigaciòn, se realizò apoyo en los criterios desarrollados por el reporte de Belmont y la declaración de Helsinki, en la cual detallan las consideraciones éticas y lineamientos para realizar investigaciones en determinar la cultura de seguridad del paciente en la ESE Norte 1 Buenos Aires de Suarez Cauca.

Para el desarrollo de nuestra investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas.

- Respeto por las personas, cada persona entrevistada fue tratada como persona capaz de dar sus opiniones acerca del tema del proyecto de investigación.

- El personal de la institución que participó en el diligenciamiento de la encuesta fue informado y la diligenció de manera libre y espontánea

- Se mantuvo la exactitud de los datos y los resultados para su presentación e informe.

- La información suministrada por el Hospital ESE Suarez se dispuso por medio de un acuerdo de confidencialidad y por la autorización aprobada por el gerente del Hospital.

- De acuerdo a la resolución 8430 de 1993, por la cual se determina las normas cientìficas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se tomó como norma de referencia para la aplicación del instrumento con el objetivo de evaluar las condiciones de la institución, adicionalmente se tomó como fuente la información de los procesos de la empresa.

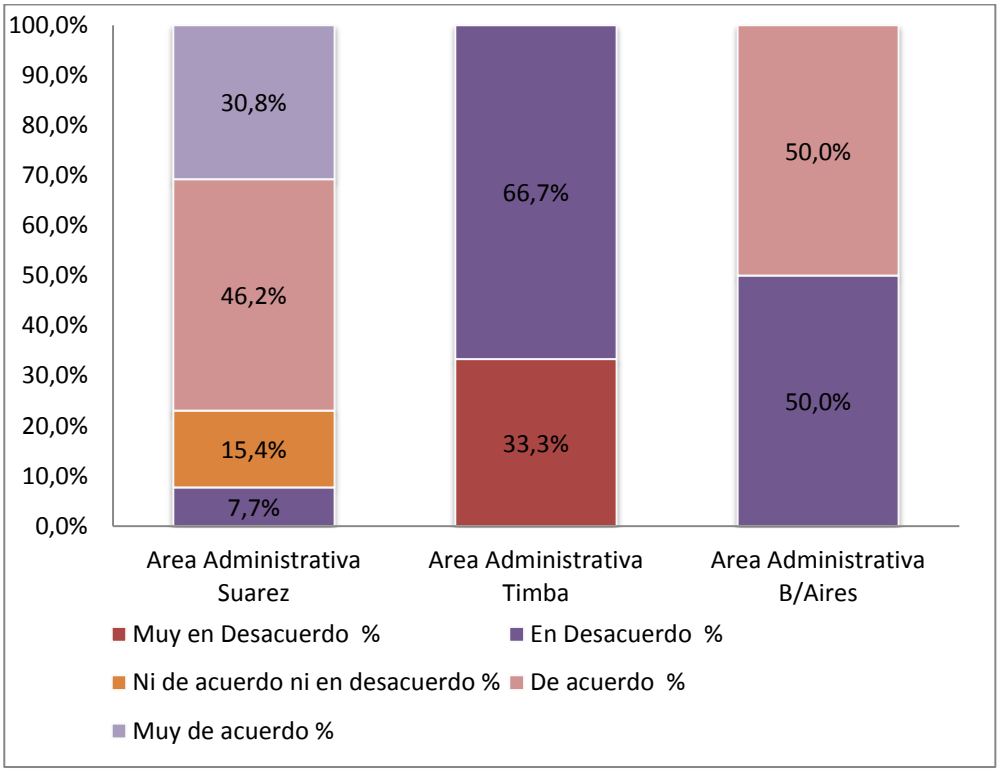
- El proyecto de investigación que se realizó en el Hospital de Suarez no tuvo ningún motivo de lucro o beneficios personales. Por el contrario el principal objetivo de la investigación fue ofrecerle al Hospital la oportunidad de identificar aquellos procesos a intervenir teniendo en cuenta esta medición de la cultura de seguridad del paciente, y haciendo especial énfasis en que lo mas importante siempre es el ser humano en todos sus aspectos.

6.1 ANALISIS ADMINISTRATIVO ESE NORTE 1 BUENOS AIRES- SUAREZ

SECCIÓN A: ÁREA DE TRABAJO

Grafica 1

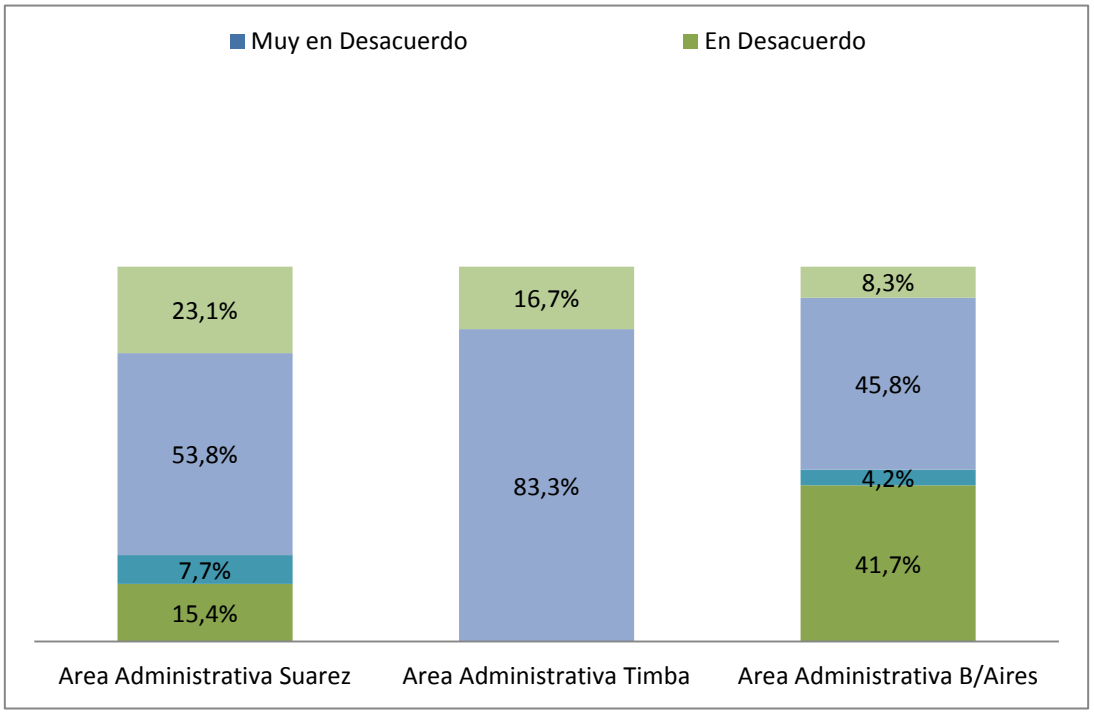
1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo?



Teniendo en cuenta las cifras obtenidas en la suficiencia de personal administrativo, se puede evidenciar que el personal que labora en el punto de atención Buenos Aires, están totalmente de acuerdo en que existen suficiencia de personal en su punto ya que se obtuvo el 50% en las respuestas de acuerdo y muy de acuerdo respectivamente, el punto de atención de Timba por el contrario evidencia en sus respuestas que no hay suficiencia de personal y en el punto de atención de Suárez el personal en su mayoría piensa que hay suficiencia de personal con un 77%, el 15.4% no genera una opinión positiva ni negativa y solo el 7.7% no está de acuerdo con la suficiencia de personal. Esta gran diferencia en porcentajes la podemos evidenciar debido a que el punto de atención de Buenos Aires cuenta con la gerencia y todo su personal para el trabajo que se requiere hacer para las funciones administrativas al igual que en el punto de atención de Suárez, que a pesar de no contar con la parte administrativa, se sienten a gusto con la cantidad de colaboradores que se tienen en la administración y en el punto de timba solo se cuenta con personal para que genere un servicio sin contar con perfiles administrativos solo teniendo en cuenta facturadoras, orientadores y servicios generales.

Grafica 2

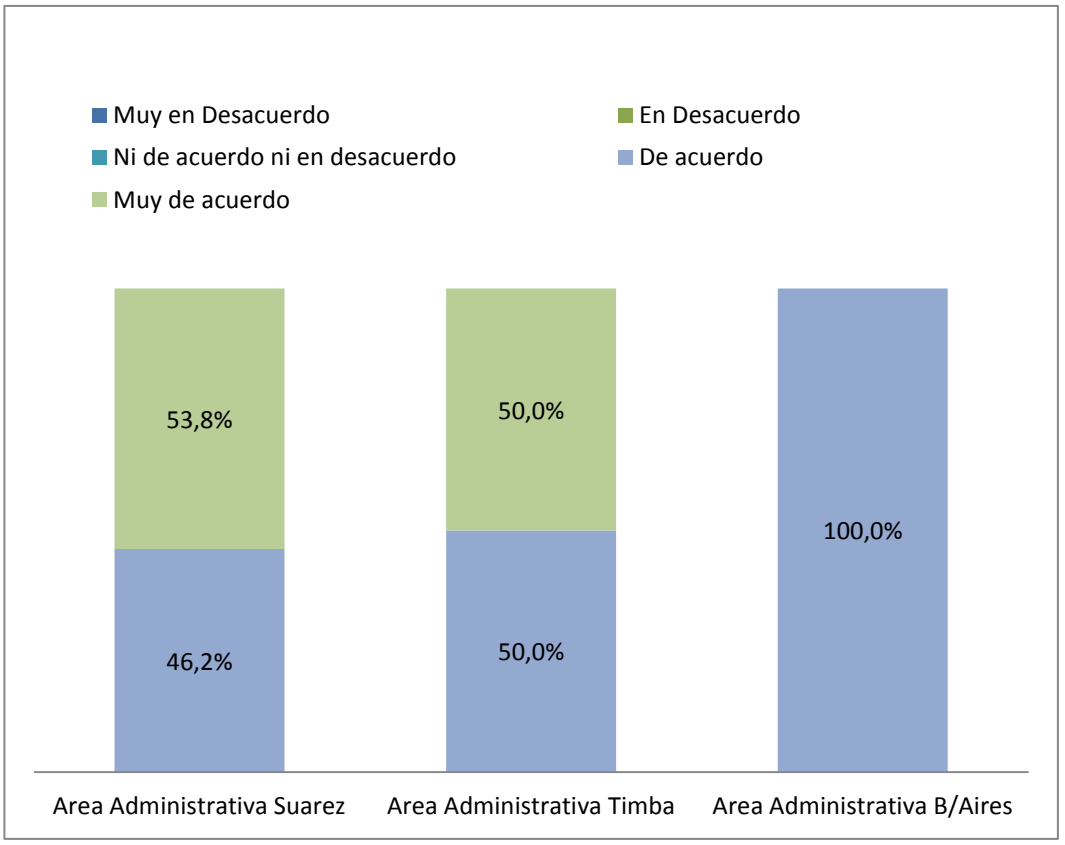
2. **Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo?**



Según las cifras obtenidas, se demuestra que el punto que mejor trabaja en equipo teniendo en cuenta las encuestas que arrojan un 100% de las respuestas en acuerdo y muy de acuerdo, respectivamente, es Timba, seguido por el punto de atención de Suárez que un 76.9% afirman que realizan trabajo en equipo cuando es necesario, el 15.4 % están en desacuerdo y solo el 7.7% no tienen opinión positiva ni negativa, por ultimo tenemos el punto de atención de Buenos Aires que el 54.1% de los colaboradores refieren trabajar en equipo cuando es necesario pero que es preocupante ya que a pesar de que es el porcentaje mayor en la recolección de la información es evidente que el personal se siente en desacuerdo en el trabajo en equipo a comparación con los demás puntos de atención, todo lo contrario de lo que sucedió en la suficiencia de personal donde el punto de timba se encuentra en desacuerdo con su personal pero que se evidencia trabaja en equipo.

Grafica 3

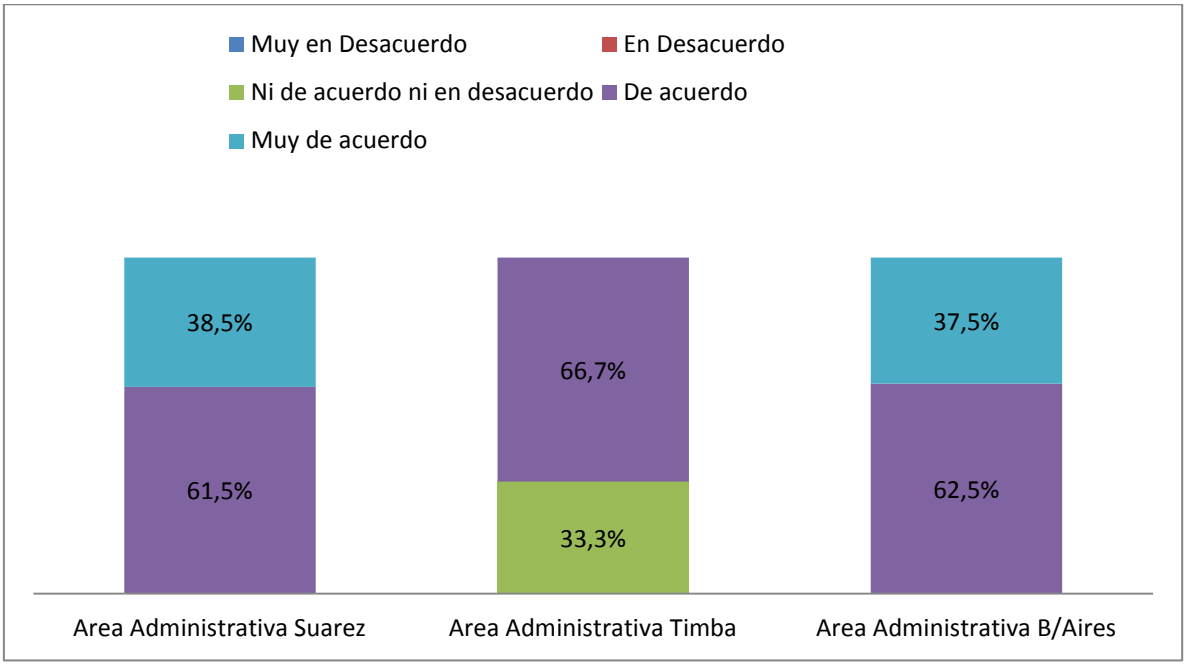
3. En ésta área, el personal se trata con respeto?



Una vez revisadas las cifras obtenidas de las encuestas en los puntos de atención de la ESE, podemos evidenciar que en los tres puntos el personal se trata con respeto, lo que favorece el trabajo en equipo y la disminución de los eventos adversos por mala comunicación entre los colaboradores.

Grafica 4

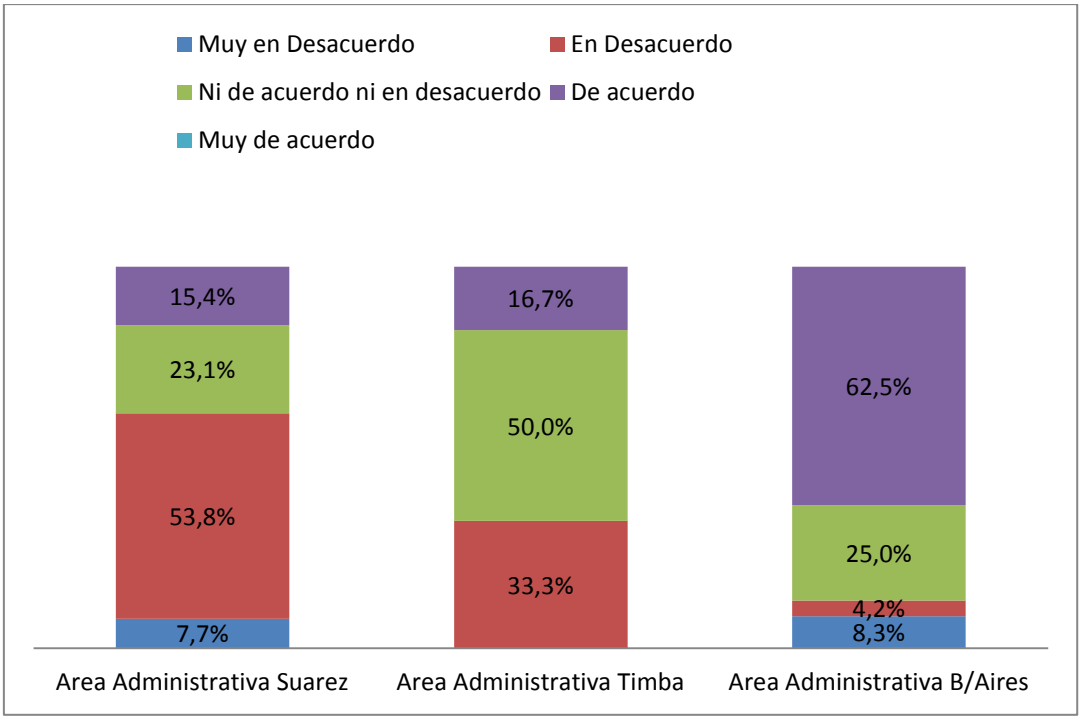
4. Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente



Al realizar la tabulación de las encuestas, evidenciamos que los puntos de atención de Buenos Aires y Suárez refieren en su totalidad que se están adelantando acciones para mejorar la seguridad del paciente dentro de la institución, el 66.7% del punto de atención de Timba refieren que se realizan acciones pero los más preocupante es que el 33.3% de los colaboradores que no están ni en acuerdo ni en desacuerdo, como si desconocieran las acciones que se realizan con el objetivo del mejoramiento de la seguridad del paciente. Esta cifra puede ser evidenciada por el cambio rutinario del personal del puesto de salud y por la falta de personal en el área administrativa según los refieren los colaboradores.

Gráfica 5

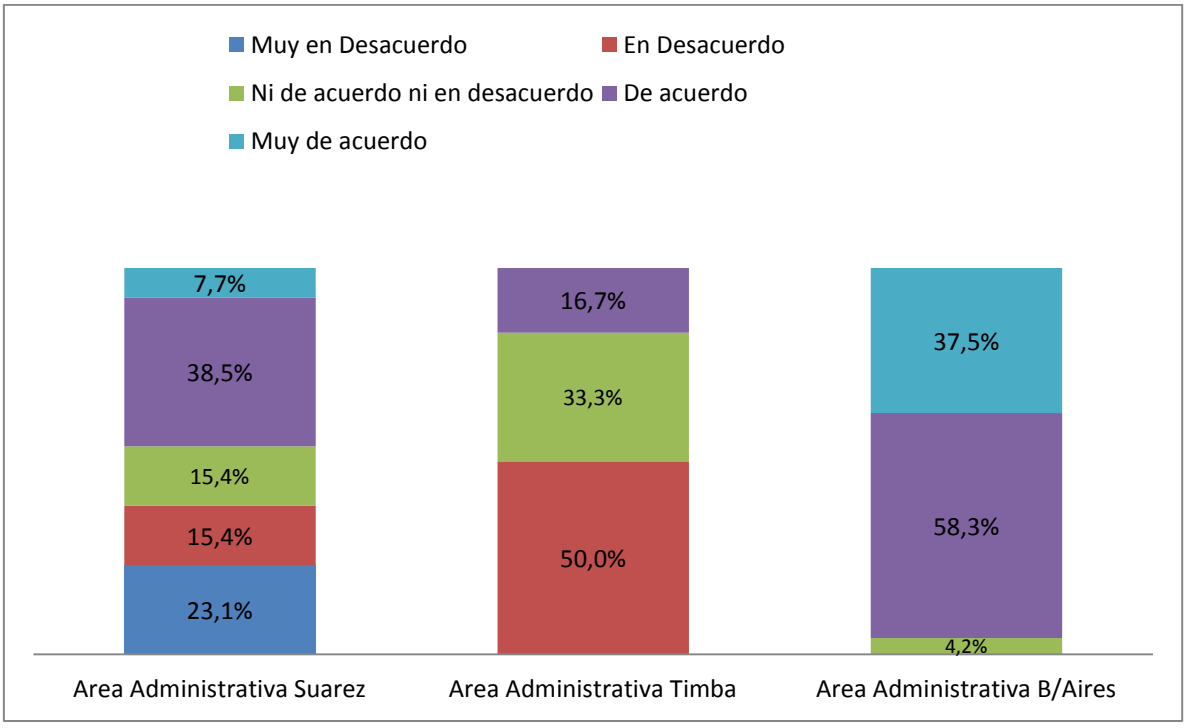
5. El personal siente que sus errores son usados en su contra



Una vez obtenidas las cifras de las encuestas, pudimos obtener que el 62.5% de los colaboradores del punto de atención de Buenos Aires, refieren que los errores que se comente pueden ser utilizados en su contra, seguidos por el 25% de ellos que contestan que no están en acuerdo ni en desacuerdo, el 4.2% están en desacuerdo y el 8.3% muy en desacuerdo, en el punto de atención de Suárez el 53.8% del personal refieren que los errores no están usados en su contra, el 23.1% no están en acuerdo ni en desacuerdo, el 15.4% están de acuerdo y el 7.7% muy en desacuerdo, el 50% de los colaboradores del punto de atención de Timba no están de acuerdo ni en desacuerdo, el 33.3% están en desacuerdo y el 16.7% refieren que los errores son usados en su contra, analizando esta información obtenida podemos darnos cuenta que hay gran variabilidad en el pensamiento de los colaboradores en cuanto a las represalias que se tienen en cuenta contra ellos en caso de cometer un error con los pacientes y que puede ser la causa del no reporte de los eventos adversos en la institución, pero que lo más preocupante es que en los puntos de atención los colaboradores no deliberen de igual forma en cuanto a sus errores y las represalias que estos puedan traer para sus hojas de vida.

Gráfica 6

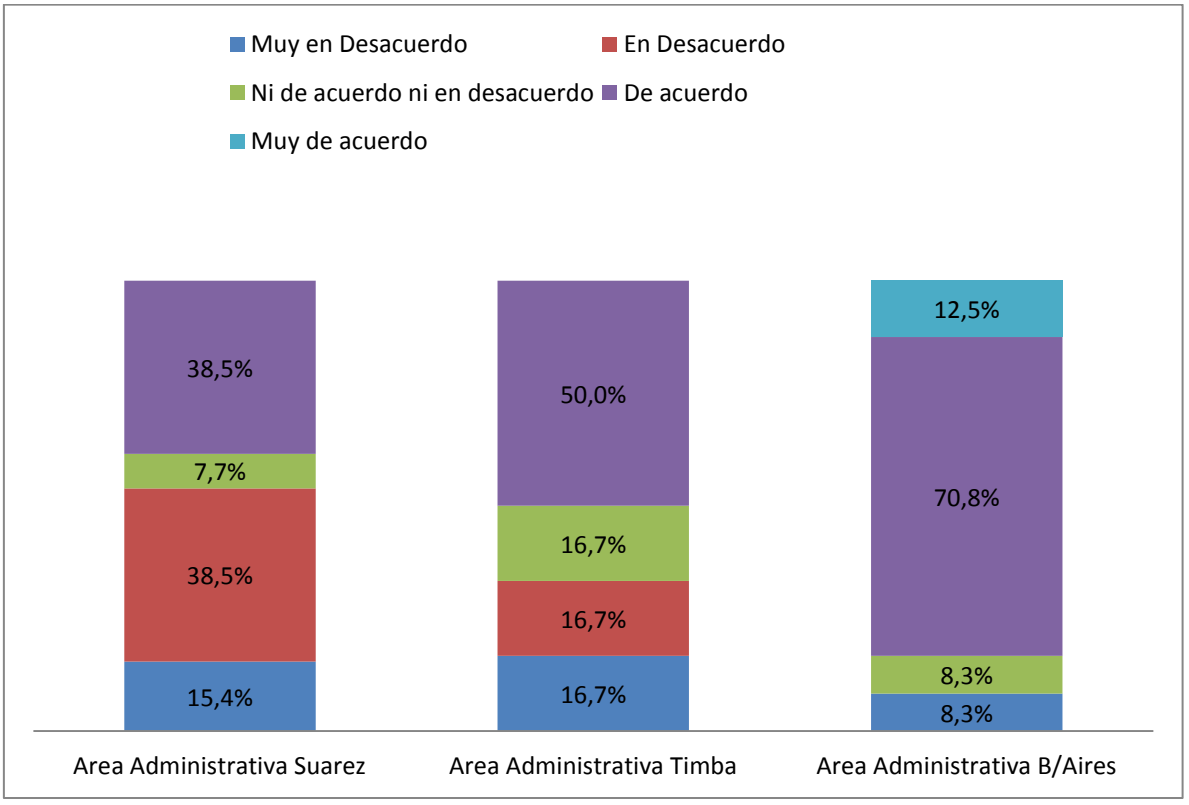
6. Es solo por casualidad que acá no ocurran errores más serios



El 95.8% del personal del punto de atención de Buenos Aires, el 46.2% de los colaboradores del punto de atención de Suárez y solo el 16.7% del punto de atención de Timba están de acuerdo que es por casualidad que no ocurran errores más serios en la seguridad del paciente, por el contrario el 38.4% del personal de Suárez refieren que no es por casualidad que no ocurran errores, el 50% de los colaboradores de Timba tienen el mismo pensamiento pero en Buenos Aires no se obtuvieron cifras en este análisis, lo que evidencia una mala percepción del programa de seguridad del paciente en cada punto, donde sus colaboradores opinan de forma diferente sin coincidir con las repuestas de acciones de mejoramiento en el programa donde el personal de Buenos Aires considera que si se están realizando las acciones pero que al momento de preguntarse por los errores es el que menor grado de percepción de seguridad tiene según sus respuestas.

Gráfica 7

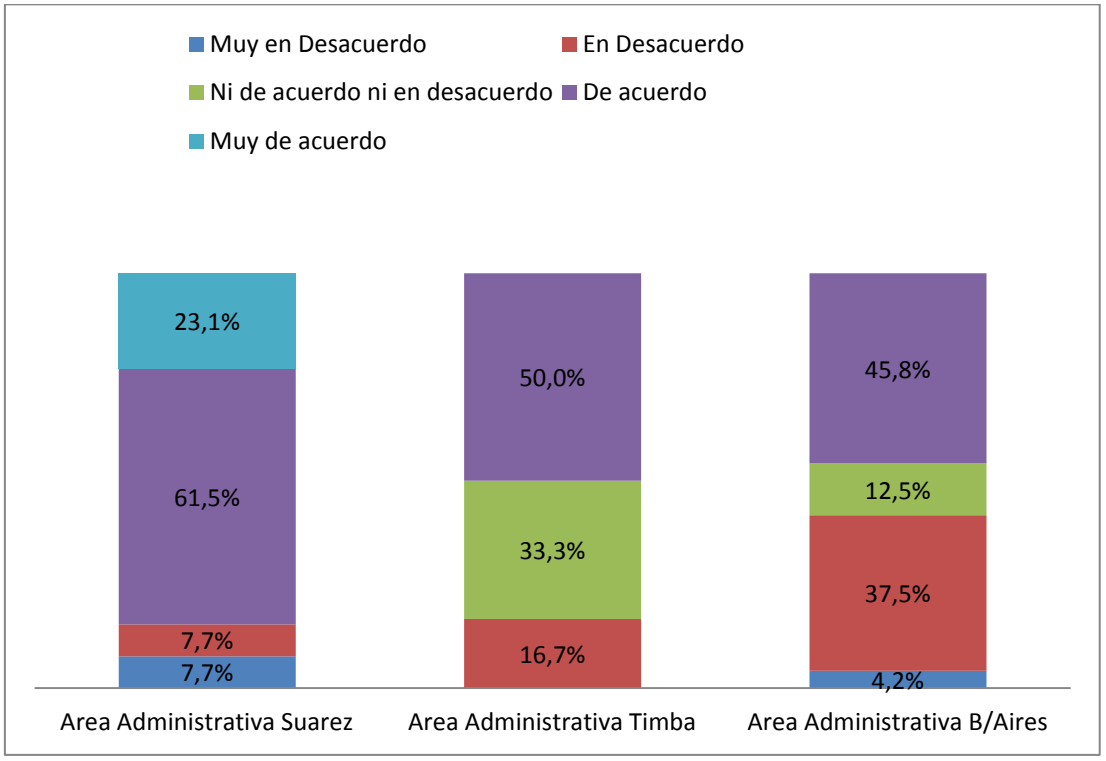
7. **Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida**



Teniendo en cuenta las cifras analizadas de las encuestas podemos evidenciar que el 83.3% de los colaboradores del punto de atención de Buenos Aires refieren que les preocupa que los errores puedan ser usados en su contra, porcentaje muy alto en comparación con los obtenidos en los puntos de atención de Suárez Y Timba que están en 38.5% y 50% respectivamente. El 53.9% de los colaboradores del punto de atención de Suárez no les preocupan que los errores queden consignados en sus hojas de vida, seguida por el punto atención de Timba con 33.4% y por último con el 8.3% del punto de atención de Buenos Aires, lo que indica el miedo a generar el reporte de los eventos adversos que puedan traer represalias en sus hojas de vida y porque no el despido de sus labores, lo que hace evidente la falta de cultura en el reporte de los eventos adversos, de forma no punitiva.

Grafica 8

8. **No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área**

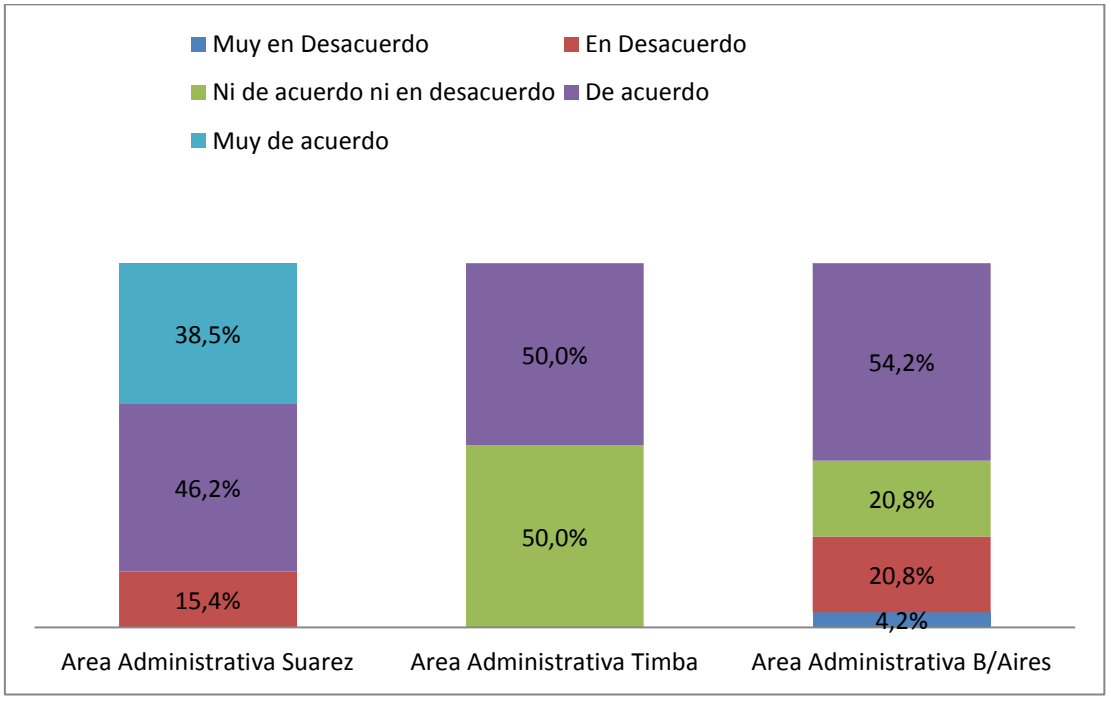


Analizando la información obtenida de las encuestas realizadas podemos comprobar que el 74.6% de los colaboradores de Suárez creen no generar problemas con la seguridad del paciente, seguida por el 50% del punto de atención de Timba y por último el 45.8% del punto de atención de Buenos Aires. El 33.3% de los trabajadores del punto de atención de Timba y el 12.5% de los colaboradores del punto de atención de Buenos Aires no están en acuerdo ni en desacuerdo, para terminar el 7.7% del personal de Suárez y el 4.2% del punto de atención de Buenos Aires cree generar problemas en la seguridad del paciente. Cuando comparamos las cifras obtenidas en los puntos de atención evidenciamos que Timba a pesar de ser el punto que menos colaboradores tiene es el punto que cree generar menos cantidad de problemas en la seguridad del paciente, pero esta diferencia se puede tener debido a la percepción que tienen algunos colaboradores en cuanto a que en el área administrativa no se generan errores

que puedan alcanzar a los pacientes y puedan crearincidentes o eventos adversos considerables para ellos lo que es el caso del punto de atención de Suárez.

Grafica 9

9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir



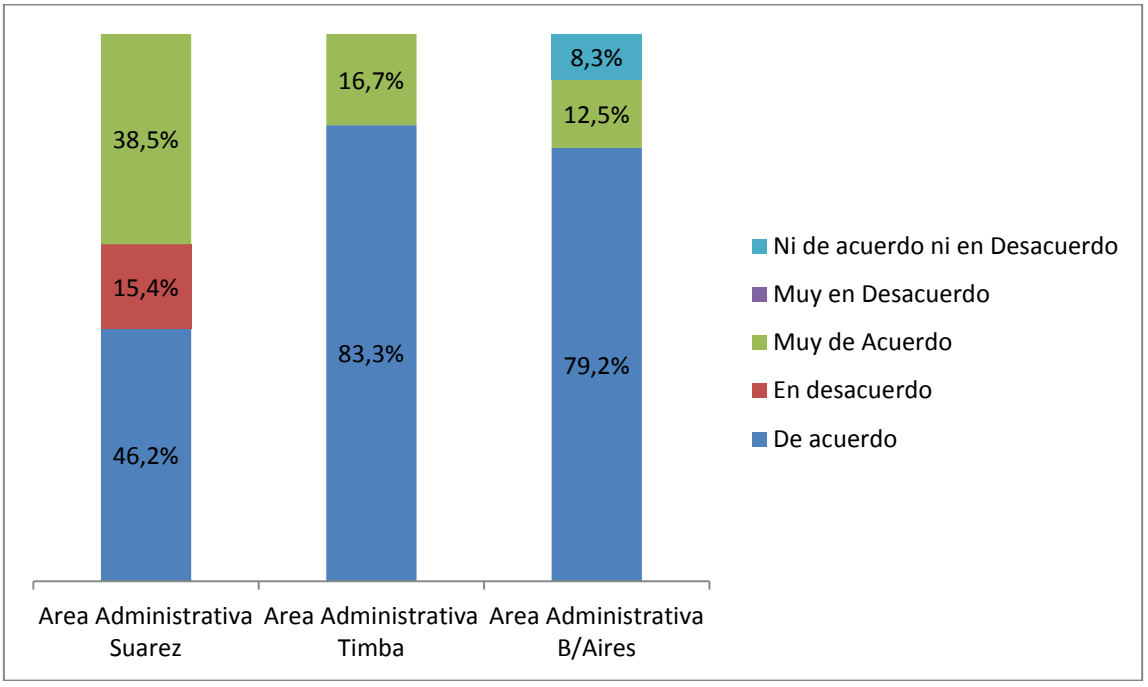
Una vez analizada la información obtenida en las encuestas, evidenciamos que en el punto de atención de Suárez el 84.7%, el 54.2% del punto de atención de Buenos Aires y el 50% del punto de atención de Timba perciben tener procedimientos y sistemas efectivos en la prevención de errores, por el contrario el 50% de los colaboradores del punto de atención de Timba y el 20.8 % del punto de atención de Buenos Aires no están en acuerdo ni en desacuerdo y solo el 36% de los colaboradores de la ESE refieren no tener procedimientos seguros para la prevención de los errores, lo que evidencia que hay un trabajo en el programa de seguridad del paciente pero que hace falta reforzarlo en cada uno de los puntos

para que los procedimientos sean efectivos en la prevención de eventos adversos y cada día la seguridad del paciente sea prioritaria y menos perjudicial para los usuarios.

SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO

Grafica 10

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

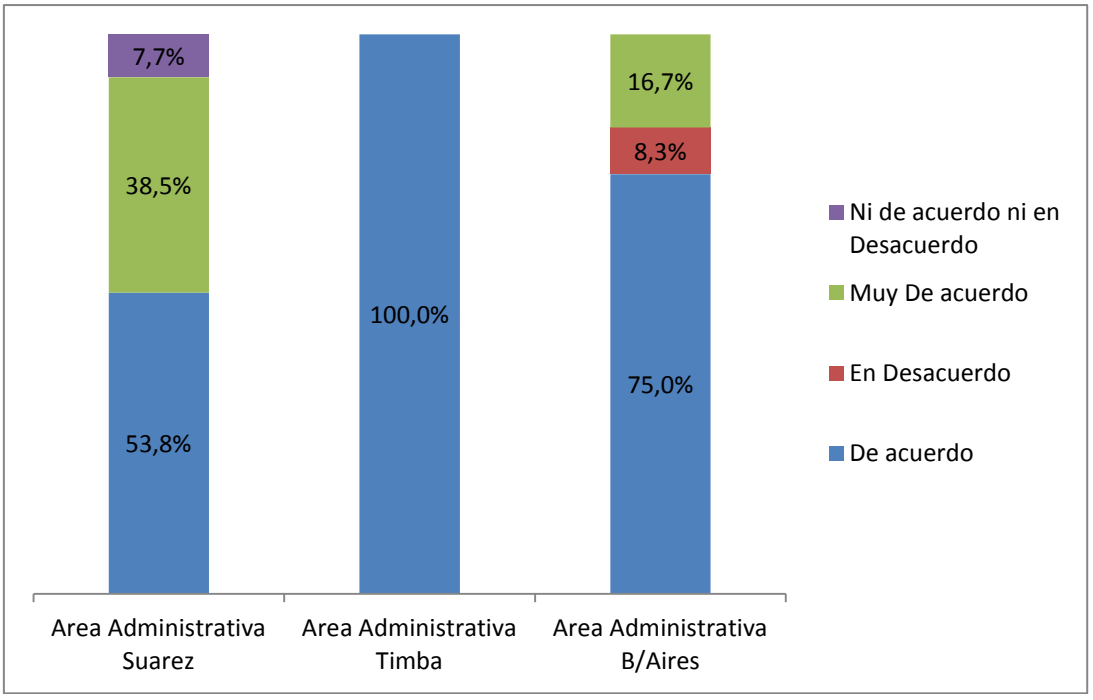


Se puede observar que en un amplio porcentaje en los tres puntos de atención, los funcionarios administrativos se encuentran de acuerdo con que sus jefes les realizan comentarios favorables cuando ven trabajos hechos de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad del Paciente. Laen el punto que más de acuerdo manifestó estar es en el punto de atención de Timba con un 83%, seguido por Buenos Aires con un 79,2% y finalmente Suarez con un 46,2%.
En el punto de atención de Timba no hubo respuestas negativas para esta pregunta, el 100% de los funcionarios demostraron con sus respuestas que sus jefes los motivan con comentarios favorables al realizar acciones a favor de la seguridad del paciente, las dos opciones seleccionadas por el personal fueron de acuerdo y Muy de acuerdo, éste último con un 16,7%. Un panorama similar encontramos en el punto de atención Buenos Aires, donde el 12,5% manifestaron sentirse Muy de acuerdo con la pregunta y solo un 8,3% manifestaron ni de acuerdo ni en Desacuerdo.

No obstante, en el punto de atención de Suarez, si se obtuvo un 15,4% de funcionarios que opinaron estar en desacuerdo frente a esta pregunta.

Gráfica 11

2. Mi Jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la SP

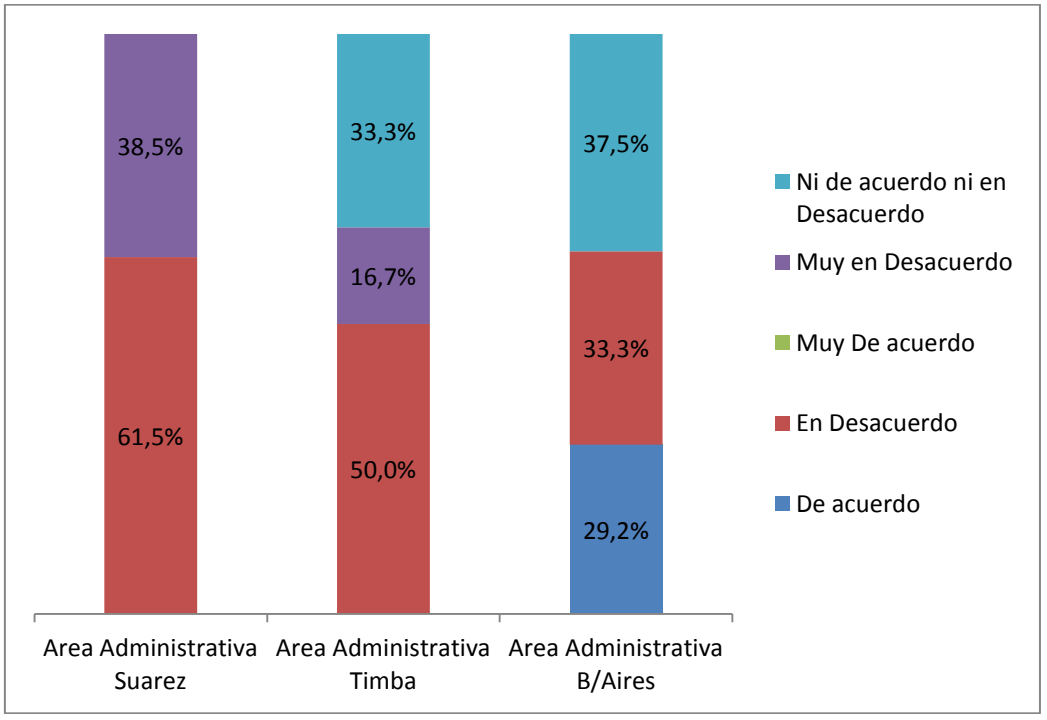


Se encuentra en esta pregunta que en el punto de atención de Timba, de manera unánime, los funcionarios consideran que su jefe inmediato acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, el 100% de los trabajadores manifestaron estar de acuerdo con esta afirmación, por otro lado, en el punto de atención de Buenos Aires el mayor porcentaje de las respuestas (75%), también fue la opción De acuerdo, seguido por un 16,7% que eligieron la respuesta Muy de acuerdo y un porcentaje muy bajo (8,3%) manifestó estar en desacuerdo con esta afirmación, siendo el punto de atención de Buenos Aireslos únicos que generaron respuestas negativas frente a la pregunta.

Se puede observar de igual manera que en el punto de atención Suarez sobresalen las respuestas que manifiestan satisfacción, solo un 7,7% manifestaron estar Ni de acuerdo ni en Desacuerdo.

Grafica 12

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

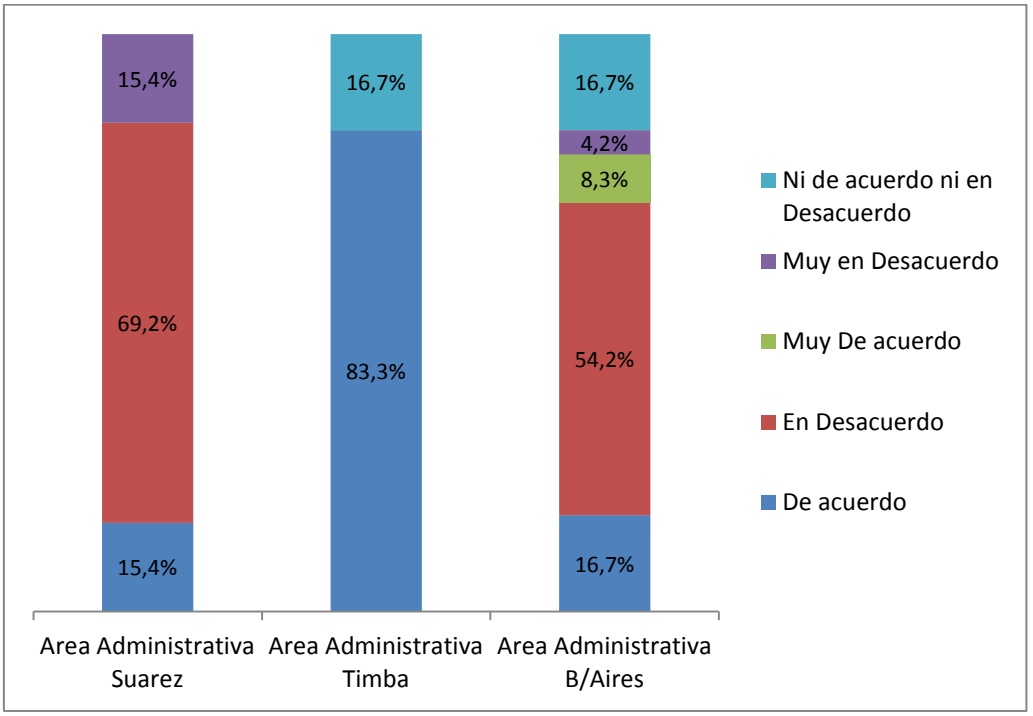


Para esta pregunta encontramos que en el punto de atención de Suarez, el personal no está de acuerdo con la afirmación, el 61,5% y el 38,5% consideraron en Desacuerdo y muy en Desacuerdo respectivamente, lo que denota una percepción positiva frente al manejo del trabajo bajo presión conservando la norma y el deber ser. En el punto de atención de timba podemos observar que el 50% del personal estuvo en Desacuerdo con la pregunta y el 16,7% Muy en Desacuerdo. El 33,3% estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo. Finalmente en el punto de Buenos Aires encontramos muy divididas las percepciones, en primer lugar con un 37,5% el personal manifestó estar Ni de acuerdo ni en Desacuerdo, seguido por el 33,3% que manifestó estar en Desacuerdo frente a la afirmación y por último el 29,2% manifestó estar de acuerdo con la pregunta. Ésta, es el único

punto que consideró la respuesta De acuerdo, que nos podría señalar que han sentido que se podrían saltar pasos importantes para la seguridad del paciente por el cumplimiento con las tareas.

