

**Cultura de seguridad del paciente, un compromiso de todos,
Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, primer trimestre 2018.**

Estudiante

María Julieth Rodríguez Valencia

Asesor:

Ana Milena Montoya Cárdenas

Fisioterapeuta

Especialista en Auditoría en Salud

Especialista en Rehabilitación Cardiopulmonar

Aspirante a Maestría en Administración de Hospitales

Fundación Universitaria del Área Andina

Seccional Pereira

2018

**Cultura de seguridad del paciente, un compromiso de todos,
Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, primer trimestre 2018.**

Estudiante

María Julieth Rodríguez Valencia

Asesor:

Ana Milena Montoya Cárdenas

Fisioterapeuta

Especialista en Auditoría en Salud

Especialista en Rehabilitación Cardiopulmonar

Aspirante a Maestría en Administración de Hospitales

Fundación Universitaria del Área Andina

Auditoría en salud

Seccional Pereira

2018

Contenido

1. PROBLEMA	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVO.....	9
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	9
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
3.3. MATRIZ DE OBJETIVOS.....	9
4. MARCO TEÓRICO	13
4.1 Marco de Antecedentes.....	13
4.2 Marco de referencia.....	17
4.3 Marco Conceptual	19
4.3.1 Palabras clave	22
4.4 Marco jurídico	22
4.5 Marco Institucional.....	24
5. Metodología.....	28
5.1. Tipo de investigación	28
5.2. Población	28
5.3. Muestra.....	28
5.4. Marco muestral	28
5.5. Unidad de observación.....	28
5.6. Criterios de inclusión.....	29
5.7. Criterios de exclusión	29
5.8. Variables:.....	29
5.9. Plan de análisis.....	41
5.9.1. Recolección de la información	41
5.9.2. Validez de los instrumentos.....	42
5.9.3. Tabulación de los datos	42
5.9.4. Pruebas estadísticas:	42
5.9.5. Presentación de la información:.....	42
5.10. Componente bioético:.....	42

5.11. Referente ambiental	42
5.12. Responsabilidad social	42
5.13. Población beneficiada.....	43
5.14. Aspectos administrativos.....	43
5.14.1. Cronograma en tabla de Gantt	43
5.14.2. Presupuesto	43
5.15. Difusión de los resultados.....	44
6. Resultados.....	45
Conclusiones.....	66
Recomendaciones.....	68
Bibliografía.....	69
Anexos	73
Árbol de problemas	73
Árbol de soluciones.....	74
Encuesta.....	75
Autorización Institucional.....	81
Consentimiento Informado	82
Plan de Mejoramiento.....	83

**Cultura de seguridad del paciente, un compromiso de todos,
Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, primer trimestre 2018.**

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, la seguridad del paciente es un tema que ha tomado fuerza en las últimas décadas y actualmente es considerado como problema grave de salud pública a nivel mundial, afectando a países desarrollados y en vía de desarrollo. Esta situación se produce en todos los niveles de atención, por lo que la Organización Mundial de la Salud ha decidido formar una alianza con líderes mundiales, con el fin de reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes que ocurren como consecuencia de errores en la atención.

La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad; mejorarla, requiere una labor compleja que afecta todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo; intervenirla, es un proceso para la identificación, priorización y difusión de las soluciones, desarrollando por su complejidad y los desafíos reconocidos involucrados en la implementación de las soluciones; también existen desafíos en la capacidad de medir efectivamente el impacto y los efectos a largo plazo de cualquier solución.

Los cambios en la organización de la salud y en las culturas profesionales, al final, deberán formar parte de la transformación general que busca la alianza mundial ya que cambia la dirección de los valores, las creencias y las conductas en los niveles de liderazgo tanto del nivel organizativo, como del profesional.

Colombia procura mejorar esta situación, a través del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC); promueve la seguridad del paciente en los procesos de atención en salud, objetivo que se logra a través de la creación de una cultura de seguridad en las instituciones prestadoras de salud.

Como lo dicen los varios escritores Fajardo Dolc y otros, que se han enfocado en la seguridad del paciente. La identificación del nivel de cultura sobre la seguridad del paciente es esencial para mejorar la calidad de la atención médica⁽¹⁾, refiere que se ha avanzado rápidamente hacia una atención segura del paciente, lo cual es cierto, sin embargo, no se ha logrado generar una cultura de seguridad del paciente en forma absoluta, quizá por resistencia a cambiar prácticas cómodas, aunada a la tolerancia de acciones que se realizan por rutina, aunque sean incorrectas, o porque el sistema lo permite y en ocasiones lo favorece.

Con base en lo planteado es necesario preguntarse:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal sobre la política de seguridad del paciente, del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS en el primer trimestre del 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

El tema de seguridad del paciente cada día es mucho más importante en el sector salud, ya que los pacientes son el pilar de todas las entidades dedicadas al cuidado, prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones que aquejan al ser humano.

Hoy en día mejorar la seguridad del paciente se ha convertido en una estrategia prioritaria de las políticas de calidad de todos los sistemas sanitarios debido a la importancia que se le está dando desde la OMS y que constituye un cumplimiento obligatorio a la hora de la atención del paciente. ⁽³⁾

La preocupación por parte de los profesionales del laboratorio clínico por la calidad y su metodología proviene de los comienzos de la propia especialidad, y esto les ha permitido ser pioneros en promover la calidad dentro del entorno sanitario, introduciendo conceptos como «control de la calidad», «garantía de la calidad» o «gestión de la calidad», aspectos que nos han permitido, junto con la tecnología, tener aceptablemente bien controlada la fiabilidad analítica. ⁽¹³⁾

De acuerdo a lo anterior es importante evaluar el conocimiento del personal del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Mari Uribe SAS, acerca de la Política de Seguridad del Paciente y como realizan la aplicación de esta en su diario ejercer, motivo por el cual se realiza el presente trabajo. Para ello se aplicará una encuesta específica para Laboratorios Clínicos la cual valora varios factores que conllevan directa e indirectamente a la afectación de la Seguridad del Paciente.

Igualmente, el proyecto busca evaluar el cumplimiento del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS conforme a la normatividad vigente entre ellos la

Resolución 2003 de 2014, en lo que respecta al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

Se tomó como población objeto el personal del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, por la disponibilidad de los recursos humanos, físicos y tecnológicos y por el fácil acceso a la información de la empresa para la realización del presente proyecto.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el conocimiento acerca de la Política de Seguridad del Paciente del personal del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS durante el primer trimestre del 2018, con el fin de implementar un plan de mejora según lo encontrado.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio-demográficamente la población objeto de estudio.
- Establecer el nivel de conocimiento de la Política de seguridad del paciente del personal del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS.
- Proponer un plan de mejoramiento para los hallazgos encontrados.

3.3. MATRIZ DE OBJETIVOS

Objetivo	Concepto	Definición	Variable	Definición	Indicador
Caracterizar socio-demográficamente la población objeto de estudio.	Caracterización socio-demográfica	Estudio estadístico de las características sociales de la población objeto de estudio.	Edad	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	% según la edad
			Genero	Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre femenino y masculino.	% según genero

			Puesto de trabajo	Lugar o área ocupado por una persona en una organización o empresa donde se desarrollan una serie de actividades.	% según puesto de trabajo
Establecer el nivel de conocimiento de la Política de seguridad del paciente del personal del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS.	Nivel de conocimiento de la Política de Seguridad del Paciente	Conocimiento: Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Factores individuales, sociales y culturales.	Parte los aporta exclusivamente el individuo y parte el estilo de gestión o clima laboral.	% según ítem de respuesta
			Factores relacionados con la actividad	Contribuyen y ayudan a la ejecución segura y eficaz de funciones determinadas con la actividad del proceso	
			Factores de equipamiento y recursos	Conjunto de elementos y servicios disponibles para poder llevar a cabo la actividad.	
		Percepción: Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	Factores relacionados con las condiciones de trabajo	Afectan a la capacidad de funcionar en niveles óptimos en el lugar de trabajo.	
			Factores educacionales y de formación	Capacidad para ejecutar las tareas que le son asignadas y responder adecuadamente en situaciones	

				difíciles o de emergencia.	
			Factores de comunicación	Permiten hacer efectivos los procedimientos sin necesidad de un juicio sobre el fondo	
			Grado de seguridad del paciente	Calificación según la percepción del personal sobre la seguridad del paciente en cada unidad	
Proponer un plan de mejoramiento para los hallazgos encontrados	Plan de Mejoramiento	Es un instrumento que se utiliza con base en el análisis y reconocimiento de la realidad de una empresa, hacia el logro de unos objetivos establecidos de común acuerdo, con el fin de mejorar las falencias de la empresa.	Oportunidad de Mejora	Son las actividades o procedimientos que se pueden mejorar para obtener el objetivo esperado.	% de Oportunidades de Mejora con la acción a emprender/ el total de Oportunidades de Mejora identificadas
			Acciones de Mejoramiento	Actividades específicas que se llevarán a cabo en función de la oportunidad de mejoramiento detectada. Solo se definen acciones de mejoramiento para las oportunidades de mejora priorizadas	

			Proceso responsable de la acción de mejoramiento	Nombre del proceso que debe ejecutar la acción, según el mapa de procesos de la entidad.	
			Persona responsable de la ejecución de la acción	Nombre y cargo de la persona responsable de realizar la acción de mejora	
			Duración o Cronograma	Planear la tarea indicando toda su duración con el fin de dimensionar los recursos disponibles.	
			Fecha	Fecha planeada para realizar el seguimiento	
			Responsable del seguimiento	Nombre y cargo de la persona responsable de realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento	
			Estado	Avance de la acción de mejoramiento al momento de realizar el seguimiento. Cumple, en desarrollo o no empezada.	