Gráfica 13

4. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de SP que se repiten una y otra vez



Se puede analizar que para los puntos de atención de Suarez y Buenos Aires, los problemas de seguridad del paciente que se repiten sí son tomados en cuenta por los jefes para evitar que éstos se repitan. Para el punto de atención de Suarez, el 84,6% se encuentran en Desacuerdo y Muy en desacuerdo (69,2% y 15,4% respectivamente), el 15,4% restante consideran estar de acuerdo con la pregunta. Para el punto de atención de Buenos Aires, este valor también es el más alto con 54,2% para En desacuerdo y 4,2% para Muy en Desacuerdo, sin embargo encontramos que el 16,7% y el 8,3% se encontraron de acuerdo y muy de Acuerdo respectivamente y el 16,7% restante respondió estar Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

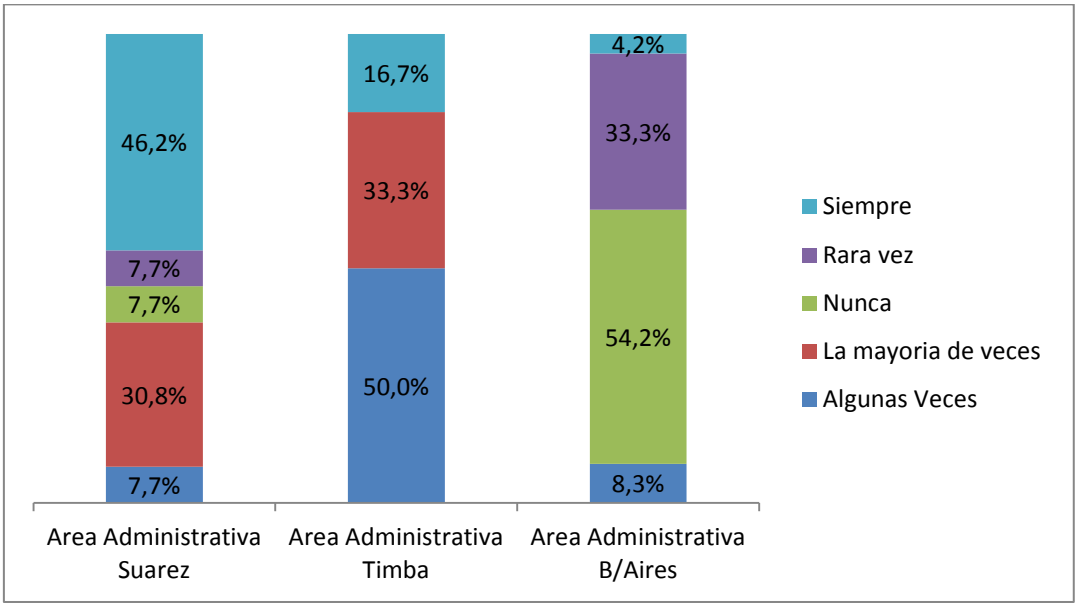
Llama mucho la atención que para el punto de atención de Timba sucede completamente todo lo contrario, el personal considera que se encuentran De acuerdo con la afirmación en un altísimo porcentaje (83,3%), considerando que los

jefes no tienen en cuenta los eventos que se repiten una y otra vez para realizar intervención y evitar que sigan sucediendo, pese a que en la pregunta donde se cuestiona si el jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, lo que sugiere que el personal puede realizar las recomendaciones y sugerencias con libertad, sin embargo no se observan acciones para evitar que sigan sucediendo los eventos.

SECCIÓN C: COMUNICACIÓN

Gráfica 14

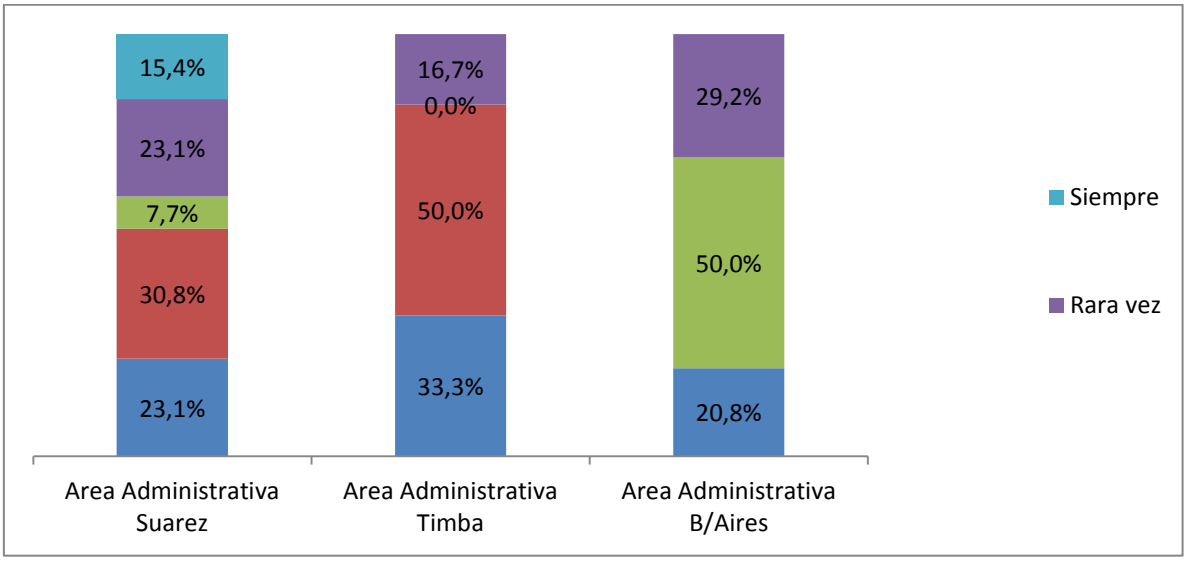
1. **La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la SP**



Analizando la información obtenida de las encuestas se puede evidenciar que el 77% de los colaboradores del punto de atención de Suárez, el 50% de los de Timba y solo el 4.2%de los del punto de atención de Buenos Aires, con unas respuestas de siempre y la mayoría de veces piensan que la gerencia informa la junta directiva los sucesos relacionados con la seguridad del paciente por el contrario el 95.8% de los colaboradores de Buenos Aires, el 50% de los de Timba y solo el 23% de los colaboradores de Suárez responden lo contario, lo que demuestra que el punto de atención de Buenos Aires es el más informado en cuanto a los procesos administrativos de la ESE por tener el mayor número de colaboradores en el área administrativa y pertenecer a las juntas directivas, todo los contrario con los demás puntos que no tienen esta información y las respuestas que dieron fue con un pensamiento positivo para la institución y no porque se tuviera evidencia de ello.

Gráfica 15

2. **La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa**

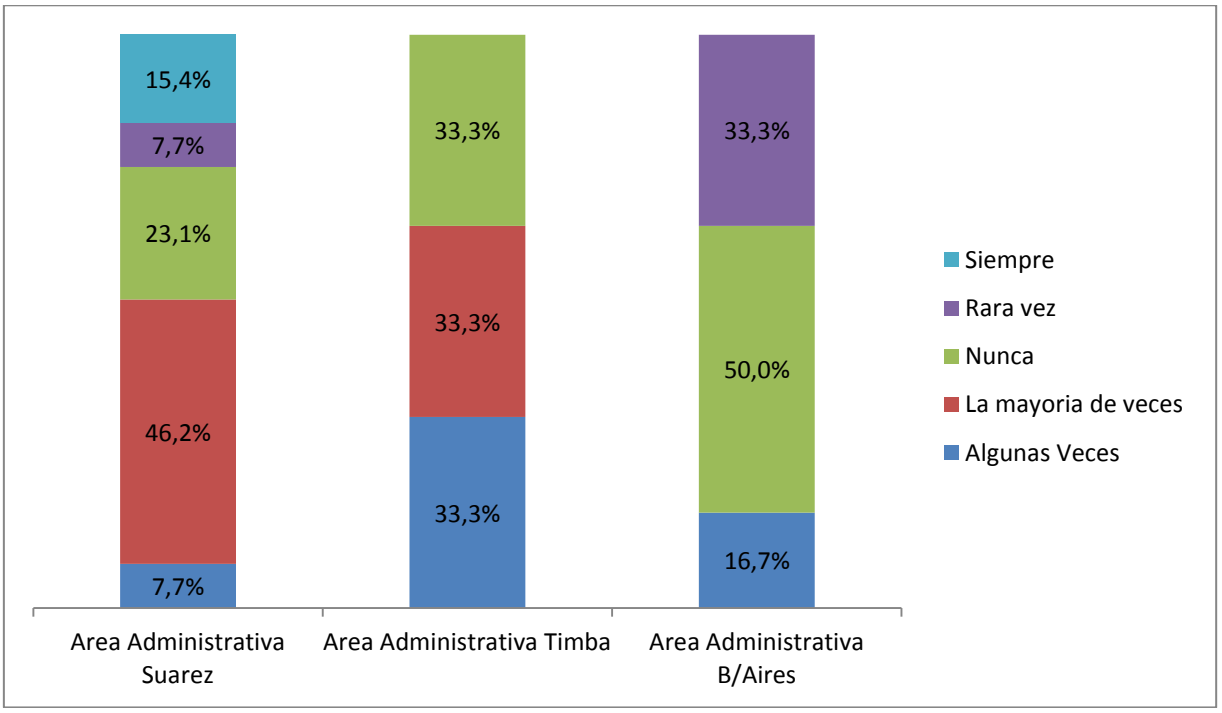


Teniendo en cuenta el análisis obtenido de las encuestas, se evidencia que el 50% del personal del punto de atención de Buenos Aires, refiere que la gerencia nunca informa los errores en la seguridad del paciente seguida por el 29.2% que refiere que informa rara vez y por último tenemos el 20.8% que refieren que la gerencia informa algunas veces, por lo que se puede concluir que en este punto de atención no se informan los errores cometidos y si se hace no se realiza adecuadamente. En el punto de atención de Timba el 50% del personal refiere que la mayoría de veces informan los errores, el 33.3% algunas veces y el 16.7% rara vez, dando como mayor porcentaje la socialización de los errores lo que permite que los colaboradores no vuelvan a presentar los mismo errores frente a la seguridad del paciente. En el punto de atención de Suárez el 30.8% de los colaboradores refieren que la mayoría de veces se les informan los errores, el 23.1% rara vez y algunas veces, respetivamente, el 15.4% refieren que siempre se les informa y solo el 7.7% opinan que nunca se les informa, lo que evidencia la falta de comunicación en cada uno de los puntos, donde se tiene una opinión dividida por cada uno de los ítems de la encuesta y solo en los puntos de atención de Timba y

Suárez se tiene una socialización posiblemente adecuada o así considerada por sus colaboradores.

Gráfica 16

3. **Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución**



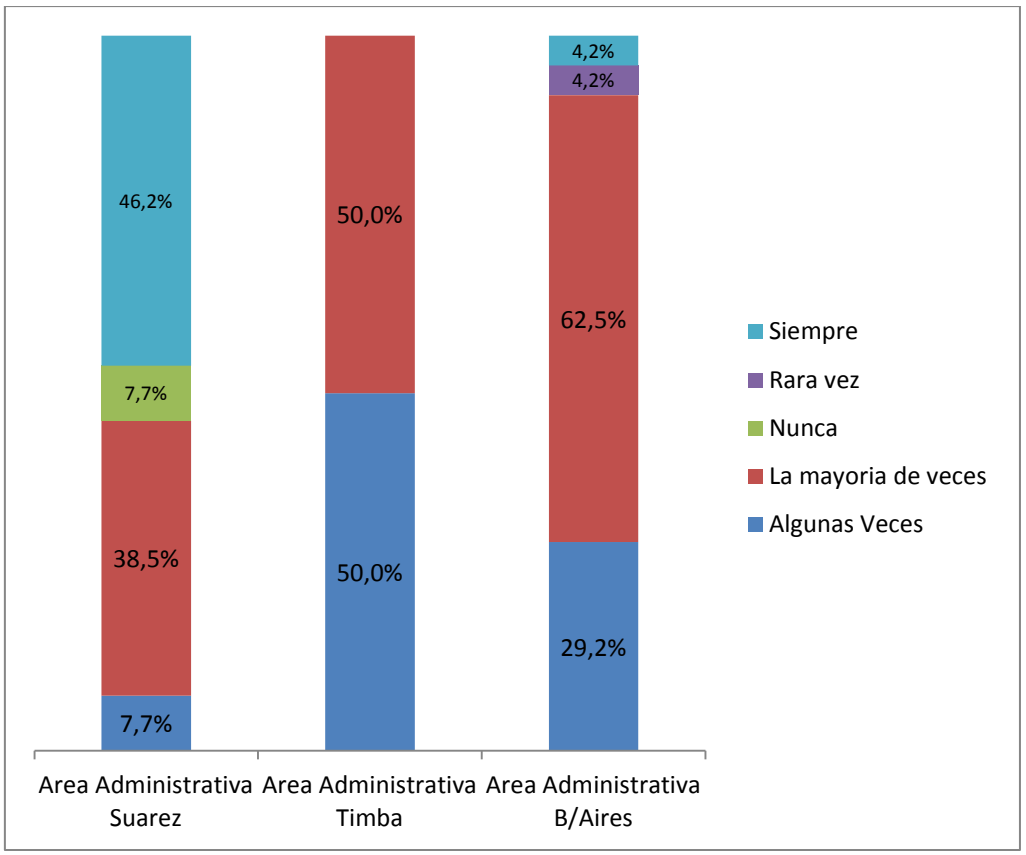
El 61.6 % de los colaboradores del punto de atención de Suárez refieren que les informan los costos de la no calidad en los servicios dando como respuesta la mayoría de veces y siempre, el 23.1% de ellos refieren que nunca se les informa los costos y el 15.4% de ellos opinan que algunas veces y rara vez. En el punto de atención de Buenos Aires el 50% de ellos refieren que nunca les informan los costos y el 50% restante informa que rara vez y algunas veces, respectivamente.

En Timba el 33.3% de los colaboradores refieren que nunca les informan y el 66.6% restante refieren que algunas veces y la mayoría de veces lo realizan.

Como bien podemos observar en todos los puntos tienen diferentes formas de contestar o de opinar en cuanto a las socializaciones que se les realiza, porque según las respuestas si se están realizando pero son los colaboradores quienes no toman la suficiente responsabilidad para poder tomar en cuenta estos temas que lo que generan en la institución es la disminución de costos en los servicios debido a la falta de seguridad en los pacientes.

Gráfica 17

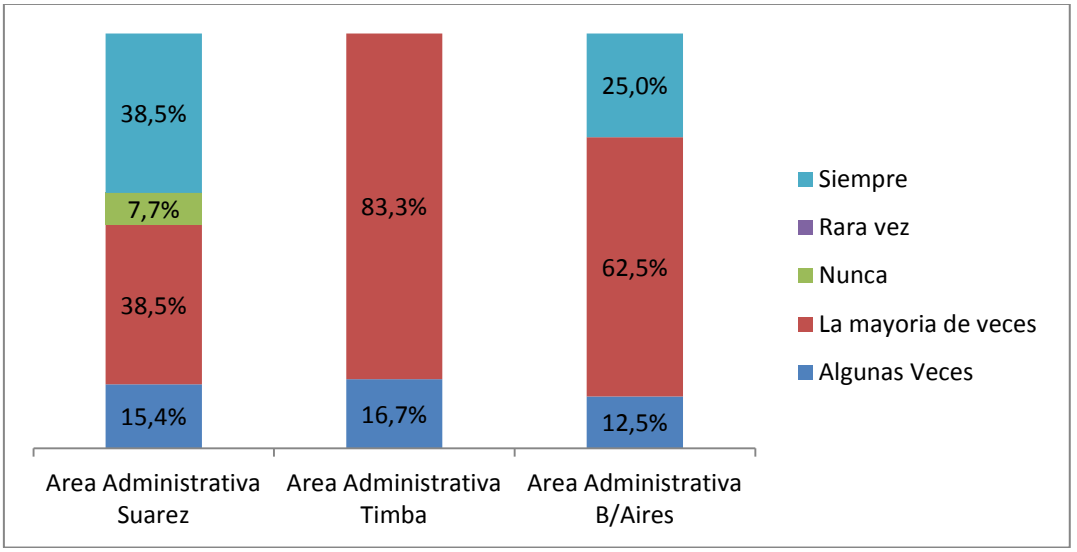
4. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud



Realizando el análisis de la información se puede evidenciar que el 100% de los colaboradores del punto de atención de Buenos Aires y Timba, refieren conocer la verificación proactiva de los dispositivos médicos ya que contestaron que siempre, rara vez, la mayoría de las veces y algunas veces. En el punto de atención de Suárez el 92.3% refirieron que si se realiza la verificación de los dispositivos y solo el 7.7% refieren que nunca se realiza, teniendo en cuenta estas cifras podemos evidenciar que el mayor número de colaboradores de la ESE conocen de la solicitud de los dispositivos para prestar un servicio oportuno y de calidad, evitando los errores adversos en los usuarios que se les prestan los servicios en la ESE.

Gráfica 18

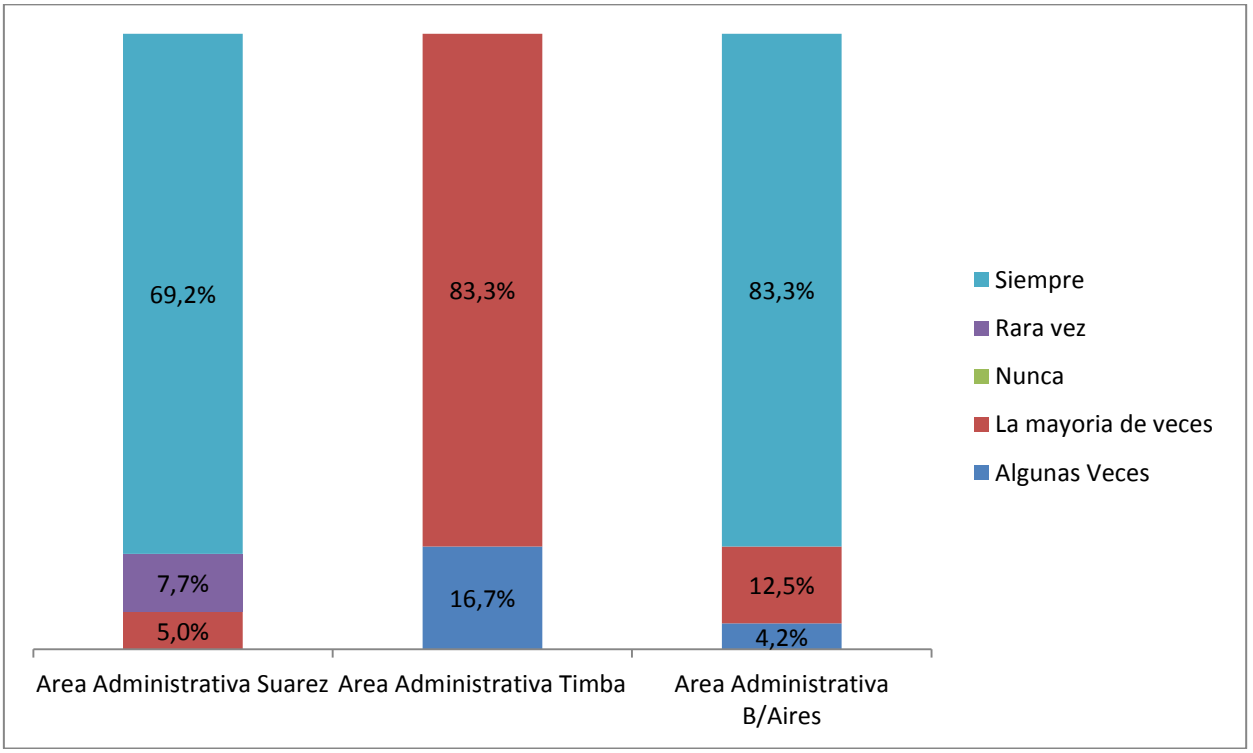
5. **Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de servicios de salud**



Analizando las cifras obtenidas se evidencia que los colaboradores de los puntos de atención de Timba y Buenos Aires en su totalidad conocen de la solicitud proactiva de los medicamentos y que en el punto de atención de Suárez el 92.3% de los colaboradores refieren también conocerlo, estas cifras nos dan a conocer la organización que tiene la ESE en cuanto a la suficiencia de dispositivos médicos y medicamentos ya que en las dos gráficas, sugieren los mismos datos y permiten que se preste un servicio de calidad en la institución.

Gráfica 19

6. El plan de capacitación incorpora temas de SP

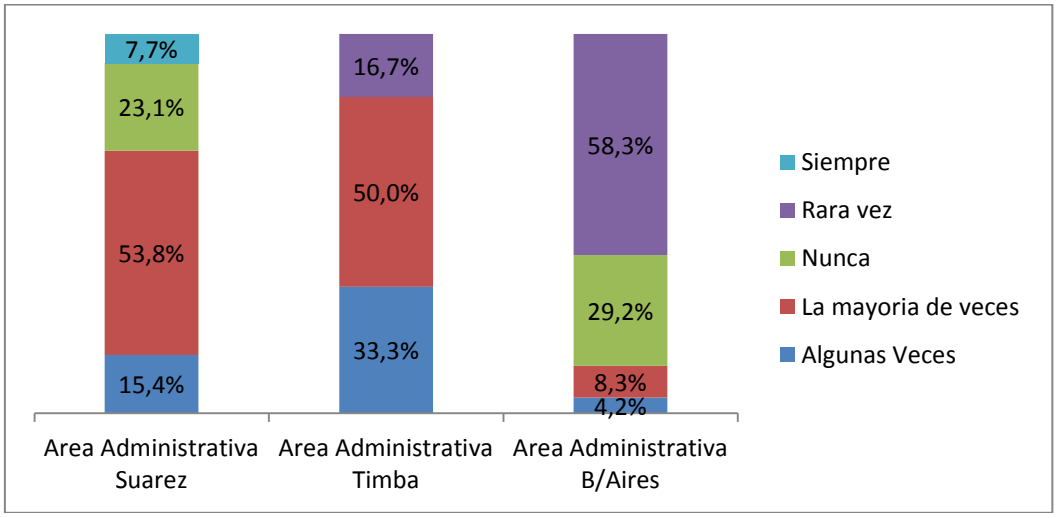


Teniendo en cuenta las cifras conseguidas en la tabulación de las encuestas, el 100% de los colaboradores de la ESE, refieren que en el plan de capacitaciones se incorporan los temas de seguridad del paciente, aunque en las cifras se puede evidenciar que hay algunos colaboradores que refieren que algunas veces y otros que siempre, no poniéndose de acuerdo con las respuestas realizadas. Por lo que se da a conocer que hace falta de parte de los colaboradores compromiso con el programa de seguridad del paciente porque muy seguramente si no recuerdan los

temas de las capacitaciones tampoco los eventos adversos que se deben reportar y en qué tiempo.

Gráfica 20

7. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de EA

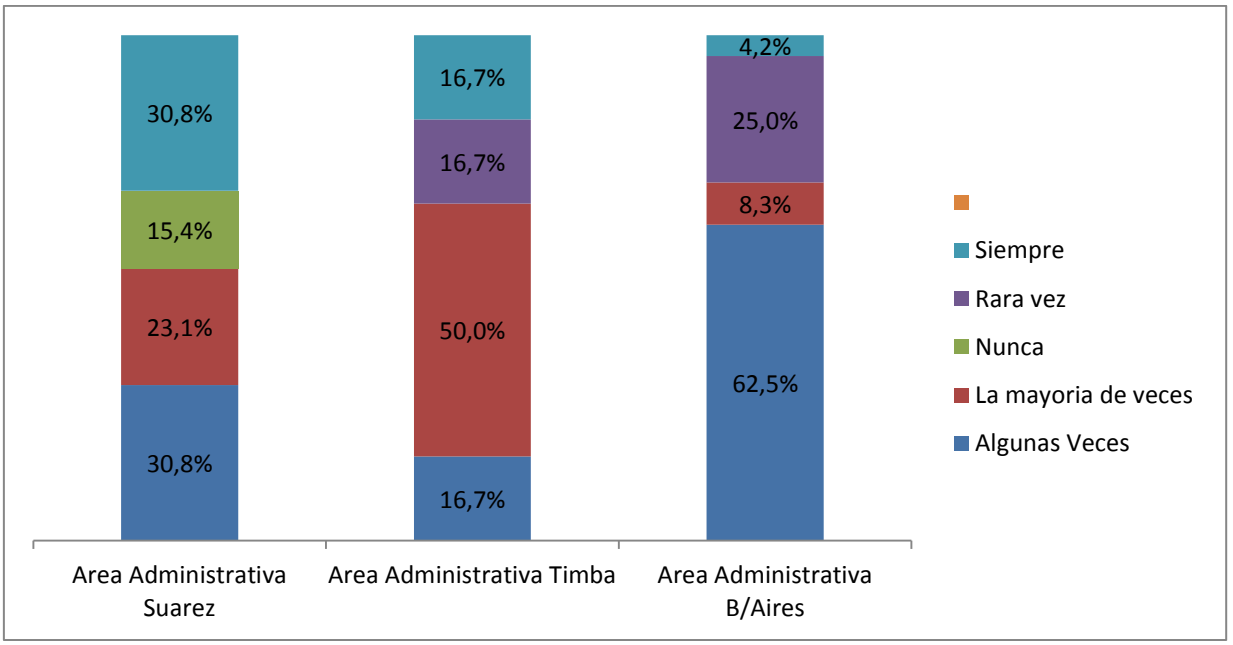


Una vez analizada la información obtenida se eviencia que el 76.9% de los colaboradores del punto de atención de Suárez refieren que la gerencia informa los cambios realizados basados en los aprendido de los eventos adversos, con unas respuestas de siempre, la mayoría de veces y algunas veces, solo el 23.1% refieren que nunca se les ha informado. En el punto de atención de Timba el 100% del personal informan de forma positiva que alguna vez, la mayoría de veces y rara vez se le ha informado sobre los cambios y en el punto de atención de Buenos Aires el 70.8% de los colaboradores refieren que rara vez en su porcentaje más alto, la mayoría de veces y algunas veces se les informa los cambios realizados pero el 29.2% refieren que nunca se les ha informado lo que deja en evidencia que en todos los puntos de atención alguna vez han realizado las

socializaciones de los eventos adversos y lo que se ha aprendido para que no vuelva a suceder pero que primordial iniciar con los análisis de los eventos para posteriormente realizar la socialización con los colaboradores y poder generar cambios que puedan ayudar a aumentar la seguridad del paciente en la institución.

Gráfica 21

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

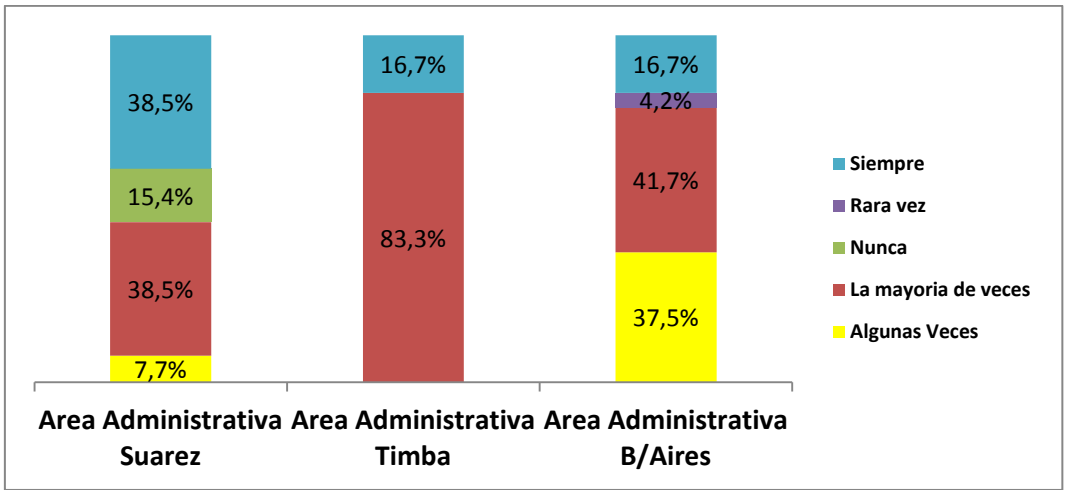


El 62.5% de los colaboradores del punto de atención de Buenos Aires refieren que algunas veces hablan libremente si ven que algo puede afectar en el cuidado del paciente, seguido por el 25% de ellos que refieren que rara vez lo hacen, el 8.3% la mayoría de las veces y solo el 4.2% refieren que siempre hablan libremente. En el punto de atención de Timba el 50% de los colaboradores hablan libremente la mayoría de las veces, el 16.7% siempre habla libremente, rara vez y algunas veces, respectivamente. El 30.8% de los colaboradores del punto de atención de Suárez hablan libremente algunas veces y siempre, respectivamente, el 23.1% la mayoría de las veces y el 15.4% restante refiere que nuca habla libremente, lo que

nos demuestra que aun en las instituciones existe el miedo por parte de los colaboradores para poder hablar cuando hay algo que no le parece que se esté realizando con seguridad y muy seguramente este miedo puede estar sujeto a la permanencia en su puesto de trabajo dentro de la institución o del miedo ejercido por sus superiores para no dejar en evidencia el poco trabajo que se realiza en el cuidado de los pacientes.

Gráfico 22

9. En ésta área discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer

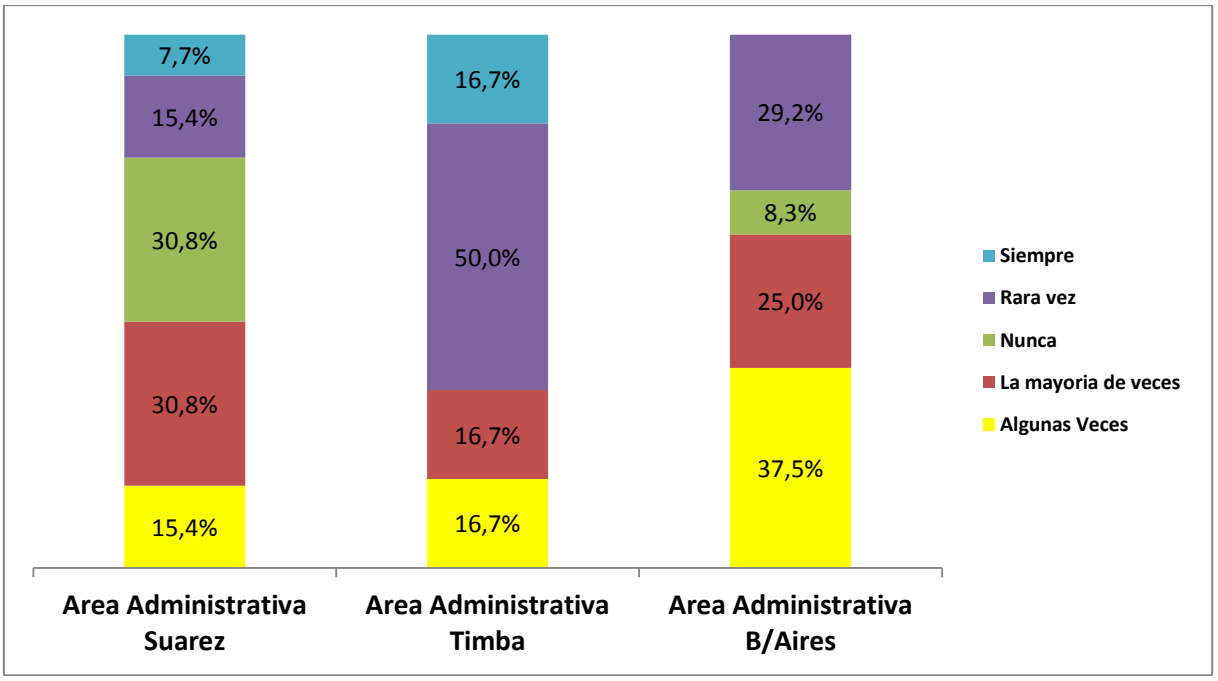


Analizando la información obtenida de las encuestas se puede evidenciar que en el punto de atención de Timba el 100% de los colaboradores discuten, hablan o dialogan la forma de prevenir los errores dando como respuesta que la mayoría de las veces y siempre lo hacen. En el punto de atención de Buenos Aires el 58.4% dialogan sobre los errores respondiendo que lo hacen la mayoría de veces y siempre y tan solo el 41.6% restante refieren que hablan algunas veces y/o rara vez, el 77% de los colaboradores de Suárez refieren dialogar de los errores siempre y la mayoría de las veces, respectivamente y solo el 23.1% refieren que no hablan de las formas de prevenir los errores dando como respuesta nunca o

algunas veces. Lo que indica que existe falta de comunicación en cada uno de los puntos excepto en el punto de atención de Timba que a pesar de ser el más pequeño, tener menos cantidad de colaboradores es el que mayor comunicación asertiva entre ellos tiene, con Buenos Aires y Suárez se debe iniciar un trabajo asertivo con los colaboradores con el fin de que se inicie el cambio de actitud por parte de ellos.

Gráfico 23

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



El 37.5% de los colaboradores del punto de atención de Buenos Aires refieren que algunas veces sienten miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto, el 29.2% rara vez sienten miedo, el 25% la mayoría de las veces y el 8.3% restante refiere nunca presentar miedo en el momento de hacer preguntas.

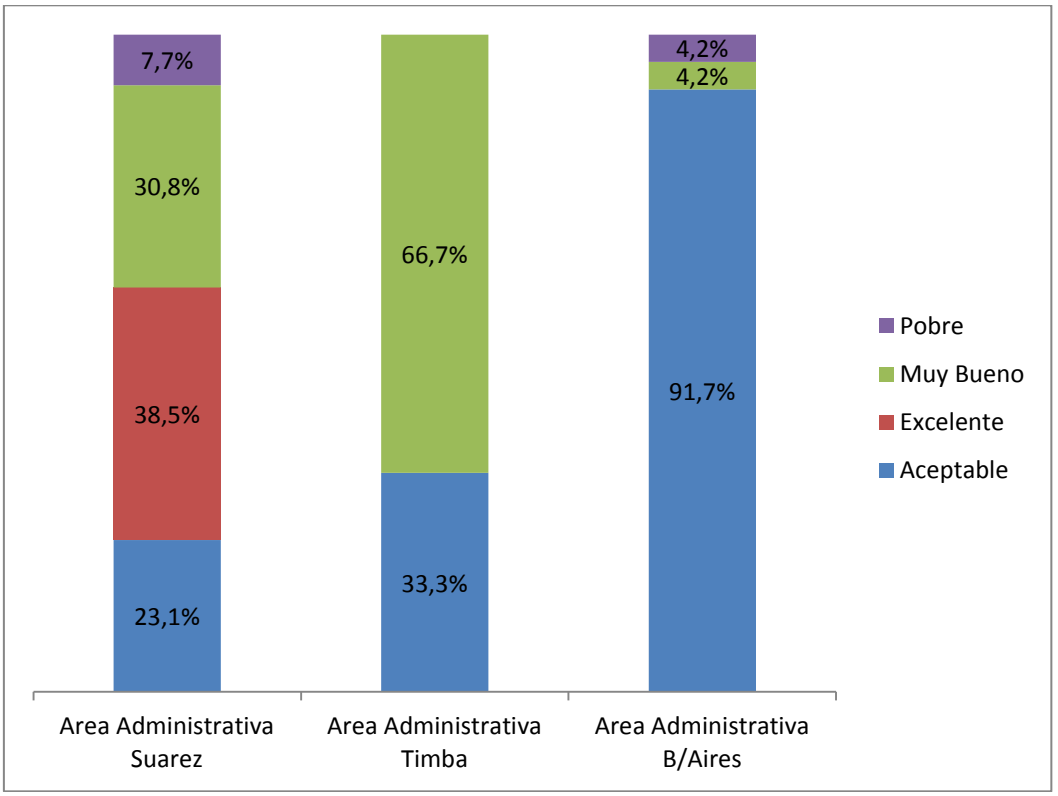
El 30.8% del personal del punto de atención de Suárez refiere nunca presentar miedo en el momento de realizar las preguntas, el 30.8% siente miedo la mayoría

de las veces, el 15.4% siente miedo algunas veces y rara vez, respectivamente y el 7.7% restante siempre siente miedo de realizar las preguntas, en el punto de atención de Timba el 50% de los colaboradores rara vez sienten miedo, el 16.7% siente miedo la mayoría de las veces, algunas veces y hay algunos que siempre sienten miedo, respectivamente, teniendo en cuenta estas cifras podemos analizar que la mayoría de los colaboradores sienten miedo para realizar preguntas y no las hacen porque temen represarías por parte de sus compañeros o jefes. Lo que impide que se disminuyan los eventos adversos en la institución debido a los errores que se estén cometiendo sin que los jefes inmediatos lo sepan.

SECCIÓN D: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Gráfico 24

1. **Asígnele a su área de trabajo un grado general de participación en SP**



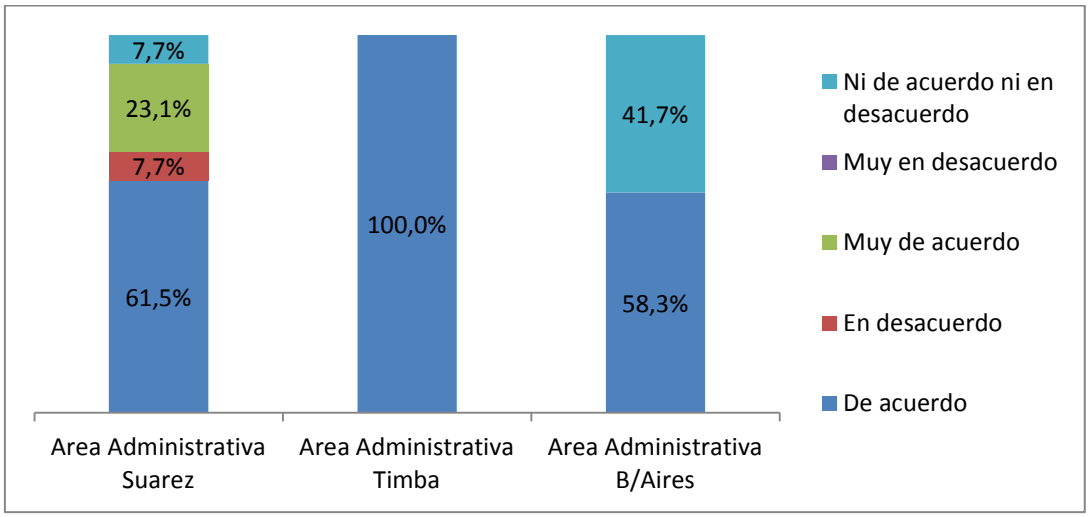
Analizando los datos obtenidos de las encuestas se puede analizar que el 91.7% de los colaboradores del punto de atención de Buenos Aires refieren que es aceptable su grado de participación en la seguridad del paciente y el 4.2% refieren que es pobre y muy bueno, respetivamente, en el punto de atención de Timba el

personal refiere que el 66.7% de ellos tiene un grado de participación muy bueno y el 38.5% de los colaboradores del punto de atención de Suárez refieren que tienen una participación excelente en la seguridad del paciente, el 30.8% opinan que es muy buena su participación, el 23.1% que es aceptable y solo el 7.7% de ellos que es pobre la participación lo que permite evidenciar que en la institución el personal administrativo tiene un grado alto de participación en la seguridad del paciente, pero que debe tener mucho más compromiso con el objetivo de disminuir, apaciguar y eliminar los eventos adversos que provienen del área administrativa de la institución.

SECCIÓN E: SU INSTITUCIÓN

Gráfico 25

1. **El Direccionamiento estratégico motiva a la SP**



Se puede observar que el 100% del personal del punto Timba considera que el direccionamiento estratégico influye y motiva las actividades hacia la Seguridad del Paciente, pese a no tener instaurado el programa de seguridad del paciente, los lineamientos, políticas y objetivos del a organización van encaminados a ofrecer servicios donde se proteja al paciente de sucesos extraordinarios y no deseados.

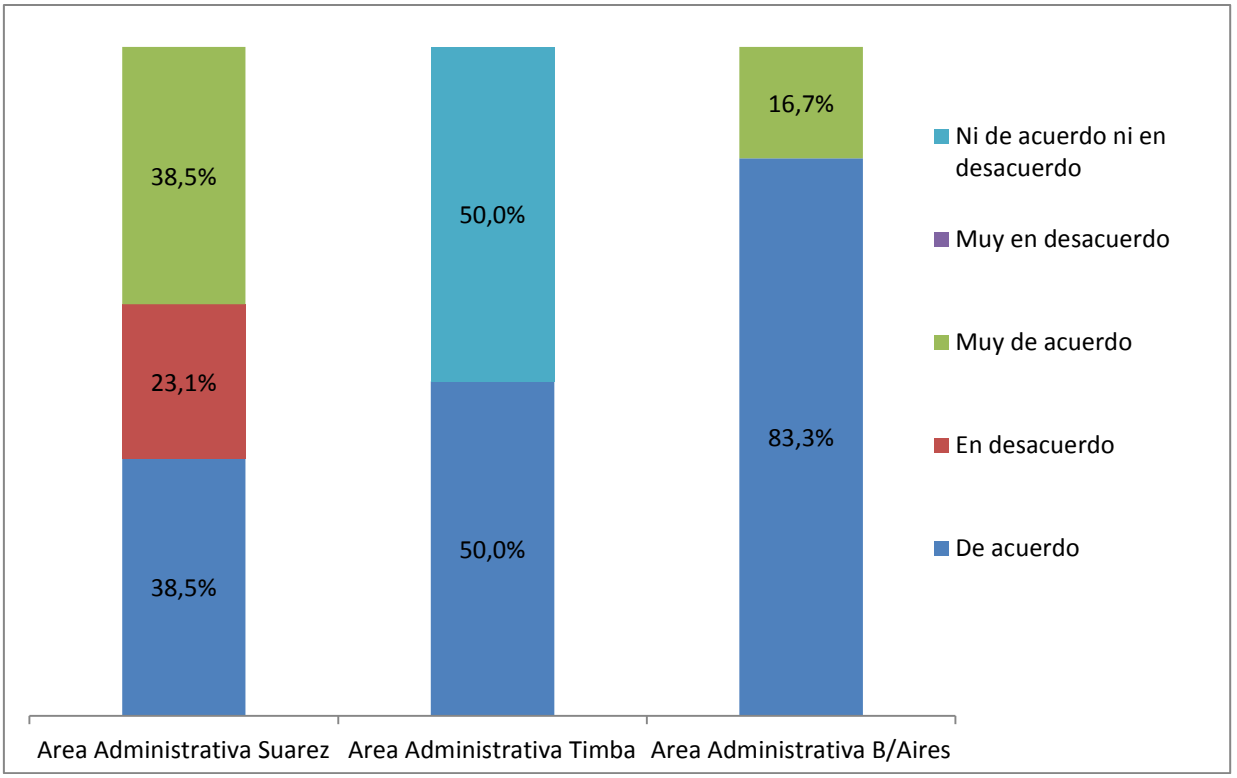
En el puntode Suarez, observamos que el personal también se encuentra de acuerdo en un alto porcentaje 61,5% consideraron estar de acuerdo y el 23,1% muy de acuerdo. No obstante es el único punto que tuvo respuesta en Desacuerdo con un 7,7% a pesar de no ser un alto porcentaje, es importante

tenerlo en cuenta para fortalecer el trabajo desde el direccionamiento estratégico. El 7,7% restante manifestaron estar Ni de acuerdo ni en Desacuerdo.

En el punto Buenos Aires, el panorama es diferente, el 58,3% manifestó estar de acuerdo con la pregunta, sin embargo vemos que en un alto porcentaje (41,7%) las personas consideraron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que podría llamar la atención para el punto, el trabajo desde el direccionamiento administrativo que se realiza para que la lectura de los trabajadores sea tener implícito en sus objetivos y estrategias el trabajo por la seguridad del paciente.

Gráfico 26

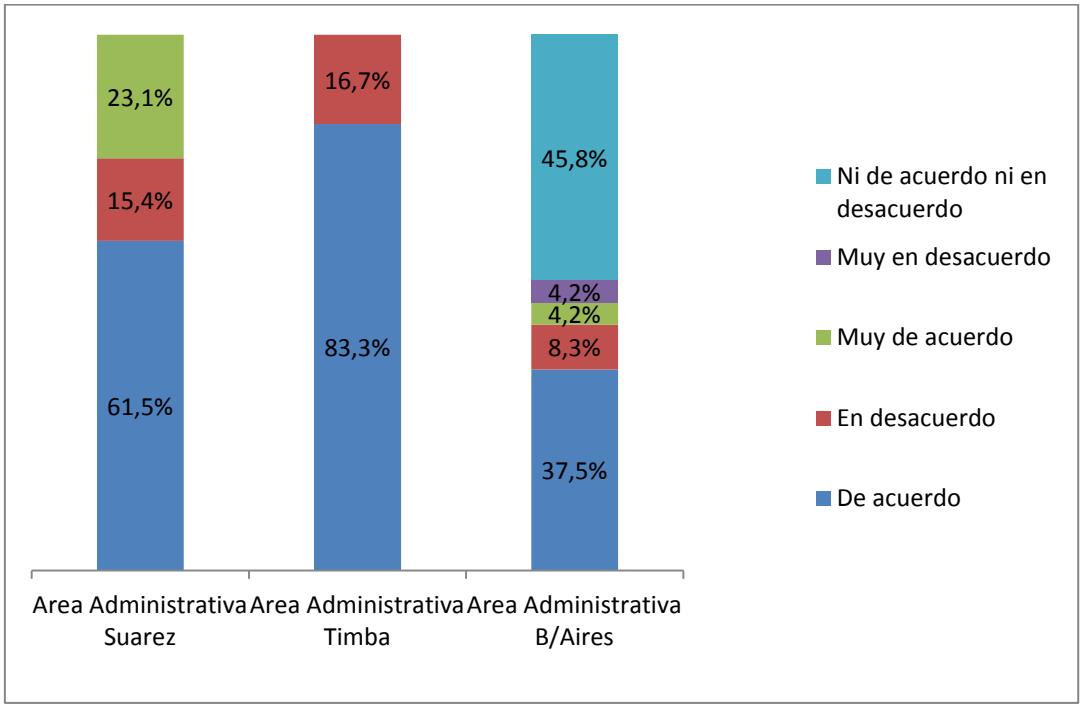
2. La Junta directiva promueve acciones preventivas para la SP



El punto de atención de Buenos Aires en su totalidad consideran estar de acuerdo (83,3%) y muy de acuerdo (16,7%) con la pregunta de que la junta directiva promueva acciones preventivas para la seguridad del paciente, sin embargo, para el punto de Timba, la mitad delos funcionarios administrativos consideran estar de acuerdo con la afirmación, la otra mitad manifiestan estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Para el punto de atención de Suarez, en igual porcentaje 38,5% manifiestan estar de acuerdo y muy de acuerdo y el 23,1% restante consideran no estar de acuerdo con esta afirmación. Estos valores son el reflejo de la limitada presencia de la junta directiva en los puntos Suarez y Timba, encontrando todo lo contrario para el punto Buenos Aires, donde la junta directiva tiene su sede, hace presencia continua y desarrolla de primera mano sus planes de trabajo con respecto a las estrategias de seguridad del paciente.

Gráfico 27

3. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en prode la SP

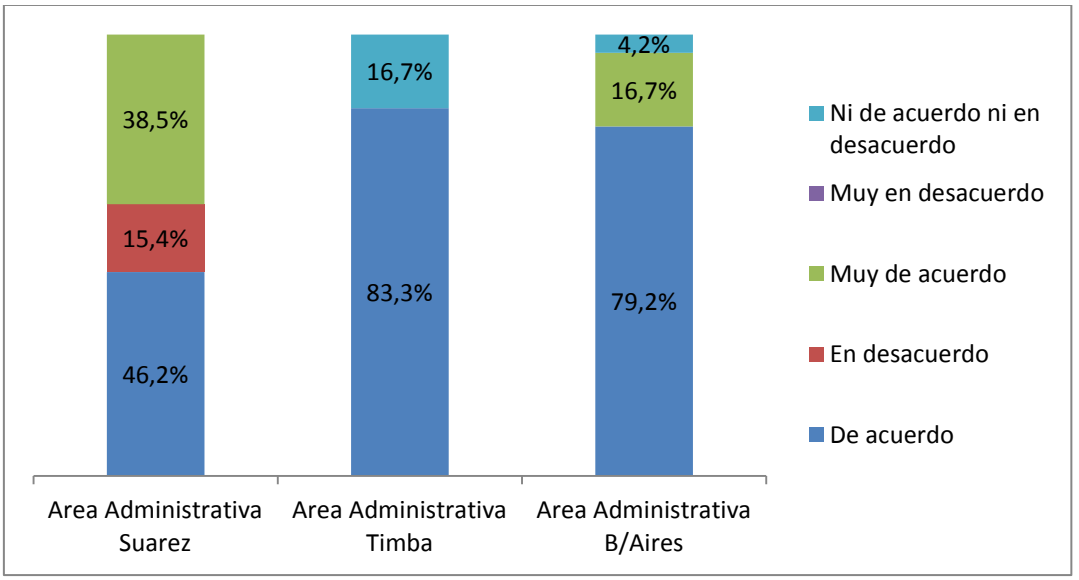


Para este punto se continúa observando que tanto en el punto Timba como Suarez, sobresalen por sus respuestas De acuerdo y Muy de acuerdo frente al seguimiento que realiza la gerencia la efectividad de las acciones implementadas

en pro de la seguridad del paciente. Para Suarez, el 61,5% y el 23,1% consideran estar de acuerdo y Muy de acuerdo con este tema, sin embargo, un 15,4% para Suarez y un 16,7% para Timba consideran no estar de acuerdo con esta gestión por parte de la gerencia. En el puntode Buenos Aires seguimos encontrando como en las anteriores preguntas de la presente sección, que hay más diferencias en la percepción frente al compromiso de la gerencia en la seguridad del paciente, encontramos que se encuentran de acuerdo el 37,5%, sin embargo el mayor porcentaje es para la respuesta Ni de acuerdo ni en desacuerdo con un 45,8% que nos indica que no hay claridad en el papel que juega la gerencia frente al seguimiento de la efectividad de las acciones implementadas para la seguridad del paciente, el 8,3% consideran no estar de acuerdo con la pregunta y para las opciones Muy en desacuerdo y Muy de acuerdo se obtuvo 4,2% para ambas.

Gráfico 28

4. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la SP

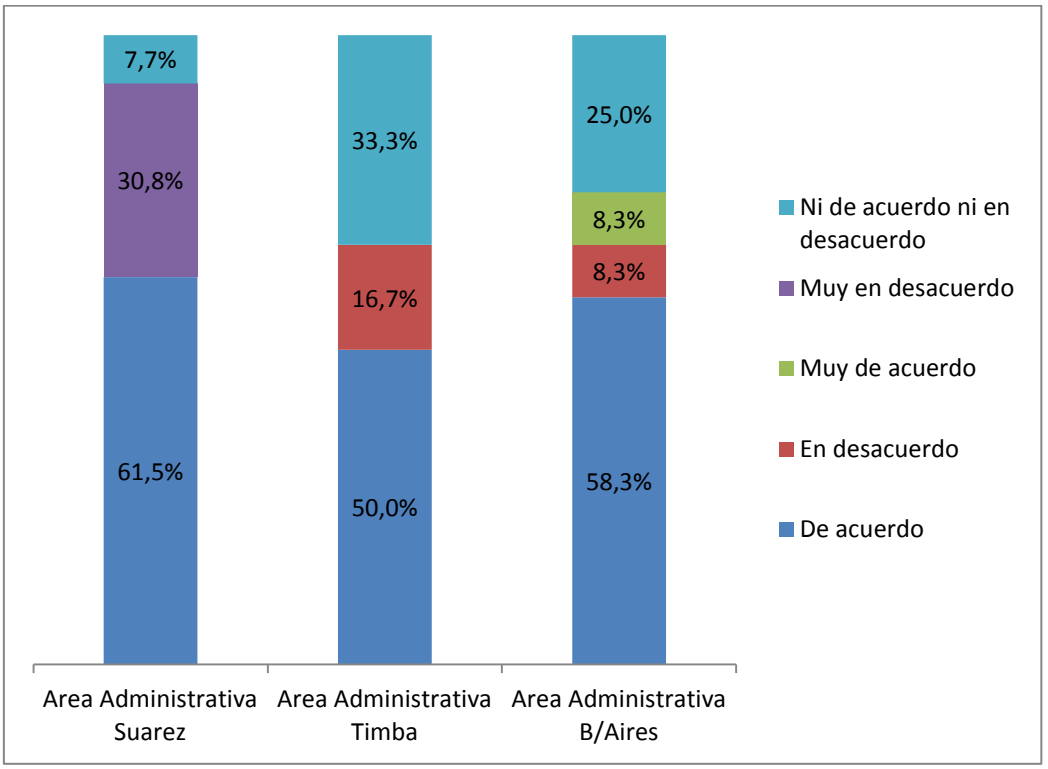


Se puede observar que los tres puntos de atención para esta pregunta tuvieron un alto porcentaje de satisfacción, al obtener los mayores porcentajes para las respuestas De acuerdo y Muy de acuerdo. El puntode Suarez considera en un 46,2% estar de acuerdo y un 38,5% Muy de acuerdo, solo un 15,4% no se encuentra de acuerdo con este tema. En el punto Timba no se obtuvo respuestas

en desacuerdo, el 83,3% consideró estar de acuerdo, sin embargo un bajo porcentaje optó por la opción ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por otro lado en el puntode Buenos Aires, el nivel de satisfacción fue superior obteniendo 79,2% para la opción de acuerdo, el 16,7% para Muy de acuerdo y un porcentaje muy inferior 4,2% considero Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfico 29

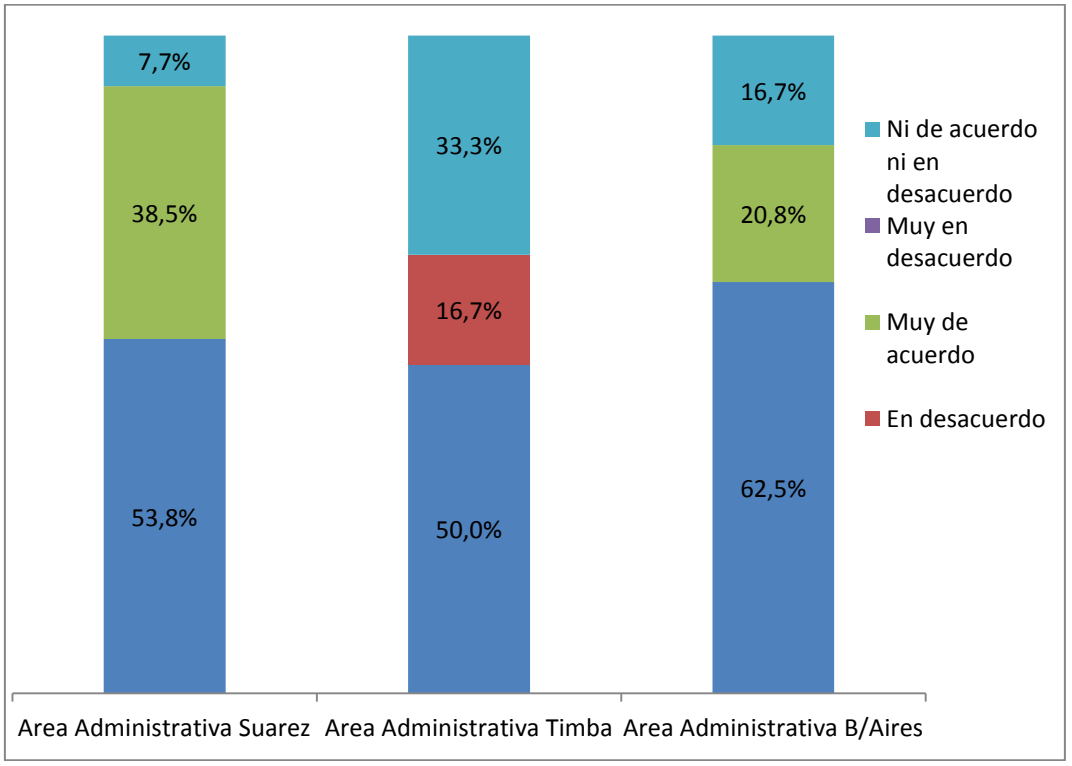
5. Los problemas relacionados con la SP tienen fundamento en el área asistencial



Los trabajadores administrativos de la ESE en sus trespuntos no consideran que la seguridad del paciente sea exclusiva del área asistencial, aunque para las tres puntos, el mayor porcentaje consideró estar de acuerdo con la relación directa de la seguridad del paciente con el área asistencial, en cada punto hubo respuestas de negación frente a esa afirmación. En el punto de Suarez el 30,8% se encuentran en desacuerdo y el 7,7% ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el punto de Timba, el 16,7% se encuentran en desacuerdo con la afirmación y el 33,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo. Finalmente en el punto Buenos Aires el 25% respondió Ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 8,3% en desacuerdo.

Gráfica 30

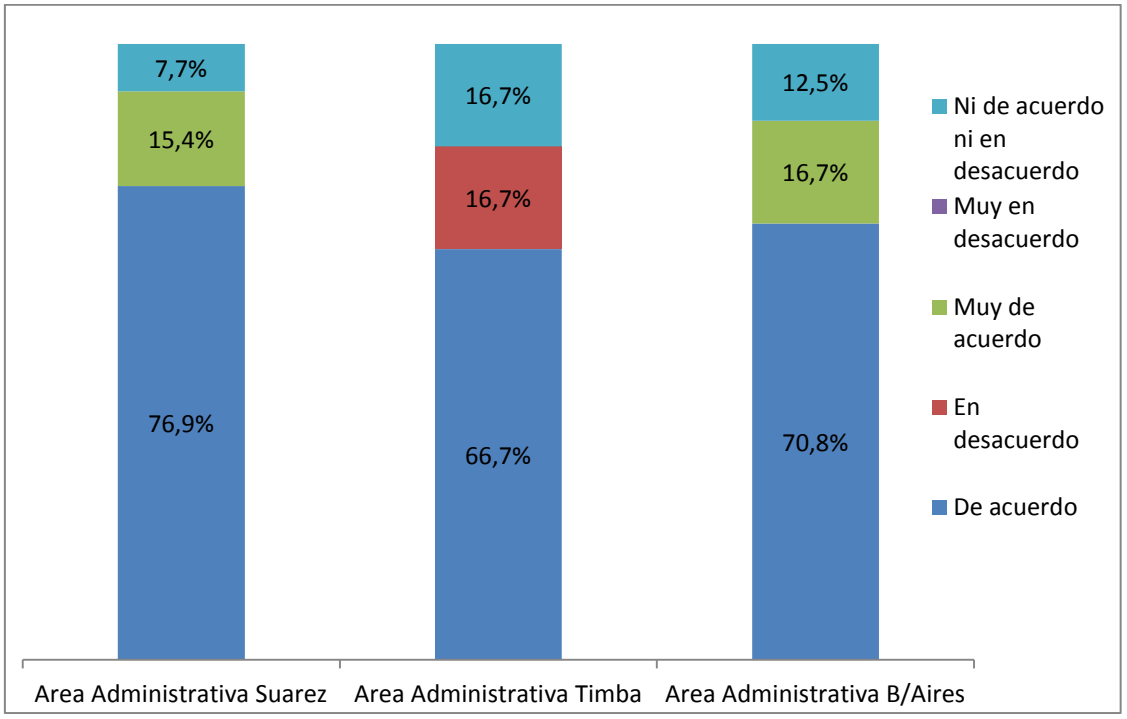
6. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la SP



Para los puntos de Suarez y Buenos Aires, la Gerencia sí propicia un ambiente laboral que promueve la Seguridad del Paciente, encontrando que la respuesta De acuerdo tuvo un porcentaje de 53,8% y 62,5% respectivamente, también encontramos respuesta Muy de acuerdo con un 38,5% y 20,8%. También se obtuvo en estas mismas en los puntos aunque en bajo porcentaje (7,7% 16,7%) la respuesta Ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por otro lado, para el punto de Timba, aunque el 50% de las personas manifestaron estar de acuerdo con esta pregunta, fue el único en la institución que presentó manifestaciones en Desacuerdo con un 16,7% y un porcentaje significativo (33,3%) manifestó Ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que nos permite ver que solo la mitad de los funcionarios consideran que sí se propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, el otro 50% no opinan lo mismo.

Gráfica 31

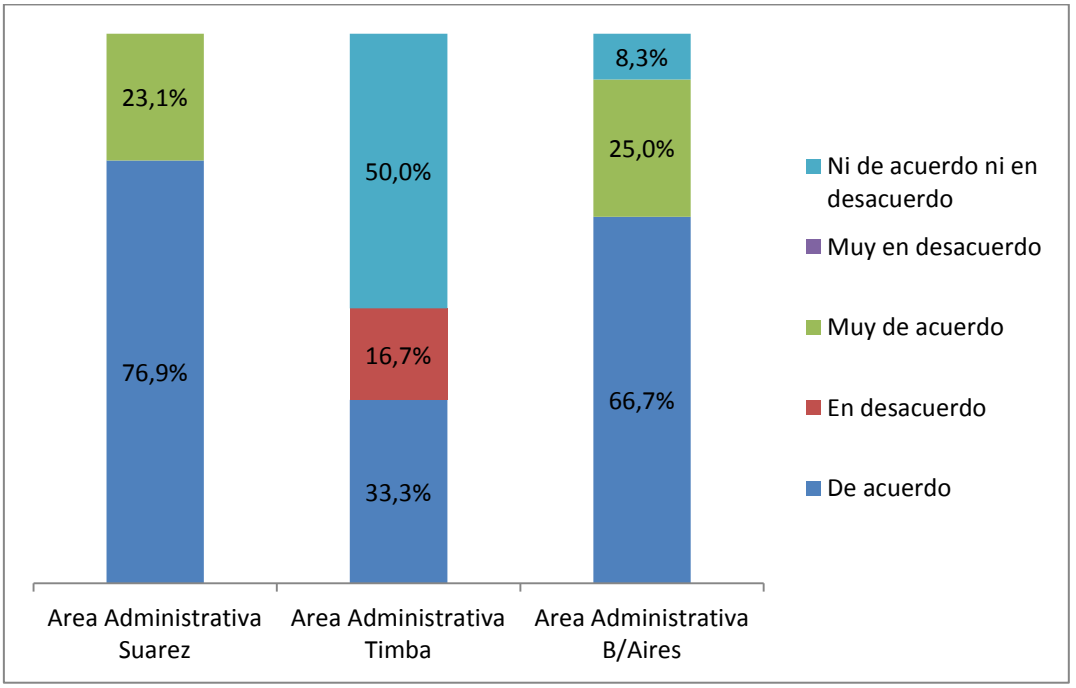
7. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes



De manera importante, el personal administrativo de los tres puntos de atención, consideran que la ESE ha eliminado barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes, el grado de satisfacción como en otras preguntas de esta sección, es superior en los puntos Suarez y Buenos Aires quienes obtuvieron en la opción de acuerdo 76,9% y 70,8% respectivamente y para la opción Muy de acuerdo 15,4% y 16,7%. En el punto de Timba obtuvo un 66,7% para De acuerdo, sin embargo es el único punto que obtuvo respuesta En desacuerdo con un porcentaje de 16,7%.

Gráfica 32

8. Las medidas que toma la gerencia muestran que la SP es altamente prioritaria

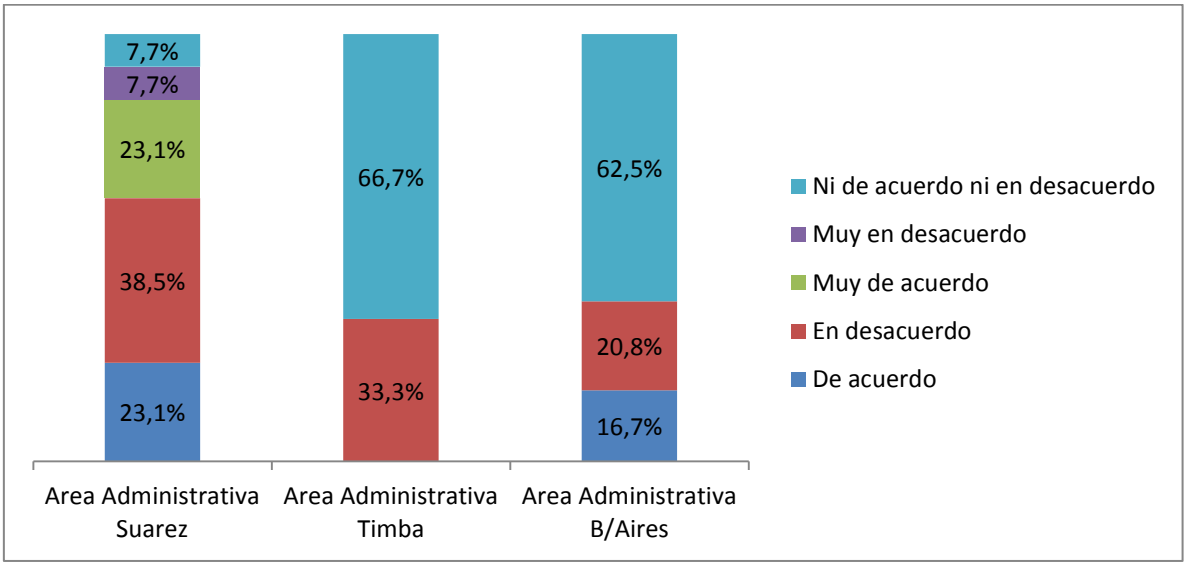


Analizando los datos obtenidos se encontró que en el punto de Suarez manifiesta en un 100% apoyo a esta afirmación, en el punto de Buenos Aires, también tuvo un importante porcentaje para las opciones de acuerdo y muy de acuerdo, sin embargo como ha sido tendencia, el punto Timba no comparte los conceptos de

los otros dospuntos, liderando las respuestas la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo con un 50%, seguido de un 33,3% para De acuerdo y encontramos que sigue habiendo un porcentaje de personal que consideran que no se encuentran de acuerdo (16,7%) con el manejo que la gerencia adopta en pro de la seguridad del paciente.

Gráfica 33

9. La Gerencia se muestra interesada en la SP sólo después de que ocurre un incidente o un EA

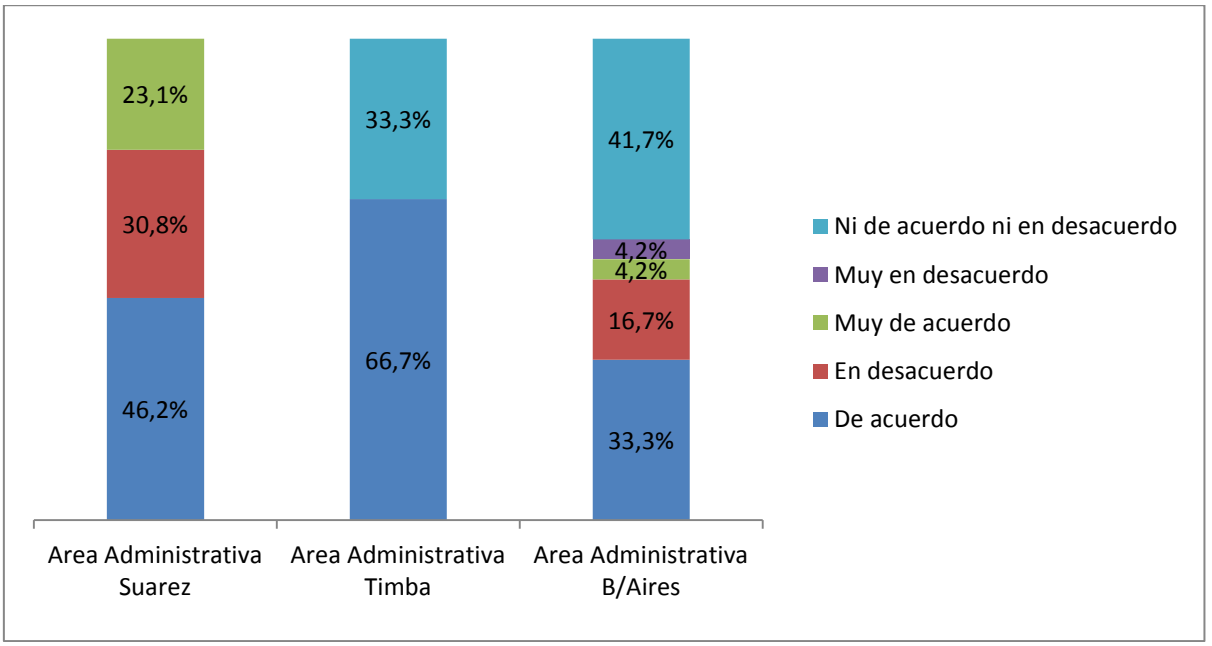


Esta gráfica nos indica que en un alto porcentaje los puntos de Timba y Buenos Aires consideran que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con relación al interés hacia la Seguridad del Paciente sólo luego de que ocurra un evento adverso, de igual manera en porcentajes mucho más bajos, los funcionarios de

ambos puntos consideran estar en desacuerdo con esta idea. No obstante, para el punto Suarez, se presenta mayor diversidad en las respuestas generadas, encontrando que el mayor porcentaje de respuestas consideró estar en desacuerdo 38,5%, en igual porcentaje encontramos las respuestas Muy de acuerdo y De acuerdo que para este caso no son respuestas positivas para la ESE, dejando como manifestación que solo hay interés en el tema de seguridad del paciente luego de presentarse un evento adverso. También se obtuvo igual porcentaje aunque bajo (7,7%) para las respuestas Ni de acuerdo ni en desacuerdo y Muy en desacuerdo.

Gráfica 34

10. La Gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la SP

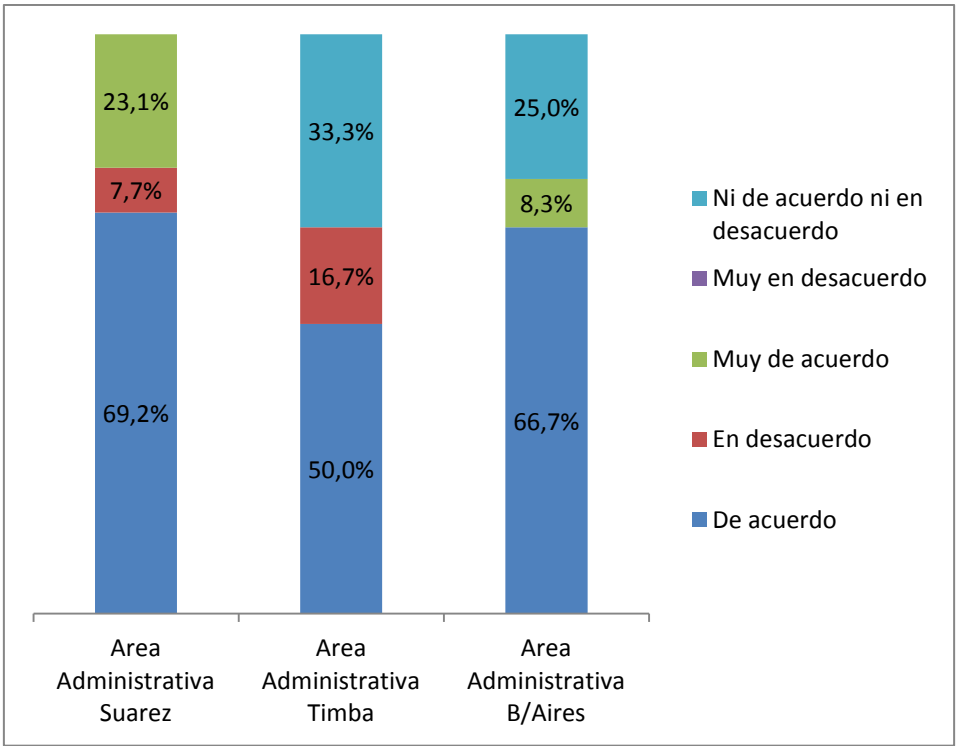


Paradójicamente se encuentra que en el punto Timba en un amplio margen manifiesta que se encuentra de acuerdo con que la gerencia sí promueve

estímulos a los equipos de trabajo para la Seguridad del paciente, solo un 33,3% opinan estar Ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el punto de Suarez por su parte considera también estar de acuerdo en un 46,5% y muy de acuerdo un 23,1%, sin embargo un porcentaje no menos importante (30,8%) consideran estar en desacuerdo. En el punto Buenos Aires en un 41,7% opinó estar Ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido de un 33,3% para la respuesta De acuerdo. El 16,7% consideran estar en desacuerdo con que se reciban estímulos por parte de la gerencia a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente y en un porcentaje muy pequeño 4,2% se obtuvo para las opciones Muy de acuerdo y Muy en desacuerdo.

Gráfica 35

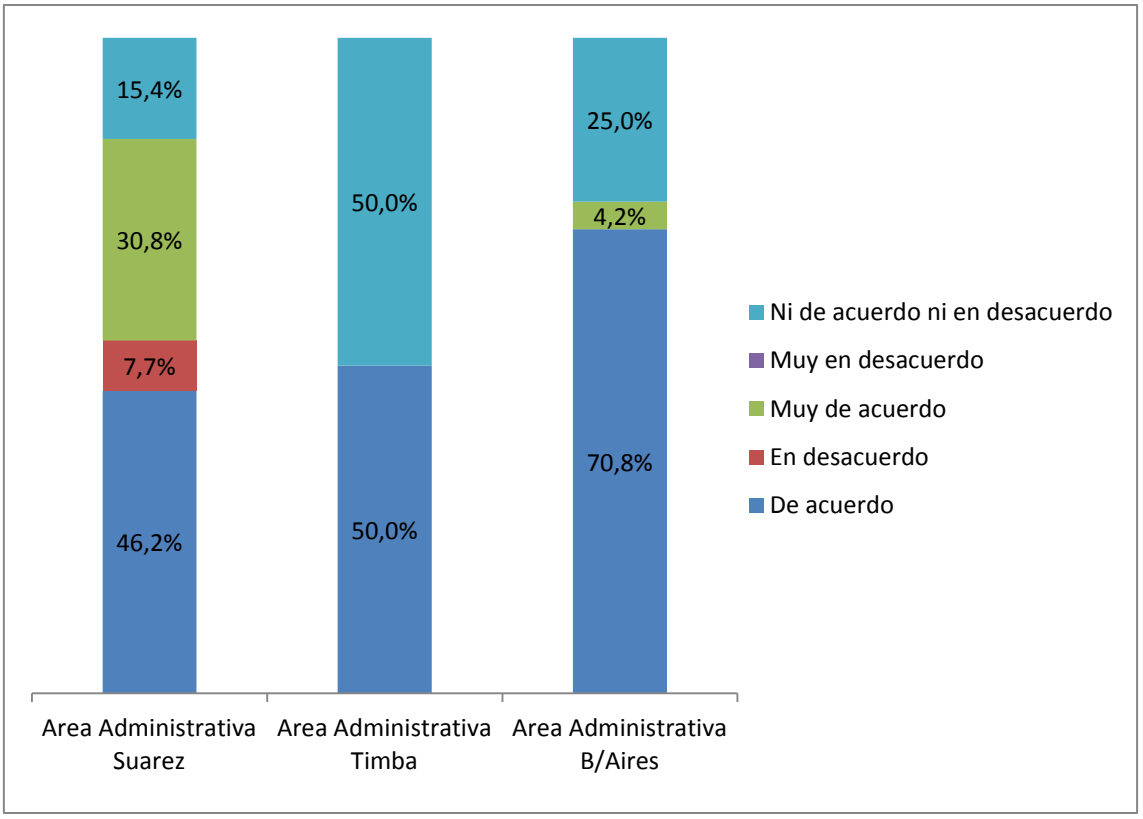
11. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud



Nuevamente se encuentra que en los tres puntos de atención, en términos generales consideran estar de acuerdo con la gestión realizada por parte de gerencia frente a la seguridad del paciente, en este caso en la asignación de recursos para minimizar los riesgos en la prestación de los servicios. Los puntos de Timba y Buenos Aires obtuvieron respuestas Ni de acuerdo ni en desacuerdo con un 33,3% y 25% respectivamente. Finalmente, en el punto de Timba fue la única en presentar respuestas en desacuerdo con un 16,7%.

Gráfica 36

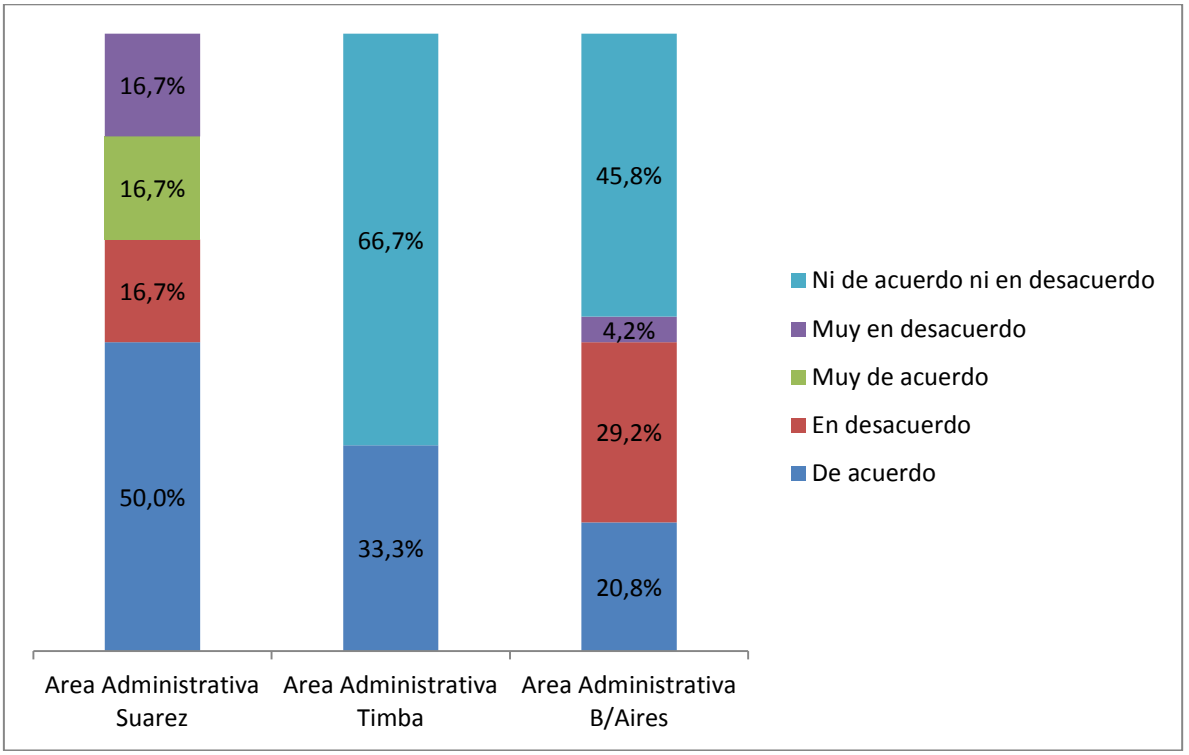
12. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación de servicios.



Tanto para el punto de Suarez, como para el punto de Buenos Aires, las respuestas con mayor proporción fueron De acuerdo y Muy de acuerdo, manifestando que sí consideran que se realiza evaluación de costo beneficio para la compra de elementos para la prestación de servicios. Sin embargo, la tendencia no es igual para el punto de Timba donde las opiniones estuvieron divididas por igual con un 50% para la respuesta De acuerdo y otro 50% para Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfica 37

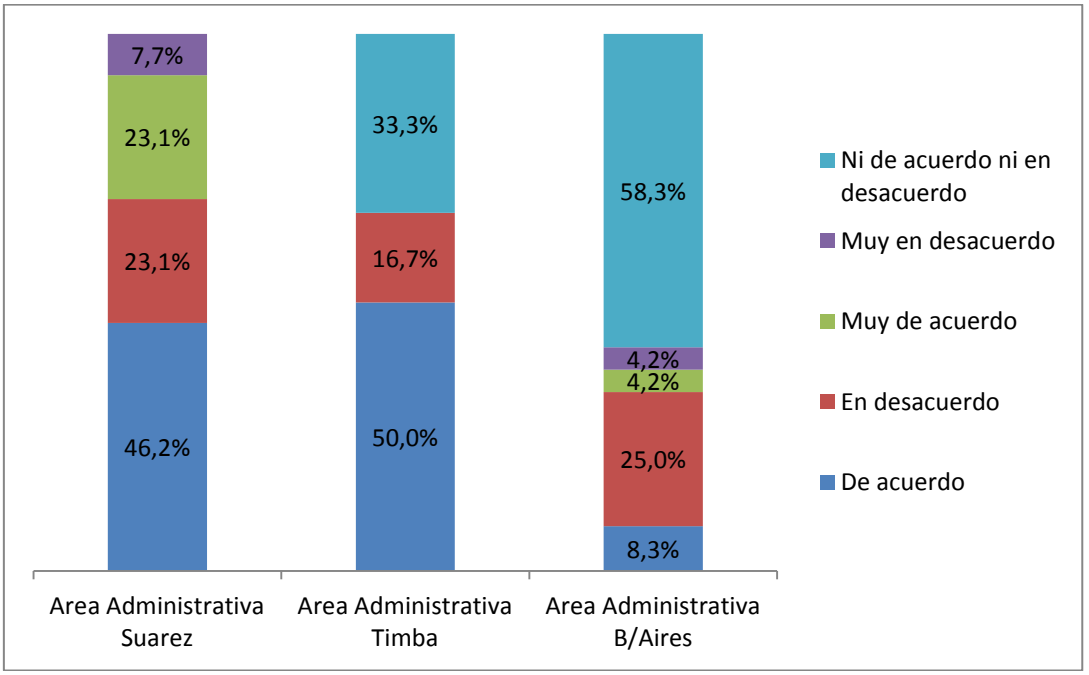
13. Se evalúa la competencia del talento humano sobre SP en el procedimiento de selección.



Para esa pregunta se puede encontrar división en las respuestas generadas. Para los puntos de Timba y Buenos Aires sobresalió la respuesta Ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que denota que no hay seguridad en la competencia de los funcionarios sobre Seguridad en el Paciente al momento de ser seleccionados. En el punto de Timba la otra opción escogida fue De acuerdo con un 33,3% de respuestas. En el punto Buenos Aires se obtuvo dos respuestas más sobresaliendo En desacuerdo con 29,2% seguida con la respuesta De acuerdo con un 20,8% y finalmente con un porcentaje muy bajo 4,2% para Muy en desacuerdo. Para el punto Suarez, el 50% y el 16,7% consideraron estar de Acuerdo y muy De acuerdo, se obtuvo con igual porcentaje 16,7% las respuestas en Desacuerdo y Muy en desacuerdo.

Gráfico 38

14. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la SP



En el análisis de esta grafica se encuentra que los puntos de atención presentan diferencias en sus respuestas para esta pregunta. En el puntode Suarez consideran estar de acuerdo en mayor porcentaje 46,2% y Muy de acuerdo 23,1%, sin embargo también un 23,1% están en desacuerdo con la pregunta y un 7,7% Muy en desacuerdo.

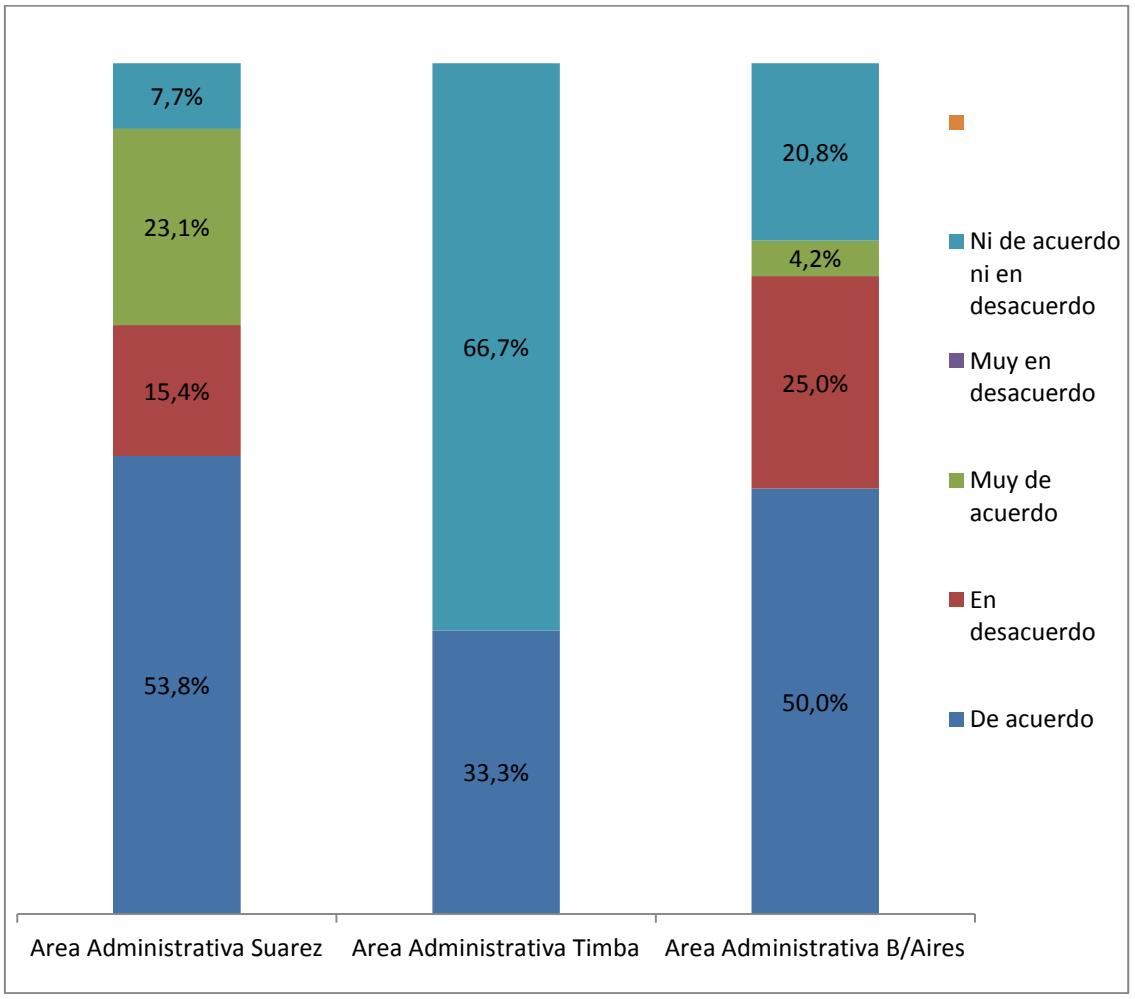
En el punto de Timba, la mitad de los funcionarios consideran estar de acuerdo (50%), el 33,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 16,7% en desacuerdo.

Por su parte, en el puntode Buenos Aires lideró la respuesta Ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido por la respuesta en desacuerdo.

Lo anterior nos indica que no hay una percepción tan favorable de que los equipos de trabajo estén recibiendo estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.

Gráfico 39

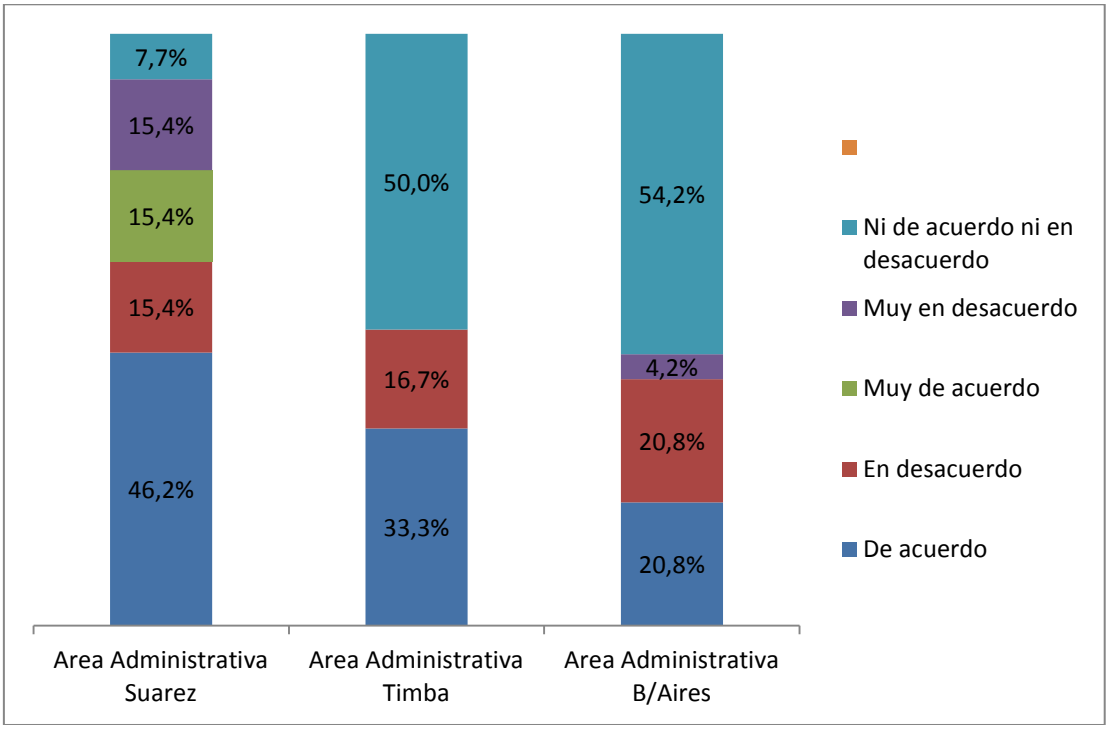
15. La rotación del talento humano no es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con SP



Para los puntos de Suarez y Buenos Aires, el tema de la rotación del personal si es muy influyente en la presencia de Eventos Adversos, sin embargo los funcionarios del punto de Timba en su mayoría manifiestan estar Ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta idea.