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco de Antecedentes

4.1.1 En un estudio realizado en Bogotá, (publicado en 2011), por Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika y Soto Gámez Amparo, titulado **“Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia”** ⁽⁷⁾ donde describe que la cultura de seguridad del paciente está relacionada con las creencias y actitudes que asumen las personas en su práctica para garantizar que no experimentara daño innecesario o potencial asociado a la atención en salud. Este estudio describe la percepción de dicha cultura referida por el personal de enfermería en instituciones prestadoras de servicios de salud del tercer nivel de complejidad que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud en Bogotá, Colombia. Se realizó por medio de un estudio descriptivo, transversal, exploratorio realizado durante el año 2009, cuya muestra estuvo constituida por 201 profesionales y técnicos en enfermería que aceptaron participar voluntariamente y cumplieron los requisitos de inclusión planteados, se utilizó el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. Este cuestionario fue autoadministrado después de informar el propósito y cumplir con las consideraciones éticas. Según los resultados arrojados, la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destaca la percepción del personal insuficiente y el alto flujo del personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente. Los participantes del estudio indican que al notificar eventos adversos se llevaran a cabo acciones punitivas en su contra. Se llegó a la conclusión de que las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal son cada vez más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad del paciente.

4.1.2 Otro estudio realizado en Málaga, España, (publicado en 2013) por Pozzo Muñoz F., Padilla Marin V., titulado **“Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de una área sanitaria”** ⁽⁸⁾ el cual tiene como fin describir la frecuencia de actitudes y comportamientos favorables relacionados con la seguridad del paciente en los profesionales sanitarios de una área sanitaria, determinar si el nivel de cultura de seguridad del paciente difiere de otros estudios y también para evaluar las dimensiones valoradas negativamente y así establecer áreas de mejora. Se hizo un estudio descriptivo transversal que recogió los resultados del nivel de cultura de seguridad realizada en una muestra aleatoria de 247 profesionales sanitarios de un área sanitaria utilizando la encuesta Hospital Survery On Patient Safety Culture (HSOPSC) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) adaptada en castellano, se analizaron las respuestas positivas y negativas de los 42 ítems y la calificación global comparándose los resultados a nivel internacional y nacional. Se analizaron 176 encuestas (tasa respuesta: 71.2%). El 50% califican el clima de seguridad como muy bueno, el 37% como aceptable y el 7% como excelente. Como fortalezas destacan las dimensiones “trabajo en equipo dentro de las unidades” (80.8%) y “expectativas y acciones de la dirección” (80.5%). Como oportunidades de mejora se identifican las dimensiones “dotación de personal” (37.9%), “respuesta no punitiva a los errores” (41.6%) y “notificación de eventos adversos” (49.0%). Se llegó a la conclusión de que se han identificado las fortalezas y debilidades en la cultura de seguridad en el área sanitaria. El benchmarking realizado a nivel internacional sitúa nuestra cultura de seguridad en la media de los hospitales, mientras que en la comparación realizada con estudios nacionales nuestros resultados son superiores a la media de los hospitales.

4.1.3 Según un estudio realizado en México (publicado en 2013) por Castañeda Hidalgo Hortensia, Garza Hernández Rosalinda, González Salinas Juana Fernanda, Pineda Zúñiga Mercedes, Acevedo Porras Gloria, Aguilera Pérez Angélica, titulado **“Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de**

enfermería” ⁽⁹⁾ cuyo objetivo fue identificar las áreas de fortaleza y oportunidad de mejora continua, percibidas por el personal de enfermería en relación a la cultura de seguridad en la atención de los pacientes en un Hospital General del Sistema de Salud, en Tampico, Tamaulipas, México. Dicho estudio fue cuantitativo descriptivo con diseño transversal, realizado en un hospital de segundo nivel de atención. Se obtuvo una muestra de 195 enfermeras, según un muestreo probabilístico por turnos, la recolección de los datos para el análisis de la cultura de la seguridad fue a través de un indicador tipo encuesta de la Agency for Healthcare Research and Quality – AHQR, validada al contexto español como Cuestionario sobre seguridad de los pacientes, versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Según los resultados las dimensiones percibidas como fortalezas son el trabajo en equipo en la unidad o servicio y aprendizaje organizacional. Las dimensiones percibidas hacia la mejora continua fueron: dotación del personal, respuesta no punitiva a los errores, apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, percepción de seguridad, problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios o unidades y franqueza de la comunicación. El clima de la seguridad fue evaluado con una medida de 7.35. El mayor porcentaje no reporta eventos adversos asociados a la atención para la salud. Se concluyó que el indicador utilizado permitió identificar la percepción global del personal de enfermería hacia la seguridad en la atención del paciente, identificando seis dimensiones problemáticas con oportunidad hacia la mejora continua; así como dos dimensiones fuertes dentro de la cultura de seguridad.

4.1.4 Otro estudio realizado en México (publicado en 2014) por Meléndez Méndez Concepción, Garza Hernández Rosalinda, González Salinas Juana Fernanda, Castillo Castillo Santa, González García Sandra, Ruiz Hernández Evelina, titulado **“Percepción del personal de enfermería hacia la cultura de seguridad en un hospital pediátrico en México”** ⁽¹⁰⁾ el cual tuvo como objetivo determinar las fortalezas y oportunidades de mejora hacia la cultura de seguridad con que cuenta el personal de enfermería que labora en los diferentes servicios y turnos del Hospital

de Pediatría de México y el grado global de seguridad percibido. El estudio tiene un diseño descriptivo y transversal en una muestra de 247 enfermeras del hospital de pediatría. La media de edad de los encuestados fue de 49 años el 91% fueron mujeres y el 70% son enfermeras generales, las dimensiones que calificaron como fortalezas fueron cuatro, y ocho de las doce calificaron como oportunidad de mejora, el grado global de seguridad lo calificaron en el rango de 7 – 8 que significa muy buena. Los resultados del estudio difieren de lo reportado por diversos autores ya que ellos en sus investigaciones reportan como fortaleza las dimensiones que en este estudio calificaron como oportunidad de mejora y son similares con lo reportado por otros autores en lo que refiere a la notificación de los eventos adversos y dotación de personal, que en este estudio también calificaron como fortalezas. En conclusión, el personal de enfermería considera que las fortalezas con que se cuenta en el hospital son pocas y que faltan muchas cosas por mejorar para garantizar la seguridad del paciente.

4.1.5 En un estudio realizado en Barcelona, España (publicado en 2016) por Mir-Abellán Ramon, Falcó-Pegueroles, De la Puente-Martorell María Luisa, titulado **“Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas”** ⁽¹¹⁾ donde describe las actitudes frente a la cultura de la seguridad en trabajadores de un hospital y la influencia de variables sociodemográficas y profesionales. La muestra fueron profesionales y auxiliares de enfermería, se administró el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. Se consideró como fortaleza más del 75% de respuestas positivas y como oportunidad de mejora más del 50% de respuestas negativas. El 59% (n=123) calificó la seguridad entre 7 – 8, el 53% (n=103) no realizó ninguna declaración de incidente en el último año. Como fortaleza se identificó “trabajo en equipo en la unidad o servicio”, y como oportunidad de mejora, “dotación de personal”. Se obtuvo una cultura de seguridad más positiva en los servicios ambulatorios, en profesionales de enfermería y en contratación o jornada parcial. Se concluyó que el estudio ha permitido medir la cultura de la seguridad, hecho que facilitará su

seguimiento y orientará las estrategias de mejora trabajando los puntos débiles y reforzando los potenciales.

4.1.6 Otro estudio realizado en Zaragoza, España (publicado en 2016) por Sanz Gómez Ana Isabel, Iriarte Ramos Sonia, Gascón Catalán Ana, titulado “**Aspectos demográficos y laborales en el error asistencial de enfermería**” ⁽¹²⁾ cuyo objetivo fue valorar como influyen las características personales y laborales de los profesionales de enfermería en el error asistencial en hospitalización. El estudio fue un diseño descriptivo transversal realizado a 254 enfermeros de los hospitales públicos de Zaragoza, España. Se administró un cuestionario que contenía preguntas sobre los datos sociodemográficos y laborales del profesional y el error sanitario. En los resultados se obtuvo que la muestra estuvo formada predominantemente por mujeres (un 88,6%) con una edad media de 37,4 años, el 45,2% tiene una experiencia profesional menor de 10 años, existiendo un alto índice de movilidad en el puesto de trabajo. Existe una asociación entre la edad, el sexo, la movilidad en el servicio hospitalario y el número de errores cometidos ($p < 0,05$). La sobrecarga laboral y la presión por parte de familiares y pacientes son los factores del entorno laboral que más influyen en el momento de cometer un error asistencial. En conclusión, las tasas de un error en la práctica enfermera hospitalaria están influenciadas por las características del trabajador y el entorno laboral. Para disminuir su frecuencia habrá que proporcionar a los profesionales la formación adecuada al servicio y prevenir los factores de riesgo modificables como el exceso de cargas de trabajo y la presión del entorno social laboral.