Gráfico 40

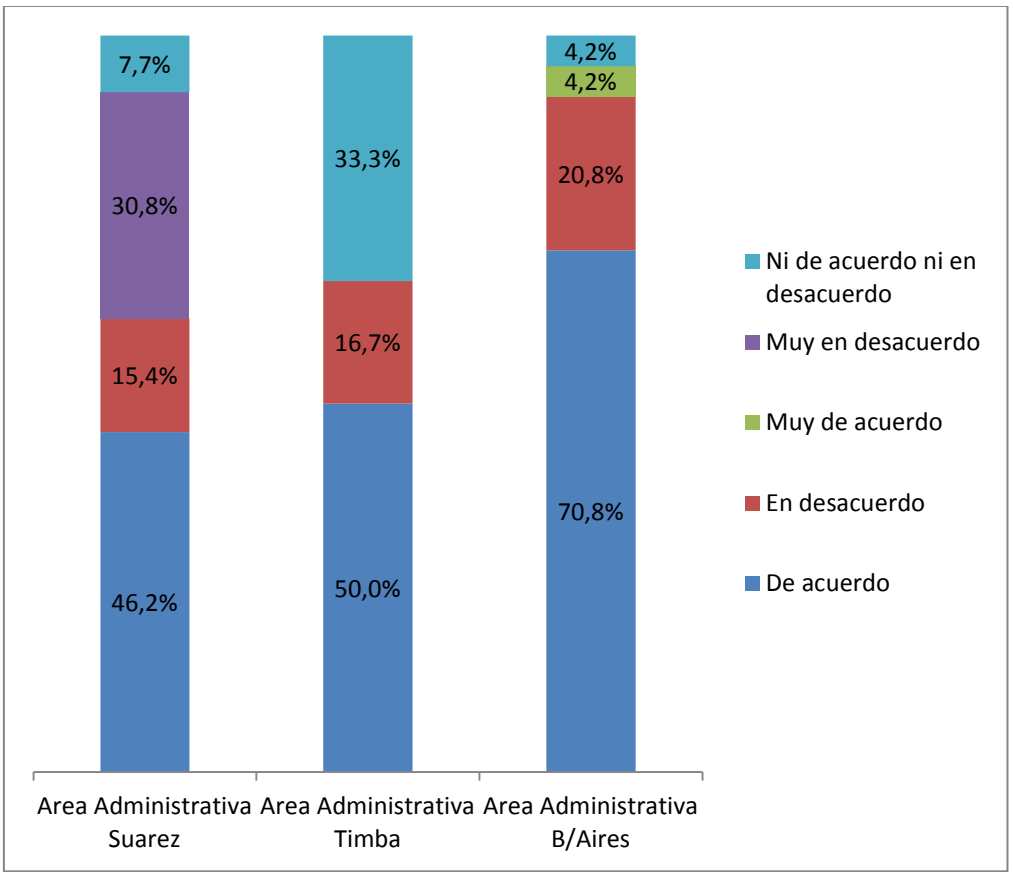
16. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación de servicios para personal en formación



Con relación a que la ESE Exija a las entidades educativas que supervisen la ejecución de actividades del personal de prácticas (en formación), tanto en el puntode Timba como Buenos Aires impera la respuesta Ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido por De acuerdo y finalmente por En desacuerdo, lo que denota que los estudiantes que realizan prácticas en la institución no siempre se encuentran en compañía de supervisores por parte de las entidades educativas. No obstante en el punto Suarez, se considera con un importante 46,2% que sí se recibe esta supervisión, igualmente se obtiene que el personal está en desacuerdo, Muy de acuerdo y Muy en desacuerdo en un 15,4% para cada una de las respuestas.

Gráfico 41

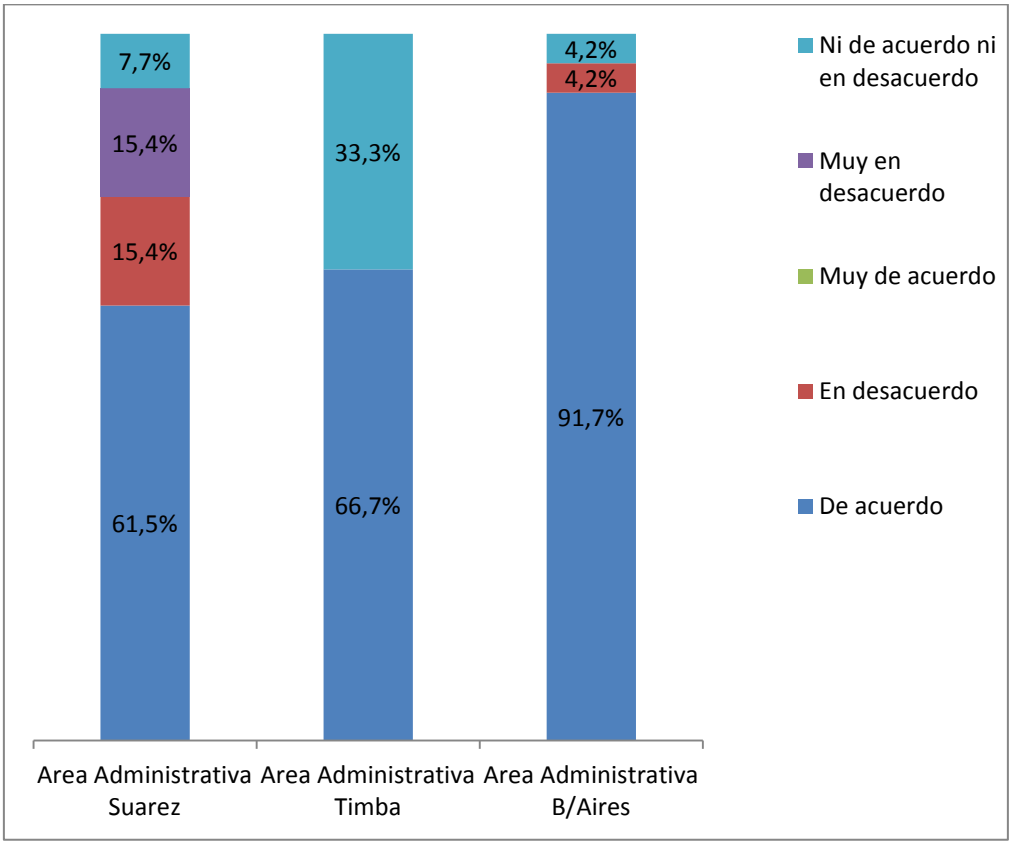
17. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con SP



Analizando los datos obtenidos se encuentra que los tres puntos de atención en general consideran que la falta de personal contribuye a la presencia de eventos adversos. En porcentajes menores los funcionarios consideran estar en desacuerdo con esta pregunta, sin embargo es evidente que se considera que si hay personal insuficiente para la ejecución de las tareas, hay mayor probabilidad de presentar eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.

Gráfico 42

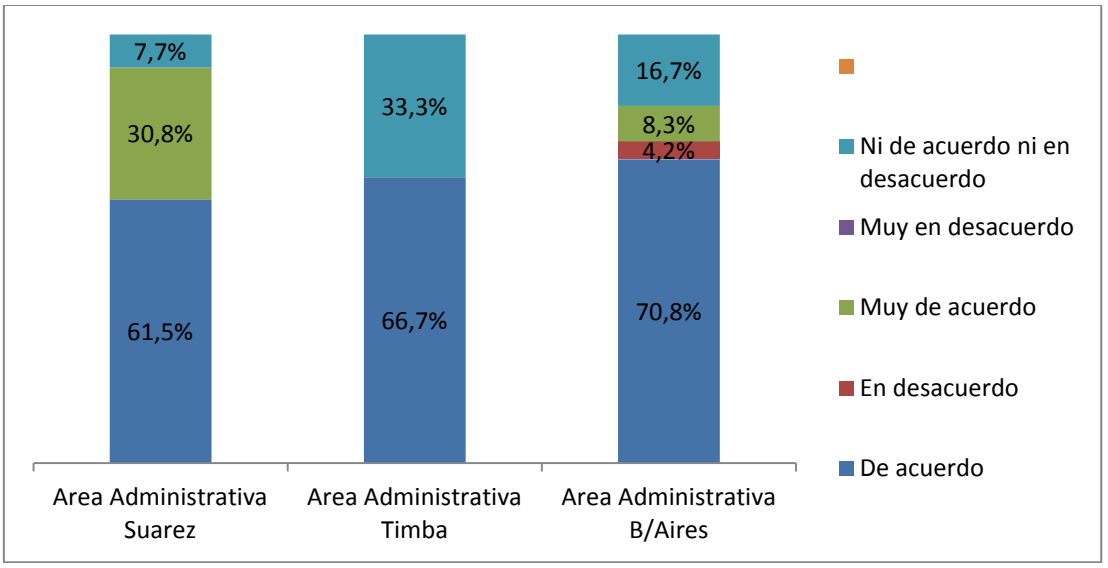
18. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos



El personal administrativo de los tres puntos en general manifiesta conocer el mecanismo a través del cual se realiza el reporte de los eventos adversos. En el punto de Buenos Aires, el porcentaje de personal que estuvo de acuerdo fue muy superior al de las demás de cada punto, esto puede sugerir que en el punto de Suarez y Timba, a pesar de conocer el proceso, puede ser necesario reforzar el tema y/o estar en capacitaciones del tema continuas al personal nuevo y antiguo.

Gráfico 43

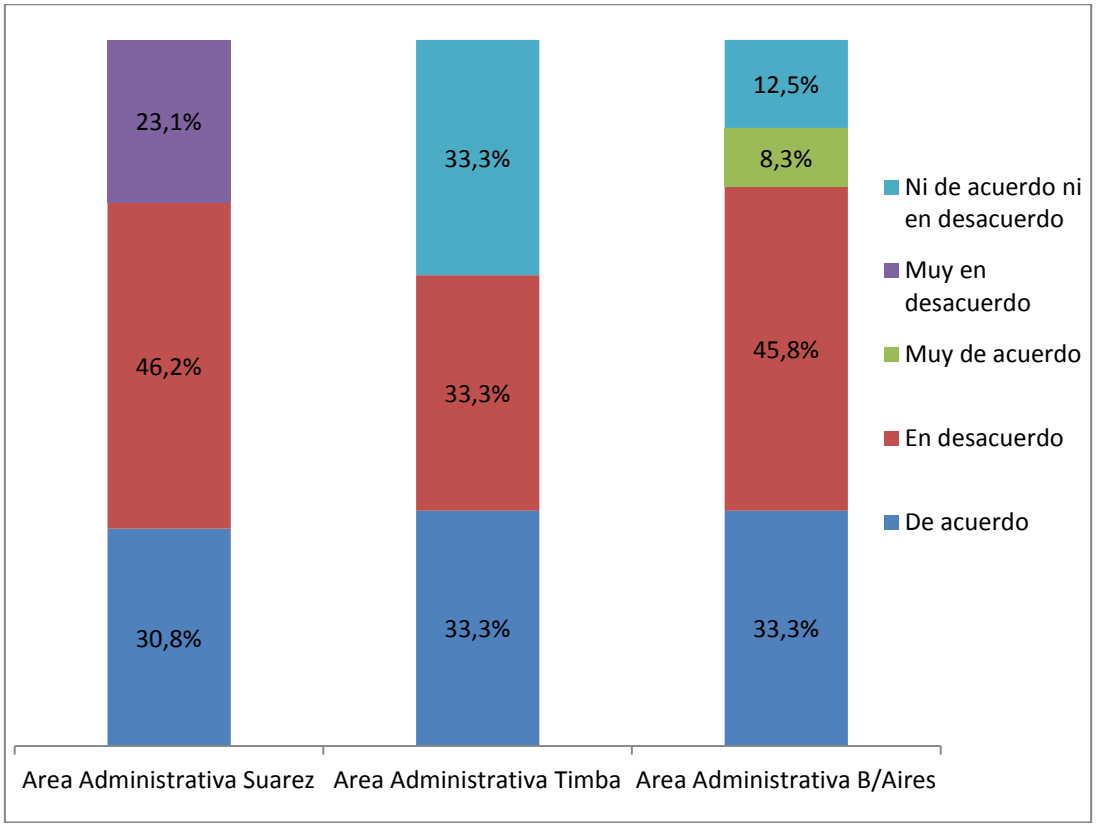
19. Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la SP



Los funcionarios administrativos la institución están de acuerdo y muy de acuerdo en términos generales con que las diferentes áreas administrativas de la ESE trabajan en equipo para propiciar la Seguridad del Paciente.

Gráfico 44

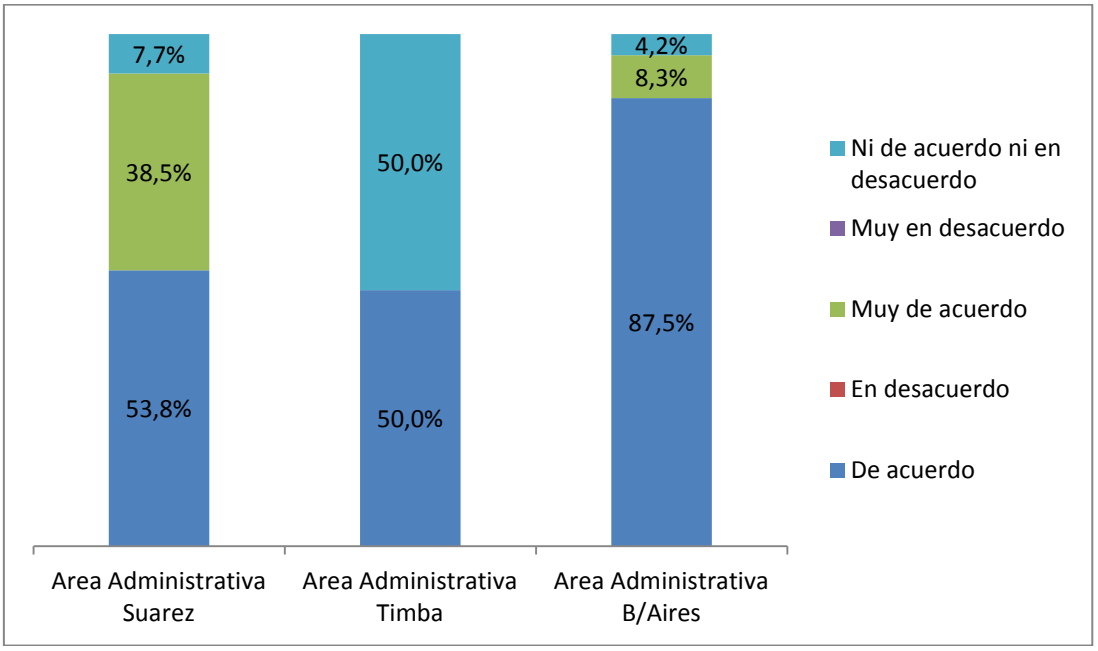
20. Las áreas de ésta institución no están bien coordinadas entre sí.



Para esta pregunta, las opiniones se encuentran divididas. Pese a que para los tres puntos los funcionarios en su mayor proporción consideraron estar en desacuerdo al plantear que no están bien coordinadas las diferentes áreas entre sí, encontramos opiniones diferentes y con porcentajes representativos como la opción De acuerdo, incluso en el punto de atención de Buenos Aires se obtuvo un pequeño porcentaje de respuesta Muy de acuerdo. En el puntode atención de Suarez, las principales respuestas fueron En Desacuerdo y Muy en desacuerdo, sin embargo, en el puntode Timba con igual proporción encontramos las respuestas De acuerdo 33,3%, En desacuerdo 33,3% y Ni de acuerdo ni en desacuerdo 33,3%, lo que podría demostrar que podría tratarse de la percepción de la falta de articulación y vínculos entre las diferentes áreas.

Gráfico 45

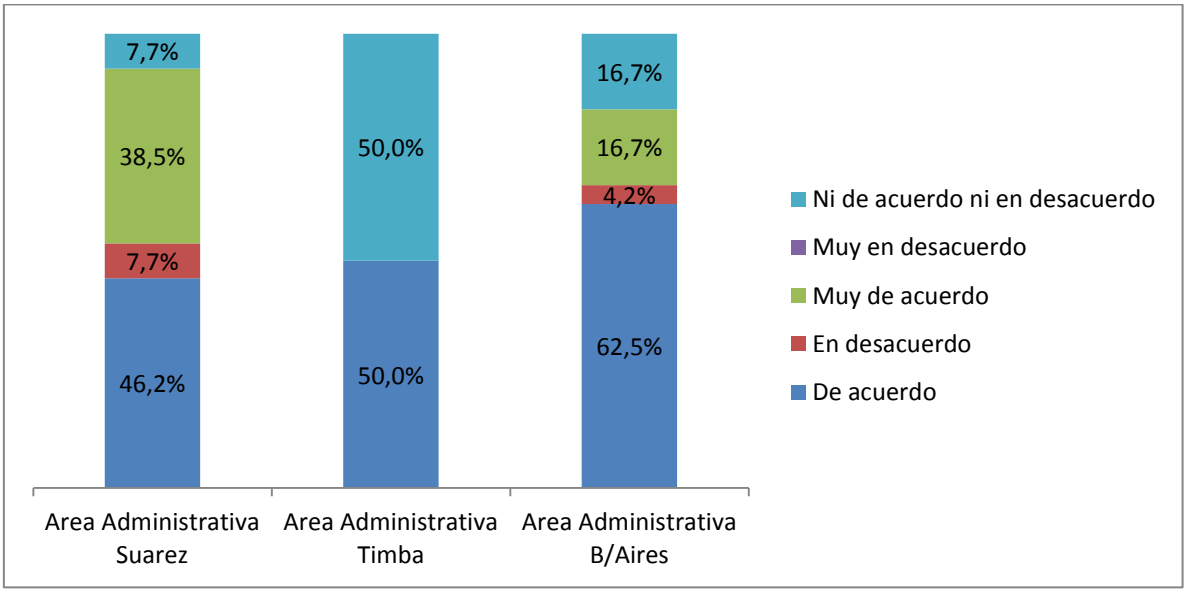
21. Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente



Encontramos respuestas muy positivas frente a esta pregunta tanto para el punto de Suarez como para el punto de Buenos Aires, donde los trabajadores consideran que cuando se requiere apoyo e interrelación entre diferentes áreas se recibe apoyo, sin embargo en el punto de Timba no se observa lo mismo, el 50% de las respuestas estuvieron de acuerdo con esta idea, sin embargo el otro 50% manifestaron estar Ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que podría ser objeto de seguimiento para identificar fallas en la comunicación o procesos que no permitan que los funcionarios no se sientan seguros de recibir apoyo de sus compañeros de otras áreas.

Gráfico 46

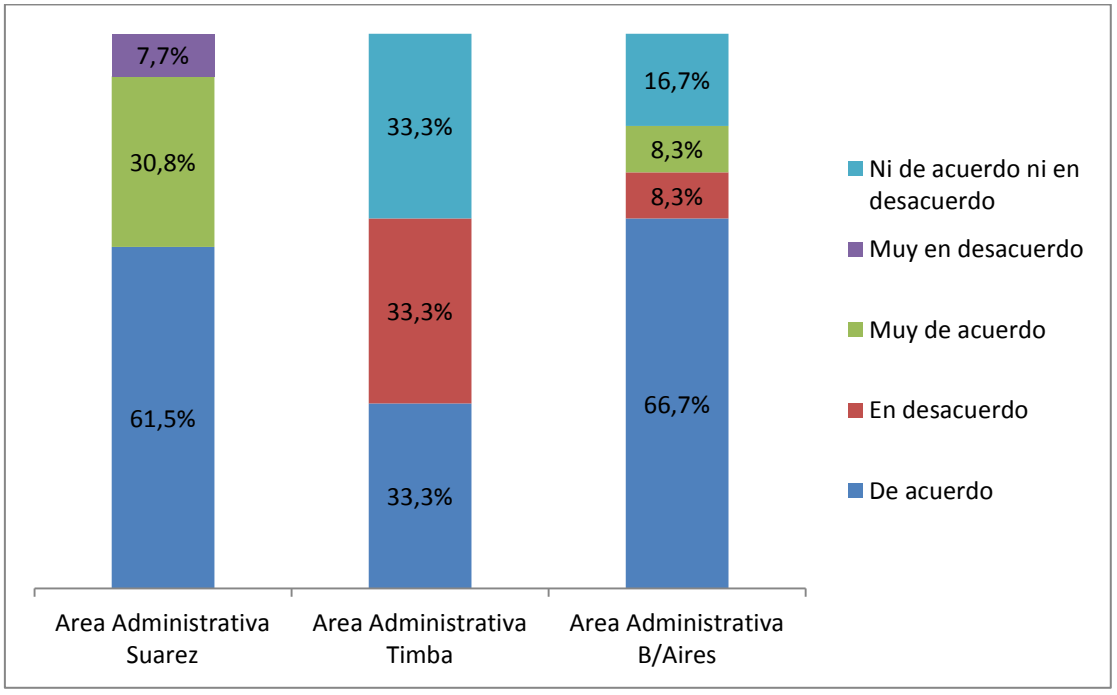
22. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas con esta institución



Para esta respuesta se obtienen tendencias similares a la de la anterior pregunta, El punto de Suarez y Buenos Aires tiene una percepción positiva frente a lo agradable que puede ser trabajar con persona de otras áreas, sin embargo para el punto Timba igual que en la anterior, el 50% se encuentra de acuerdo, y el otro 50% manifiestan estar Ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que puede dejar percibir que es posible que no se tenga una experiencia adecuada al trabajar con personal de otras áreas.

Gráfico 47

23. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de la institución

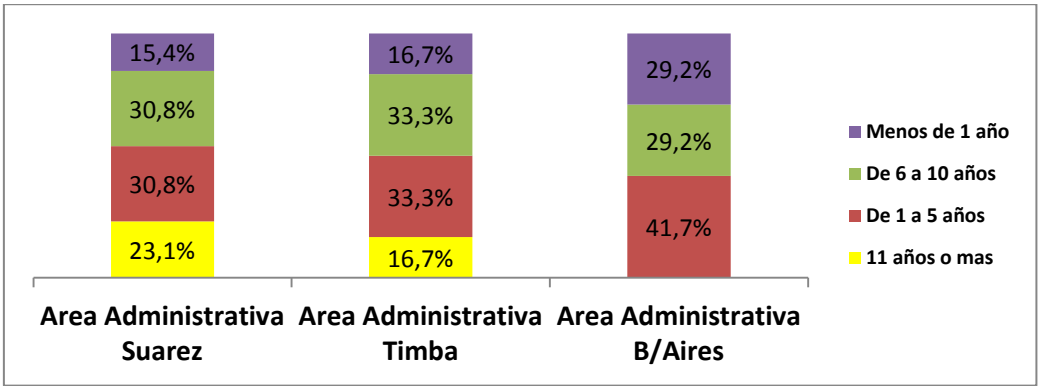


Se vuelve a encontrar que para el punto de Suarez y Buenos Aires la comunicación y las rutas de información no son un problema entre las áreas de los puntos, sin embargo volvemos a encontrar diferencias de conceptos en el personal del punto de Timba quienes con igual proporción consideran estar De acuerdo (33,3%), en desacuerdo (33,3%) y Ni de acuerdo ni en desacuerdo (33,3%), lo que nos continúa dejando argumentos para aducir que pueden encontrarse fallas en la comunicación y el trabajo entre el personal de las diferentes áreas administrativas del punto o incluso de la ESE.

SECCIÓN F: ANTECEDENTES

Gráfico 48

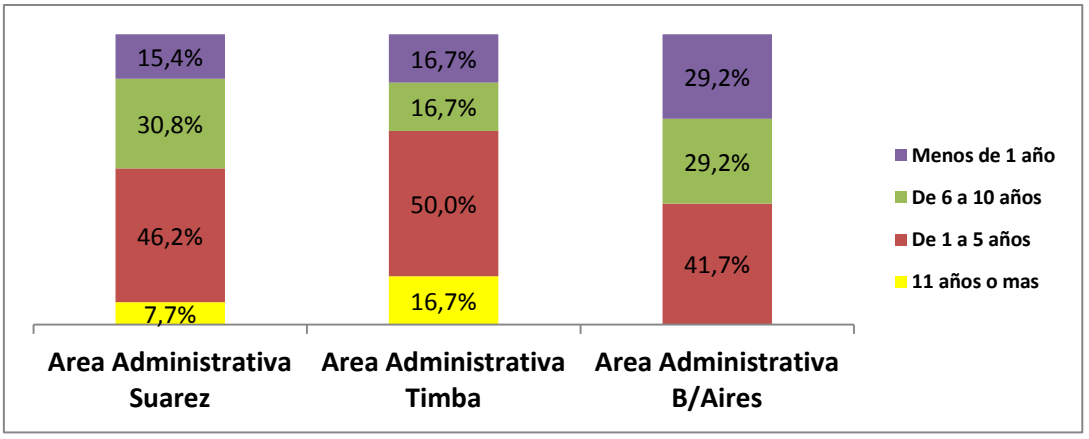
1. Cuanto Tiempo lleva usted trabajando en la institución



Una vez analizados los datos obtenidos por medio de las encuestas podemos darnos cuenta que en el punto de atención de Suárez el 30.8% de los colaboradores llevan entre 1 a 5 años y 6 a 10 años respectivamente, el 23.1% lleva 11 años o más y el 15.4% menos de un año. En el punto de atención de Buenos Aires encontramos que el 41.7% lleva de 1 a 5 años trabajando en la institución, seguido por el 29.2% que tiene de 6 a 10 años y menos de 1 año, respectivamente y en el punto de atención de Timba el 33.3% lleva de 1 a 5 años y de 6 a 10 años, respectivamente, el 16.7% lleva menos de un año y el 16.7% restante 11 años y más. Lo que nos lleva a considerar que en la ESE la mayor parte de los colaboradores tienen muchos años trabajando en la institución lo que puede estar generando la falta de consideración por el programa de seguridad del paciente que ejerce cambios y compromisos día a día departe de ellos.

Gráfico 49

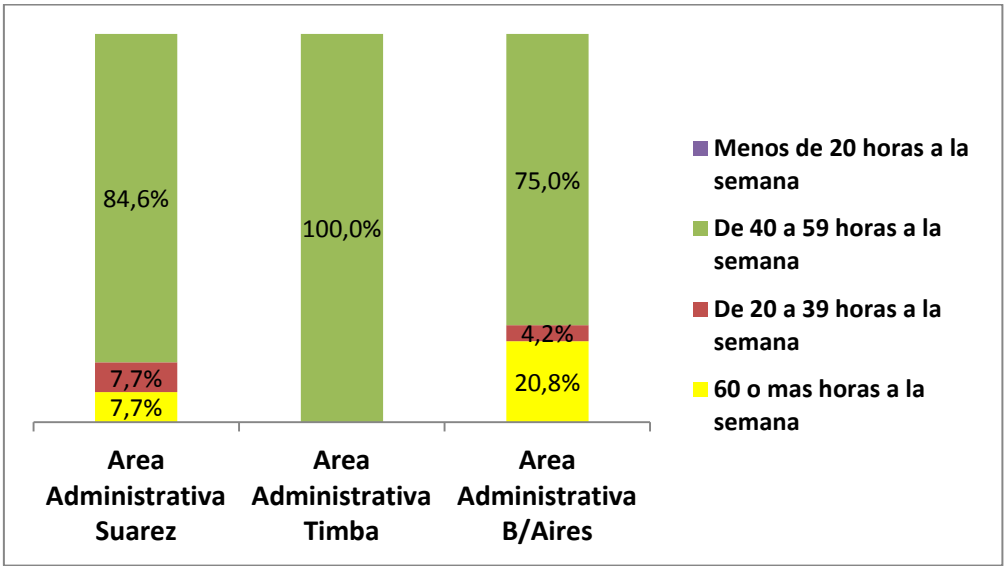
2. Cuanto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/servicio?



El 50% de los colaboradores del punto de atención de Timba llevan trabajando en su actual servicio de 1 a 5 años, el 16.7% menos de un año, de 6 a 10 años y 11 años o más, respectivamente, en el punto de atención de Suárez el 46.2% lleva en su área de 1 a 5 años, el 30.8% de 6 a 10 años, el 15.4% menos de 1 año y el 7.7% 11 años o más, el 41.7% del personal administrativo de Buenos Aires lleva en área de 1 a 5 años, el 29.2% de 6 a 10 años y menos de 1 año, respectivamente, lo que permite concluir que gran parte de los colaboradores de la institución iniciaron sus labores en el servicio que están actualmente, generando costumbres difíciles de arraigar cuando no hay compromiso con la institución para forjar cambios que pueden traer las políticas implementadas por el Ministerio en las instituciones de salud.

Gráfico 50

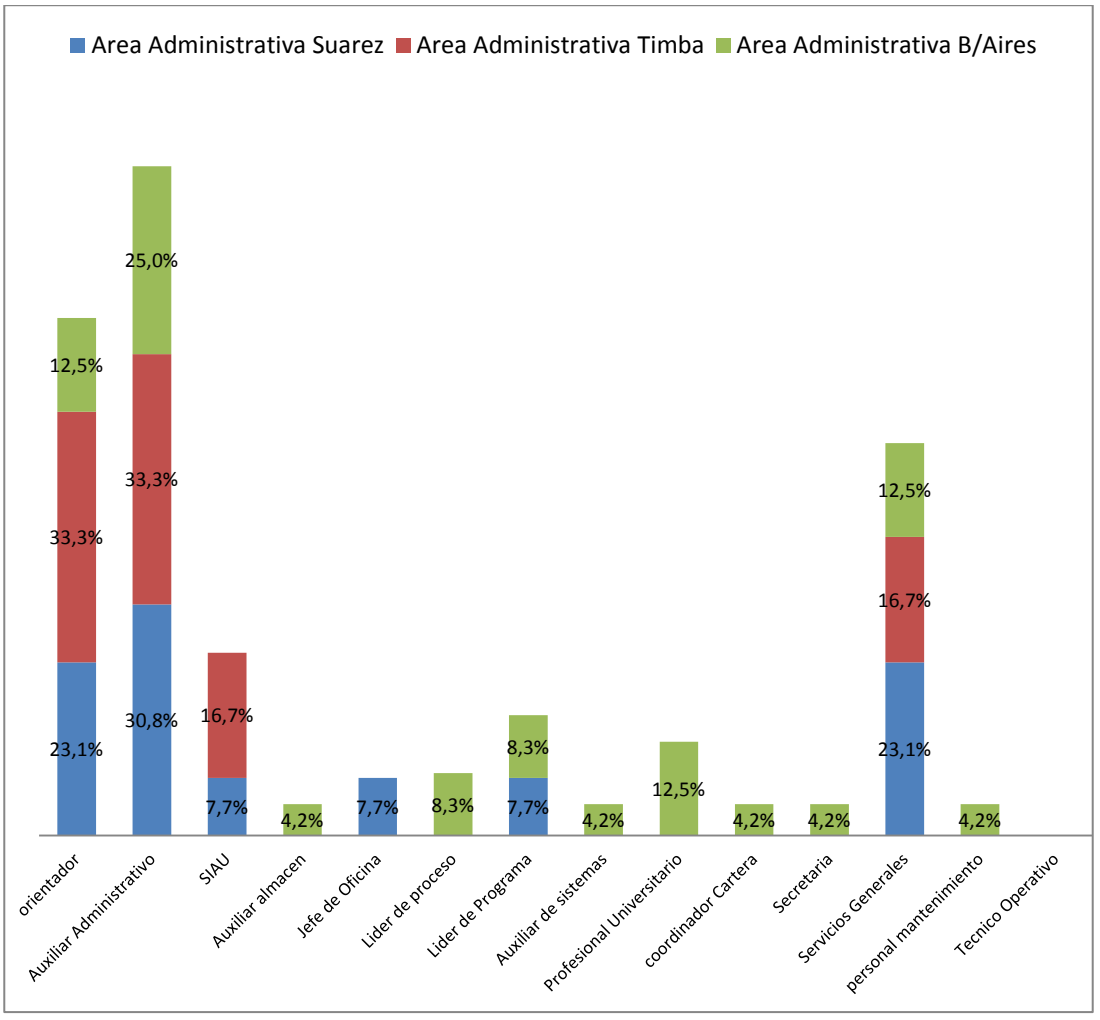
3. Cuantas horas a la semana trabaja usted en esta institución?



Teniendo en cuenta las cifras obtenidas en la tabulación de las encuestas podemos analizar que el 100% de los colaboradores de punto de atención de Timba laboran de 40 a 59 horas a la semana, el 84.6% del personal administrativo del punto de atención de Suárez de igual forma laboran de 40 a 59 horas a la semana, el 7.7% de 20 a 39 horas a la semana y 60 o más horas a la semana, respectivamente. El 75% del personal de Timba refiere laborar de 40 a 59 horas a la semana y el 20.8% de 60 o más horas a la semana y el 4.2% de 20 a 39 horas a la semana. Lo que demuestra que en la institución se está cumpliendo con las horas de trabajo semanal implementadas por el ministerio del trabajo y además permite la disminución de errores en la consecución de sus labores y disminuyendo el costo de estos para la institución.

Gráfico 51

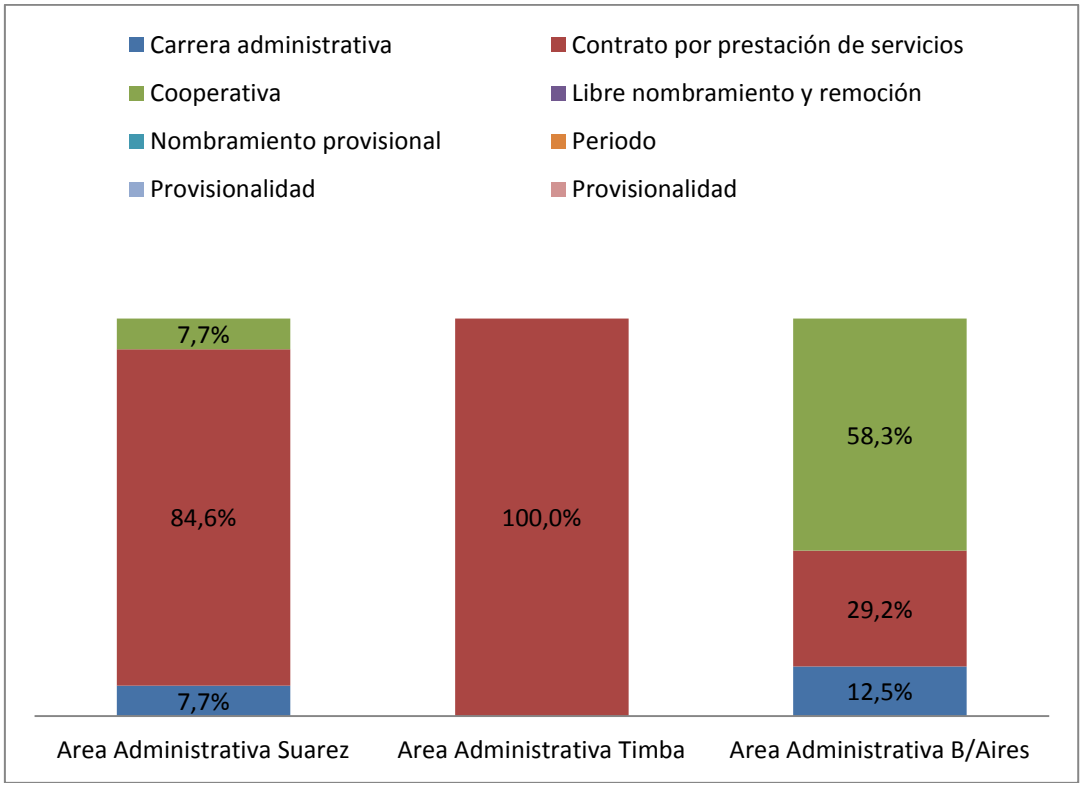
4. **Cuál es su cargo en esta institución?**



Una vez analizada la información obtenida por medio de las encuestas, se puede evidenciar que en el punto de atención de Buenos Aires, es donde existe el mayor número de colaboradores teniendo en cuenta que es el punto que tiene la sede administrativa, en los otros puntos de atención el personal es mínimo, lo que puede generar disminución en el cumplimiento de las tareas diarias de los colaboradores, ya que se le dejan a las jefes de enfermería que también son contratadas para cumplir otras actividades que no son solo administrativas.

Gráfico 52

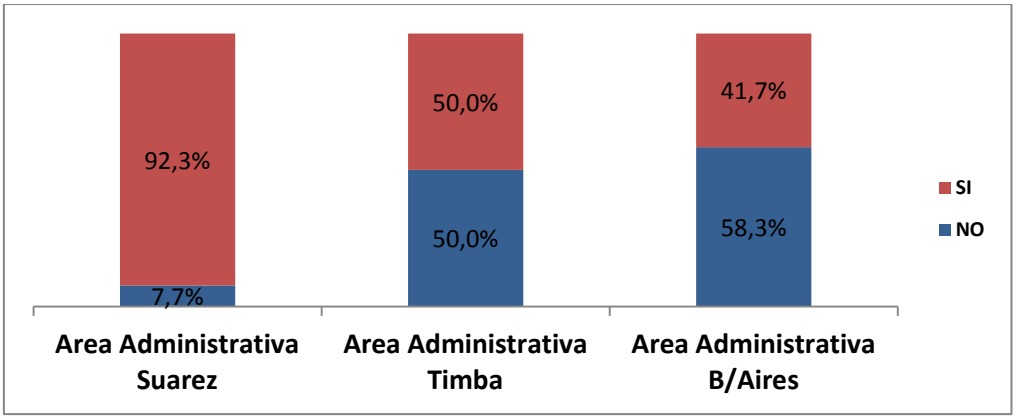
5. Qué tipo de contrato tiene?



El 100% de los colaboradores de Timba, refieren estar contratados por contrato de orden de prestación de servicios, en el punto de atención de Suárez el 84.6% de ellos refieren tener el mismo contrato de Prestación de servicios, el 7.7% refieren que su contratación es por cooperativa y por carrera administrativa, respectivamente y en el punto de atención de Buenos Aires el 58.3% del personal refiere tener contrato por cooperativa, el 29.2% por orden de prestación de servicios y solo el 12.5% por nombramiento provisional. Lo que permite analizar que el personal de la ESE no conoce su contratación o no sabe la nominación que tiene ya que el 90% de ellos se encuentra laborando por medio de una contratación del Sindicato que tienen propiamente.

Gráfico 53

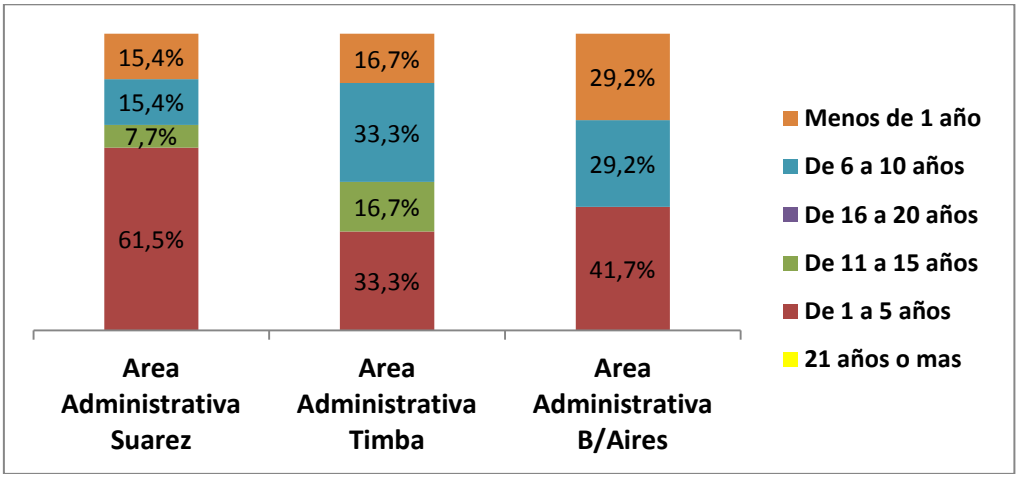
6. En su cargo tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



Una vez analizados los datos obtenidos podemos evidenciar que el 92.3% del personal administrativo del punto de atención de Suárez tiene contacto con pacientes y solo el 7.7% de ellos refieren no tenerlo, el 50% del personal de Timba cuenta que si tiene interacción con los pacientes y el 50% restante refieren no tener interacción y el 58.3% del personal de Buenos Aires refieren no tener interacción y el 41.7% si tenerlo, llevándonos a pensar que el personal administrativo si tiene interacción con los pacientes pero no tienen el suficiente conocimiento para no generar errores que causen eventos adversos durante la consecución de su trabajo diariamente.

Gráfico 54

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

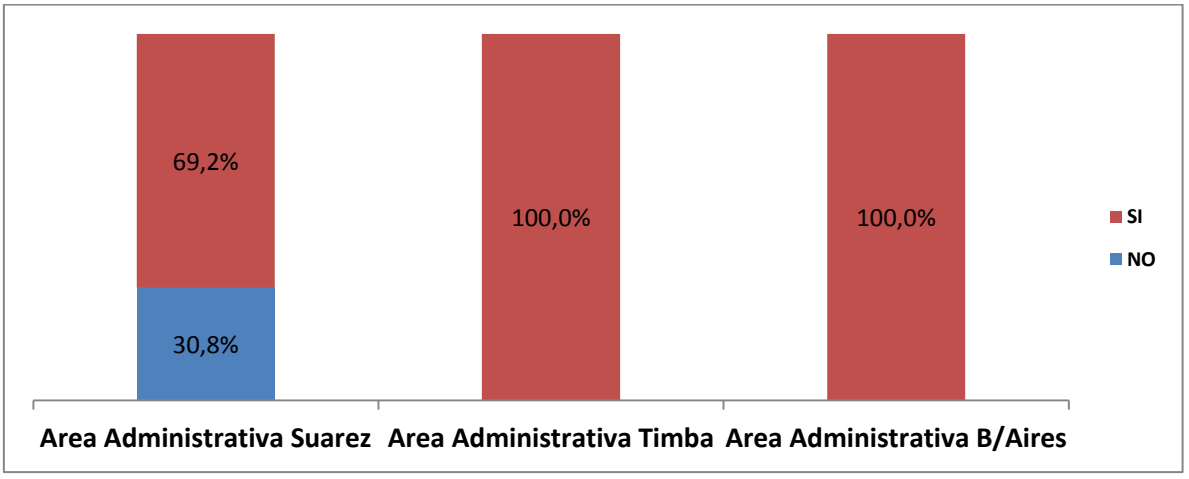


Analizando los datos obtenidos en la tabulación de las encuestas se puede evidenciar que el 41.7% del personal administrativo del punto de atención de Buenos Aires, lleva trabajando en su cargo de 1 a 5 años, el 29.2% de ellos refieren llevar de 6 a 10 años y el 29.2% restante refieren que hace menos de 1 año laboran en el cargo actual. El 61.5% de los colaboradores de Suárezrefieren que llevan trabajando en su cargo de 1 a 5 años y de 6 a 10 años, respetivamente y el 7% de ellos refieren que tienen una antigüedad de 11 a 15 años. En el punto de atención de Timba el 33.3% lleva laborando de 1 a 5 años y de 6 a 10 años, respectivamente y el 16.7% lleva de 11 a 15 años y la misma cantidad de colaboradores menos de 1 año, lo que nos comprueba que en la institución el personal ingresa al cargo dispuesto para él, desde el inicio lo que conlleva a una serie de costumbres, difíciles de modificar con el paso del tiempo, coincidiendo con las anteriores graficas donde el personal inicia sus labores en un mismo cargo.

SECCIÓN H: ATENCIÓN SEGURA

Gráfico 55

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



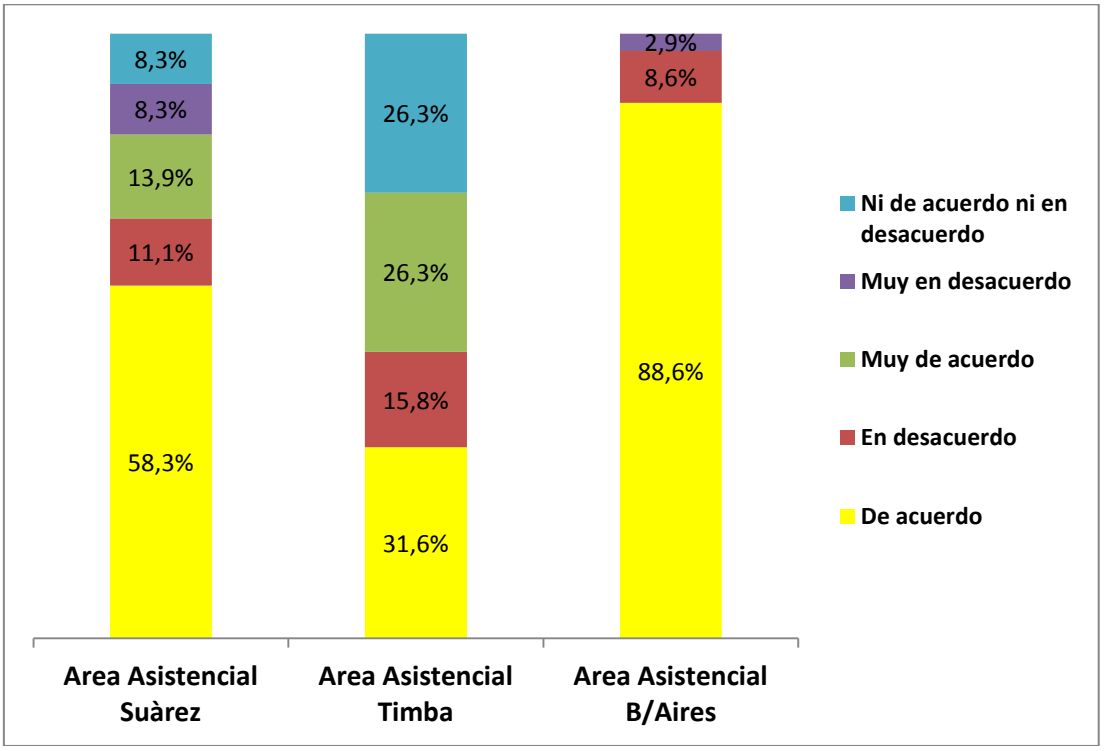
De manera general, el personal administrativo de los puntos de atención considera que los pacientes se atienden de manera segura durante la atención. Para los puntos de Timba y Buenos Aires, el personal manifestó que si se atienden con seguridad. En el punto Administrativa, a pesar de que la respuesta con mayor porcentaje fue que sí estaban de acuerdo con la pregunta, un 30,8% consideró que no se atendían pacientes con seguridad, donde sería importante profundizar más en la afirmación de manera que se puedan conocer los procesos donde los usuarios puedan ser objeto de atención insegura. El personal en general de las tres sedes de la ESE sugieren que la atención de los pacientes es segura, sin embargo en cuanto a la seguridad del paciente es necesario mejorar la percepción que se tiene con relación a las acciones que se realizan frente a los eventos que se han presentado. Los funcionarios consideran en general que sus pensamientos y sugerencias pueden hacerse sin límites de manera libre y espontánea, sin embargo los cambios no se dan con la frecuencia y la eficacia que se requiere.

6.2 ANALISIS ASISTENCIAL ESE NORTE 1
BUENOS AIRES- SUAREZ

Sección A: Área de Trabajo

Gráfico 56

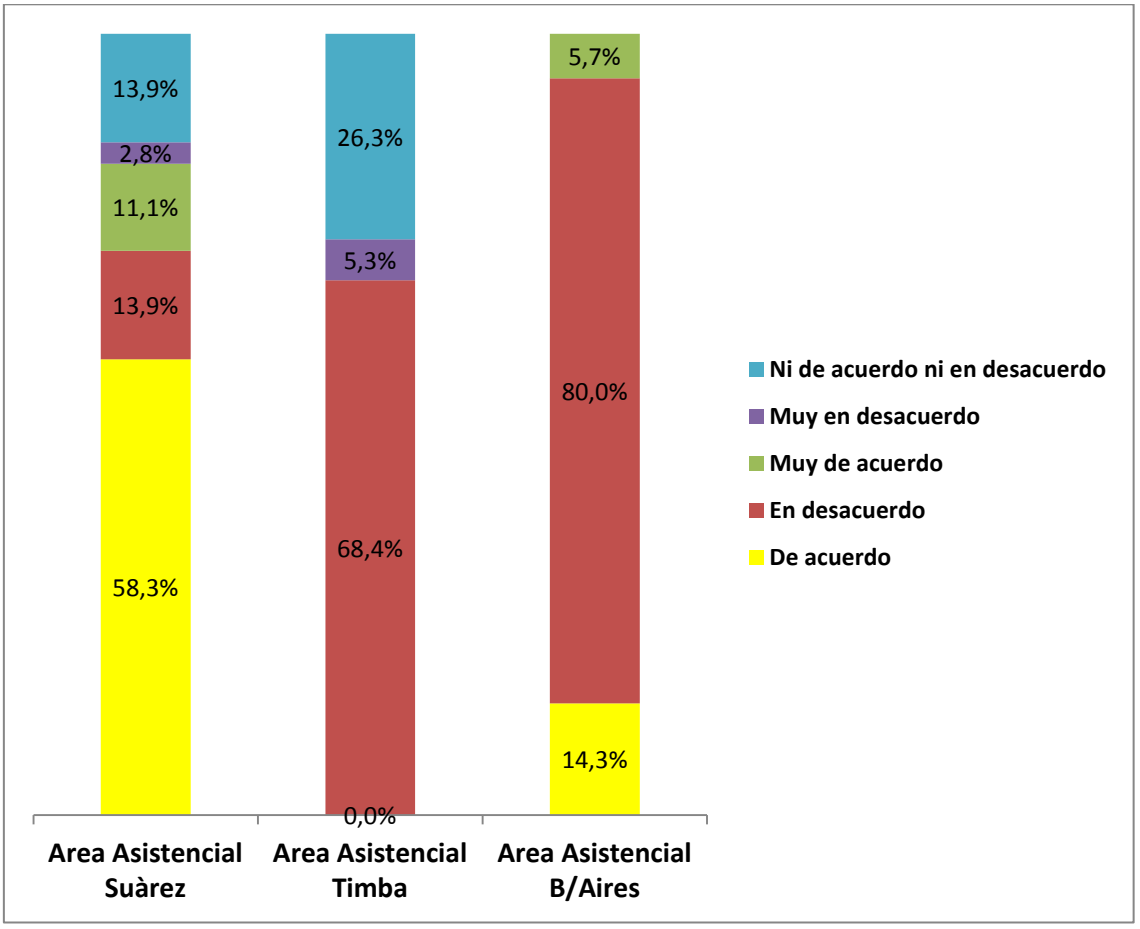
1. **En esta entidad la gente se apoya mutuamente**



Teniendo en cuenta el análisis de las graficas se puede evidenciar que el 88.6% del personal del punto de atención de Buenos Aires, refieren que la gente se apoya mutuamente en el momento de realizar una actividad y que el 11,4% de ellos restante refieren estar en desacuerdo y muy en desacuerdo, respectivamente. El 57.9% del personal del punto de atención de Timba refieren que se apoyan mutuamente, dando como respuesta de acuerdo y muy de acuerdo, el 26.3% no estan ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 15.8% estan en desacuerdo, el 72.2% del personal asistencial del punto de atención de Suárez refieren que se apoyan mutuamente, frente al 19.4% que refieren no hacerlo con respuestas en desacuerdo y muy en desacuerdo y solo el 8.3% refieren no estan en deacuerdo ni en desacuerdo. Lo que nos demuestra que en la institución la mayoria del personal se apoya mutuamente, pero que aun hay colaboradores que no lo realizan como se debe o que no se sienten en el empoderamiento de realizarlo por la institución, sus compañeros y lo más importante por los pacientes.

Gráfico 57

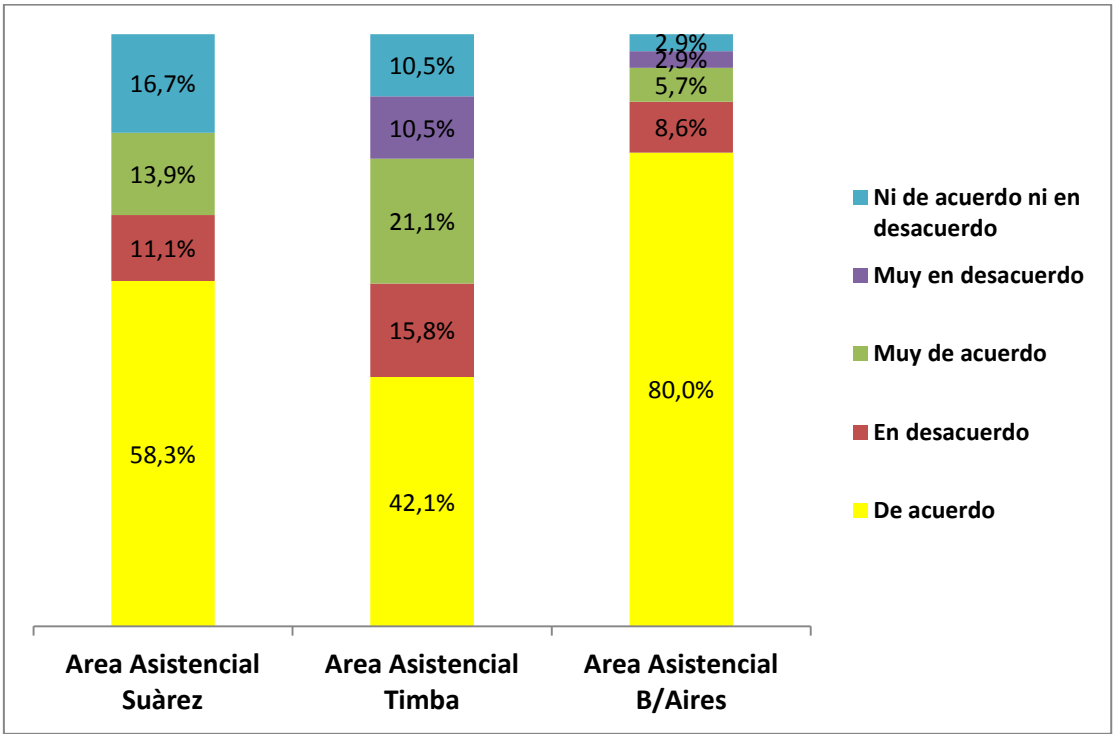
2. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo



El 80% del personal asistencial del punto de atención de Buenos Aires refieren no estar de acuerdo en la pregunta en que si hay personal suficiente para realizar el trabajo y solo el 20% restante refieren si estar de acuerdo y muy de acuerdo, respectivamente. El 73.7% del personal del punto de atención de Timba refieren no tener el personal suficiente y el 26.3% restante no estan en acuerdo ni en desacuerdo. El 69.1% del personal del punto de atención de Suárez refieren tener el personal suficiente para el cumplimiento de sus actividades, el 16.7% refieren no estar de acuerdo y el 13.9% no estan en acuerdo ni en desacuerdo frente a la pregunta de suficiencia de personal. Por lo anterior podemos evidenciar la diferencia que hay entre los puntos de atención donde en dos de ellos refieren no tener el personal suficiente y en el punto de atención restante refieren si tenerlo, lo que nos lleva a pensar si hay mas personal o estan mejor organizados para realizar las actividades equitativamente sin sentir recargos en sus que haceres diarios en este punto o de verdad hace falta personal para el cumplimiento de sus actividades.

Gráfico 58

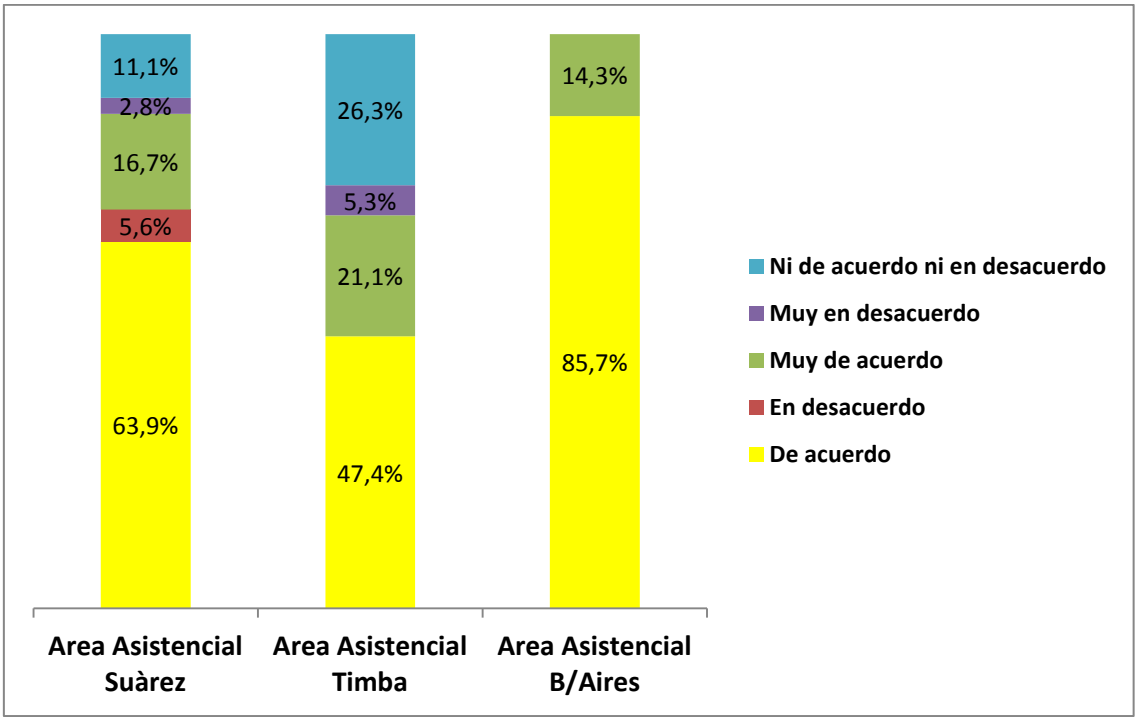
3. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo



Una vez analizada la información obtenida de las encuestas realizadas se puede evidenciar que el 85.7% del personal asistencial del punto de atención de Buenos Aires refieren estar de acuerdo y muy acuerdo en el trabajo en equipo para terminar un trabajo, 11.5% de ellos refieren no estar de acuerdo y muy en desacuerdo y solo el 2.9% contestan que no están en acuerdo ni en desacuerdo, el 63.2% del personal de Timba refieren que si hacen el trabajo en equipo cuando se necesita dando como respuestas de acuerdo y muy de acuerdo, el 26.3% refieren no estar de acuerdo y muy en desacuerdo y solo el 10.5% no están en acuerdo ni en desacuerdo. El 72.2% del personal asistencial del punto de atención de Suárez refieren realizar el trabajo en equipo cuando es necesario, el 11.1% refieren no estar de acuerdo y el 16.7% refieren ni estar en acuerdo ni en desacuerdo. Lo que nos confirma que en la institución se realiza el trabajo en equipo por puntos y por secciones lo que puede generar grandes problemas en la seguridad del paciente, porque no hay una comunicación asertiva y un apoyo mutuo que disminuya los errores por parte del personal.

Gráfico 59

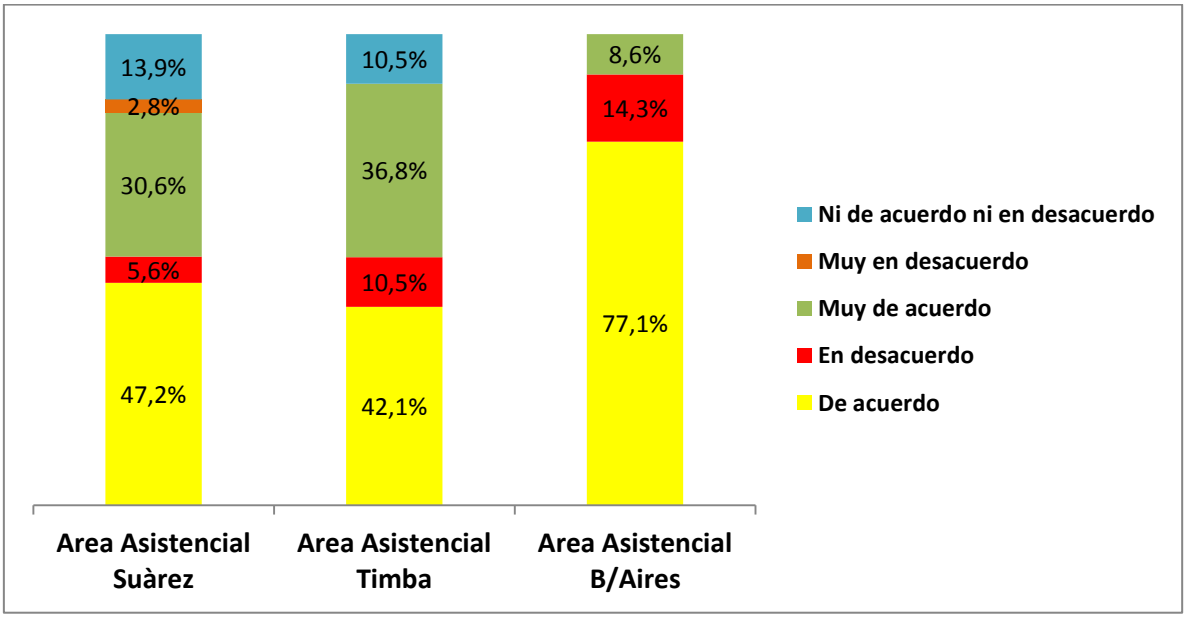
4. En esta unidad el personal se trata con respeto



Analizando las cifras obtenidas se puede demostrar que el 100% del personal del punto de atención de Buenos Aires refieren tratarse con respeto en esta sección de la institución, el 68.5% de los colaboradores de Timba refieren hacerlo, el 26.3% no están en acuerdo o en desacuerdo y solo el 5.3% refieren estar muy en desacuerdo, en el punto de atención de Suárez el 80.6% de ellos refieren tratarse con respeto, el 11.1% no están en acuerdo ni en desacuerdo y el 2.8% están en total desacuerdo. Por lo que evidenciamos la falta de respeto de los colaboradores en la sección asistencial, pero lo más preocupante es la diferencia que hay por puntos de atención en las respuestas a esta pregunta además la falta de coincidencia para la suficiencia de personal y el trabajo en equipo.

Gráfico 60

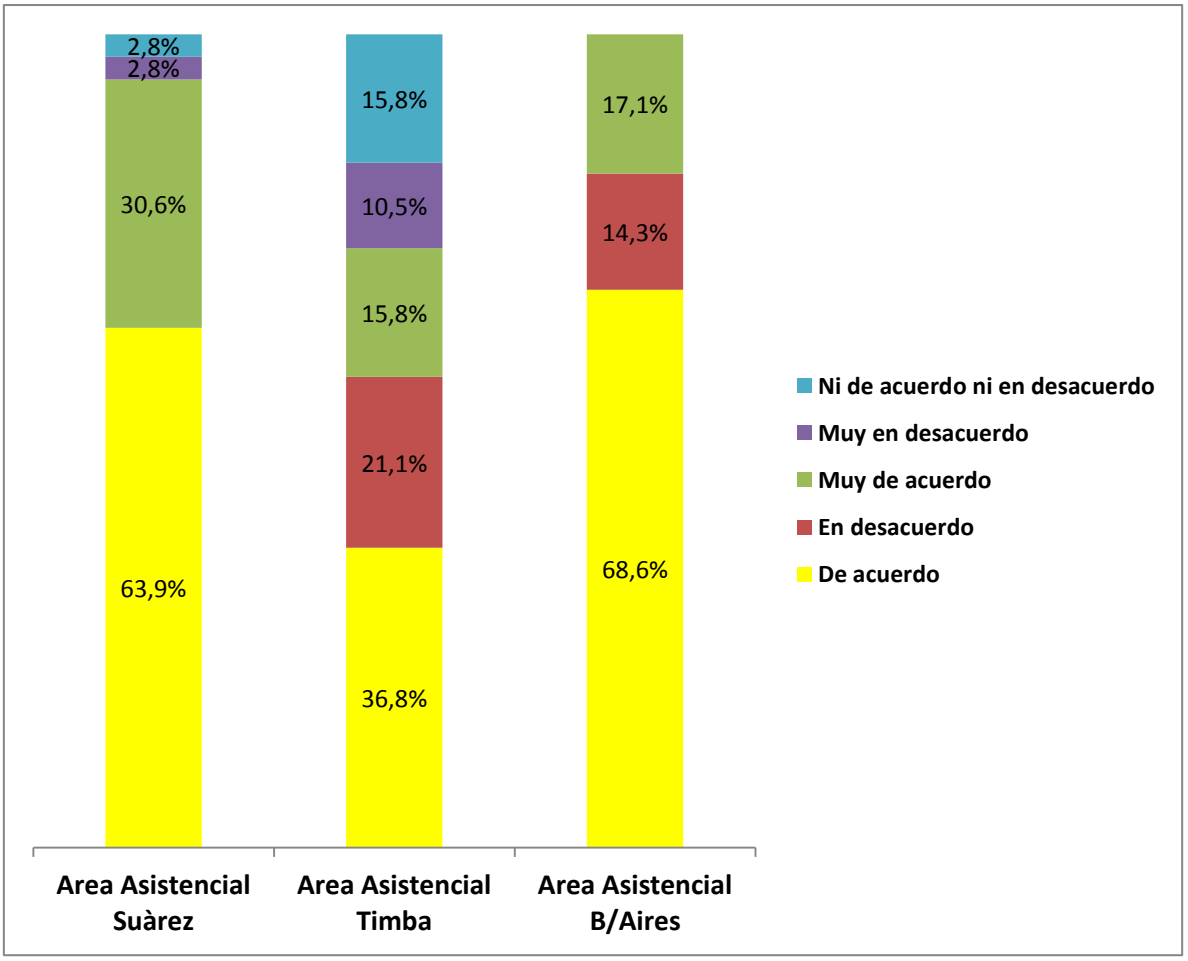
5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente



El 85.7% del personal del punto de atención de Buenos Aires, refieren que se trabaja más horas de los establecido para un cuidado eficiente del paciente y solo el 14.3% refieren estar en desacuerdo en el trabajo de más horas. El 78.9% del personal de Timba refieren trabajar más horas, el 10.5% refieren estar en desacuerdo y solo el 10.5% refieren no estar en acuerdo ni en desacuerdo, el 77.8% del personal del punto de atención de Suárez refiere trabajar más horas de los establecido, el 8.4% refieren no estar de acuerdo dando como respuestas en desacuerdo y muy en desacuerdo y solo el 13.9% refieren no estar en acuerdo ni en desacuerdo. Lo que indica que el personal en todos los puntos de atención trabaja más horas de los establecido por realizar bien el cuidado del paciente, pero que aún existen falencias que se deben mejorar para que el personal no se sienta sobrecargado con sus actividades y se trabaje las horas establecidas que disminuyan los eventos adversos debido al cansancio del personal.

Gráfico 61

6. Estamos haciendo acciones para mejorar SP

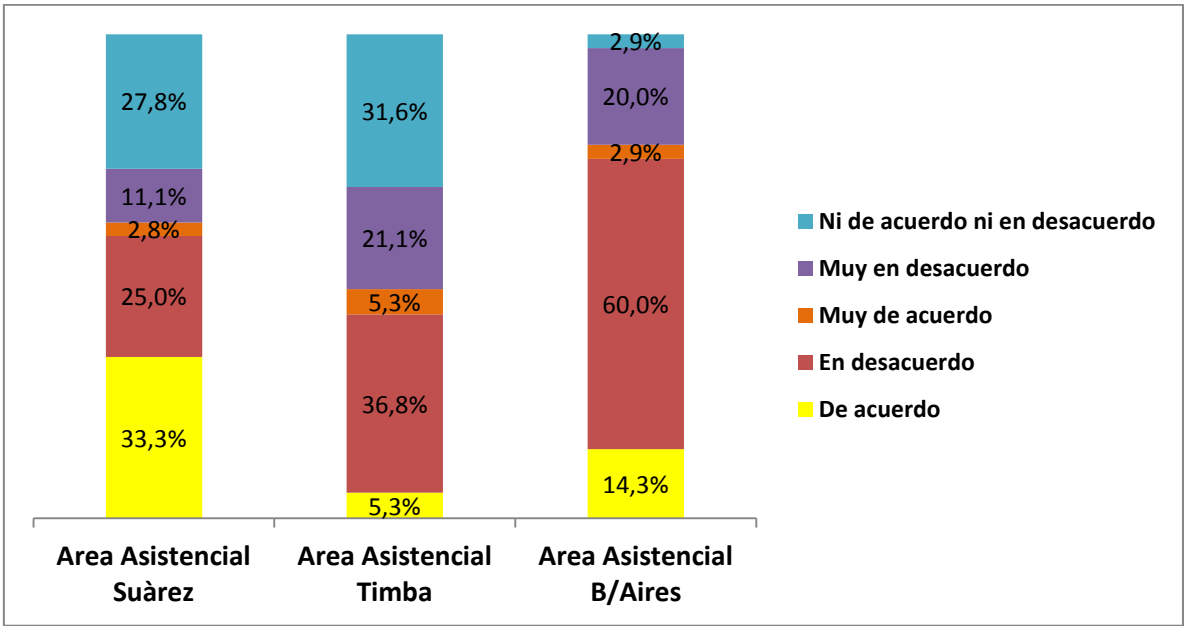


Analizando la información obtenida se puede analizar que el 94.5% del personal asistencial del punto de atención de Suárez refieren que se realizan mejoras en la seguridad del paciente a nivel institucional, el 2.8% de ellos no están de acuerdo, no en acuerdo ni en desacuerdo, respectivamente, el 85.7% del personal del punto de atención de Buenos Aires refieren que si se realizan acciones dando como respuesta de acuerdo y muy de acuerdo y solo el 14.3% de ellos refieren estar en desacuerdo, en el punto de atención de Timba el 52.6% del personal asistencial refieren que si se realizan acciones de mejora, el 31.6% de ellos refieren no estar de acuerdo dando como respuestas en desacuerdo y muy en desacuerdo y solo el 15.8% refieren no estar en acuerdo ni en desacuerdo, lo que nos indica que en la institución si se realizan mejoras en el programa de seguridad del paciente, pero que aún se están quedando cortos en socializarlos ya que todo el personal no

conoce estas acciones y tienen un desconocimiento que puede generar errores en sus actividades diarias o la omisión del buen servicio por la falta de conocimiento.

Gráfico 62

7. Usamos más personal temporal de los adecuado para el cuidado del paciente

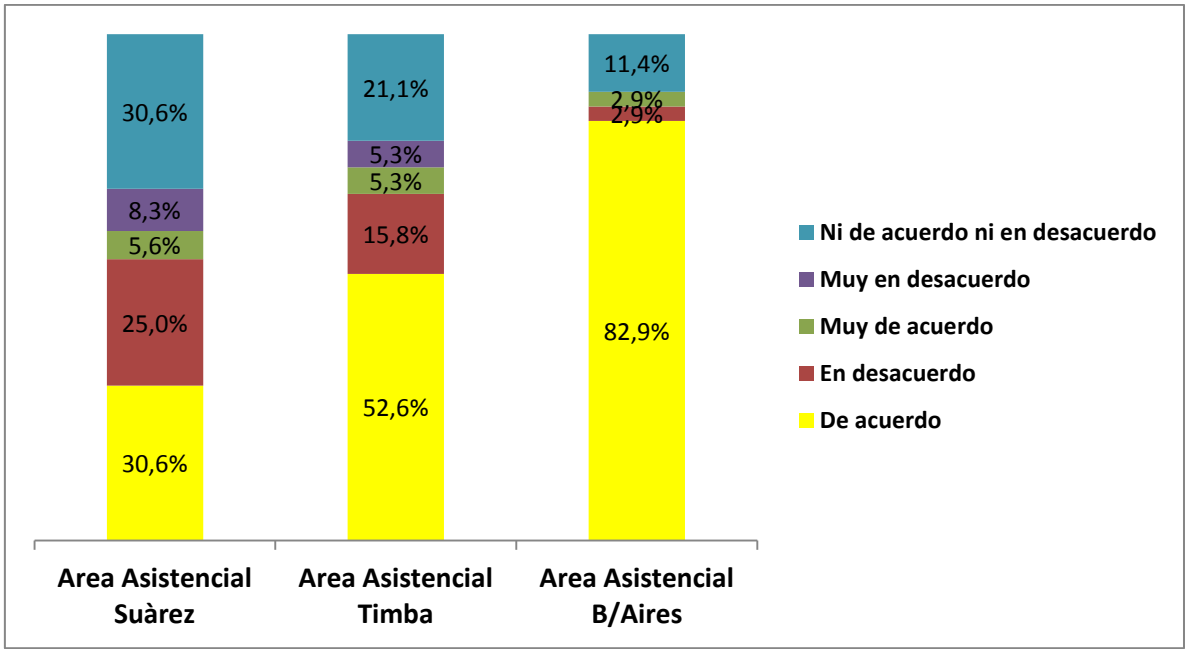


Teniendo en cuentas las cifras obtenidas de las encuestas realizadas se puede analizar que el 80% del personal asistencial del punto de atención de Buenos Aires refieren que en la institución no se usa personal temporal extra para el cuidado de los pacientes, el 17.2% de ellos refieren estar de acuerdo con la pregunta y solo el 2.9% no están en acuerdo ni en desacuerdo. El 57.9% del personal asistencial del punto de atención de Timba refieren que no se contrata personal extra, dando como respuesta en desacuerdo y muy en desacuerdo. El 31.6% de ellos no están en acuerdo ni en desacuerdo y solo 10.6% de los colaboradores refieren que si se contrata personal respondiendo de acuerdo y muy de acuerdo. El 36.1% de los colaboradores del punto de Atención de Suárez refieren que no se tiene contratación extra respondiendo en desacuerdo y muy en desacuerdo, el 27.8% de ellos opinan no estar en acuerdo ni en desacuerdo y el 36.1% restante refieren que si se contrata personal extra cuando es necesario dando como respuestas de acuerdo y muy de acuerdo. Sorprendiéndonos en el análisis de estas cifras donde en los puntos de atención no se conoce la contratación del personal extra para el cuidado del paciente o tal vez no se realiza

y el personal desconoce las formas de contratación de cada uno de sus compañeros.

Gráfico 63

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

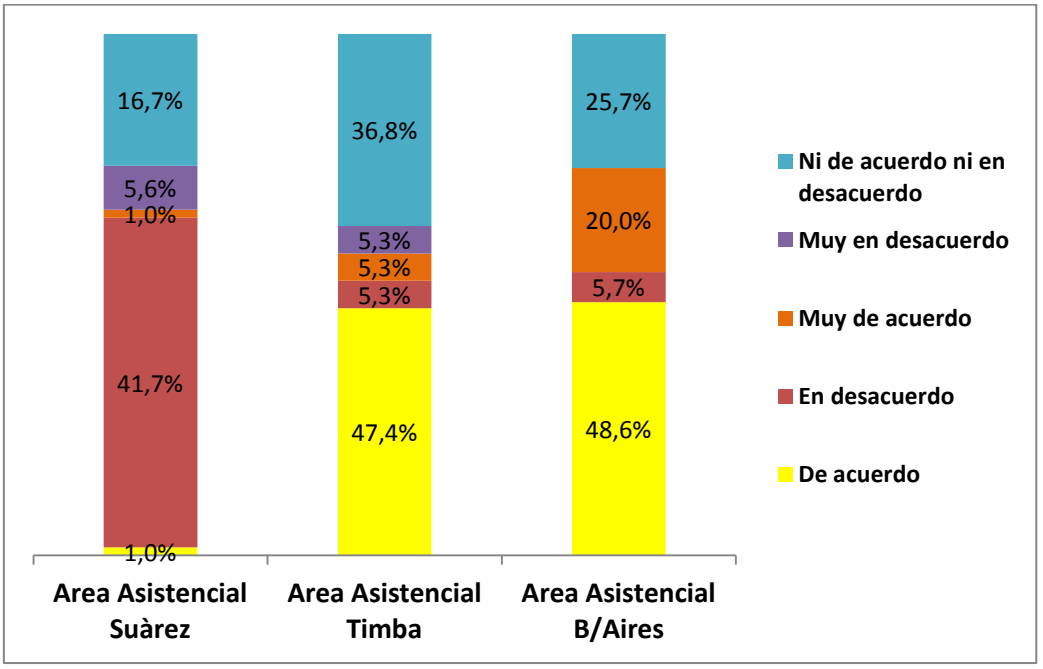


El 82.9% del personal asistencial del punto de atención de Buenos Aires refieren que sienten que los errores son usados en su contra, el 11.4% de ellos no están en acuerdo ni en desacuerdo y solo el 2.9% opinan que están en desacuerdo con la pregunta o que no sienten que sus errores son usados en su contra. El 57.9% del personal de punto de atención de Timba refieren que si sienten que sus errores son usados en su contra, el 21.1% no están en acuerdo ni en desacuerdo y el 21.1% de los colaboradores refieren que sienten que sus errores no son usados en su contra, dando como respuesta en desacuerdo y muy en desacuerdo. El 36.2% del personal del punto de atención de Suárez opinan que sienten que sus errores si son usados en su contra, respondiendo a la pregunta de acuerdo y muy deacuerdo, el 33.3% de ellos refieren que no sienten lo mismo dando como respuesta en desacuerdo y muy en desacuerdo, y solo el 30.6% no están en acuerdo o en desacuerdo. Lo que

nos permite analizar que el personal de la institución no es capaz de aceptar sus errores y manifestarlos a su jefe inmediato por miedo a que pueda ser afectado en su trabajo y puedan generar represalias que permitan la no contratación del personal.

Gráfico 64

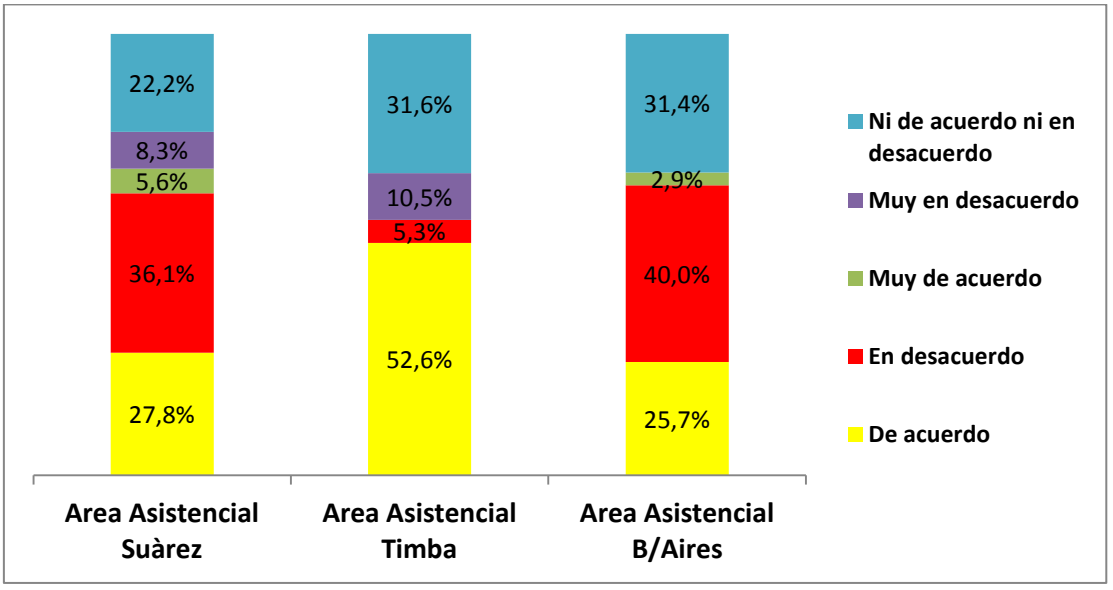
9. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios



Una vez analizada la información obtenida en las encuestas se puede evidenciar que en el punto de atención de Suárez el 42.7% de los colaboradores opinan que no están de acuerdo en que en el punto de atención no ocurran errores más serios, el 16.7% de ellos no están en acuerdo ni en desacuerdo y solo el 2% de ellos refieren que si están de acuerdo y muy de acuerdo. El 52.7% de los colaboradores del punto de atención de Timba refieren que si están de acuerdo y muy de acuerdo en que es solo casualidad que no ocurran errores más serios, el 36.8% no están en acuerdo ni en desacuerdo y solo el 10.6% de ellos refieren estar en desacuerdo con la pregunta, el 68.6% de los colaboradores del punto de atención de Buenos Aires refieren que es casualidad que no ocurran errores más serios, el 25.7% de ellos no están en acuerdo ni en desacuerdo y solo el 5.7% restante refieren estar en desacuerdo. Lo que nos lleva analizar que en los tres puntos de atención los colaboradores tienen percepciones diferentes de la seguridad del paciente, donde dos de ellos refieren que no hay atención segura y que es solo por casualidad o suerte que no ocurran eventos más serios y solo un punto de atención de la ESE está seguro de que presta aceptablemente la atención.

Gráfico 65

15. La SP nunca se compromete por hacer más trabajo

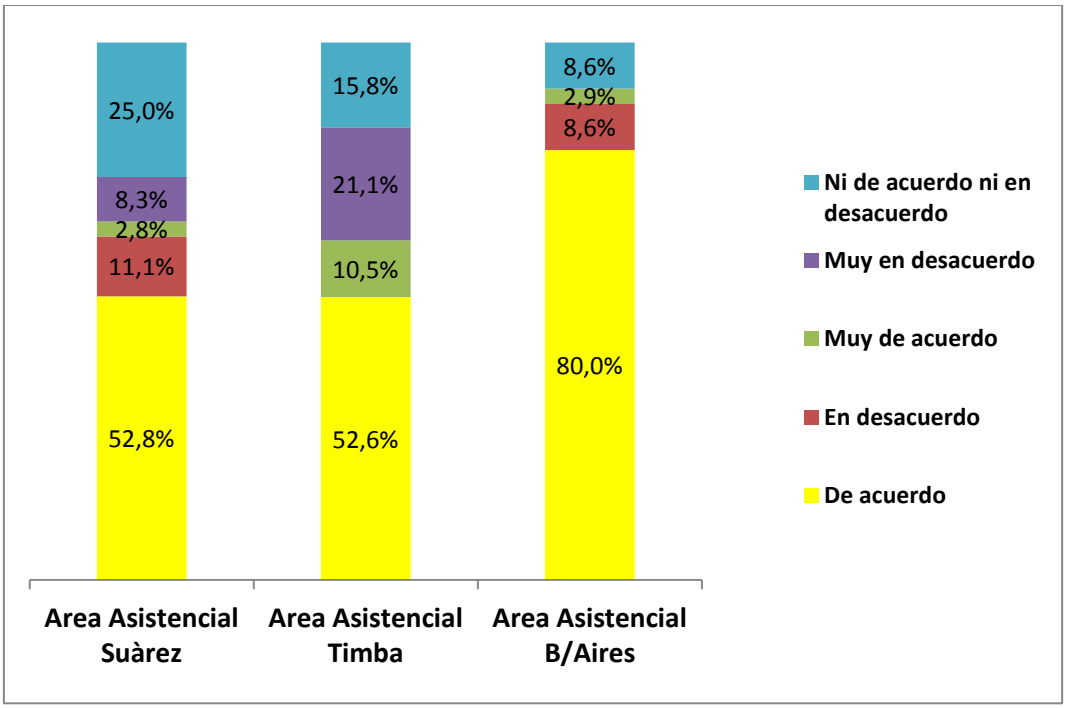


El 40% del personal asistencial del punto de atención de Buenos Aires, refieren que no están de acuerdo en que no hay compromiso por la seguridad del paciente, el 28.6% de ellos refieren estar de acuerdo en que no hay compromiso y el 31.4% restante no están en acuerdo ni en desacuerdo. El 63.1% del personal del punto de atención de Timba refieren que no hay compromiso por la seguridad del paciente, el 31.6% no están acuerdo ni en desacuerdo y solo el 10.5% de ellos refieren que si hay compromiso dando como respuesta muy en desacuerdo. El 44.4% del personal asistencial del punto de atención de Suárez refieren que si hay compromiso con la seguridad del paciente, el 33.4% de ellos refieren no tener compromiso y solo el 22.2% no están en acuerdo ni en desacuerdo. Datos que concuerdan con los anteriormente arrojados donde muestran que en la institución se cuenta con un programa de seguridad del paciente, no asumido por todo el personal de los

puntos, evitando el cumplimiento del programa que consiste en disminución o eliminación de eventos adversos o servicios seguros.

Gráfico 66

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

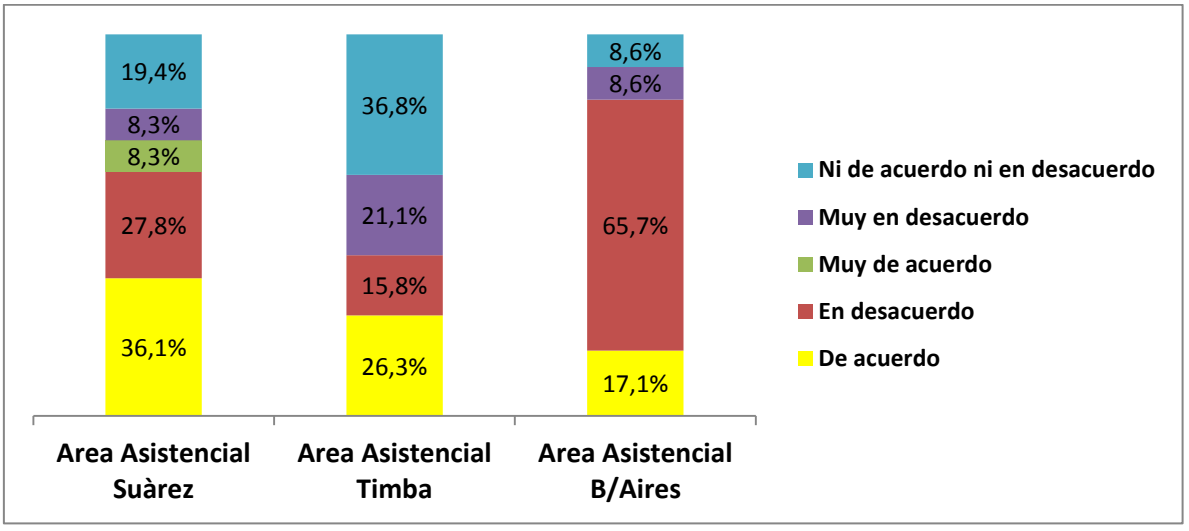


Una vez analizada la información obtenida de las encuestas se puede evidenciar que el 82.9% del personal asistencial del punto de atención de Buenos Aires refieren que si se preocupan de que sus errores queden registrados en sus hojas de vida, el 8.6% están en desacuerdo y el 8.6% restante no están en acuerdo ni en desacuerdo. El 63.1% de los colaboradores del punto de atención de Timba refieren que si se sienten preocupados, frente al 21.1% de ellos que no están preocupados dando como respuesta muy en desacuerdo y solo el 15.8% no están en acuerdo ni en desacuerdo. En el punto de atención de Suárez no es la diferencia el 55.6% de los colaboradores refieren que si sienten preocupación, el 19.4% de ellos refieren no tener

preocupación y el 25% no están en acuerdo ni en desacuerdo, lo que significa que los colaboradores de la institución no expresan sus errores a la gerencia o jefe inmediato por miedo a obtener represalias, pero que a la vez nos demuestra la falta de socialización del programa de seguridad donde se inculque lo no punitivo que es expresar los errores cometidos.

Gráfico 67

17. No tenemos problemas con la seguridad delos pacientes en esta unidad

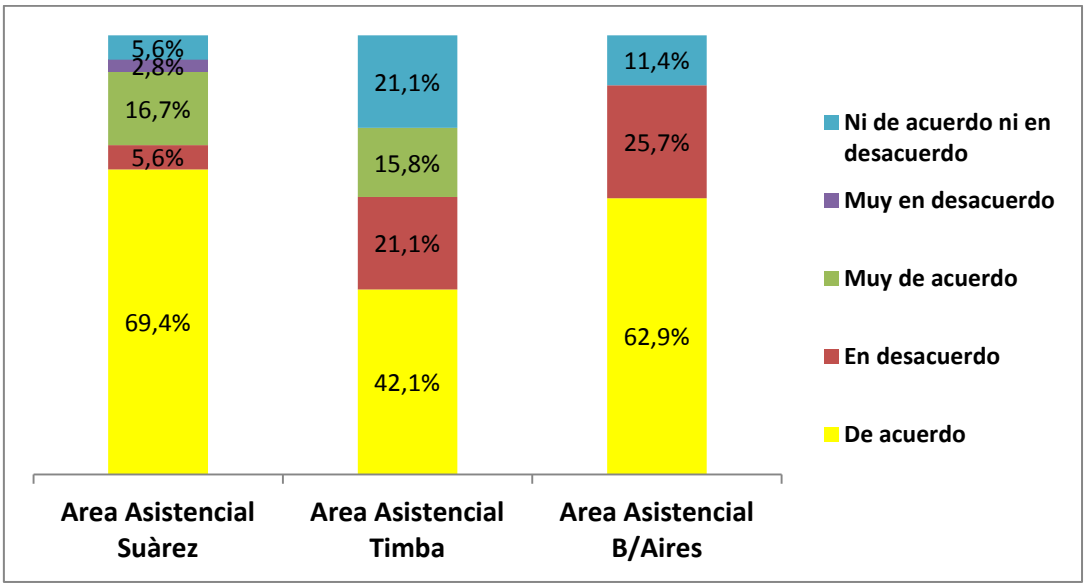


El 74.3% de los colaboradores asistenciales del punto de atención de Buenos Aires refieren que en el área asistencial si se tienen problemas en la seguridad de los pacientes dando como respuesta a la pregunta en desacuerdo y muy en desacuerdo, el 17.1% de ellos refieren que no se tienen problemas y el 8.6% restante no están en acuerdo ni en desacuerdo. El 36.9% del personal del punto de atención de Timba refieren que si se generan problemas en su área asistencial, el 36.8% no están en acuerdo ni en desacuerdo y solo el 26.3% refieren que no tienen problemas en sus áreas. El 36.1% del personal asistencial del punto de atención de Suárez opinan que si se generan problemas en la seguridad del paciente en su área, el 44.4% refieren que no se generan problemas y el 19.4% no están en acuerdo ni en desacuerdo, lo que nos indica que en cada punto de atención creen tener procesos seguros que no muestran peligro para los pacientes, pero que en el Punto de atención de

Suárez tienen el mayor porcentaje de ellos coincidiendo con el compromiso del personal, donde muestra que Suárez es el punto más comprometido con la seguridad del paciente.