4.2 Marco de referencia

Se tomó como referencia el estudio realizado para la “**Validación de un cuestionario para evaluar la seguridad del paciente en los laboratorios clínicos**” ⁽¹³⁾ se elaboró un cuestionario específico sobre seguridad del paciente en

el laboratorio, con 62 ítems agrupados en 6 áreas, partiendo de los diferentes factores humanos y del entorno de los laboratorios, que contribuyen a que se generen errores. Se presenta el primer cuestionario con garantías de validez y fiabilidad para evaluar la seguridad del paciente en el ámbito específico de los laboratorios clínicos. El cuestionario resulta una herramienta de utilidad para realizar tanto un posterior macroestudio de los laboratorios clínicos hospitalarios en España como, a nivel particular, para monitorizar y fomentar el compromiso y la responsabilidad con la seguridad del paciente en un entorno de mejora continua.

También se tomó como referencia el estudio **“Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en los laboratorios clínicos del Sistema Nacional de Salud español”** ⁽¹⁴⁾ cuyo objetivo era evaluar la cultura de seguridad del paciente en laboratorios clínicos en hospitales públicos en España, describir la variabilidad entre los diferentes grupos de trabajadores en estos laboratorios y analizar las fortalezas y debilidades del sistema, con el fin de establecer medidas por el cual puede ser mejorado. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de septiembre a diciembre de 2012. El estudio se realizó entre trabajadores de la salud empleados en los laboratorios clínicos de 27 hospitales públicos en 15 regiones españolas (Comunidades Autónomas) y en la ciudad (autónoma) de Ceuta (España).

El cuestionario utilizado fue uno que había sido previamente validado para evaluar la seguridad del paciente en los laboratorios clínicos. Contenía las siguientes secciones: A) datos demográficos y profesionales (siete ítems); B) cuestionario sobre seguridad del paciente, que abarca seis áreas (B1: factores individuales, sociales y culturales; B2: factores relacionados con la actividad; B3: factores relacionados con equipos y recursos; B4: factores relacionados con las condiciones de trabajo; B5: educación y capacitación factores, B6: factores relacionados con la comunicación); C) Una puntuación en una escala de 0 a 10 para la seguridad del paciente en la unidad de trabajo.

Otro estudio fue “**Gobierno clínico y cultura en seguridad de los laboratorios clínicos en el Sistema Nacional de Salud español**” ⁽¹⁵⁾ en el cual se realizó un análisis situacional de la cultura en seguridad del paciente de los laboratorios públicos del Sistema Nacional de Salud español y para determinar qué variables, desde el gobierno clínico, influyen más en la seguridad del paciente. Se realizó estudio transversal mediante la Encuesta de Seguridad del Paciente en los Laboratorios Clínicos, dirigida a trabajadores de 26 laboratorios participantes. Dicha encuesta consta de 45 ítems agrupados en 6 áreas, valorados con puntuación base 100 (0 es la mínima percepción de seguridad). Se incluyeron cuestiones específicas sobre tecnologías y sistemas de gestión de la calidad, dirigidas a directivos del laboratorio. En la evaluación de las puntuaciones medias obtenidas por los 26 hospitales participantes, en 4 de las 6 áreas evaluadas la puntuación fue superior a 70 puntos. Fue el área 3 relacionada con equipamientos y recursos, y el área 4 relacionada con las condiciones del trabajo las que presentaban puntuaciones inferiores a 60 puntos. Todos los directivos del laboratorio identificaron que su hospital disponía de historia clínica digitalizada, seguida en grado de implantación del gestor de petición electrónico (82,6%). Se concluye que la cultura en seguridad es homogénea y bastante notable, probablemente debido a la dinámica de mejora continua de los laboratorios.

4.3 Marco Conceptual

Seguridad del paciente: Se define como 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. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.

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

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.

Evento Adverso No Prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

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.

Notificación: Es el proceso mediante el cual se le informa a alguien a cerca de una determinada circunstancia.

Atención en Salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Fallas activas o acciones inseguras: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.).

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.

Fallas latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo).

Factores contributivos: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

- **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
- **Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen al error.

Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

- **Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- **Organización y gerencia:** referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
- **Contexto institucional:** referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

4.3.1 Palabras clave

- Seguridad del paciente
- Cultura de seguridad

4.4 Marco jurídico

Ítem	Norma	Fecha	Objeto de la Norma
1	Constitución Política de Colombia	7/07/1991	De los principios fundamentales.
2	Ley 100 de 1993	23/12/1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

3	Decreto 1011 de 2006	3/04/2006	Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad social en Salud
4	Ley 1122 de 2007	9/01/2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
5	Ley 1438 de 2011	19/01/2011	Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
6	Resolución 2003 de 2014	28/05/2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
7	Paquetes Instruccionales de Seguridad de Paciente	2014	Por medio del cual se busca lograr que el lector identifique de forma ágil y dinámica los componentes fundamentales de un

			programa institucional de seguridad del paciente y el paso a paso para la implementación práctica en su institución.
8	Resolución 256 de 2016	5/02/2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
9	Decreto 780 de 2016	6/05/2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

4.5 Marco Institucional

El presente proyecto fue realizado en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, el cual funciona como laboratorio particular e independiente desde hace 28 años en el Edificio Don Pedro en la carrera 23 # 25 – 61 en Manizales, Caldas y del cual nace la IPS que lleva el mismo nombre desde hace 4 años.



PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Recepcionamos muestras de diferentes entidades de la ciudad y municipios del departamento. Contamos con sede en el CENTRO MEDICO COLMEDICA, PARQUE DE LA SALUD DR. ROJAS Y SEDE TRIANGULO y PROFAMILIA, al igual ofrecemos el servicio a domicilio a diferentes partes de la ciudad para la toma de muestras y entrega de resultados, los cuales son llevados el mismo día, exceptuando aquellos que requieren procedimiento especial. Estamos en condiciones de ofrecer exámenes generales y especializados.

Las muestras son recogidas por nuestro mensajero y los resultados serán entregados a su entidad vía e-mail, fax, medio físico o podrán ser descargados de nuestra página web. Contamos con tecnología propia como Quimioluminiscencia, Nefelometría, Elisa, Microelisa, Inmunofluorescencia, Biología molecular, Microbiología automatizada, PCR en tiempo real, Electroforesis de Proteínas (por placa en gel de agarosa) y otros equipos automatizados (Cuadro Hemático de IV generación, Química Sanguínea, Hemoglobina Glicosilada por HPLC), entre otros.

El Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS tiene como propósito fundamental entregar exámenes confiables, oportunos, y de calidad utilizando tecnología y profesionales idóneos.

HORARIO DE ATENCIÓN

Lunes a sábado de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Domingos y festivos de 8:00 a.m. a 7:00 pm. En jornada continua.

SERVICIO DE MENSAJERÍA

Contamos con mensajeros que realizan la recolección de muestras y entrega de resultados en rutas definidas, en el horario que sea requerido por los usuarios particulares como institucionales.

MISIÓN

Contribuir eficazmente a la protección integral y a la calidad de la salud de los pacientes y usuarios, a través de la toma de muestras, procesamiento, análisis de las mismas y el suministro de los resultados necesarios para orientar, prevenir, diagnosticar enfermedades y facilitar su tratamiento.

VISIÓN

Ser en la segunda década del presente siglo un laboratorio clínico de referencia reconocido, diferenciado y apreciado por los pacientes y usuarios particulares e institucionales, por su liderazgo regional en la realización de paraclínicos generales y especializados; la calidez del talento humano; la estandarización de sus procesos y procedimientos; el respeto a la vigilancia y control gubernamental.

POLÍTICA INSTITUCIONALES

POLITICA DE CALIDAD: Entregar resultados que reflejen el estado real del paciente a través de la implementación, seguimiento y actualización de los controles de calidad interno y externo.

POLITICA DE RECURSO HUMANO: Crear una cultura organizacional de seguridad del paciente donde todo el personal se identifique, cumpla y se comprometa con el cumplimiento la política de seguridad del paciente a través de capacitaciones y el fomento de la cultura del reporte de todos los eventos, incidentes y complicaciones, como parte integral de un proceso de mejoramiento continuo.

POLITICA DE ATENCION AL USUARIO: Participación activa de los usuarios para despejar sus dudas y solucionar todas sus inquietudes contribuyendo de manera directa a un proceso de retroalimentación que nos permite medir su nivel de satisfacción e identificar de manera constante las situaciones de riesgo en la atención.

POLITICA DE EFICIENCIA: Todas nuestras actuaciones están dirigidas a prestar servicios de salud de la más alta calidad, optimizar el recurso humano y tecnológico con el fin de lograr altos niveles de eficiencia en la prestación del servicio y reduciendo los costos de la no calidad secundarios a la ocurrencia de un evento adverso.

POLITICA AMBIENTAL: Priorizar el manejo adecuado de residuos que no permita preservar y vivir en armonía con el medio ambiente

5. Metodología

5.1. Tipo de investigación

La presente es una Investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal retrospectivo la cual busca establecer el nivel de conocimiento de la Política de seguridad del paciente del personal del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, con el fin de proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados.

5.2. Población

Funcionarios del servicio de Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS en el primer trimestre del 2018, que corresponde a 18 trabajadores de diferentes formaciones.

5.3. Muestra

Se tomará el universo de la población la cual corresponde a todos los funcionarios del servicio del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS en el primer trimestre del 2018.

5.4. Marco muestral

Listado actualizado de los funcionarios del servicio del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS en el primer trimestre del 2018.

5.5. Unidad de observación

Cada uno de los funcionarios del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS en el primer trimestre del 2018.

5.6. Criterios de inclusión

Ser funcionario del servicio de Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS en el primer trimestre del 2018 y estar activo al momento de aplicar la encuesta.

5.7. Criterios de exclusión

Personal que se encuentre fuera del Laboratorio por licencias, vacaciones, incapacidades o que no desee participar de la presente investigación.

5.8. Variables:

Nombre de la variable	Definición	Dimensión o Categoría	Definición	Nivel de medición	Indicador	Pregunta	Forma de medición en el instrumento de recolección
Puesto de Trabajo	Según las funciones a desempeñar.	Cualitativo	Lugar o área ocupado por una persona en una organización o empresa donde se desarrollan una serie de actividades.	Nominal	% según puesto de trabajo	Puesto de trabajo:	Asistencial
							Administrativo
Especialidad	Según las funciones a desempeñar.	Cualitativo	Se relaciona con determinadas actividades o ámbitos en los que se desempeña mejor una persona.	Nominal	% según especialidad	Especialidad:	Bacteriología
							Auxiliar de Laboratorio
							Mensajero
							Administrativo
Genero	Identificación del género.	Cualitativo	Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre femenino y masculino.	Nominal	% según genero	Genero:	Masculino
							Femenino
Edad	Número en años cumplidos.	Cuantitativo	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	Ordinal	% según edad	Edad:	Edad en años

Factores individuales, sociales y culturales.	Parte los aporta exclusivamente el individuo y parte el estilo de gestión o clima laboral.	Cualitativo		Nominal	% según ítem de respuesta	Le gusta su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> * Nada * Regular * Mucho * NS/NC
						Se siente satisfecho con la labor que realiza.	
						En su puesto de trabajo el personal se trata con respeto.	
						En su puesto de trabajo existe buen clima laboral.	
						Se siente dirigido y apoyado por sus superiores jerárquicos.	
						Se siente orgulloso de pertenecer a su empresa.	
						Conoce la misión, visión y objetivos estratégicos de su unidad.	
						Se siente que es usted mismo y persona dentro de la organización	
						Se siente apoyado al sugerir una propuesta.	

Factores relacionados con la actividad	Contribuyen y ayudan a la ejecución segura y eficaz de funciones determinadas con la actividad del proceso	Cualitativo		Nominal	% según ítem de respuesta	<p>Conoce las funciones, competencias y responsabilidades de su puesto.</p> <p>Su práctica diaria es adecuada a los procedimientos y normativas</p> <p>Se apoya mutuamente el personal de su unidad.</p> <p>Cuando hay mucho trabajo se ayudan en equipo para terminarlo.</p> <p>Cuando hay presión asistencial se trabaja de forma adecuada.</p> <p>Se introducen manualmente resultados analíticos.</p> <p>Se modifican procedimientos de trabajo en base a anomalías o errores detectados.</p>	<p>* Nada</p> <p>* Regular</p> <p>* Mucho</p> <p>* NS/NC</p>
--	--	-------------	--	---------	---------------------------	---	--

						<p>Su laboratorio tiene implementados procedimientos y acciones para promover la correcta identificación del paciente (petición) y de las muestras.</p>
						<p>Se registra y notifica errores relacionados con la obtención de las muestras.</p>
						<p>Se registran y notifican errores con la identificación del paciente.</p>
						<p>Se registran e informan incidencias en la obtención de muestras (hemólisis, coagulada, mal enrasada, contenedor inadecuado, etc.)</p>

						<p>Se hace un seguimiento de las incidencias y errores, y se actúa en consecuencia.</p>
						<p>Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, se evalúa su efectividad.</p>
						<p>Los procesos analíticos realizados manualmente en su unidad, comprometen la seguridad.</p>
						<p>Existe colaboración entre servicios para mejorar la seguridad del paciente.</p>
						<p>Mi superior / jefe hace caso de los problemas relacionados con la seguridad de los pacientes.</p>

						Valore la proporción de pérdida de informes de analíticos.	
Factores de equipamiento y recursos	Conjunto de elementos y servicios disponibles para poder llevar a cabo la actividad.	Cualitativo		Nominal	% según ítem de respuesta	Los recursos humanos son adecuados en número para afrontar la carga de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> * Nada * Regular * Mucho * NS/NC
						En su unidad existe excesivo personal eventual o de sustitución.	
						Se sustituye al personal ante bajas o permisos reglamentarios.	
						Se controla el tiempo y temperatura del transporte de muestras periféricas.	

						<p>Considera que el volumen de pacientes atendidos en la toma de muestras es adecuado al número de recursos humanos disponibles.</p>
						<p>Valore la proporción de peticiones analíticas con los datos del paciente rellenos a mano</p>
						<p>Valore la proporción de peticiones analíticas que llegan con etiquetas identificativa del paciente, pero sin código de barras (sin captura automática de datos)</p>

						<p>Valore la proporción de peticiones con identificación del paciente a través de etiquetas código de barras (con captura automática de datos)</p>	
						<p>Se prioriza la adecuación de la persona al puesto de trabajo.</p>	
						<p>Valore la idoneidad de las áreas de privacidad para el apoyo a la asistencia.</p>	
Factores relacionados con las condiciones de trabajo	Afectan a la capacidad de funcionar en niveles óptimos en el lugar de trabajo.	Cualitativo		Nominal	% según ítem de respuesta	<p>Es adecuada la iluminación en su puesto de trabajo.</p> <p>Es adecuada la temperatura y ruido ambiental.</p> <p>Es adecuada el área de privacidad para los trabajadores.</p>	<p>* Muy inadecuado</p> <p>* Regular</p> <p>* Muy adecuado</p> <p>* NS/NC</p>

						Es adecuada la ergonomía del mobiliario que utiliza.	
						Considera adecuado al espacio dedicado a su lugar de trabajo.	
						Existen los medios para actuar de acuerdo a las buenas prácticas profesionales y disminuir los riesgos laborales.	
Factores educativos y de formación	Capacidad para ejecutar las tareas que le son asignadas y responder adecuadamente en situaciones difíciles o de emergencia.	Cualitativo		Nominal	% según ítem de respuesta	Ha recibido formación adecuada relacionada con su puesto de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> * Nada * Regular * Mucho * NS/NC
						Se le evalúa satisfactoriamente la adquisición de competencias* en el puesto.	
						Ha recibido información sobre el uso adecuado de la información que genera.	

						Existen actividades efectivas dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.
						Ha recibido formación o información relacionada con la seguridad del paciente.
						Es consciente de que su actuación puede generar errores que pueden perjudicar a la seguridad del paciente.
						Tiene conocimiento de la repercusión que tiene para los pacientes los errores del laboratorio.
						Conozco y entiendo el por qué se implementan registros relacionados con la seguridad del paciente: calidad de las muestras, peticiones, tiempos de llegada, errores de identificación, etc.

						Se analiza un error, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.	
						El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	
Factores de comunicación	Permiten hacer efectivos los procedimientos sin necesidad de un juicio sobre el fondo	Cualitativo		Nominal	% según ítem de respuesta	<p>El personal comunica cuando observa algo que podría afectar a la seguridad del paciente.</p> <p>Se analizan e informan los errores e incidencias que se comete en su unidad.</p> <p>Tiene claros los canales adecuados para comunicar los errores.</p> <p>cuando se comete un error crítico, se comenta con los profesionales implicados.</p>	<p>* Nada</p> <p>* Regular</p> <p>* Mucho</p> <p>* NS/NC</p>

						<p>Se comunican y registran las incidencias en los cambios de turno de su unidad.</p>
						<p>Se informan, de forma adecuada, a los profesionales de otros servicios, los resultados obtenidos en el laboratorio relacionados con la seguridad del paciente.</p>
						<p>Cuando informa un error, cree que se juzga a la persona.</p>
						<p>Cuando informa un error cree que se investiga el problema.</p>

						<p>En qué medida su laboratorio asesora e implementa procedimientos con otras unidades para la correcta preparación del paciente.</p>	
						<p>Se comunica y registra adecuadamente resultados críticos en su unidad según procedimiento de comunicación de valores de alarma.</p>	
Grado se seguridad del paciente		Cuantitativo		Ordinal	% de grado de seguridad del paciente	Califique de 0 a 10, el grado de seguridad del paciente de su unidad:	Minino 0 Máximo 10

5.9. Plan de análisis

5.9.1. Recolección de la información

La información será recolectada mediante una encuesta aplicada por la auditora durante el primer trimestre del 2018, la cual será transcrita en Google Drive y aplicada a todos los funcionarios del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS en el primer trimestre del año 2018.