Gráfico 68

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



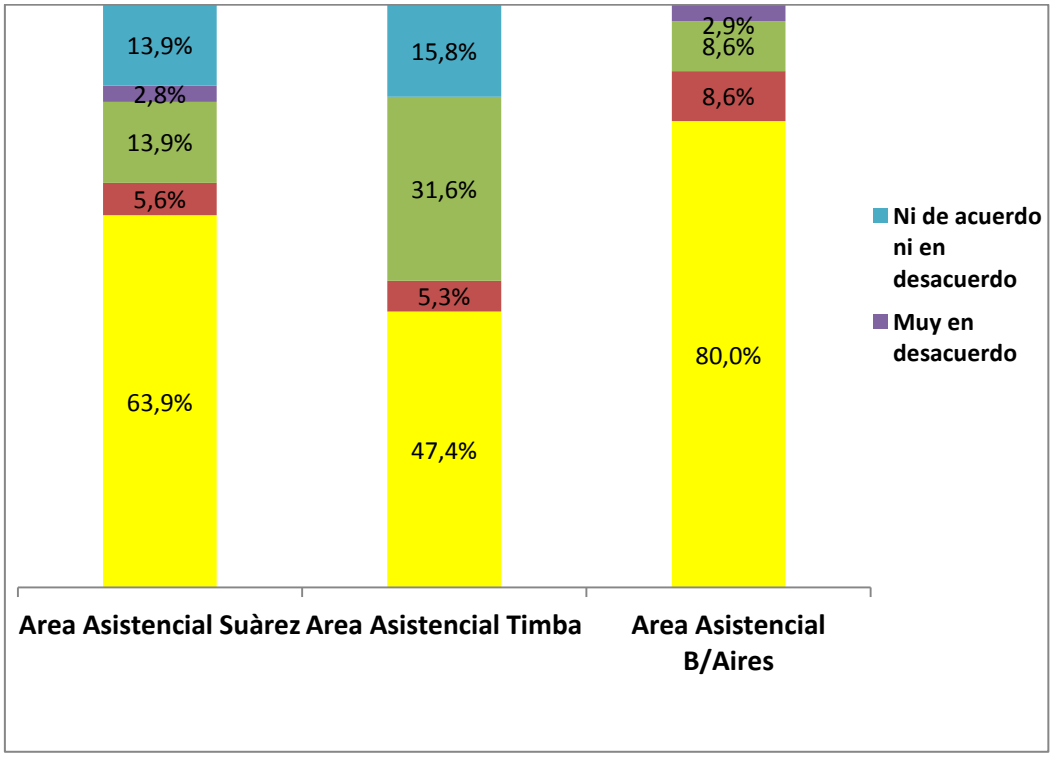
Teniendo en cuenta las cifras obtenidas en las encuestas realizadas se puede analizar qué el 86.1% del personal asistencial del punto de atención de Suárez refieren que sus procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores, el 8.4% de ellos refieren que no se cuentan con procesos seguros y solo el 5.6% no están en acuerdo ni en desacuerdo. En el punto de atención de Timba el 57.9% del personal considera que sus procesos y sistemas si son seguros, respondiendo a la pregunta de acuerdo y muy de acuerdo, el 21.1% refieren no tenerlos, ni estar de acuerdo ni en desacuerdo, respectivamente. El 62.9% del personal asistencial del punto de atención del Buenos Aires refieren tener sus procesos seguros, frente al 25.7% de ellos que refieren no tenerlos y

solo el 11.4% no están en acuerdo ni en desacuerdo. Llevándonos analizar que se cree tener procesos seguros por parte del personal asistencial pero que aún hacen falta acciones que permitan el mejoramiento continuo del programa generando una institución segura para todos nuestros pacientes.

SECCIÓN B: SU JEFE INMEDIATO

Gráfico 69

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

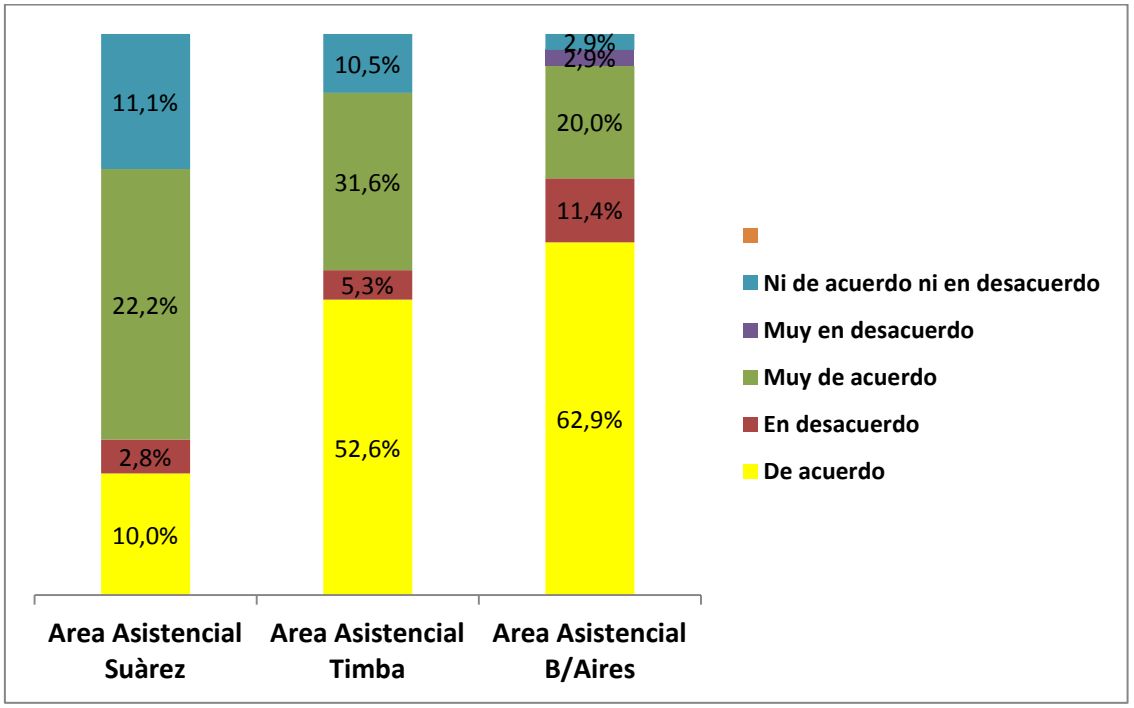


Se puede observar que el personal asistencial de los tres puntos de atención se encuentra de acuerdo con que sus jefes realizan comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la Seguridad del paciente. El punto que más tuvo porcentaje de participación fue Buenos Aires con un 80% sumado un 8.6% que calificaron Muy de acuerdo, seguida a ésta el punto de Timba con una calificación del 47.4% sumado con un

37.6% que calificaron muy de acuerdo, finalmente el punto de Buenos Aires tuvo una calificación del 63.9% sumado un 13.9% que calificaron muy de acuerdo.
Por otro lado es importante observar que para los tres puntos se presentaron respuestas en desacuerdo cada una representando un porcentaje mínimo en comparación con los porcentajes positivos, Buenos Aires tuvo una calificación de 8.6%, Suárez el 5.6% y timba con el 5.3%. Mientras que para las sedes de timba y Suárez si hubo manifestaciones en donde calificaron ni de acuerdo ni en desacuerdo representado en timba con el 15.8% y Suárez con el 13.9%. En Buenos Aires no hubo manifestaciones de indiferencia como se evidencia en las dos sedes anteriores.

Gráfico 70

2. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la SP

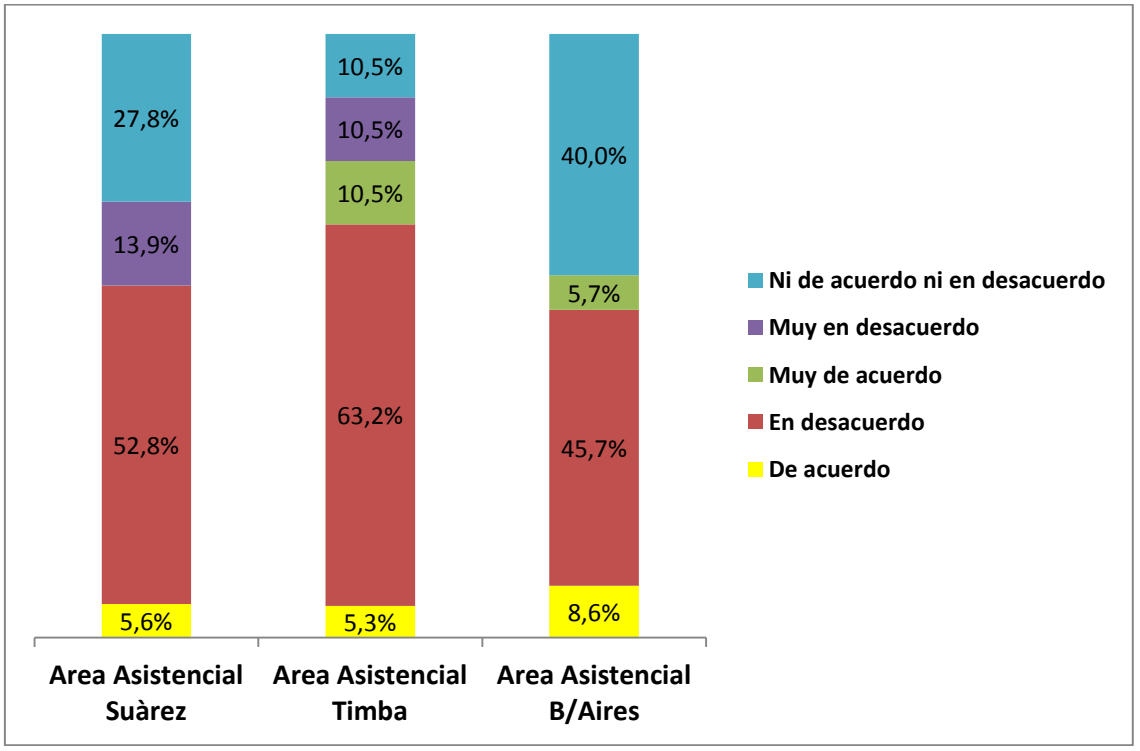


El personal asistencial del punto de atención de Buenos Aires considera de acuerdo la calificación de la pregunta con una participación del 62.9% sumado al 20% de las personas que calificaron muy de acuerdo, mientras que el punto de atención Timba tuvo una calificación de acuerdo del 52.6% sumado del 31.6% del personal que calificó muy de acuerdo. A diferencia de los dos puntos anteriores, el punto de atención de Suárez calificó de acuerdo el 10% sumado con un 22.2% del personal que calificó estar muy de acuerdo en que el jefe acepta de las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, si bien, fue la

sede que menor calificación tuvo en aceptación a esta pregunta entre las tres sedes.
Sin embargo se puede observar, que la sede que tuvo mayor porcentaje en desacuerdo con que el jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente fue el punto de atención de Buenos Aires con una calificación del 11.4%, seguida del punto de atención de Timba con el 5.3% y finalmente con el punto de atención de Suárez con el 2.8%. Mientras que la sede que mayor presentó indiferencia en la respuesta fue el punto de atención de Suárez que calificaron ni de acuerdo ni en desacuerdo la pregunta con un porcentaje del 11.1%, seguida de timba con el 10.5% y por último Suárez con el 2.9%.

Gráfico 71

3. Cuando la presión se incrementa mi jefe quiere que trabajemos masrapido aunque esto requiera saltar pasos importantes



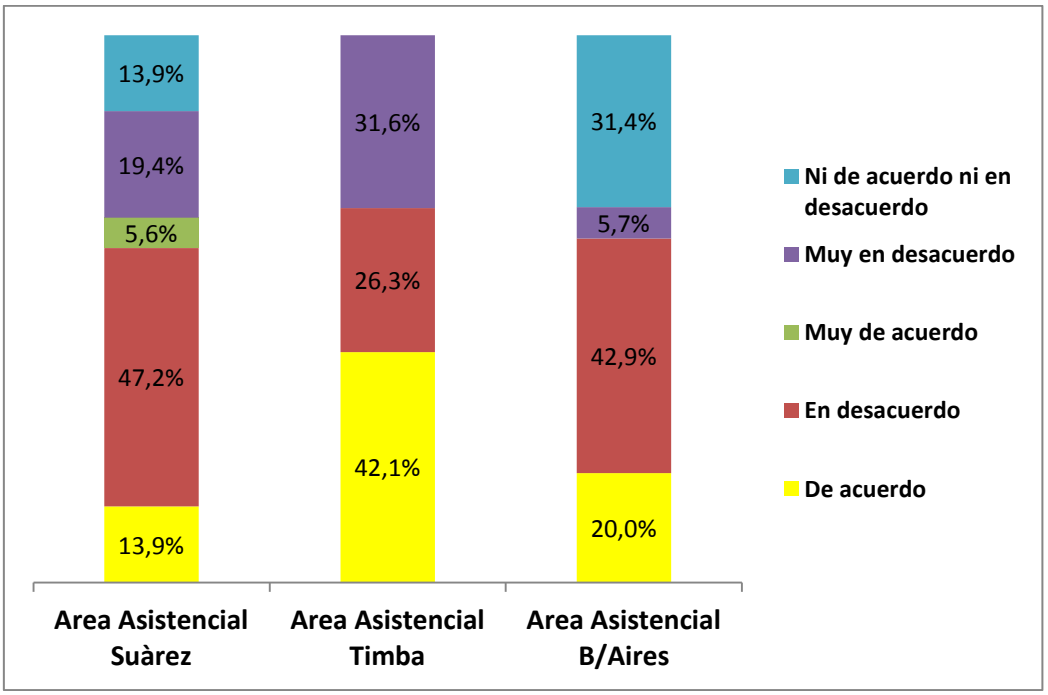
Para ésta pregunta se observa que en el punto de atención de Timba, el personal no está de acuerdo con la afirmación, el 63.2% y el 10.5% consideraron en Desacuerdo y en muy desacuerdo, evidenciándose que los jefes no mantiene el cumplimiento de las normas y procedimientos pese a la presión que se pueda presentar en el día a día. Seguido a ésta sede está el punto de atención de Suárez con una participación del 52.8% y el 13.9% se encuentran en desacuerdo y muy en desacuerdo frente a la pregunta. Por último el punto de atención de

Buenos aires tuvo porcentajes muy similares con respecto a esta pregunta ya que sólo el 45.7% estuvieron en desacuerdo con la pregunta, mientras que el 40% manifestó ni estar de acuerdo ni en desacuerdo, lo que es preocupante que un porcentaje tan representativo se muestre indiferente frente al tema.

Un porcentaje menor se muestra en las respuestas negativas a la pregunta, como se evidencia en el punto de atención de Timba que tuvo un respuesta del 10.5% y el 5.3% del personal que se encontraba muy de acuerdo y de acuerdo que sus jefes cuando se presenta presión solicita al personal que trabajen más rápido y se salten procesos importantes. Por lo que respecta a Buenos Aires, el 5.7% y el 8.6% se encuentran muy de acuerdo y en acuerdo con respecto a la pregunta.

Gráfico 72

4. **Mi jefe no toma en cuenta los problemas de SP que se repiten una y otra vez**



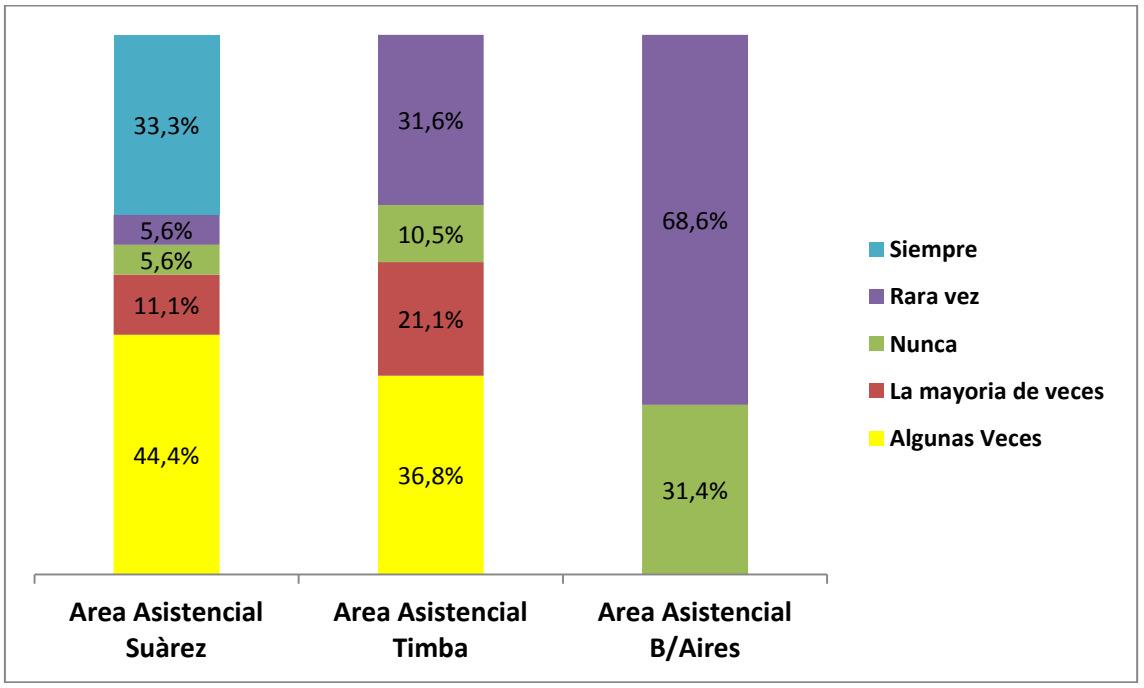
Podemos evidenciar que para los puntos de atención de Suarez y Buenos Aires, el personal asistencial percibe en desacuerdo que el jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez con una un porcentaje cada una de 47.2% y 42.9% sumado los porcentajes de muy en desacuerdo en las mismas sedes representados en 19.4% y 5.7%. En el punto de atención de Buenos Aires un porcentaje del 31.4% se muestra indiferente a responder el interrogante por lo que lo califican como ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por lo que respecta al punto de atención Timba un porcentaje importante del 42.1% del personal asistencial está de acuerdo que el Jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad que se repiten una y otra vez en la sede,

mientras que un 26.3% se encuentra en desacuerdo sumado a un 31.6% en muy desacuerdo.
En comparación de los resultados de ésta pregunta con la pregunta No.2 Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la Seguridad del Paciente, puede estar sucediendo una situación que los jefes son atentos en recepcionar las sugerencias del personal pero éstas no son implementadas o no se les hace el seguimiento respectivo para que no vuelvan a suceder, por eso en ésta pregunta No.4 especialmente en el punto de atención de Timba el personal piensa todo lo contrario a diferencia de las otras dos sedes.

SECCIÓN C: COMUNICACIÓN

Gráfico 73

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

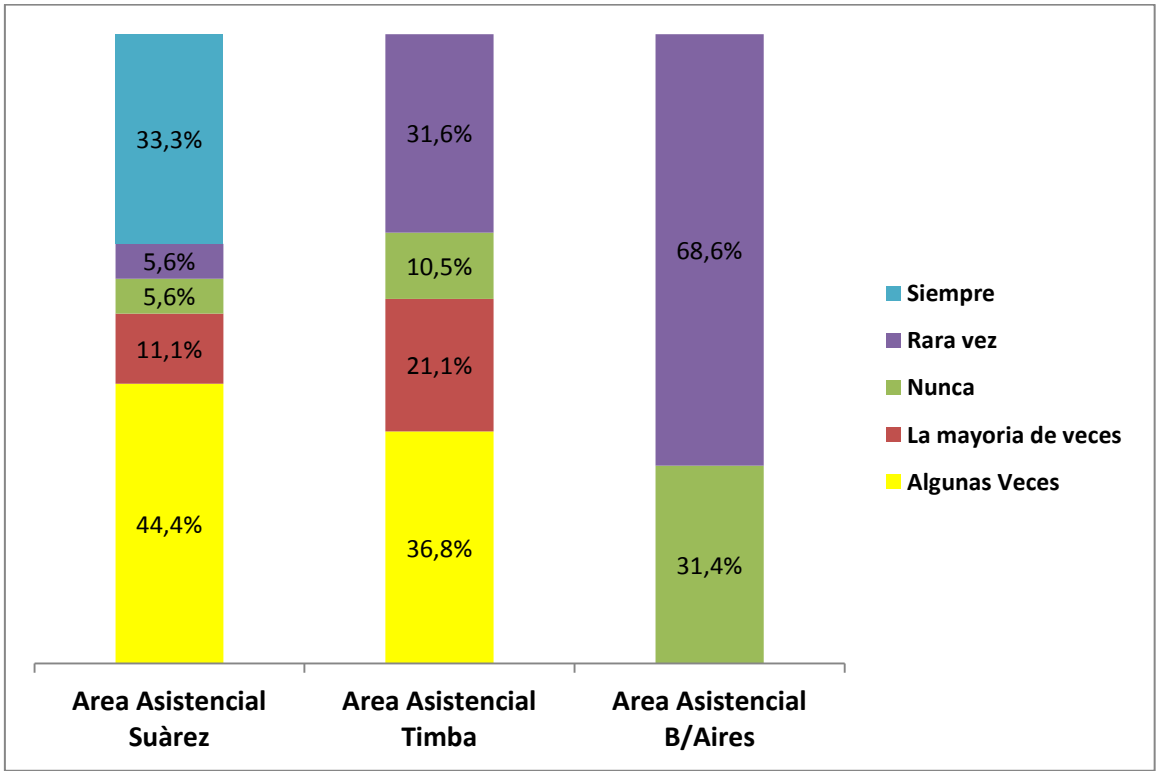


Se puede observar que el comportamiento de esta respuesta es diferente para cada punto de atención. Para el punto de atención de Buenos Aires solo se escogió dos de las respuestas, con un mayor porcentaje para Rara vez 68,6%, seguido de Nunca con 31,4%, obteniendo así una percepción negativa frente a la comunicación de cambios posteriores a la ocurrencia de eventos. Para el punto de atención de Timba el panorama es diferente pero sigue siendo

desalentador ya que nadie seleccionó la opción Siempre y los mayores porcentajes fueron obtenidos por las opciones Algunas Veces y Rara vez. Para punto de atención de Suarez, aunque la mayoría de las respuestas fue para Algunas Veces, un gran porcentaje 33,3% consideró que siempre reciben información sobre los cambios generados a partir de un evento, respuesta que en ninguno de los demás puntos de atención se presentó.

Gráfico 74

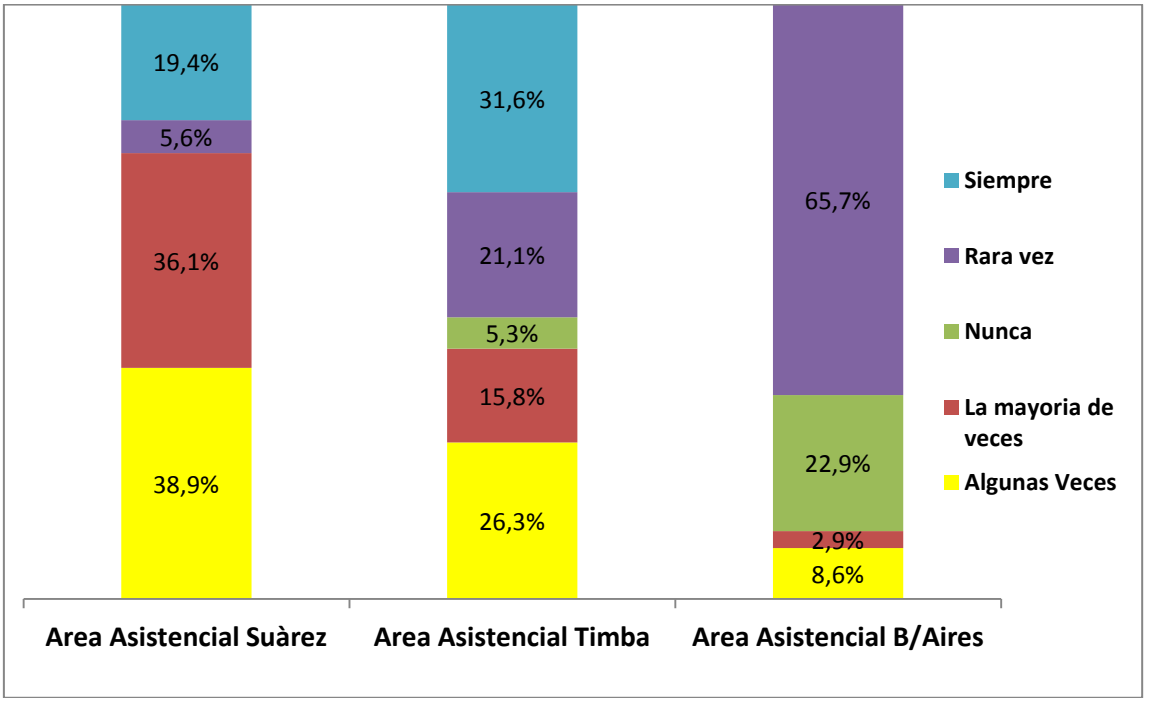
2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente



Con relación a la libertad para expresar eventos que pueden afectar la seguridad del paciente, se encuentra la misma percepción de la gráfica anterior, e incluso con los mismos porcentajes para cada opción. Sólo en el punto de atención de Suarez, el 33,3% de los funcionarios considera que pueden expresar libremente sus apreciaciones frente al tema, en las demás sedes ningún funcionario consideró esta opción, por el contrario, los mayores porcentajes obtenidos fueron para las opciones Rara vez y algunas veces, incluso para el punto de atención de Buenos Aires la Opción Nunca obtuvo un porcentaje importante teniendo en cuenta que solo hubo dos opciones escogidas en esta sede por el personal.

Gráfico 75

3. Estamos informados sobre los errores que se cometen en ésta área



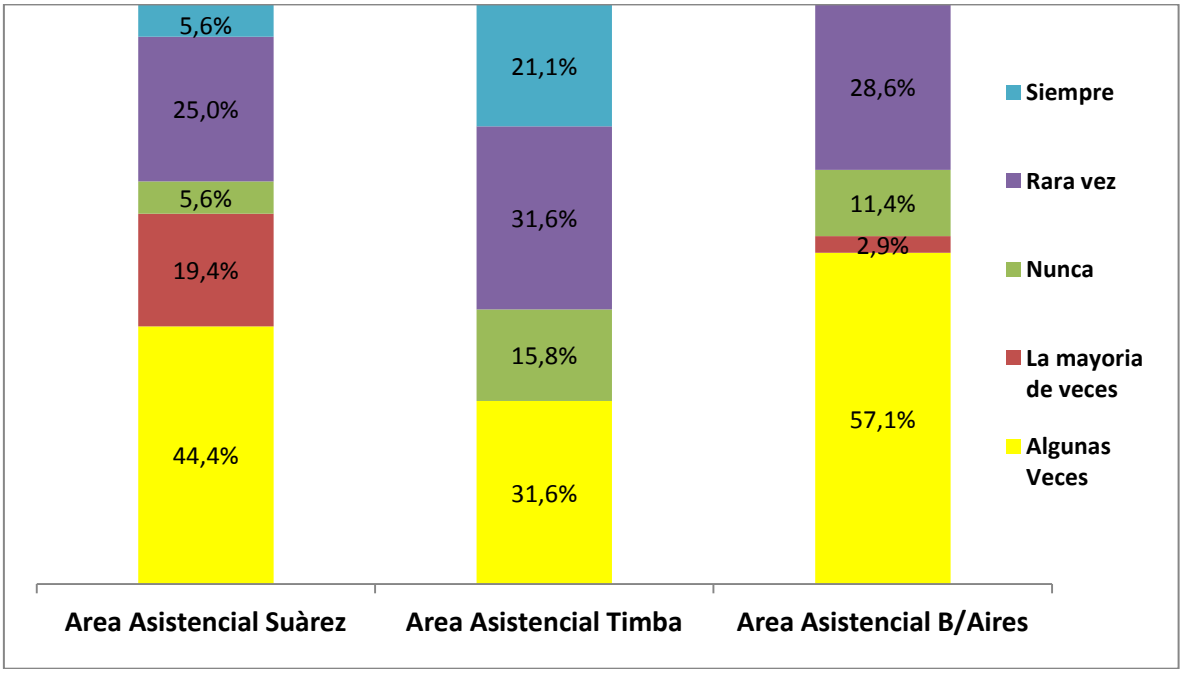
De acuerdo a la gráfica anterior, se encuentran nuevamente apreciaciones divididas en los tres puntos de atención. Mientras que De acuerdo a la gráfica anterior, encontramos nuevamente apreciaciones divididas en los tres puntos de atención. Mientras el punto de atención de Suarez se destaca por la respuesta Rara Vez en un amplio margen frente a las otras respuestas (65,7%), seguido por la respuesta Nunca 22,9%, en punto de atención de

Timba encontramos que el personal sí considera que es informado sobre los errores que comenten, siempre 31,6% y Algunas veces 26,3%. Para el punto de atención de Suarez, se considera que también son informados sobre estos errores, donde sólo una pequeña minoría 5,6% considera que rara vez reciben esta información.

En el punto de atención de Suarez se destaca por la respuesta Rara Vez en un amplio margen frente a las otras respuestas (65,7%), seguido por la respuesta Nunca 22,9%, en el punto de atención de Timba encontramos que el personal sí considera que es informado sobre los errores que comenten, siempre 31,6% y Algunas veces 26,3%. Para el punto de atenciónde Suarez, se considera que también son informados sobre estos errores, donde sólo una pequeña minoría 5,6% considera que rara vez reciben esta información.

Gráfico 76

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

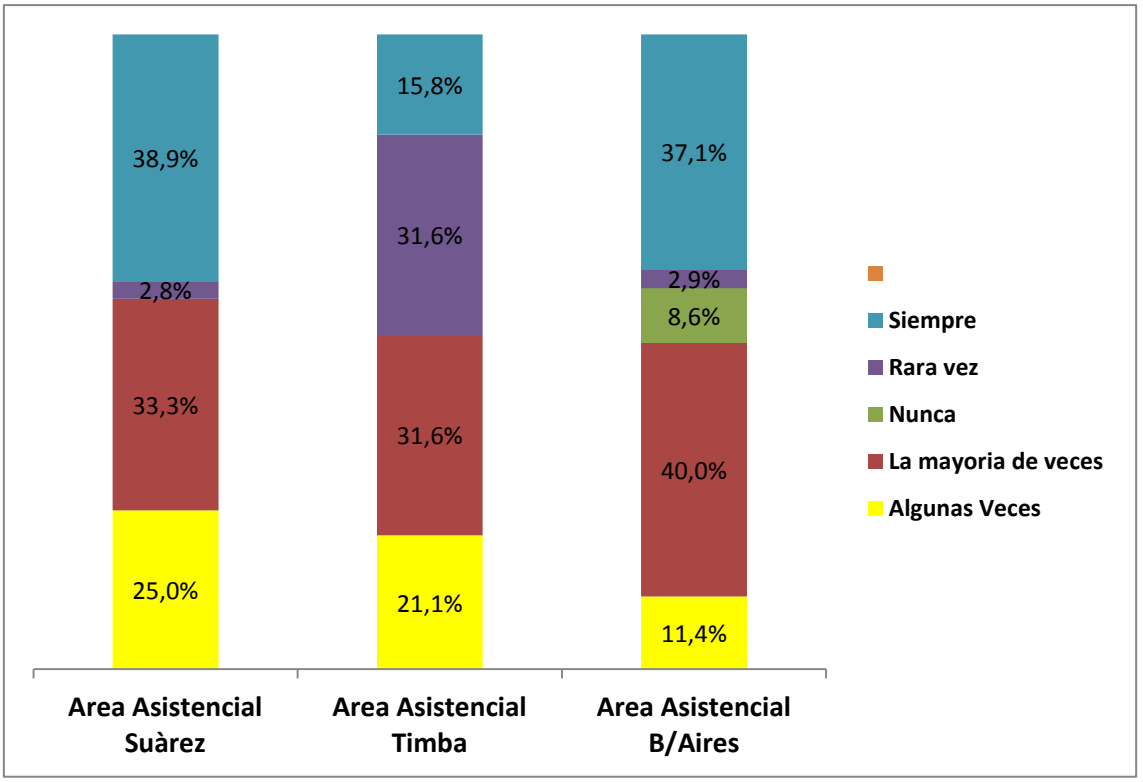


Se observà que en los tres puntos de atención coinciden en que su mayor porcentaje de respuesta es para Algunas Veces, seguido de la opción rara vez, lo que nos sugiere que de una u otra manera el personal se cohíbe de expresar al funcionario con mayor autoridad (Jefe directo) dudas o inquietudes frente a las decisiones tomadas. Sólo en el punto de atención de Timba se expresa en un 21,1% que siempre pueden cuestionar estas decisiones tomadas por mayor

autoridad, para el punto de atención de Suarez esta opción obtuvo un 5,6% y en el punto de atención de Buenos Aires no hubo ninguna persona que contemplara esta opción.

Gráfico 77

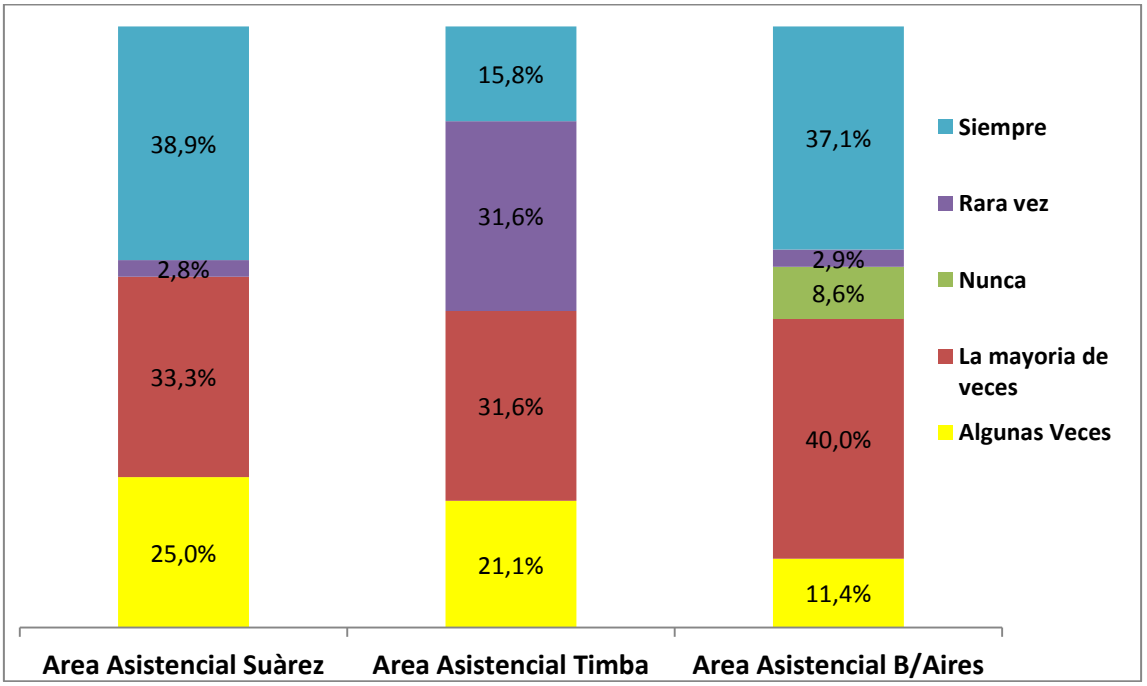
5. En este servicio discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer



Para esta pregunta, se evalúa no solo la comunicación, sino también el trabajo en equipo en términos de que hay un aporte grupal en la manera en que pueden ser prevenidos los errores para que no se vuelvan a cometer. Los tres puntos de atención obtuvieron como principales respuestas Siempre y La Mayoría de las veces, lo que denota el interés y el esfuerzo del personal de identificar los errores y proponer la manera de prevenirlos. En menor proporción encontramos las opciones algunas veces y Rara Vez y solo en el punto de atención de Buenos Aires un 8,6% considera que nunca se discute la manera de prevenir errores y no volverlos a cometer.

Gráfico 78

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



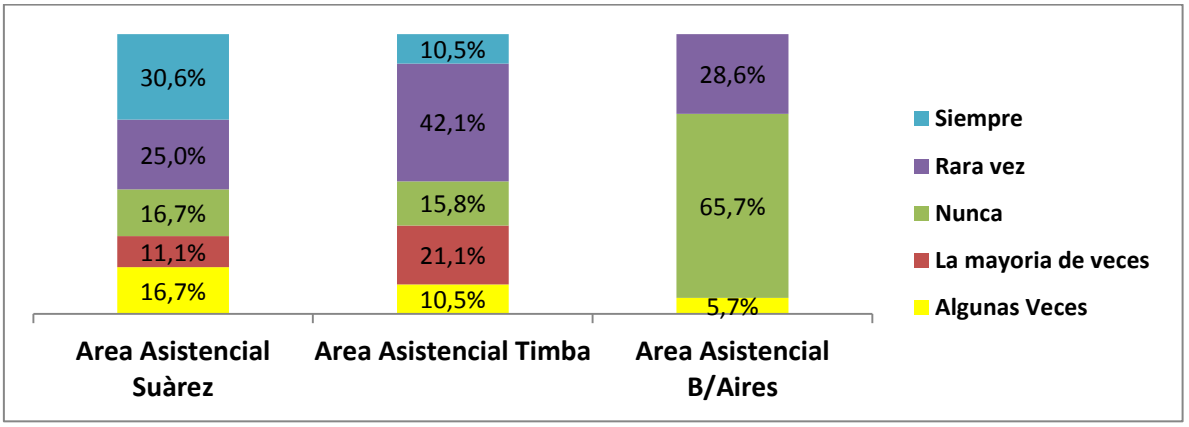
Se puede observar también en esta respuesta el grado de inseguridad que manifiestan los funcionarios al desear manifestar sus inquietudes o manifestaciones frente a lo que consideran no estar correcto. Respuestas

como Siempre, La mayoría de veces y Algunas Veces son las que lideran el ranking de respuestas, obteniendo un panorama desconcertante para los aportes en materia de seguridad del paciente que pueden hacer los trabajadores. La Respuesta Rara Vez la encontramos en los tres puntos de atención aunque para los puntos de Suarez y Buenos Aires en muy baja proporción, para el punto de atención de Timba un poco más significativa, sin embargo la Opción Nunca sólo la encontramos en el punto de atención de Buenos Aires, donde a pesar de tener un porcentaje de 8,6%, hay funcionarios que consideran no tener temor al expresar sus ideas cuando algo no parece estar correcto.

SECCIÓN D: FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS/ERRORES REPORTADOS

Gráfico 79

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

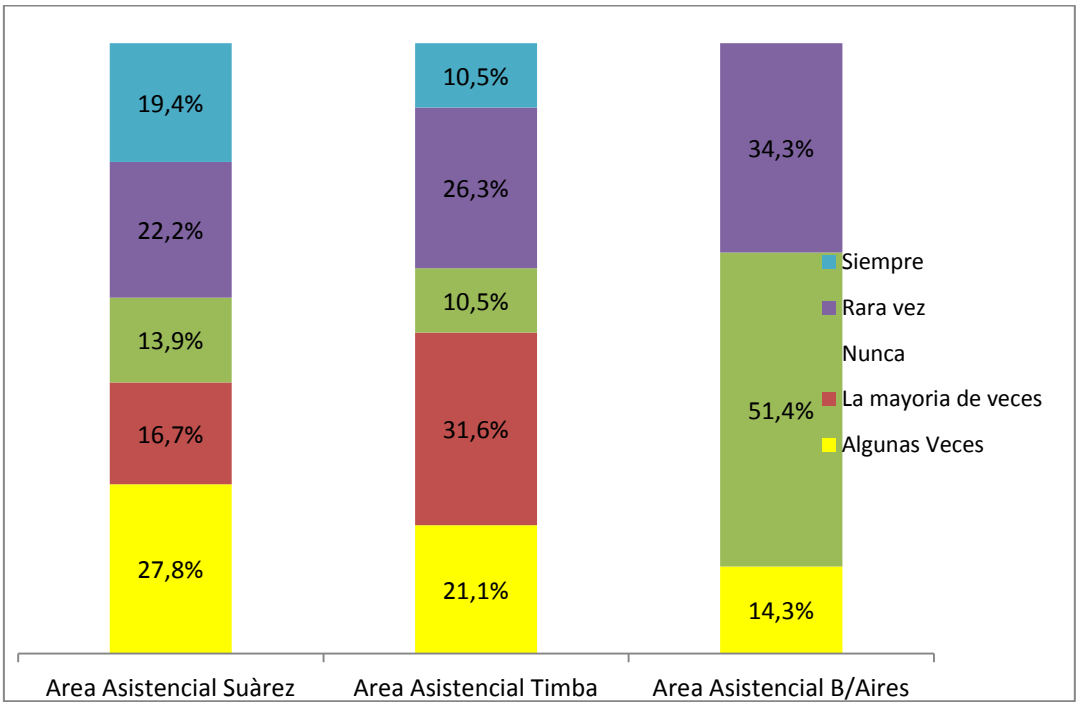


El 65.7% del personal asistencial del punto de atención de Buenos Aires refieren que nunca reportan los errores que es descubierto sin daño para el paciente, el 28.6% rara vez lo reporta y solo el 5.7% del personal refiere que reporta algunas veces, el 30.6% del personal del punto de atención de Suárez

refiere que siempre realiza el reporte, seguido por el 25% de ellos que rara vez lo realizan, el 16.7% algunas veces y nunca lo realizan, respectivamente y solo el 11.1% del personal reporta la mayoría de las veces. El 42.1% del personal del punto de atención de Timba refiere que rara vez realiza un reporte, el 21.1% reporta la mayoría de las veces, el 15.8% nunca reporta y el 10.5% de ellos reporta algunas veces y siempre, respectivamente, llevándonos a conocer el reporte que realizan los colaboradores en cada punto y evidenciando que en algunos puntos muy pocas veces se realiza, evitando así los procesos seguros de cada punto.

Gráfico 80

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

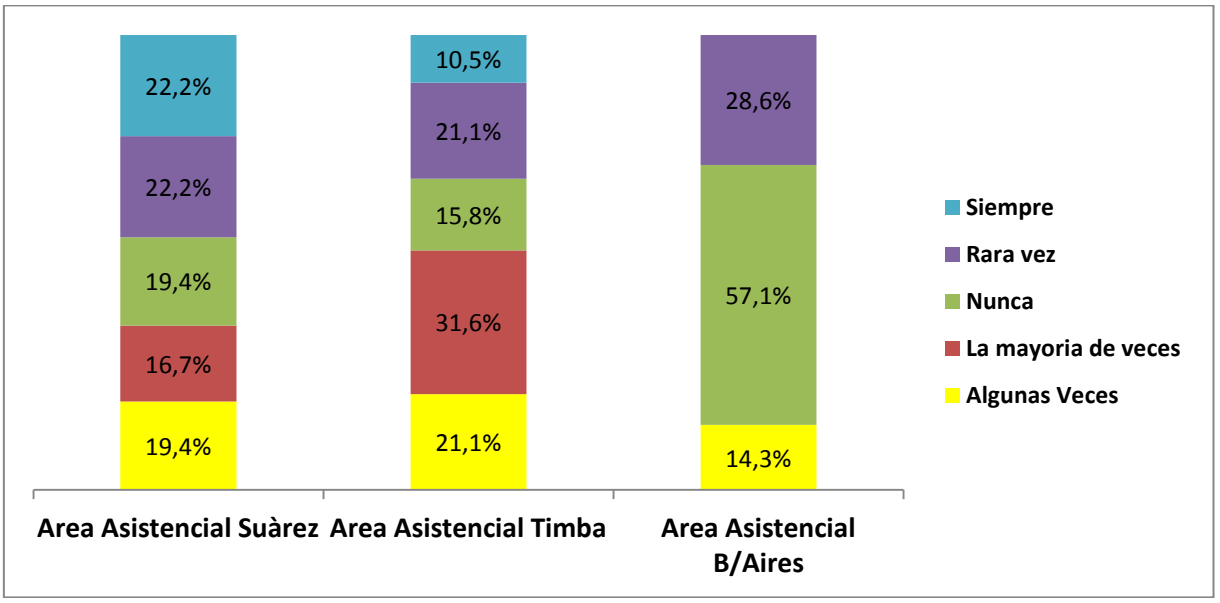


Una vez analizada la información obtenida de las encuestas se tiene encuenta que en el punto de atención de Buenos Aires el 51.4% de los colaboradores

nunca realizan un reporte de los errores que no tienen el potencial de dañar al paciente, seguido por el 34.3% que refieren que rara vez lo reporta y solo el 14.3% refiere que algunas veces. En el Punto de atención de Timba el 31.6% de ellos refiere que reporta la mayoría de las veces, el 26.3% rara vez, el 21.1% algunas veces y el 10.5% realizan los reportes algunas veces y siempre, respectivamente, el 27.8% de los colaboradores del punto de atención de Suárez reporta algunas veces, el 22.2% rara vez, el 19.4% siempre, el 16.7% la mayoría de las veces y solo el 13.9% nunca realiza reporte, lo que evidencia la falta de reportes en los puntos y deja claro cuáles de ellos son los que supuestamente tienen continuidad y cultura para realizar los reportes cuando se ha cometido un error.