5.9.2. Validez de los instrumentos

Se aplicará una encuesta la cual esta validada por el Grupo de la Comisión de Gestión del Laboratorio Clínico de la SEQC (Sociedad Española de Bioquímica Clínica), el análisis se realizará por medio de una base de datos y el programa Epi info. ⁽¹³⁾

5.9.3. Tabulación de los datos

La investigadora crea base de datos en EPIINFO 7.2, alimentando los instrumentos elaborados.

5.9.4. Pruebas estadísticas:

5.9.5. Presentación de la información:

La información será presentada por medio de tablas y gráficos.

5.10. Componente bioético:

La investigadora se compromete a cumplir con lo establecido en el Tratado de Helsinki, además de la normatividad nacional Resolución 008430 de 1993.

5.11. Referente ambiental

Los investigadores se comprometen a respetar la normatividad internacional y nacional sobre medio ambiente, cuidando el entorno, haciendo el mínimo uso de hojas de papel y utilizar medios magnéticos para la información.

5.12. Responsabilidad social

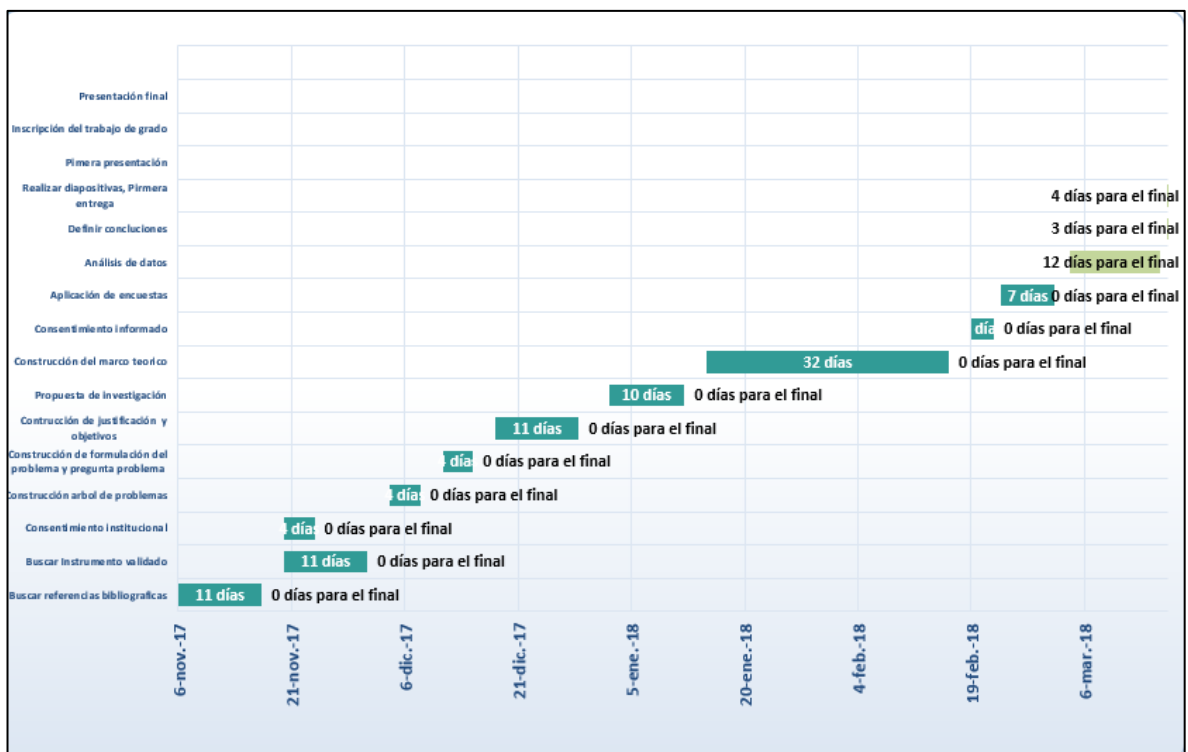
Con este trabajo la Fundación Universitaria del Área Andina a través del grupo de estudiantes de Auditoria en Salud, pretenden mejorar la seguridad del paciente, mediante la aplicación de la encuesta a los trabajadores del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS de Manizales.

5.13. Población beneficiada

La población beneficiada serán los usuarios que asisten al Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, ya que de estos resultados se obtendrá el plan de mejoramiento que se aplicará según lo encontrado en la presente investigación.

5.14. Aspectos administrativos

5.14.1. Cronograma en tabla de Gantt



5.14.2. Presupuesto

Ítem	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Total
Estudiante	Hora/docente	120	\$ 10.000	\$1.200.000
Asesor (2)	Hora/docente	20	\$ 50.000	\$2.000.000
Viáticos	Pasajes	30	\$ 22.000	\$ 660.000
Alimentación	Refrigerios, Almuerzos	60	\$ 30.000	\$1.800.000

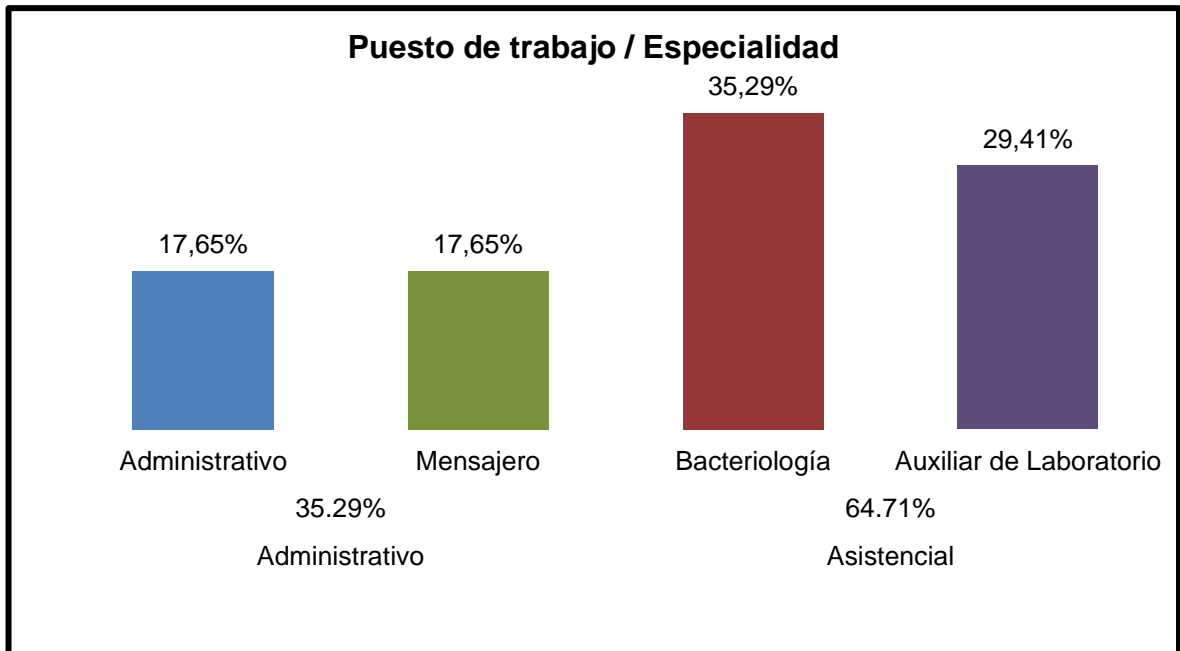
Internet	Hora	40	\$ 1.200	\$ 48.000
Llamadas	Minuto	60	\$ 200	\$ 12.000
Materiales e Insumos		1	\$ 100.000	\$ 100.000
Cd		4	\$ 1.500	\$ 6.000
Otros		1	\$ 400.000	\$ 400.000
Seminario de investigación		1	\$ 1.573.000	\$1.573.000
Total				\$7.799.000

5.15. Difusión de los resultados

Los resultados serán expuestos en un evento académico en la Fundación Universitaria del Área Andina y ante el Comité de Calidad del Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS.

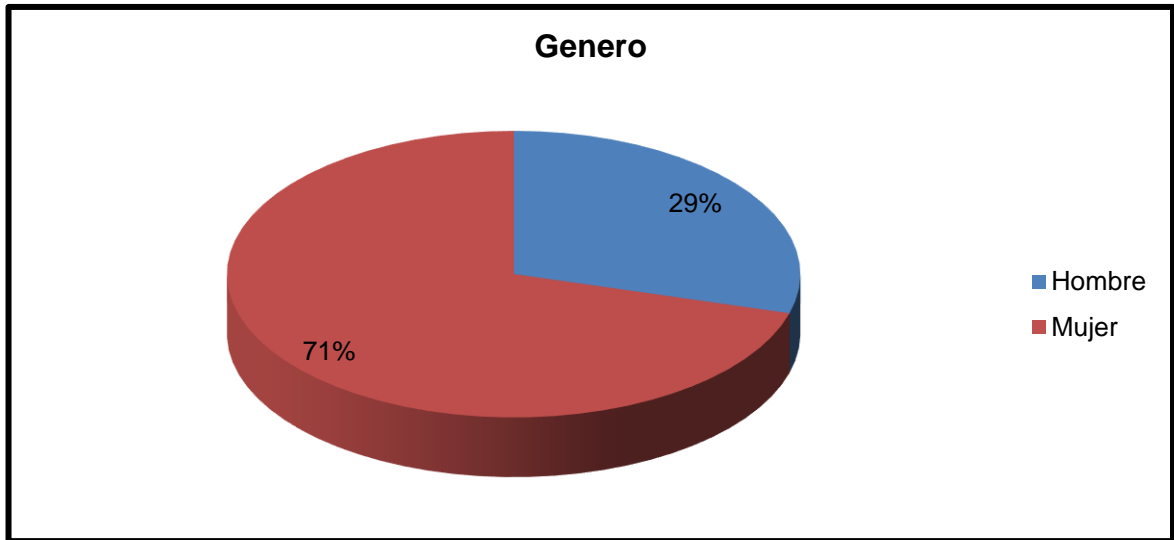
6. Resultados

Gráfico # 1. Caracterización socio-demográfica de la población encuestada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018, según puesto de trabajo y especialidad.



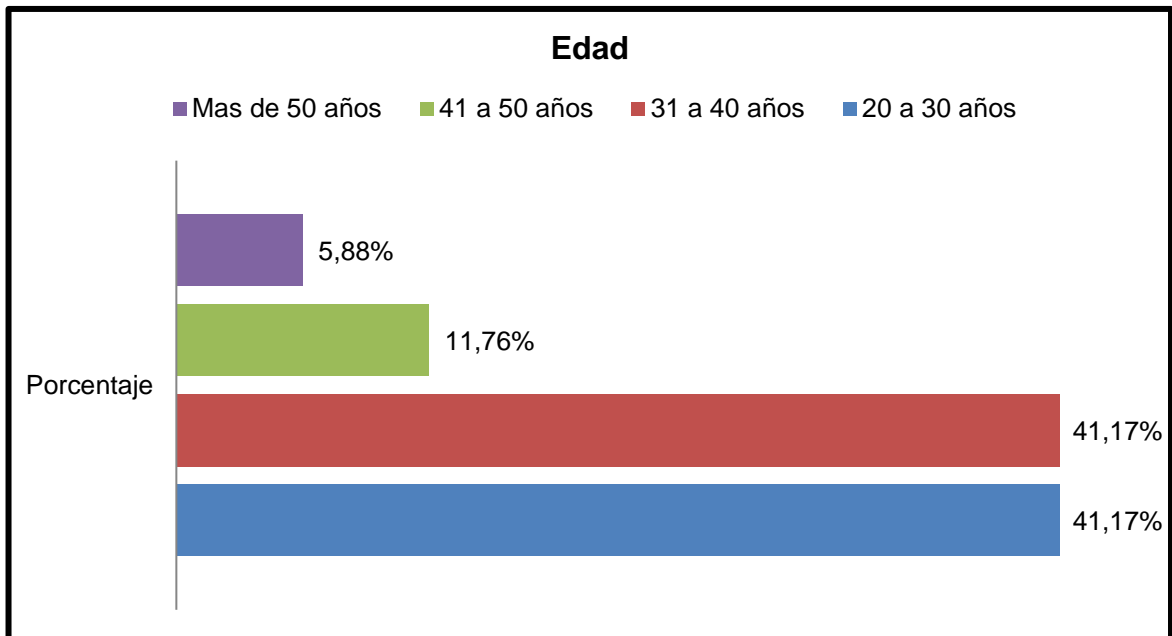
De acuerdo a los datos y teniendo en cuenta los perfiles de cargo y los valores arrojados en la encuesta realizada al 100% del personal se puede evidenciar que el 64,71% ocupan el cargo asistencial y de este 64,71% el 35,29% es ocupado por los profesionales en bacteriología.

Gráfico # 2. Caracterización socio-demográfica de la población encuestada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018, según género.



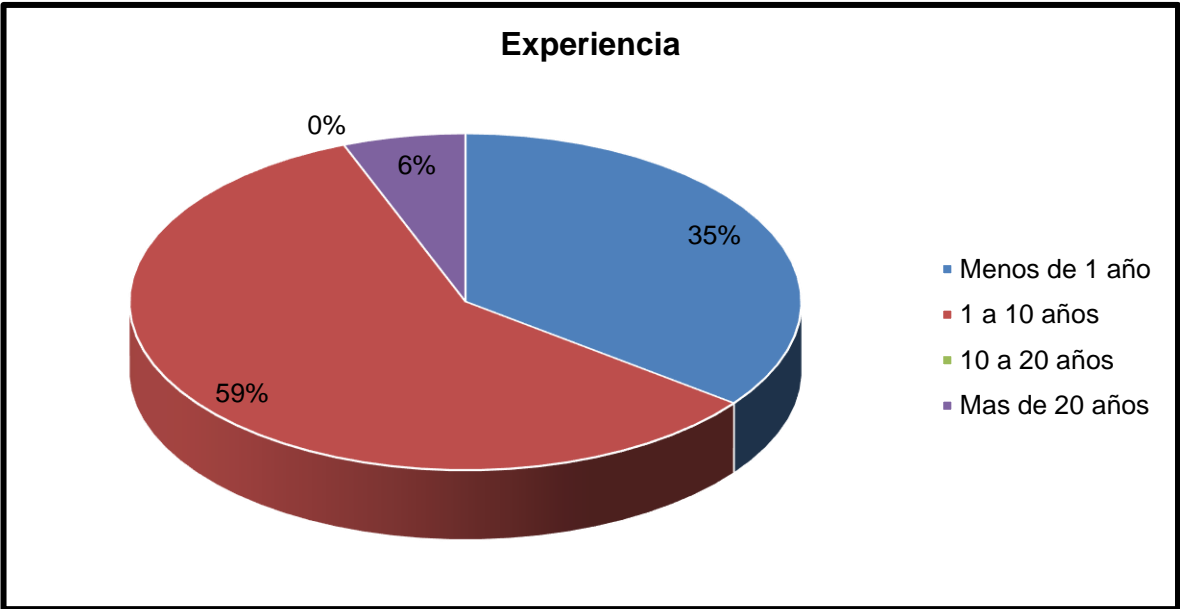
De acuerdo a los datos de la encuesta realizada se observa que la distribución de la población por género el 71% pertenece al género femenino ante un 29% que equivale al género masculino.

Gráfico # 3. Caracterización socio-demográfica de la población encuestada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018, según género.



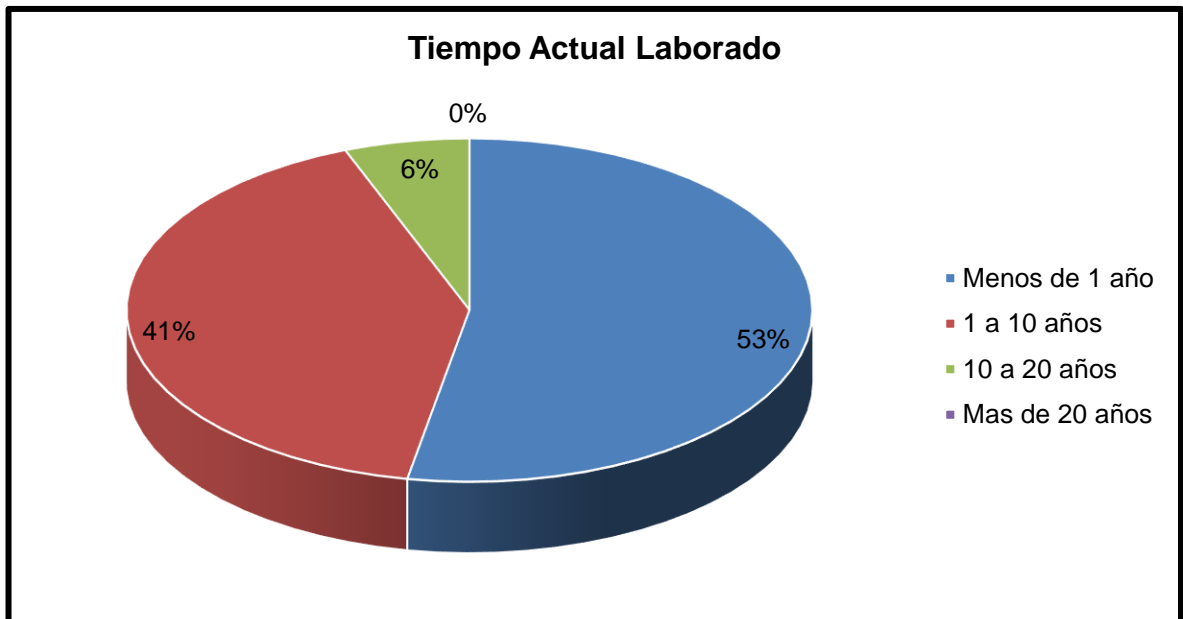
De acuerdo a la distribución por edad se evidencia que el 82,34% de las personas que laboran en la institución están entre los 20 y 40 años ante un 17,66% restante están entre los 41 y más de 50 años.