Gráfico 81

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



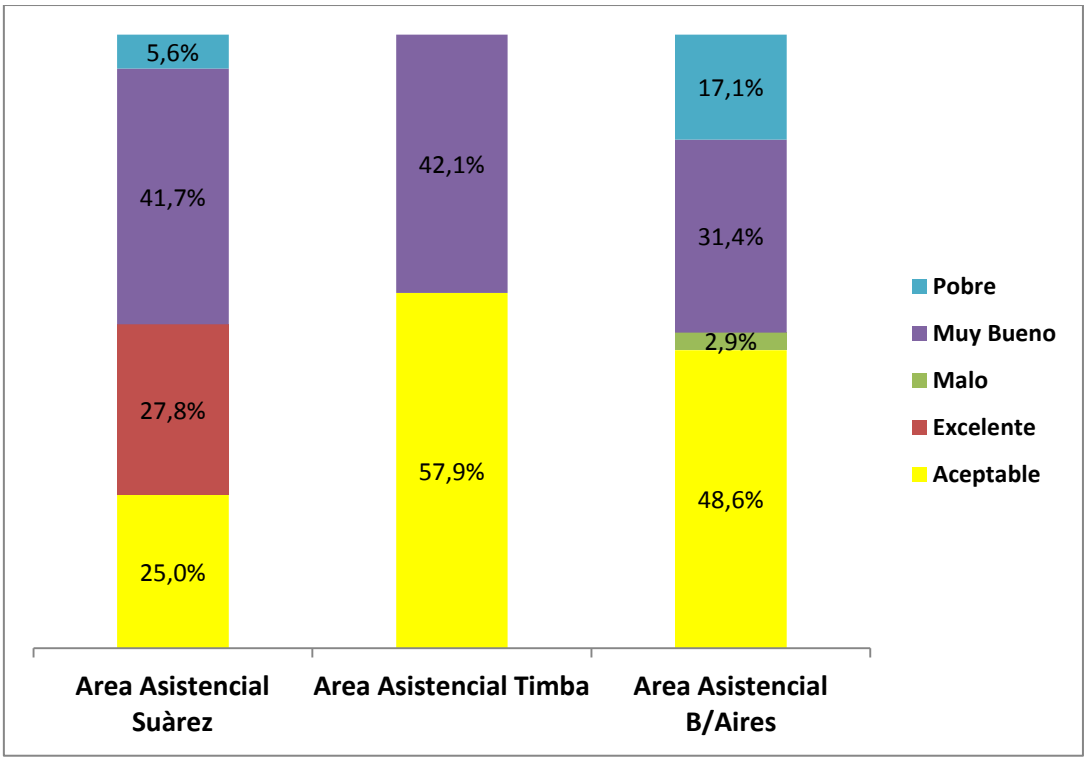
El 57.1 del personal asistencial del punto de atención de Buenos Aires responde que nunca realiza el reporte de una error que pudiese dañar al paciente pero no lo hace, el 28.6% refiere que rara vez realiza el reporte y solo el 14.3% refiere que algunas veces. El 31.6% de los colaboradores del punto de atención de Timba

refieren que reporta los errores la mayoría de las veces, el 21.1% reporta algunas veces y rara vez, respectivamente, el 15.8% de ellos nunca realizan un reporte y solo el 10.5% refieren reportar siempre, en el punto de atención de Suárez el 22.2% realizan siempre y rara vez los reportes, respectivamente, el 19.4 reportan algunas veces o nunca y el 16.7% restante reporta la mayoría de las veces, coincidiendo estas cifras con las anteriores respuestas donde se les pregunta por su grado de reporte y es muy diferente en cada punto de atención, evidenciando la diferencia de la percepción de cultura de seguridad del paciente en la institución.

SECCIÓN E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Gráfico 82

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

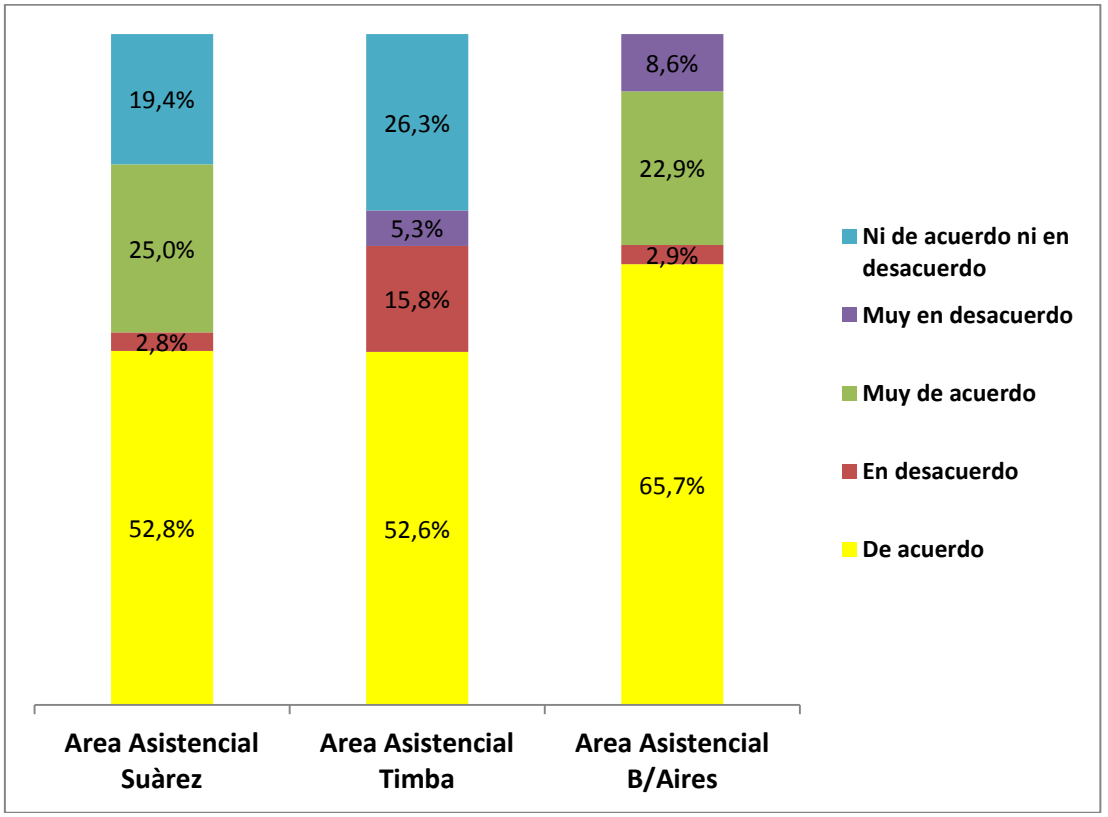


Los funcionarios consideran en general que el grado de seguridad del paciente en sus puntos de atención oscila entre Muy Bueno y Aceptable en mayores proporciones. Para el punto de atención de Suarez, la opción con mayor proporción es Muy bueno, seguida por la opción Excelente con un 27,8%, opción que fue seleccionada solo en esta sede y Aceptable con un 25%. Para el punto de atención de Timba, el grado de seguridad del paciente es Aceptable en un 57,9% y Muy bueno con 42,1%, sin obtener respuestas diferentes, finalmente en el punto de atención de Buenos Aires la mayor opción escogida fue Aceptable con 48,6% seguida de Muy bueno 31,4%. Cabe anotar que esta fue la única sede en que se seleccionó la opción Malo aunque con un bajo porcentaje 2,9% es importante tenerlo en cuenta para análisis posterior. La opción Pobre, estuvo presente con bajos porcentajes en los puntos de atención de Buenos Aires y Suarez.

SECCIÓN F: SU INSTITUCIÓN

Gráfico 83

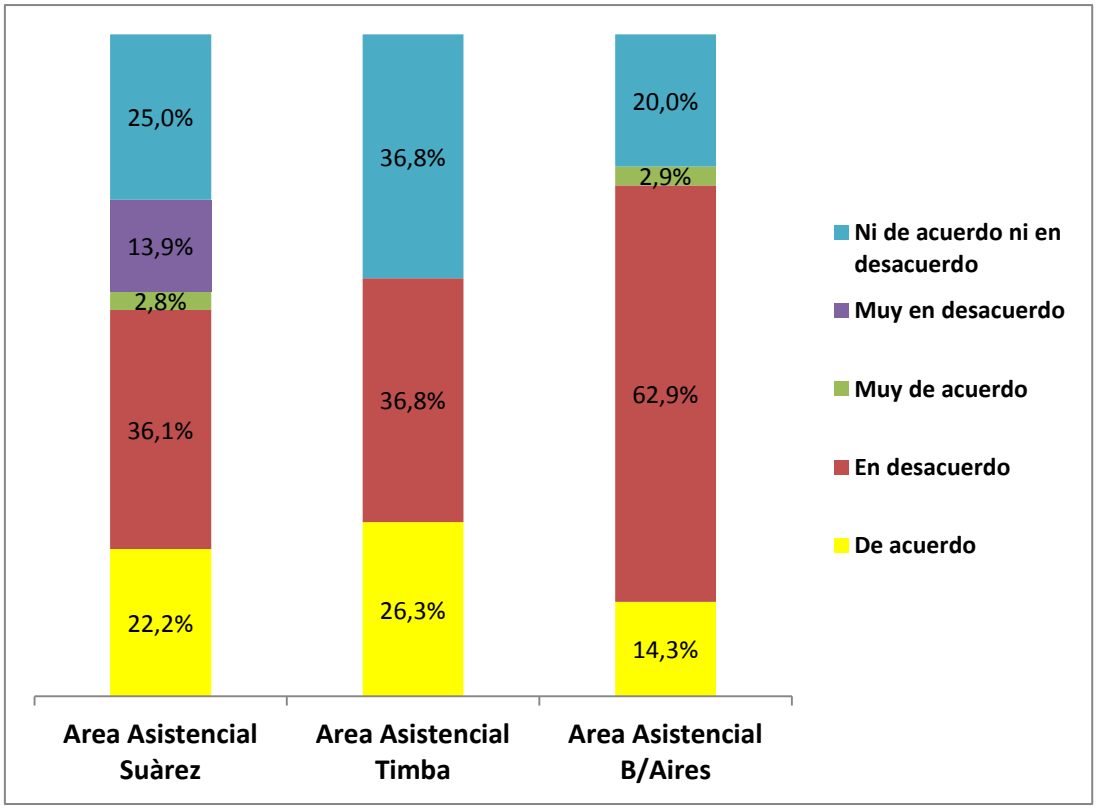
1. **La Gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la SP**



Se evidencia que el personal asistencial de los tres puntos de atención, están de acuerdo que la Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, el punto de atención que mayor percibe esto es Buenos Aires con un 65,7% sumado de un 22,9% muy de acuerdo. Los puntos de atención de Timba y Suárez tienen casi iguales el porcentaje de aceptación cada una con 52,6% y 52,8%. Se presenta en el punto de atención de Suárez que el 25% está muy de acuerdo con la afirmación, sin embargo un 19,4% se abstiene de dar una respuesta negativa o positiva. El punto de atención de Timba presenta un número mayor de porcentaje en desacuerdo frente a las otras dos sedes con 15,8% y un 26,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfico 84

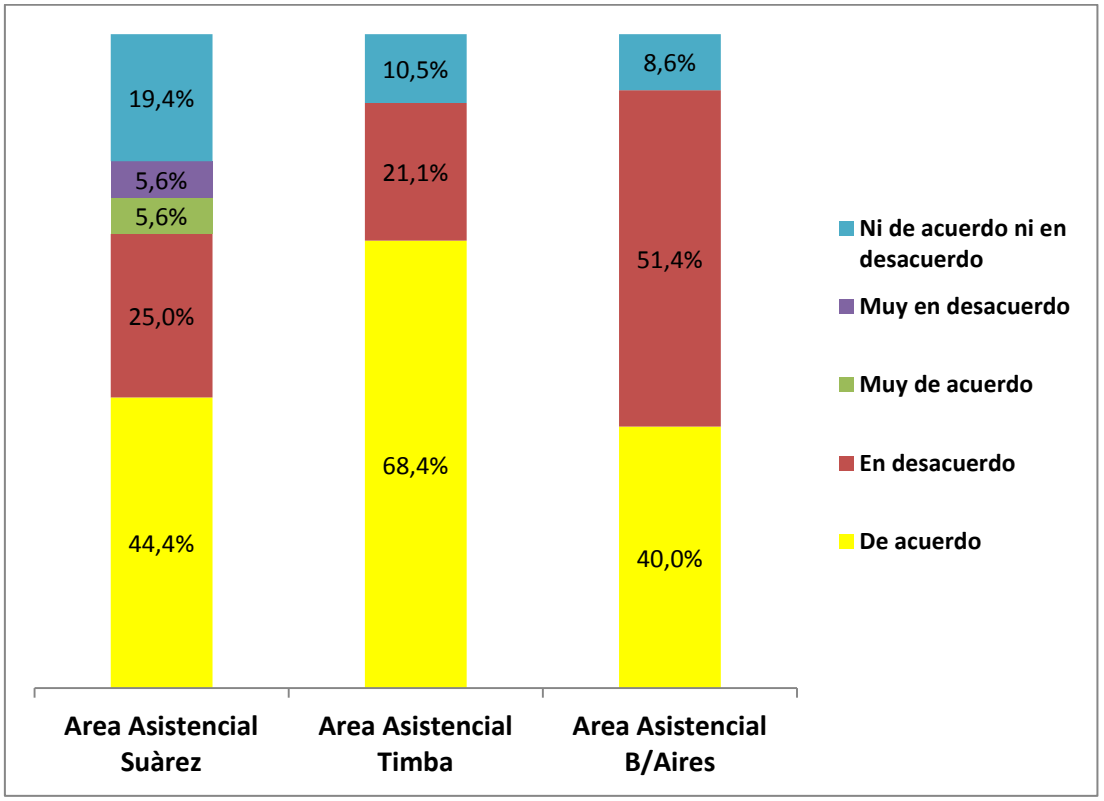
2. Los servicios de ésta institución no están bien coordinados entre sí



Se observa que el punto de atención de Buenos Aires es la que manifiesta en mayor porcentaje con el 62,9% estar en desacuerdo con que los servicios de la institución no están bien coordinados entre sí, tan solo el 14,3% del personal asistencial está de acuerdo que si se presenta desarticulación entre los servicios y el 20% prefiere manifestar ni estar de acuerdo ni en desacuerdo. El comportamiento de los otros dos puntos de atención es muy similar, Suárez con un 36,1% y Timba con un 36,8% en desacuerdo no son tan altos como Buenos Aires, debido a que en éstas sedes se evidencia un 22,2% de acuerdo para el punto de atención de Suarez y un 26,3% de acuerdo para el punto de atención de Timba, adicionalmente un porcentaje representativo que opinan ni estar de acuerdo ni en desacuerdo 25,% (Suarez) y 36,8% (Timba) que permite analizar que falta coordinación entre los servicios de estos puntos de atención.

Gráfico 85

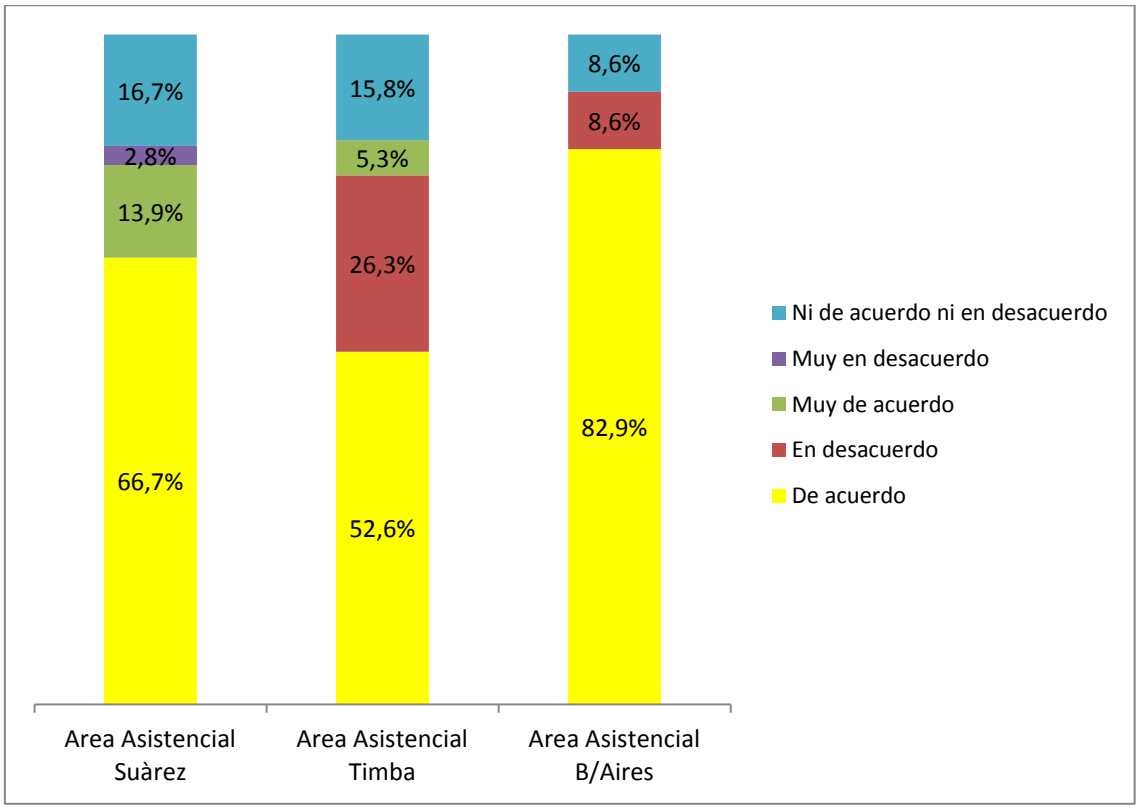
3. La continuidad en la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de unservicio a otro



Referente a la pregunta sobre la continuidad en la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro, se evidencia que en el punto de atención de Timba el 68,4% están de acuerdo que no se pierde la continuidad, mientras que un 21,1% del personal opina lo contrario y un 10,5% ni está de acuerdo ni en desacuerdo. En el punto de atención de Buenos Aires las opiniones están repartidas casi en partes iguales, pero el mayor porcentaje lo obtiene el personal que está en desacuerdo con la afirmación con un 51,4% lo que es contradictoria referente a la calificación positiva que dieron en que la sede si tiene coordinación entre los servicios, en la pregunta anterior. El punto de atención de Suárez tuvo un 44,4% que opina que está de acuerdo que no se pierde la continuidad de la atención de los pacientes, en menor porcentaje el punto de atención de Buenos Aires pero no menos importante manifiesta estar en desacuerdo con el 25% con la afirmación, el 19,4% ni está de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfico 86

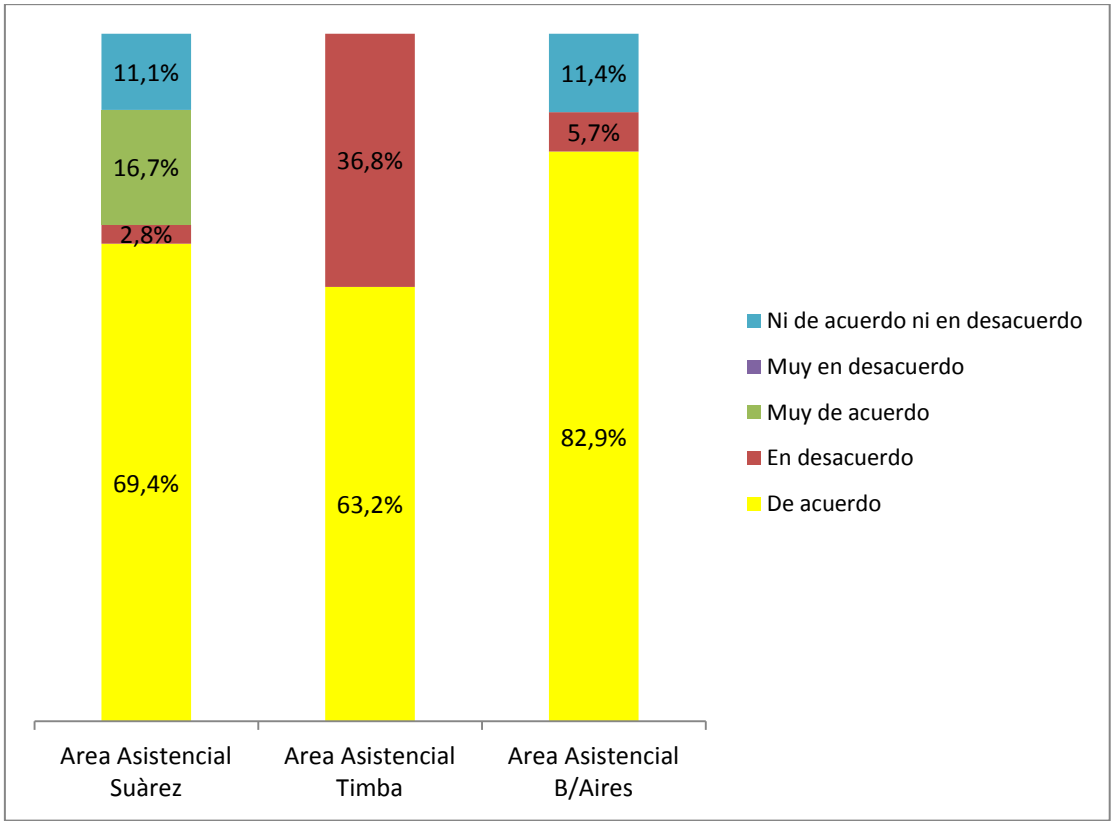
4. Hay una buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente



Se observa que hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente, el punto de atención deBuenos Aires con una participación del 82,9%, seguida del punto de atención de Suárez con el 66,7% y timba con el 52,6%. En el punto de atención de timba el 26,3% manifestanestár en desacuerdo con la afirmación al igual que el punto de atención de Buenos Aires con un porcentaje mucho menor con un 8,6%.

Gráfico 87

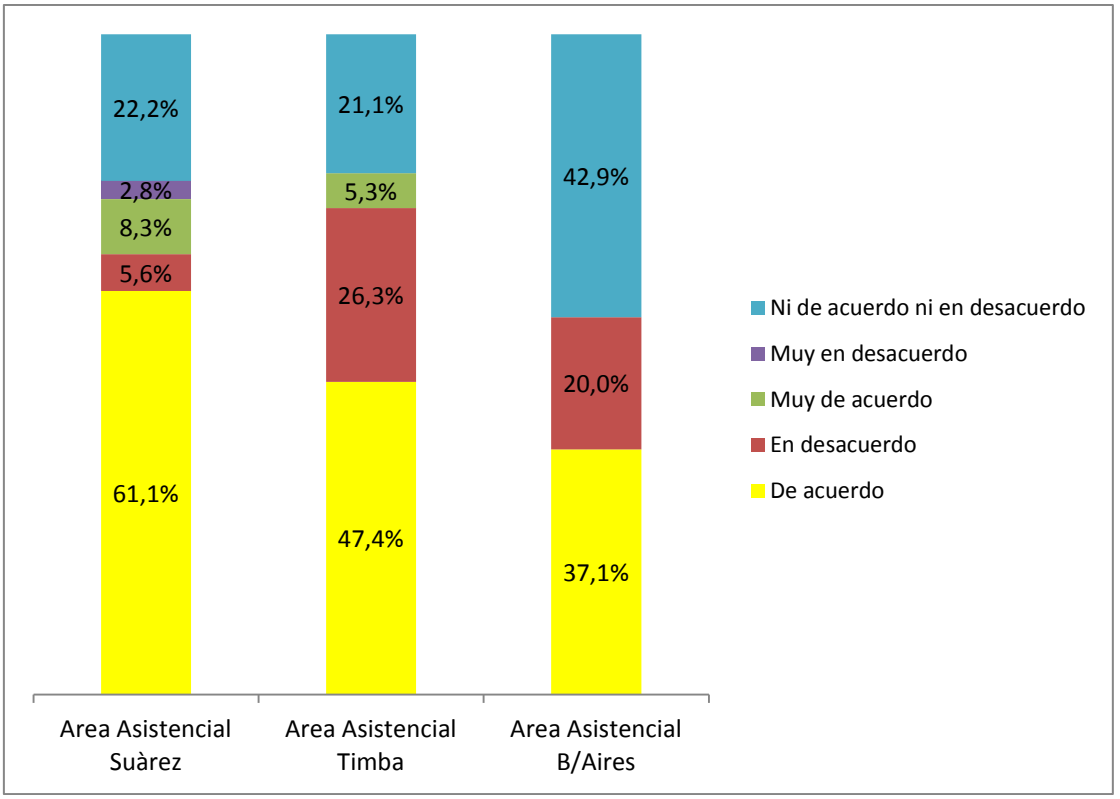
5. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en ésta institución



En general se observa que el personal asistencial de los tres puntos de atención, les agrada trabajar con personal de otros servicios, sin embargo en el punto de atención de Timba se evidencia un porcentaje representativo del 36,8% que opinan desacuerdo en que es agradable trabajar con personal de otros servicios.

Gráfico 88

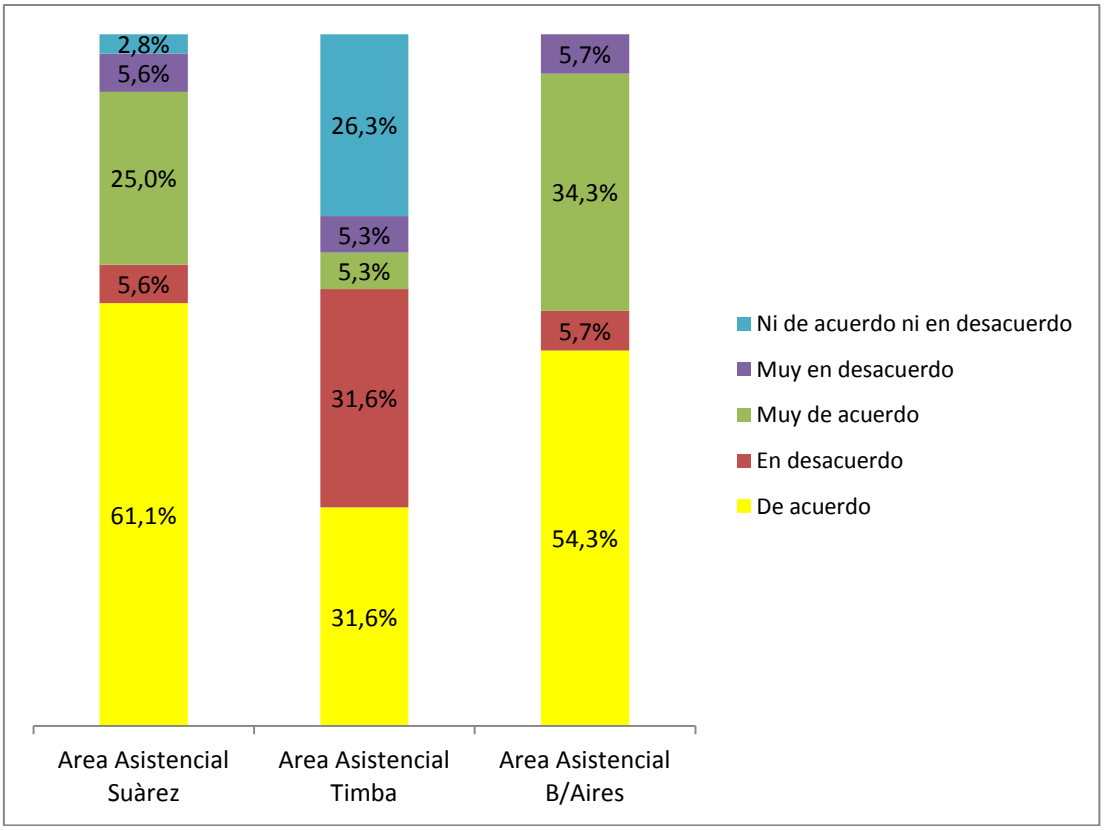
6. **Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución**



Los puntos de atención en las que rara vez surgen problemas de comunicación entre los servicios según los resultados son Suárez con el 61,1% y Timba con el 47,4%, sin embargo Timba presenta un 26,3% en desacuerdo con la afirmación. Por lo que respecta a Buenos Aires con un porcentaje menor del 37,1% opinan que está acuerdo que si hay buena comunicación, mientras el 20% está en desacuerdo y un 42,9% ni está de acuerdo ni en desacuerdo, siendo éste un porcentaje representativo que se debe de analizar porque la indiferencia del personal en manifestar su opinión sobre la realidad de la institución en el tema de comunicación asertiva.

Gráfico 89

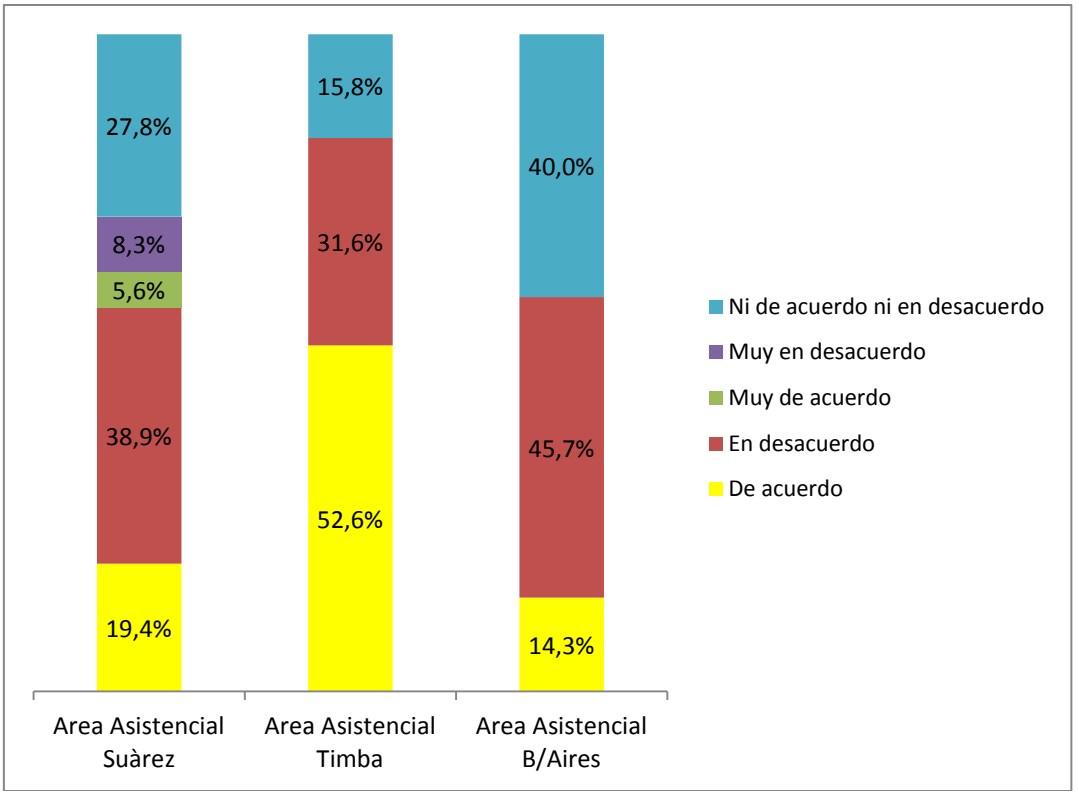
7. Las medidas que toma la Gerencia de ésta institución muestran que la SP es altamente prioritaria



Suarez es el punto en el que la gerencia muestra la importancia por la seguridad del paciente y se muestra en las manifestaciones de acuerdo con el 61,1% y muy de acuerdo con el 25%, al igual que el punto de atención de Buenos Aires con un porcentaje de acuerdo del 54,3% y muy de acuerdo 34,3%, mientras que punto de atención de Timba las opiniones son divididas, un 31,6% está de acuerdo con que la gerencia si muestra prioridad por la seguridad del paciente, pero el 31,6% se encuentra en desacuerdo con dicha afirmación y un 26,3% ni está de acuerdo ni en desacuerdo, lo contrario de los otros puntos de atención, evidenciando así la percepción del personal la falta de interés de la gerencia de esta sede en seguridad del paciente. Siendo muy coherente con los resultados obtenidos en la pregunta número 1 en este punto ya que fue la única que manifestó desacuerdo con la afirmación.

Gráfico 90

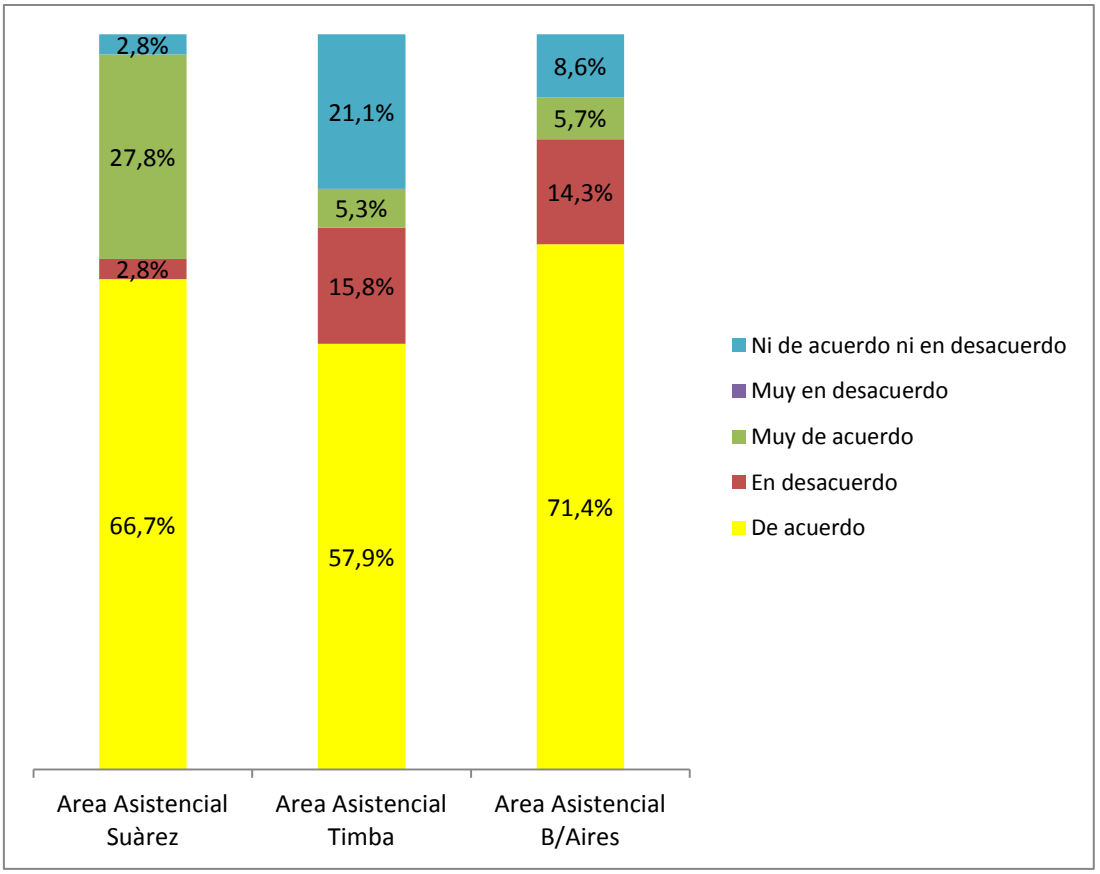
8. **La Gerencia de la institución se muestra interesada en la SP sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso**



Timba sigue siendo el punto de atención que manifiesta negativamente que la gerencia frente a seguridad del paciente es reactiva y lo muestra el 52,6% que está de acuerdo con la afirmación de que la gerencia solo se interesa en seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso, en comparación con el 31,6% que está en desacuerdo. En el punto de atención de Buenos Aires, sin embargo prima la indiferencia en las respuestas, un 40% del personal prefiere determinar ni estar de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 45,7% está en desacuerdo, afirmando positivamente que la gerencia es más interesada en seguridad del paciente antes de que suceda un incidente o evento adverso. Suarez sin embargo está muy dividida la opinión, el 19,4% está de acuerdo con la pregunta, el 38,9% en desacuerdo y el 27,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo. Esto nos deja ver que sólo hay interés en la seguridad del paciente después de presentarse un evento adverso o incidente., consecuencia de no contar con un programa de seguridad del paciente establecido.

Gráfico 91

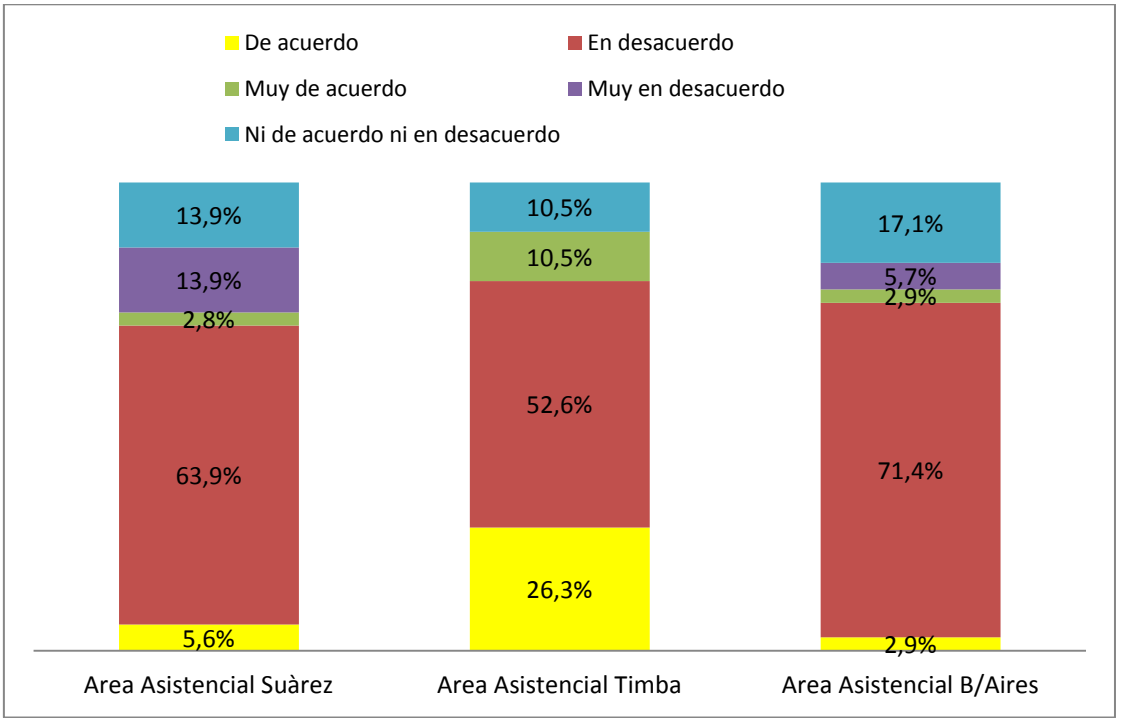
9. **Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes**



El personal opina en general de manera muy positiva el compromiso de los servicios en trabajar conjuntamente en pro del cuidado del paciente. El punto de atención de Suárez es el que mayor porcentaje de aceptación presenta sobre esta pregunta. Los puntos de atención de Timba y Buenos Aires presentan un desacuerdo del 15,8% y 14,3%.

Gráfico 92

10. Los cambios de turnos en esa institución generan problemas para los pacientes

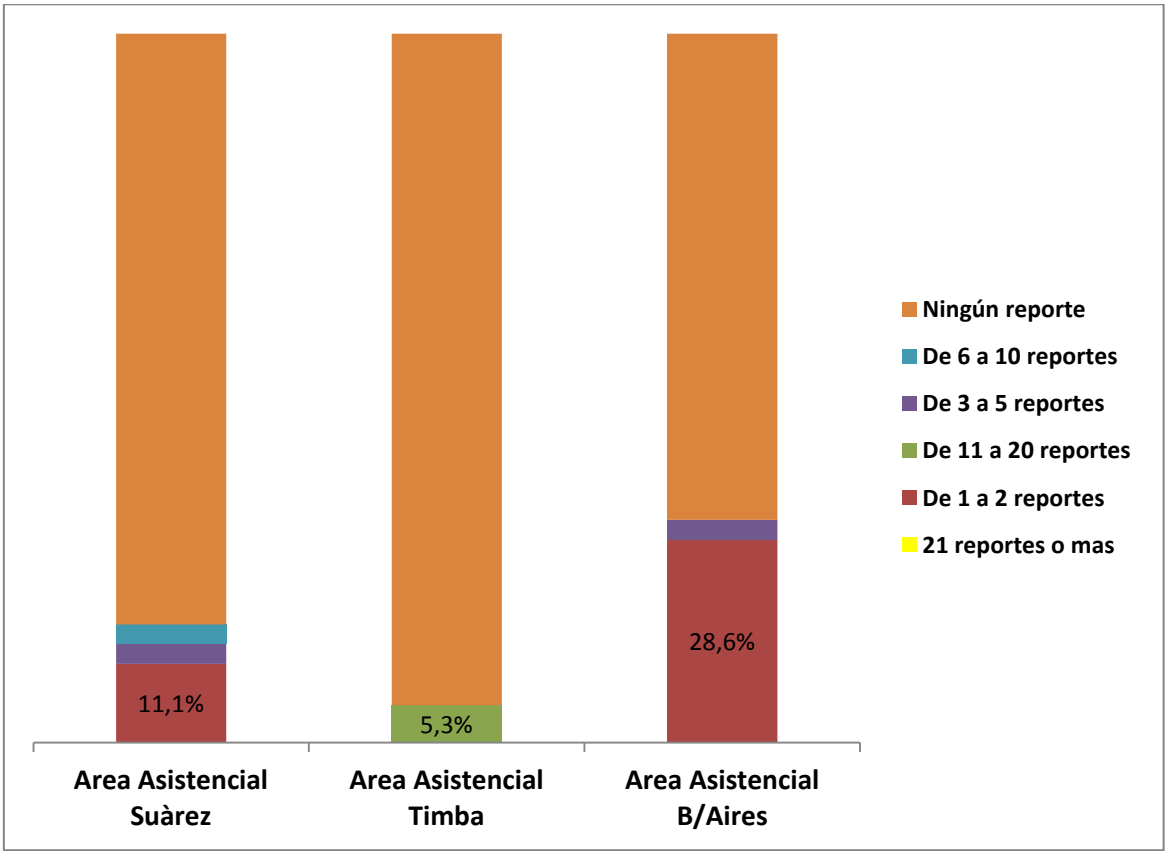


Es muy positivo observar que en los resultados el personal manifieste que en ninguno de los puntos de atención se tenga la percepción de que los cambios de turnos en la institución generen problemas para los pacientes, ya que éstos se realizan con programación previa.

SECCIÓN G: NÚMERO DE EVENTOS ADVERSOS /ERRORES REPORTADOS

Gráfico 93

1. **En los pasados 12 meses, en cuentos reportes EA/Errores he participado, diligenciado o enviado?**

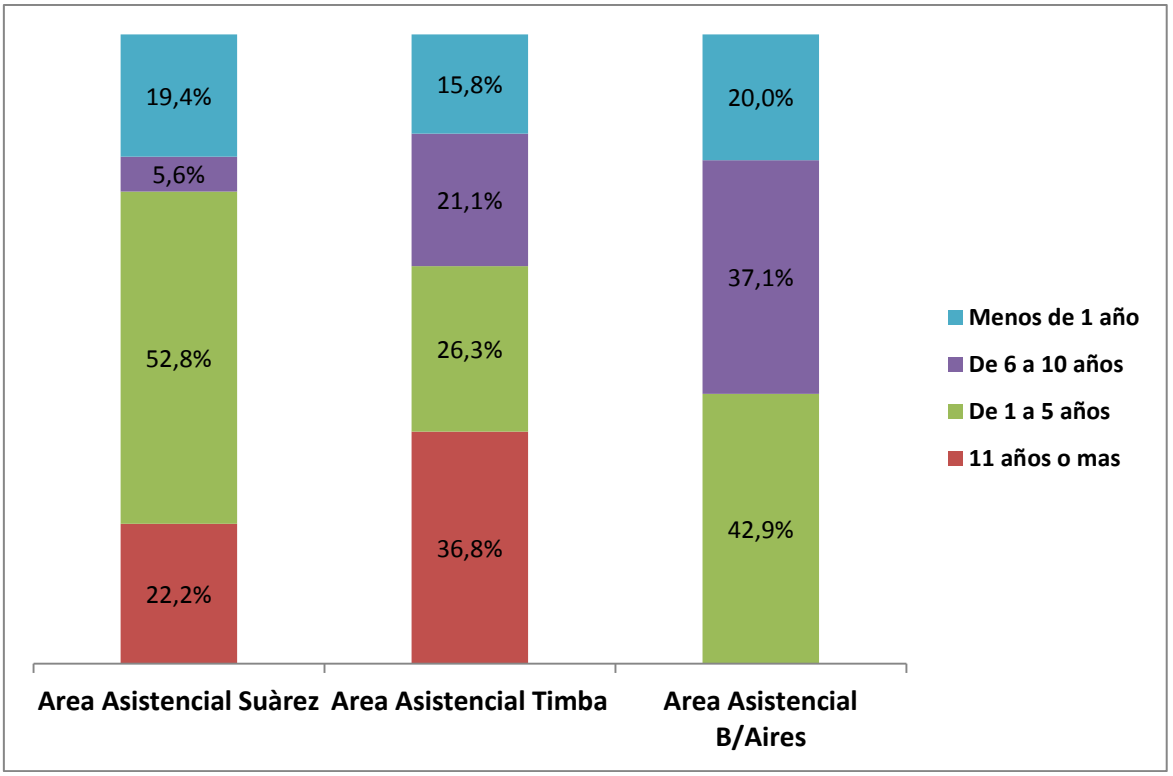


Se puede observar que para los tres puntos de atención la opción más seleccionada fue Ningún reporte, lo que hace pensar que la cultura del reporte no está inmersa en los funcionarios asistenciales de la ESE en general. Cabe anotar que esta gráfica deja mucho por sugerir, para conocer los verdaderos motivos que limitan a los funcionarios a realizar reportes de eventos, tales como el desconocimiento, la cultura del reporte, el temor a ser acusados, el temor a tener respuestas punitivas etc. Las demás opciones propuestas son manifestadas en menores proporciones.