Gráfico # 4. Distribución de la población según los años de experiencia en laboratorio clínico de acuerdo a la encuesta realizada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018.



De acuerdo a la encuesta realizada se evidencia que el 59% de la población encuestada tiene entre 1 a 10 años de experiencia, seguido de un 35% de la población que tienen menos de 1 año de experiencia en laboratorio clínico.

Gráfico # 5. Distribución de la población según el tiempo laborado en el centro actual de trabajo de acuerdo a la encuesta realizada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018.



De acuerdo a la encuesta realizada se evidencia que el 53% de la población encuestada labora hace menos de 1 año en el centro de trabajo actual, seguido de un 41% de la población que lleva entre 1 a 10 años laborando en el centro de trabajo actual.

Tabla # 1. Factores individuales, sociales y culturales que afectan a la población encuestada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018.

Ítem	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Le gusta su trabajo.	Mucho	17	100,00%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se siente satisfecho con la labor que realiza.	Mucho	17	100,00%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
En su puesto de trabajo el personal se trata con respeto.	Mucho	12	70,59%	70,59%
	Regular	5	29,41%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
En su puesto de trabajo existe buen clima laboral.	Mucho	8	47,05%	47,05%
	Regular	9	52,94%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se siente dirigido y apoyado por sus superiores jerárquicos.	Mucho	15	88,23%	88,23%
	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se siente orgulloso de pertenecer a su empresa.	Mucho	17	100,00%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Conoce la misión, visión y objetivos estratégicos de su unidad.	Mucho	15	88,23%	88,23%
	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
	Mucho	16	94,12%	94,12%

Se siente que es usted mismo y persona dentro de la organización.	Regular	1	5,88%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se siente apoyado al sugerir una propuesta.	Mucho	11	64,71%	64,71%
	Regular	6	35,29%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

De acuerdo a la encuesta realizada en la tabla # 1 observamos las respuestas frente a los factores individuales, sociales y culturales que afectan la población encuestada y de la cual se sacaran los datos más relevantes. Encontramos que para el ítem en su puesto de trabajo existe un buen clima laboral el 52,94% del personal considera que es regular, para el ítem se siente apoyado al sugerir una propuesta el 35,29% del personal responde que es regular el apoyo brindado y para el ítem en su puesto de trabajo el personal se trata con respeto el 29,41% considera que es regular el trato.

Tabla # 2. Factores relacionados con la actividad que afectan a la población encuestada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018.

Ítem	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Conoce las funciones, competencias y responsabilidades de su puesto.	Mucho	16	94,12%	94,12%
	NS / NC	1	5,88%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Su práctica diaria es adecuada a los	Mucho	17	100,00%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

procedimientos y normativas					
Se apoya mutuamente el personal de su unidad.	Mucho	12	70,59%	70,59%	
	Regular	5	29,41%	100,00%	
	Total	17	100,00%	100,00%	
Cuando hay mucho trabajo se ayudan en equipo para terminarlo.	Mucho	11	64,71%	64,71%	
	NS / NC	1	5,88%	70,59%	
	Regular	5	29,41%	100,00%	
	Total	17	100,00%	100,00%	
Cuando hay presión asistencial se trabaja de forma adecuada.	Mucho	10	58,82%	58,82%	
	NS / NC	1	5,88%	64,71%	
	Regular	6	35,29%	100,00%	
	Total	17	100,00%	100,00%	
Se introducen manualmente resultados analíticos.	Mucho	7	41,18%	41,18%	
	Nada	3	17,65%	58,82%	
	NS / NC	2	11,76%	70,59%	
	Regular	5	29,41%	100,00%	
	Total	17	100,00%	100,00%	
Se modifican procedimientos de trabajo en base a anomalías o errores detectados.	Mucho	10	58,82%	58,82%	
	NS / NC	2	11,76%	70,59%	
	Regular	5	29,41%	100,00%	
	Total	17	100,00%	100,00%	
Su laboratorio tiene implementados procedimientos y acciones	Mucho	14	82,35%	82,35%	
	NS / NC	1	5,88%	88,24%	
	Regular	2	11,76%	100,00%	

para promover la correcta identificación del paciente (petición) y de las muestras.	Total	17	100,00%	100,00%
Se registra y notifica errores relacionados con la obtención de las muestras.	Mucho	13	76,47%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se registran y notifican errores con la identificación del paciente.	Mucho	13	76,47%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se registran e informan incidencias en la obtención de muestras (hemólisis, coagulada, mal enrasada, contenedor inadecuado, ect.)	Mucho	11	64,71%	64,71%
	NS / NC	1	5,88%	70,59%
	Regular	5	29,41%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se hace un seguimiento de las incidencias y errores, y se actúa en consecuencia.	Mucho	12	70,59%	70,59%
	Nada	1	5,88%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los	Mucho	11	64,71%	64,71%
	Nada	1	5,88%	70,59%
	NS / NC	1	5,88%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%

pacientes, se evalúa su efectividad.	Total	17	100,00%	100,00%
Los procesos analíticos realizados manualmente en su unidad, comprometen la seguridad.	Mucho	6	35,29%	35,29%
	Nada	4	23,53%	58,82%
	NS / NC	3	17,65%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Existe colaboración entre servicios para mejorar la seguridad del paciente.	Mucho	11	64,71%	64,71%
	Regular	6	35,29%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Mi superior / jefe hace caso de los problemas relacionados con la seguridad de los pacientes.	Mucho	12	70,59%	70,59%
	Nada	3	17,65%	88,24%
	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Valore la proporción de pérdida de informes de analíticos.	Mucho	8	47,06%	47,06%
	Nada	5	29,41%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

De acuerdo a la encuesta realizada en la tabla # 2 observamos las respuestas frente a los factores relacionados con la actividad que afectan la población encuestada y de la cual se sacarán los datos más relevantes y que conllevan a afectar la seguridad de los pacientes. Encontramos que para el ítem se introducen manualmente resultados analíticos el 41,18% responde que es mucho y el 29,41% responde que es regular, para la pregunta valore la proporción de pérdida de

informes de analíticos el 47,06% considera que es mucho, al ítem de los procesos analíticos realizados manualmente en su unidad, comprometen la seguridad el 35,29% del personal respondió que se compromete mucho, para las preguntas existe colaboración entre servicios para mejorar la seguridad del paciente y cuando hay presión asistencial se trabaja de forma adecuada el 35,29% considera que es regular, el 29,41% del personal consideran que para las preguntas se apoya mutuamente el personal de su unidad, cuando hay mucho trabajo se ayudan en equipo para terminarlo, se modifican procedimientos de trabajo en base a anomalías o errores detectados y se registran e informan incidencias en la obtención de muestras (hemólisis, coagulada, mal enrasada, contenedor inadecuado, ect) consideran que es regular, para las preguntas después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, se evalúa su efectividad y se hace un seguimiento de las incidencias y errores, y se actúa en consecuencia el 23,53% de la población considera que es que el seguimiento y la evaluación son regulares y el 5,88% responde que no se hace y para la pregunta Mi superior / Jefe hace caso de los problemas relacionados con la seguridad de los pacientes el 17,65% considera que no se hace caso a los problemas y el 11;76% responde que es regular.

Tabla # 3. Factores de equipamiento y recursos que afectan a la población encuestada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018.

Ítem	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
	Mucho	13	76,47%	76,47%
Los recursos humanos son adecuados en número para afrontar la carga de trabajo.	Nada	1	5,88%	82,35%
	NS / NC	1	5,88%	88,24%
	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

En su unidad existe excesivo personal eventual o de sustitución.	Mucho	4	23,53%	23,53%
	Nada	4	23,53%	47,06%
	NS / NC	1	5,88%	52,94%
	Regular	8	47,06%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se sustituye al personal ante bajas o permisos reglamentarios.	Mucho	2	11,76%	11,76%
	Nada	4	23,53%	35,29%
	Regular	11	64,71%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se controla el tiempo y temperatura del transporte de muestras periféricas.	Mucho	13	76,47%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Considera que el volumen de pacientes atendidos en la toma de muestras es adecuado al número de recursos humanos disponibles.	Mucho	14	82,35%	82,35%
	Nada	1	5,88%	88,24%
	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Valore la proporción de peticiones analíticas con los datos del paciente rellenados a mano	Mucho	7	41,18%	41,18%
	Nada	2	11,76%	52,94%
	NS / NC	2	11,76%	64,71%
	Regular	6	35,29%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Valore la proporción de peticiones analíticas que llegan con etiquetas	Mucho	9	52,94%	52,94%
	Nada	1	5,88%	58,82%
	NS / NC	2	11,76%	70,59%

identificativa del paciente, pero sin código de barras (sin captura automática de datos)	Regular	5	29,41%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Valore la proporción de peticiones con identificación del paciente a través de etiquetas código de barras (con captura automática de datos)	Mucho	10	58,82%	58,82%
	NS / NC	2	11,76%	70,59%
	Regular	5	29,41%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se prioriza la adecuación de la persona al puesto de trabajo.	Mucho	11	64,71%	64,71%
	Nada	2	11,76%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Valore la idoneidad de las áreas de privacidad para el apoyo a la asistencia.	Mucho	12	70,59%	70,59%
	NS / NC	1	5,88%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