SECCIÓN H: ANTECEDENTES

Gráfico 94

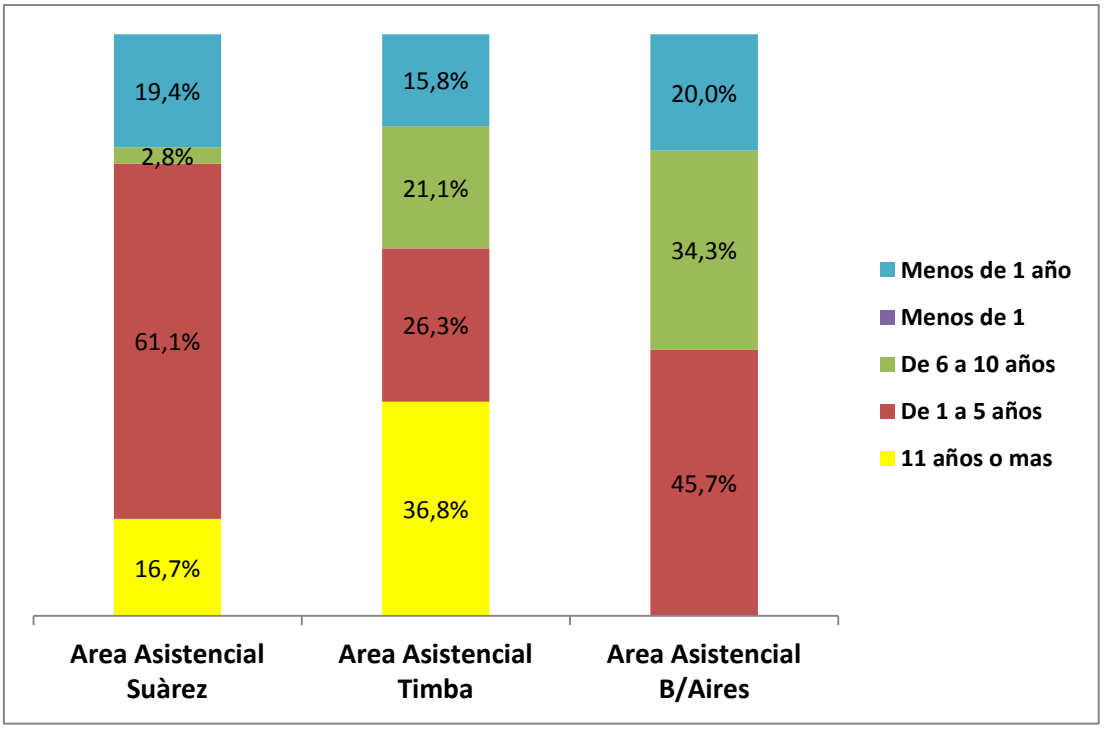
1. **Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institución?**



Se observa que el tiempo laboral en general para los tres puntos de atención supera el año, encontrando mayor proporción entre 1 a 5 años. En los puntos de atención de Suarez y Timba, se encuentran funcionarios con mas de 11 años al servicio de la ESE. La menor proporción en tiempo laborado en la ESE la encontramos en los que llevan menos de 1 año de labores. Lo anterior nos permite concluir que el personal en general conoce bien el funcionamiento de la ESE, y sus respuestas son dadas teniendo en cuenta la propiedad que les genera la experiencia obtenida.

Gráfico 95

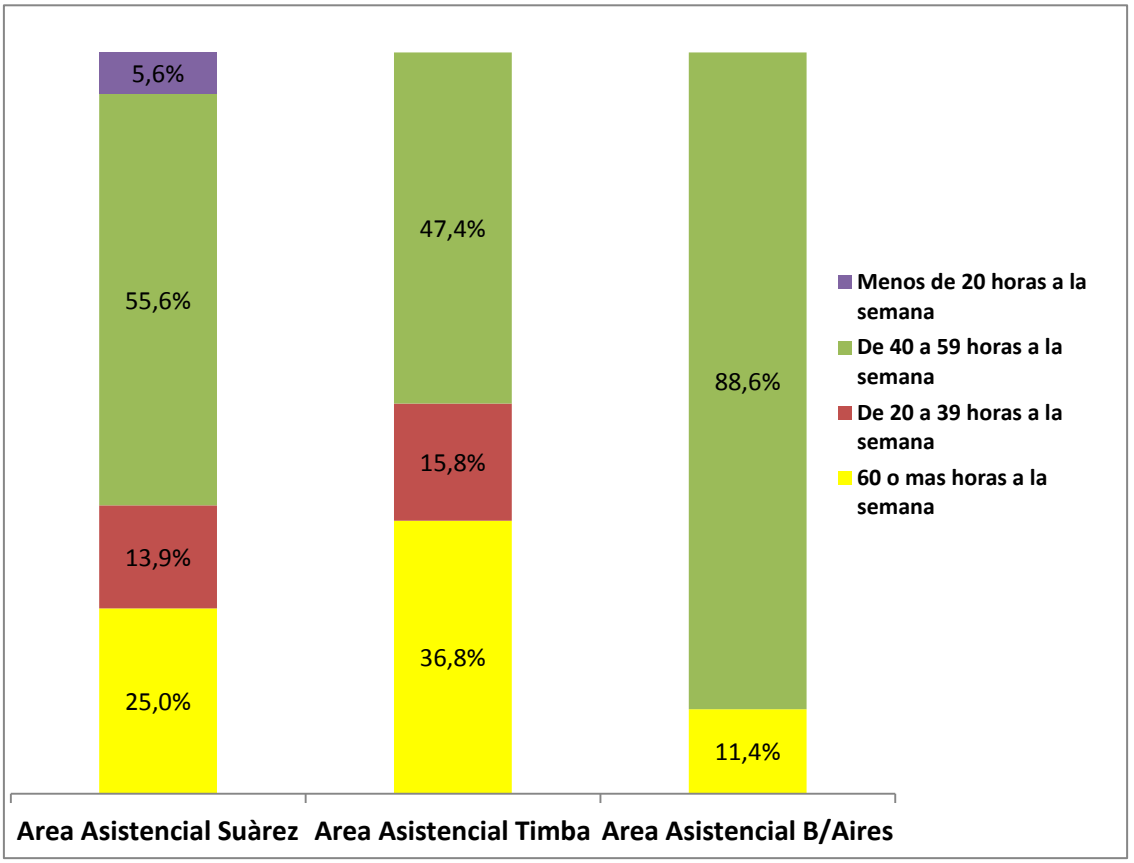
2. **Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?**



Para esta pregunta se encuentra el mismo comportamiento de la anterior que menciona el tiempo en la institución. Encontramos entonces que el tiempo que el personal lleva laborando en la institución es el mismo tiempo que lleva laborando en el área o servicio asignado, es decir que siempre han laborado en esta área y su rotación por áreas o servicios es poco frecuente.

Gráfico 96

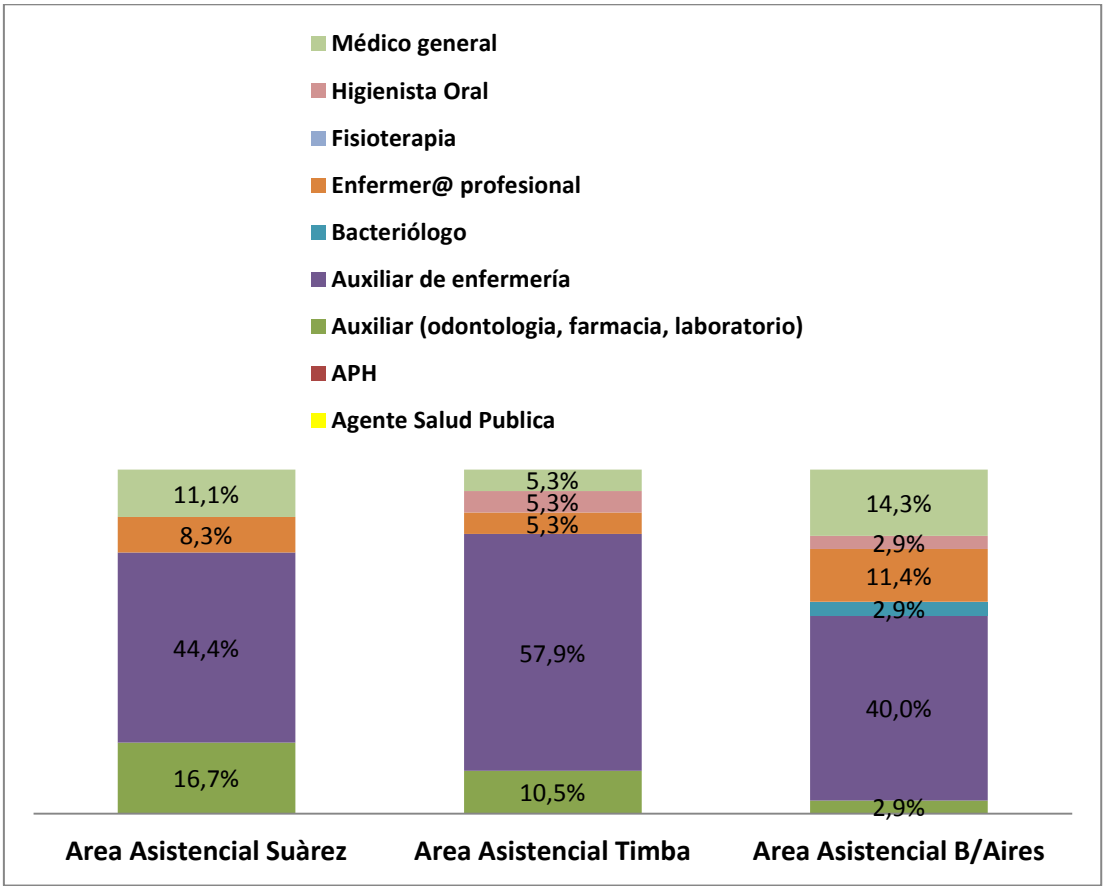
3. Cuantas horas a la semana trabaja usted en esta institución?



El personal de la institución en general labora entre 40 a 59 horas a la semana, encontrándose en el estándar general de horas que debe trabajar un funcionario. Las demás opciones como 60 o más horas a la semana, de 20 a 39 horas a la semana, las encontramos en menor proporción, sin embargo es importante revisar aquellos que laboran 60 o más horas a la semana por que puede traer efectos negativos a la prestación de los servicios, aumento de eventos adversos o incidentes e incluso afectación en la salud física y mental de los trabajadores. Solo en el punto de atención de Suarez, encontramos funcionarios que laboran menos de 20 horas a la semana en un 5,6%.

Gráfico 97

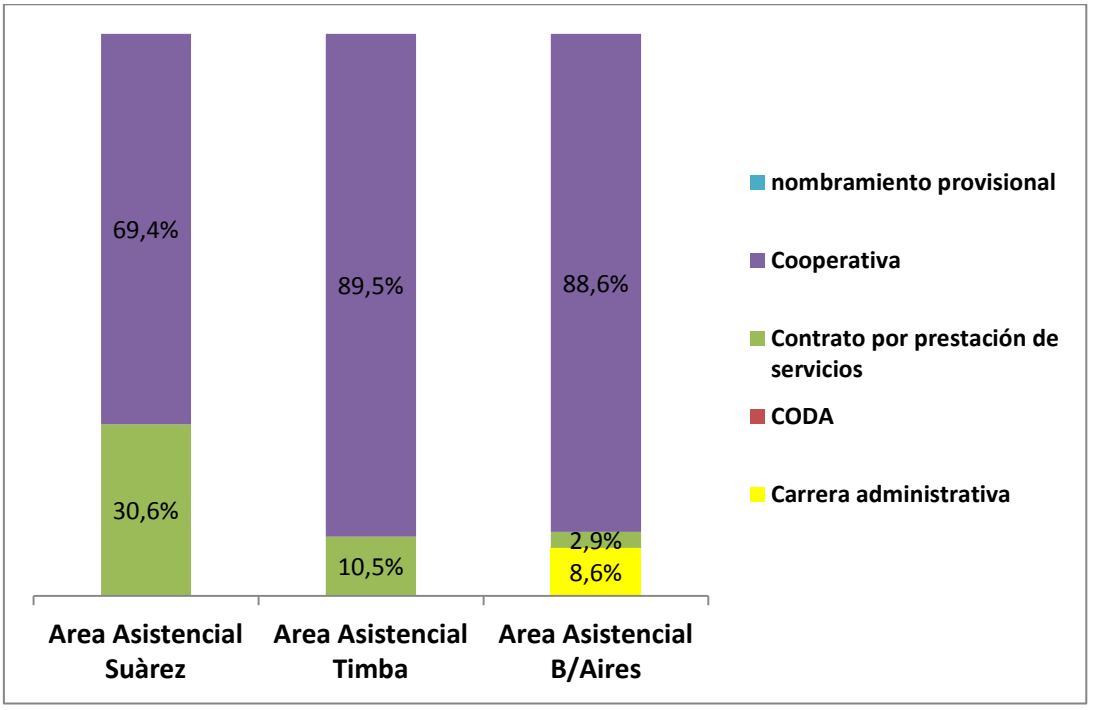
4. Cuál es su cargo en esta institución



Los auxiliares de enfermería son el personal con mayor proporción en los tres puntos de atención, seguidas en su orden por los médicos generales y las enfermeras profesionales. Los auxiliares de Enfermería son los funcionarios más operativos dentro de las instituciones de salud y en la ESE no son la excepción, ya que se encuentran en mayores volúmenes en cada uno de los servicios asistenciales de la institución y se convierten en la fortaleza de las acciones de prevención de eventos y seguridad del paciente, por lo tanto es el personal que más capacitado debe estar y empoderado frente a todos los temas relacionados.

Gráfico 98

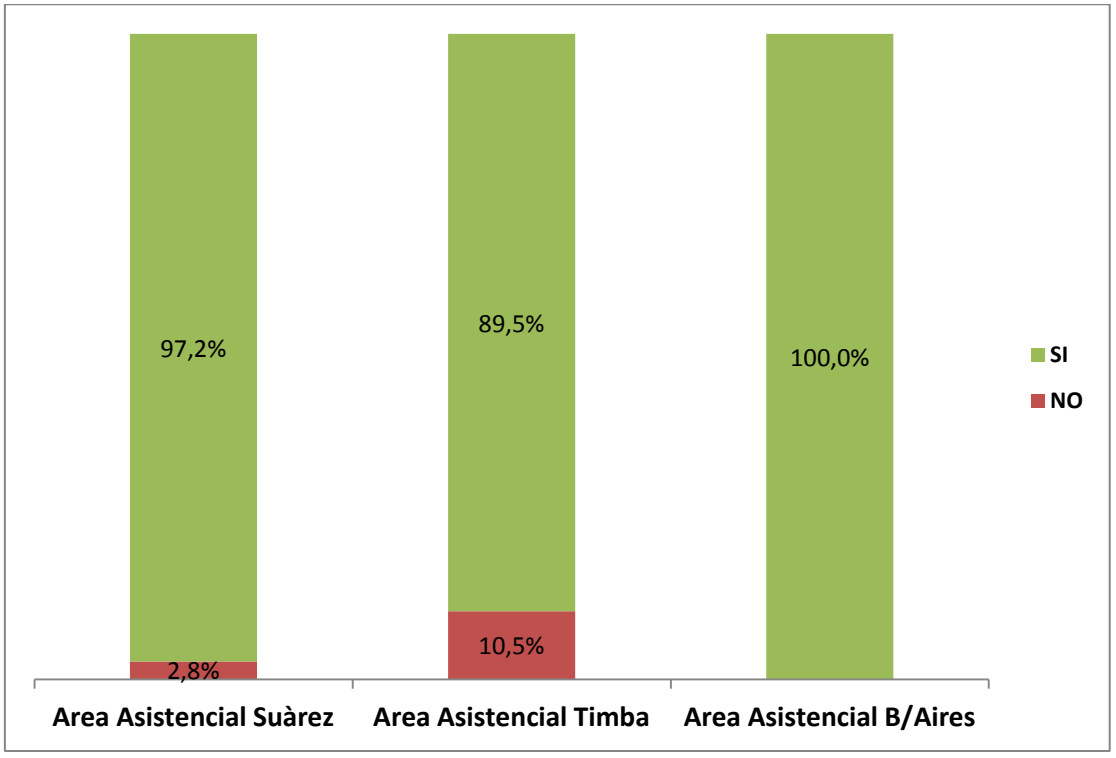
5. Qué tipo de contrato tiene?



El tipo de contratación en la institución de manera importante es por Cooperativa, sin embargo, la misma ofrece a los empleados las garantías necesarias de cualquier contrato laboral cubriendo sus aportes legales (SALUD, PENSION, ARL…), la rotación del personal es baja, es decir que las personas pueden perdurar en sus cargos por largo tiempo siempre y cuando su desempeño sea adecuado. Sin embargo este tema no facilita la motivación del personal por las garantías y estabilidad que puede ofrecer un contrato directo con la institución y a término indefinido.

Gráfico 99

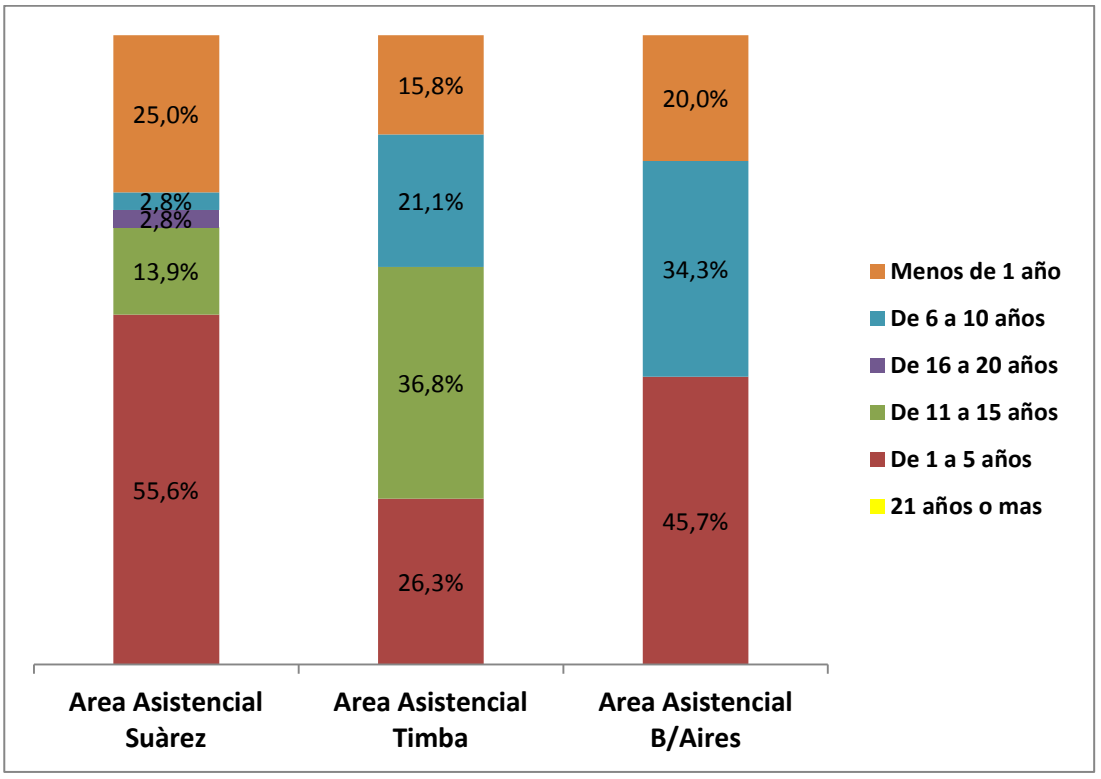
6. En su cargo, tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?



Tratándose del personal asistencial a quien se dirigió esta encuesta, en su mayoría los funcionarios tienen interacción directa o contacto con pacientes. Los demás tienen interacción indirecta como los auxiliares de enfermería que cumplen funciones administrativas, los bacteriólogos, los agentes de salud pública.

Gráfico 100

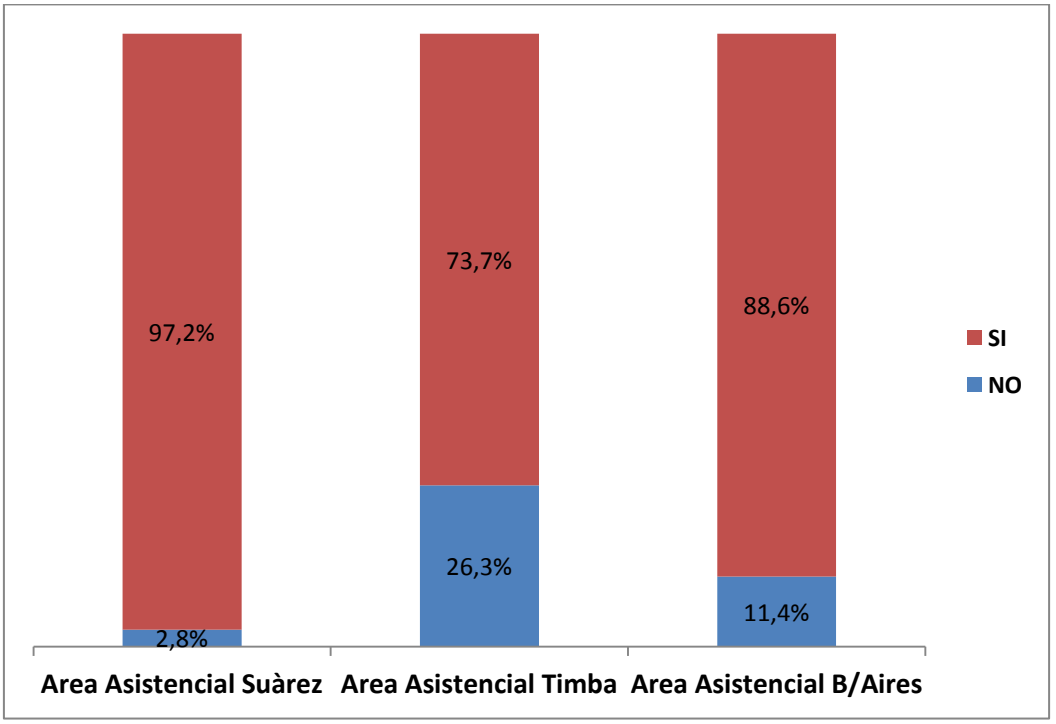
7. Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?



Al igual que en las preguntas 1 y 2 de la presente sección, los funcionarios manifiestan permanecer en sus cargos durante todo el tiempo laborado en la institución, esto quiere decir que éstos de una u otra manera se especializan en un área y con esta experiencia ejecutan sus actividades. Sin embargo esto tiene sus desventajas, en la manera en que las personas no desarrollan habilidades en otras áreas y no pueden demostrar las capacidades que pueden tener en el manejo de otras funciones.

SECCION J: ATENCIÓN SEGURA

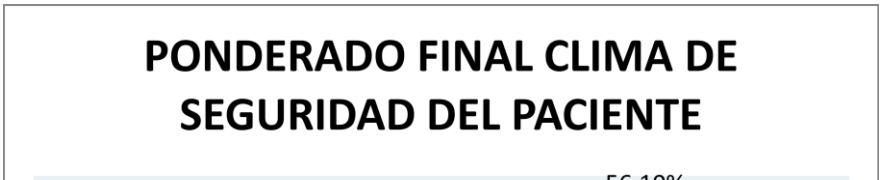
Gráfico 101
Considera que los pacientes son atendidos de forma segura



Los funcionarios de la institución en términos generales consideran que los pacientes que reciben atención en la ESE, son atendidos de manera segura, evitando la ocurrencia de eventos e incidentes. Algunos funcionarios aunque en menor proporción, consideran que los pacientes no son atendidos de manera segura, el mayor porcentaje de éstos se encuentran en el punto de atención de Timba 26,3%, seguido del punto de atención de Buenos Aires 11,4% y en menor proporción en el punto de atención de Suarez con 2,8%.

PONDERADO DE CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Gráfico 102



7. CONCLUSIONES

- Una vez analizados los datos obtenidos en los graficas realizadas de la sección A, se puede evidenciar que el 42.4% promedio, del personal administrativo de la ESE Norte 1 Buenos Aires- Suárez, refieren que no se sienten a gusto con su área de trabajo, porcentaje justificado con la mayoría de las respuestas negativas de esta sección, además se pudo encontrar que en la ESE el personal en ocasiones se siente sobrecargado de trabajo, asimismo del miedo que aun sienten los colaboradores para poder manifestarse a sus superiores cuando no se está realizando algo a favor de los usuarios, lo que conlleva a una baja percepción del trabajo en equipo y la falta de empoderamiento del programa de seguridad del paciente de la institución, por parte del personal administrativo, todo lo contrario obtenido en el personal asistencial, donde el 57.3% promedio de los colaboradores creen tener una buena área de trabajo, entregando mejores respuestas de su ambiente laboral, dejando en evidencia que en la institución no existe una unificación de criterios en las áreas de trabajo tanto asistencial como administrativas, sin justificar que estas cifras obtenidas, están demostrando que los colaboradores no están a gusto con sus área de trabajo o la forma en cómo se están realizando las acciones del personal dentro de la institución.

- Analizando las cifras obtenidas de la sección B, se llega a la conclusión que en la ESE, el personal administrativo con un 77.9%, promedio, refieren que su jefe inmediato los incentiva cada día para que su trabajo sea realizado de forma adecuada, evitando dar opiniones negativas en cuanto a sus actividades, aceptando las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, escuchando equitativamente al cliente interno y no siendo arbitrarios en las decisiones que puedan tomar a futuro, opinión contrastada con el personal asistencial, donde el 71.1% promedio de ellos tienen la misma opinión en cuanto a su jefe inmediato. Porcentajes que se apoyan en las preguntas positivas que se generaron en esta sección y que fueron respondidas de forma mayoritaria por el personal administrativo y asistencial, lo que evidencia que los jefes inmediatos del personal ayudan a mejorar el trabajo en la institución, generan un buen clima laboral, unas buenas relaciones entre jefe y colaborador y promueve que el empleado sienta mayor compromiso y amor por el trabajo que realiza hacia sus usuarios.

- En la sección C, se puede evidenciar que el 67.7% promedio, de los colaboradores administrativos opinan que en la ESE existe una buena comunicación desde la gerencia hacía los trabajadores, con diferencia del personal asistencial donde el 52.6% promedio, tienen la misma opinión, presentándose una variación en porcentajes que puede estar relacionado con la falta de socialización de los cambios que se generan en la institución debido a los errores que se encuentran a través de los errores reportados, además se demuestra con este bajo porcentaje en el área asistencial que hace falta la discusión de la forma en que se pueden prevenir los errores, disminuyendo así los costos de las malas atenciones en los usuarios . Con lo que se puede concluir que hace falta la socialización de los costos y de las acciones en cada uno de los sectores de la institución que puedan aumentar las labores de mejora en los colaboradores en torno a una buena comunicación sin importar jerarquías.

- El análisis de la sección D, se concluye que el 40.4% promedio de los colaboradores en el área asistencial tienen como cultura realizar reporte de eventos adversos y de incidentes en la institución, lo que genera una alarma en el momento de analizar los datos, ya que se comprueba que el personal no tiene la cultura de reportar estos sucesos que le ocurren en su diaria labor y que le permiten a la institución crear modificaciones en las actividades de sus colaboradores, llegando a disminuir los gastos de la mala atención en los pacientes y las secuelas que este error pueda generar para este.

- Los funcionarios administrativos de la institución consideran que sus áreas de trabajo tienen algún grado de participación en la Seguridad del Paciente; Solo un 4% de los mismos consideran que la participación es POBRE, mientras que el 96% consideran que si tienen participación según lo evaluado en la sección D. Esta información es muy importante teniendo en cuenta que la Seguridad del Paciente es un proceso transversal a toda la institución, sin embargo se encuentra que de manera histórica, erradamente se ha tenido el concepto de que el impacto es solo para la asistencia clínica de los pacientes. Lo anterior permite evidenciar que si se sensibilizà el personal administrativo frente al tema de seguridad del paciente, se facilita el terreno para afianzar los procesos relacionados.

- Con el estudio, se encuentra que tanto en el personal administrativo como para el asistencial que se encuentra dividida la percepción de una cultura de seguridad del paciente dentro de la institución. El 48.9% del personal asistencial de la ESE, refieren que se tiene un buen grado de seguridad del paciente, el 51.1% restante refieren que no es así, pasando lo mismo con el personal administrativo donde solo el 16.3% de ellos refiere que existe un buen grado de seguridad del paciente y el 83.7% refieren no estar de acuerdo con este grado de seguridad, razón por la cual se puede concluir que la institución tiene un grado bajo de seguridad del paciente, ya que solo el 32.6% de los colaboradores refieren estar prestando sus servicios con buena seguridad para el usuario, según sus percepciones.

- En la sección F numeral 1 De acuerdo a los resultados obtenidos (60% en promedio) en la encuesta administrativa y asistencial, se evidencia de manera general un compromiso por la Gerencia y se promueve desde el direccionamiento estratégico un ambiente laboral de seguridad del paciente para los tres puntos de atención, lo que es muy positivo para la generación de cultura y para la implementación del programa de seguridad del pacientes en la institución.

- En la sección F numeral 4, el personal administrativo y asistencial del punto de atención sede timba perciben en promedio con el 66% que no se sienten apoyados por sus compañeros de trabajo, es por esto que se recomendó inicialmente que en los puntos de atención se realice intervención en dinámicas de trabajo en equipo, comunicación y procesos.

- En la sección F numeral 8, se puede concluir que a pesar que la institución no cuenta con un programa de seguridad del paciente que le permita tener identificado los riesgos en cada uno de los puntos, es importante resaltar el compromiso de las gerencias ante el tema, pese a que no se haya realizado mucha gestión al respecto, esto es un punto a favor que permitirá que la adquisición de la cultura de seguridad del paciente sea adquirida más fácilmente a diferencia que en otras instituciones.

- Es importante conocer que pese a no tener implementado un programa de seguridad del paciente, se destaca que el 89.7% del personal administrativo de las tres sedes de la ESE considera que los pacientes que utilizan servicios de la institución son atendidos de forma segura, esto fue manifestado en la sección H de la encuesta. El otro 10.3% restante, los

Cuales son exclusivos del punto de atención de Suarez, considera que no hay seguridad en la atención de los pacientes. Esta información es muy importante ya que es una gran herramienta para indagar cuales son las causas que motivan a los funcionarios de la mencionada sede a considerar que los servicios ofrecidos en la institución no son seguros para los usuarios.

- En la Sección “Antecedentes”, encontramos que el 79,6% del personal administrativo y el 82,2% del asistencial, lleva laborando en la institución por más de un año, incluso encontramos que un 13,3% y 19,7% respectivamente, llevan 11 años o más laborando en la institución, con lo que podemos concluir que el personal cuenta con la suficiente antigüedad como para tener un adecuado conocimiento de los procesos que se llevan a cabo en la institución y su aporte en materia de seguridad del paciente puede convertirse en un potencial muy valioso para fortalecer dicho proceso, gracias a la experticia adquirida con los años de prestación.

- A través de la investigación fue posible realizar la caracterización del talento humano de la institución, la cual tiene intervención e influencia directa en la seguridad del paciente. Encontramos que en mayor proporción se cuenta con personal asistencial donde se destaca el personal de enfermería (principalmente auxiliares de enfermería) con 47,4% de la población asistencial, seguido de médicos 10,2% y enfermeras profesionales 8,3%, en cuanto al personal administrativo encontramos que en mayores proporciones están los auxiliares administrativos 29,7%, los líderes de programas administrativos 22,9% y el personal de servicios generales con un 17,4%. Ademàs que con un 82.5% promedio el personal cuenta con una contratación por medio de cooperativa o en su caso por medio de un sindicato de trabajadores, el 17.5% restante colaboradores directos de la ESE y OPS.

8. RECOMENDACIONES

- Es importante hacer intervención en el punto de atención de Buenos Aires ya que tanto el personal asistencial como el administrativo manifestó que han percibido que los jefes podrían estarse saltando pasos importantes o los procedimientos para la seguridad del paciente por cumplimiento de tareas en tiempo límite.

- El personal asistencial y administrativo de los puntos de atención de Suárez, Timba y Buenos Aires tienen una muy buena percepción de sus jefes inmediatos , quienes reconocen el buen trabajo que ellos realizan, aceptan las sugerencias de mejoramiento, mantienen el cumplimiento de las normas y procedimientos ante cualquier presión, pero es importante analizar la causa raíz de porque en la sede de Timba se percibe que los jefes no están tomando en cuenta los problemas de seguridad del paciente los cuales se repiten una y otra vez, lo que podría ser que no se estén implementando los planes de acción efectivos o puede que no se esté haciendo o sencillamente se volvió paisaje para la institución que dichos problemas se presenten y no le den la importancia que éstos necesitan.

- Se recomienda analizar a raíz la percepción que tienen el personal asistencial como administrativo referente al compromiso de la gerencia para propiciar un ambiente laboral en pro a la seguridad del paciente, ya que el punto de atención de Buenos Aires, fue el punto que presentó menor porcentaje de aceptación entre los puntos y adicionalmente, tuvo un porcentaje en promedio del 15% en desacuerdo sobre ésta pregunta y un porcentaje promedio del 29,5% que manifestaron ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- Se recomienda que en la institución se realicen actividades con el personal asistencial y administrativo en la comunicación, trabajo en equipo y trabajo por procesos ya que los resultados demostraron desarticulación entre los servicios y falta de coordinación entre sí. Pese a que en el punto de Buenos aires tuvo una buena aceptación en la articulación entre servicios, los resultados fueron totalmente contrarios cuando se pierde la continuidad de la atención de los pacientes y más aún cuando se transfiere de un servicio a otro.

- Referente al personal se sugiere iniciar con un estudio de personal, con el fin de que todos los colaboradores se encuentren a gusto con sus labores y el número de empleados en cada uno de los puntos de atención, esto tenido en cuenta por las respuestas entregadas por el punto de atención de Timba que refieren no tener suficiente personal para realizar sus labores, que aunque los demás puntos no se encontró lo mismo aún hay colaboradores que no se sienten a gusto con el número de ellos y manifiestan estar sobrecargados y realizar más labores de lo que les corresponde, llegando a generar ambientes de riesgo para el colaborador como para el usuario.

- Se propone a la gerencia, iniciar con el programa de seguridad del paciente de forma efectiva para poder así disminuir los incidentes y eventos adversos, pero lo más importante el aumento en la percepción de la cultura de seguridad del paciente por parte de sus colaboradores, teniendo en cuenta que en la institución existe la política de seguridad del paciente pero que hasta el momento no se ha puesto en marcha como lo sugiere la normatividad.

- Se recomienda de manera periódica (anual) utilizar encuestas como la aplicada en esta investigación con el fin de medir el impacto de los cambios establecidos e ir analizando y evaluando la cultura de seguridad del paciente de los empleados de la ESE, lo cual arrojará con el paso del tiempo las fortalezas obtenidas de acuerdo a la implementación del programa y sus procesos y permitirá evidenciar las áreas para reforzar y fortalecer, al mismo tiempo que permite medir la tendencia de la cultura.

- Es importante poder conocer la percepción de los pacientes quienes directamente reciben los cuidados e interacciones con el personal de la ESE y son a quienes en definitiva impacta la práctica adecuada o no de acciones para proteger su vida y seguridad.

9. LISTADO DE GRAFICOS

ANALISIS ADMINISTRATIVO ESE NORTE 1 BUENOS AIRES- SUAREZ
Sección A

Grafica 1. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo? 27
Grafica 2. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo? 28
Grafica 3. En ésta área, el personal se trata con respeto? 29
Grafica 4. Estamos haciendo acciones mejorar seguridad del paciente? 30
Grafica 5. El personal siente que sus errores son usados en su contra 31
Grafica 6. Es solo causalidad que acá no ocurran errors más serios 32
Grafica 7. Los Empleados se preocupan de que los errores que comenten queden registrados en sus hojas de vida 33
Grafica 8. No tenemos o generamos problemas en la seguridad de los pacientes en esta area. 34
Grafica 9. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir 35

SECCION B

Grafica 10. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la SP 36
Gráfica 11. Mi Jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la SP 37
Gráfica 12. Cuando la presión se incrementa mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes 38
Gráfica 13. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de SP que se repiten una y otra vez 39

SECCION C

Gráfica 14. La Gerencia informa a la Junta Directiva sobre los sucesos relacionados con la SP 40
Gráfica 15. La gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el area administrativa 41
Gráfica 16. Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución 42
Gráfica 17. Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud 43
Gráfica 18. Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de servicios de salud 44
Gráfico 19. El plan de capacitación incorpora temas de SP 45

Gráfico 20. La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de EA 46
Gráfico 21. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente 47
Gráfico 22. En ésta área discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer 48
Gráfico 23. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto 49

SECCION D
Gráfico 24. Asígnele a su área de trabajo un grado de participación en SP 50

SECCION E
Gráfico 25. El Direccionamiento estratégico motiva a la SP 51
Gráfico 26. La Junta directiva promueve acciones preventivas para la SP 52
Gráfico 27. La Gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en prode la SP 53
Gráfico 28. La Gerencia ejecuta estrategias preventivas para la SP 54
Gráfico 29. Los problemas relacionados con la SP tienen fundamento en el área asistencial 55
Gráfico 30. La Gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la SP 56
Gráfico 31. La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes 57
Gráfico 32. Las medidas que toma la gerencia muestran que la SP es altamente prioritaria 58
Gráfico 33. La Gerencia se muestra interesada en la SP sólo después de que ocurre un incidente o un EA 59
Grafico 34. La Gerencia promueve estímulos a equipos de trabajo para SP 60
Gráfico 35. Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud 61
Gráfico 36. Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación de servicios. 62
Gráfico 37. Se evalúa la competencia del talento humano sobre SP en el procedimiento de selección. 63
Gráfico 38. Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la SP 64
Gráfico 39. La rotación del talento humano no es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con SP 65
Gráfico 40. Se exige a entidades educativas supervisión en la prestación de servicios para personal en formación 66
Gráfico 41. La no suficiencia de personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con SP 67

Gráfico 42. Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos 68
Gráfico 43. Las diferentes areas administrativas trabajan en equipo para propiciar la Seguridad del Paciente 69
Gráfico 44. Las areas de esta institución estan bien coordinadas entre si. 70
Gráfico 45. Hay buena cooperación entre las areas de la institución que requieren trabajar conjuntamente. 71
Gráfico 46. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras areas de esta institución. 72
Gráfico 47. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las areas de la institucion. 73

SECCION F

Gráfico 48. Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institucion. 74
Gráfico 49. Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual area/servicio 75
Gráfico 50. Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución. 76
Gráfico 51. Cuál es su cargo en esta institución. 77
Gráfico 52. Que tipo de contrato tiene. 78
Gráfico 53. En su cargo tiene usted interacción directa o contacto con pacientes. 79
Gráfico 54. Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo. 80

SECCION H

Gráfico 55. Considera que los pacientes son atendidos de forma segura. 81

ANALISIS ASISTENCIAL ESE NORTE 1 BUENOS AIRES- SUAREZ

Sección A

Gráfico 56. En esta entidad la gente se apoya mutuamente 82
Gráfico 57. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo. 83
Gráfico 58. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo. 84
Gráfico 59. En esta unidad el personal se trata con respeto. 85
Gráfico 60. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente. 86
Gráfico 61. Estamos hacienda acciones para mejorar SP. 87
Gráfico 62. Usamos mas personal temporal del adecuado para el cuidado del paciente. 88
Gráfico 63. El personal siente que sus errores son usados en su contra. 89
Gráfico 64. Es solo por casualidad que acá no ocurran errores más serios. 90
Gráfico 65. La SP nunca se compromete por hacer mas trabajo. 91
Gráfico 66. Los empleados se preocupan de que los errores que comenten queden registrados en sus hojas de vida. 92

Gráfico 67. No tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad. 93
Gráfico 68. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir. 94

SECCION B

Gráfico 69. Mi jefe hace comentarios favorable cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la SP. 95
Gráfico 70. Mi jefe acepta las sugerencias del personal mejorar SP. 96
Gráfico 71. Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos mas rápido aunque esto require saltar pasos importantes. 97
Gráfico 72. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de SP que se repiten una y otra vez. 98

SECCION C

Gráfico 73. La gerencianos informa sobrelos cambios realizados basados en lo aprendido de los reports de eventos. 99
Gráfico 74. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente. 100
Gráfico 75. Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta area. 101
Gráfico 76. El personal se siente libre de cuestionar las decisions o acciones de aquellos con mayor autoridad. 102
Gráfico 77. En este servicio discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer. 103
Gráfico 78. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto. 104

SECCION D

Gráfico 79. Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente que tan frecuentemente es reportado. 105
Gráfico 80. Cuando se comete un error pero no tiene el potencial de dañar al paciente, que tan frecuentemente es reportado. 106
Gráfico 81. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente pero no lo hace que tan frecuente es reportado 107

SECCION E

Gráfico 82. Por favor asígnele a su area de trabajo un grado general en seguridad del paciente. 108

SECCION F

Gráfico 83. La gerencia de la institución propicia un ambiented laboral que promueve la SP. 112
Gráfico 84. Los servicios de ésta institución no están bien coordinados entre sí. 113
Gráfico 85. La continuidad en la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro. 114
Gráfico 86. Hay una buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjutamente. 115
Gráfico 87. Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otros servicios en ésta institución. 116
Gráfico 88. Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre los servicios de esta institución. 117
Gráfico 89. Las medidas que toma la gerencia de ésta institución muestran que la SP es altamente prioritaria. 118
Gráfico 90. La gerencia de esta institución se muestra interesada en la SP solo después de que ocurre un incidente o evento adverso. 119
Gráfico 91. Los servicios de la institución trabajan en conjunto para propiciar el major cuidado de los pacientes. 120
Gráfico 92. Los cambios de turnos en esa intitución general problemas para los pacientes. 121

SECCION G

Gráfico 93. En los pasados 12 meses, en cuantos reports EA/Errores he participado, diligenciado o enviado. 122

SECCION H

Gráfico 94. Cuanto tiempo lleva usted trabajando en la institución. 123
Gráfico 95. Cuanto tiempo lleva usted trabajando en su actual area/servicio. 124
Gráfico 96. Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución. 125
Gráfico 97. Cual es su cargo en esta institución. 126
Gráfico 98. Que tipo de contrato tiene. 127
Gráfico 99. En su cargo tiene usted interaccion directa o contacto con pacientes. 128
Gráfico 100. Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo. 129

SECCION J

Gráfico 101. Considera que los pacientes son atendidos en forma segura. 130

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de la Protección Social. Guías de Buenas prácticas de seguridad del paciente. Bogotá
2. Giraldo A. Paula A, Montoya R. María I. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia; 2013.
3. Ministerio de la Protección Social. Paquetes instruccionales Cultura de seguridad del Paciente. Bogotá. 2008.
4. Ministerio de Sanidad y Política Social. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del sistema Nacional de Salud Español. Madrid: Ministerio de sanidad y Política Social; 2009.
5. OMS. 55 Asamblea Mundial de la Salud. A55/13. 23 de marzo de 2002. Calidad de la Atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría.
6. Luengas, Sergio. Seguridad del paciente: un modelo organizacional para el control sistemático de los riesgos en la atención en salud. Documentos de trabajo de la Fundación Corona. Bogotá: Fundación Corona-Centro de Gestión Hospitalaria; 2009. Disponible en la Fundación Corona y en el Centro de Gestión Hospitalaria; o en PDF en las páginas http://www.fundacioncorona.org.co o http://www.cgh.org.co.
7. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The Quality in Australian Health 2 Care Study. Med J Aust. 1995;163(9):458-71.
8. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos implementacion politicas seguridad del paciente. Bogota.
9. Comisión Nacional de Arbitraje Medico. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. CIR 2010; 78: 527- 532. México-2010.
10. Luengas, Sergio. Seguridad del paciente: un modelo para gestionar la seguridad del paciente en las instituciones de salud.
11. Castaño, Sergio. qué tan importante es la gestión de la cultura en el proceso de la calidad.

12. Acevedo G, Castañeda H, Garza R, González JF, Meléndez MC, Patiño ML, Pineda MM, Rangel S, Acevedo GJ, Aguilera A. Importancia de la satisfacción como indicador de la calidad en enfermería. 1 ed. México: Ed.
    a. UNIVERSUM; 2008: 1-32.
13. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. La investigación en seguridad del paciente. Ginebra: OMS [citado 13 junio 2010].
14. Ordoñez. J- Promoción de la cultura de seguridad del paciente. Paquetes instruccionales. Buenas Practicas para la atención en salud. Ministerio de la Protección Social. Republica de Colombia.
15. Weber DO. Who's sorry now? Physician Exec. 2006;32(2): 6-9.
16. Giraldo A. Paula A, Montoya R. María I. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia; 2013.
17. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, eds. To Err is Human: Building a Safer Health System . Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine: National Academy Press; 2000.
18. Ministerio de la Protección Social, Estudio IBEAS; 2010.
19. Ministerio de la Protección Social. Paquetes instruccionales seguridad del paciente.
20. Ministerio de la Protección Social, Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá D.C., diciembre de 2007.
21. Luengas Sergio. Modelo para gestionar la seguridad del paciente en las instituciones de salud. Viasalud 2008. 43:2-5
22. Cifuentes Rodríguez Ángela María, Miranda Rincón Belline, Chávez Eddy Isabel. La cultura de seguridad del paciente en el centro médico Endocirujanos de Cali. Cali 2012.
23. ESE Norte 1 Buenos Aires- Suárez.
24. Zohar D. The effect of leadership dimensions, safety climate and assigned priorities on minor injuries in work groups. J Organ Behav 2002; 23:75–9