De acuerdo a la encuesta realizada en la tabla # 3 encontramos las respuestas frente a los factores de equipamiento y recursos que afectan la población encuestada y de la cual se sacarán los datos más relevantes y que conllevan a afectar la seguridad de los pacientes. Encontramos que para la pregunta se sustituye al personal ante bajas o permisos reglamentarios el 64,71% responde que se hace regularmente y el 23,53% dice que no se hace, a la pregunta valore la proporción de peticiones analíticas que llegan con etiquetas identificativa del paciente, pero sin código de barras (sin captura automática de datos) el 52,94% dicen que llegan mucho y el 29,41% responden que llegan regularmente, a la

pregunta valore la proporción de peticiones analíticas con los datos del paciente rellenos a mano el 41,18% responden que es mucho y el 35,29% responden que es regular, para la pregunta en su unidad existe excesivo personal eventual o de sustitución el 47,06% de la población encuestada responde que existe regular personal de sustitución y el 23,52% dice que no existe, a la pregunta se prioriza la adecuación de la persona al puesto de trabajo el 23,53% dice que es regular y el 11,76% responde que no se realiza la adecuación y a la pregunta valore la proporción de peticiones con identificación del paciente a través de etiquetas código de barras (con captura automática de datos) el 29,41% de la población dice que es regular.

Tabla # 4. Factores relacionados con las condiciones de trabajo que afectan a la población encuestada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018.

Ítem	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Es adecuada la iluminación en su puesto de trabajo.	Muy adecuado	17	100,00%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Es adecuada la temperatura y ruido ambiental.	Muy adecuado	15	88,24%	88,24%
	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Es adecuada el área de privacidad para los trabajadores.	Muy adecuado	13	76,47%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

Es adecuada la ergonomía del mobiliario que utiliza.	Muy adecuado	11	64,71%	64,71%
	Muy inadecuado	1	5,88%	70,59%
	Regular	5	29,41%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Considera adecuado al espacio dedicado a su lugar de trabajo.	Muy adecuado	14	82,35%	82,35%
	Regular	3	17,65%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Existen los medios para actuar de acuerdo a las buenas prácticas profesionales y disminuir los riesgos laborales.	Muy adecuado	12	70,59%	70,59%
	Regular	5	29,41%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

De acuerdo a la encuesta realizada en la tabla # 4 encontramos las respuestas frente a los factores relacionados con las condiciones de trabajo que afectan la población encuestada y de la cual se sacarán los datos más relevantes y que conllevan a afectar la seguridad de los pacientes. Encontramos que para la pregunta es adecuada la ergonomía del mobiliario que utiliza el 29,41% de la población considera que es regularmente adecuada y el 5,88% dice que es muy inadecuado, a la pregunta existen los medios para actuar de acuerdo a las buenas prácticas profesionales y disminuir los riesgos laborales el 29,41% responde que es regular, y para la pregunta es adecuada el área de privacidad para los trabajadores el 23,53% dicen que el área para los trabajadores es regular.

Tabla # 5. Factores educacionales y de formación que afectan a la población encuestada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018.

Ítem	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Ha recibido formación adecuada relacionada con su puesto de trabajo.	Mucho	14	82,35%	82,35%
	NS / NC	1	5,88%	88,24%
	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se le evalúa satisfactoriamente la adquisición de competencias* en el puesto.	Mucho	10	58,82%	58,82%
	NS / NC	1	5,88%	64,71%
	Regular	6	35,29%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Ha recibido información sobre el uso adecuado de la información que genera.	Mucho	11	64,71%	64,71%
	NS / NC	1	5,88%	70,59%
	Regular	5	29,41%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Existen actividades efectivas dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	Mucho	13	76,47%	76,47%
	Nada	1	5,88%	82,35%
	Regular	3	17,65%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Ha recibido formación o información relacionada con la seguridad del paciente.	Mucho	14	82,35%	82,35%
	NS / NC	1	5,88%	88,24%
	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

Es consciente de que su actuación puede generar errores que pueden perjudicar a la seguridad del paciente.	Mucho	16	94,12%	94,12%
	Regular	1	5,88%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Tiene conocimiento de las repercusiones que tiene para los pacientes los errores del laboratorio.	Mucho	14	82,35%	82,35%
	Regular	3	17,65%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Conozco y entiendo el por qué se implementan registros relacionados con la seguridad del paciente: calidad de las muestras, peticiones, tiempos de llegada, errores de identificación, ect.	Mucho	16	94,12%	94,12%
	Regular	1	5,88%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se analiza un error, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.	Mucho	12	70,59%	70,59%
	Nada	1	5,88%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	Mucho	3	17,65%	17,65%
	Nada	4	23,53%	41,18%
	NS / NC	3	17,65%	58,82%
	Regular	7	41,18%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

De acuerdo a la encuesta realizada en la tabla # 4 encontramos las respuestas frente a los factores educacionales y de formación que afectan la población encuestada y de la cual se sacarán los datos más relevantes y que conllevan a afectar la seguridad de los pacientes. Encontramos que para la pregunta el personal siente que sus errores son utilizados en su contra el 41,18% siente que es regular y para el 17,65% lo consideran muy utilizado en su contra, para la pregunta se le evalúa satisfactoriamente la adquisición de competencias* en el puesto a lo cual el personal respondió regular el 35,29% y NS/NC el 5,88%, a la pregunta ha recibido información sobre el uso adecuado de la información que genera el 29,41% responde que es regular y el 5,88% responde que NS/NC, a la pregunta se analiza un error, aunque no tenga potencial de dañar al paciente el 23,53% responde que se realiza regularmente y el 5;88% dice que no se realiza.

Tabla # 6. Factores de comunicación que afectan a la población encuestada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018.

Ítem	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
El personal comunica cuando observa algo que podría afectar a la seguridad del paciente.	Mucho	10	58,82%	58,82%
	Nada	1	5,88%	64,71%
	Regular	6	35,29%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se analizan e informan los errores e incidencias que se comete en su unidad.	Mucho	7	41,18%	41,18%
	Nada	1	5,88%	47,06%
	Regular	9	52,94%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
	Mucho	15	88,24%	88,24%

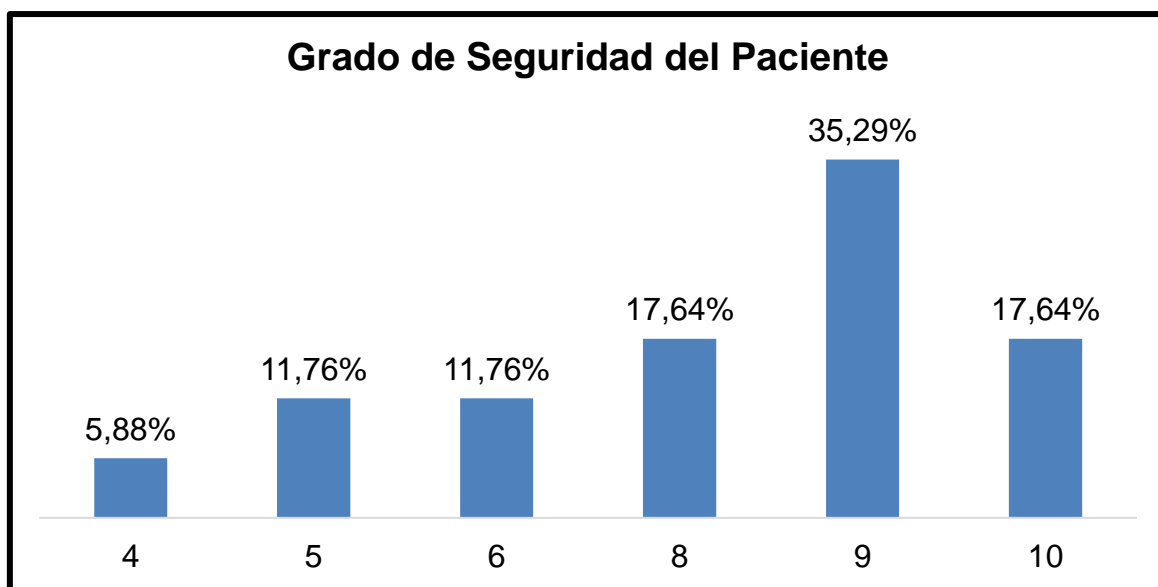
Tiene claros los canales adecuados para comunicar los errores.	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Cuando se comete un error crítico, se comenta con los profesionales implicados.	Mucho	15	88,24%	88,24%
	Regular	2	11,76%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se comunican y registran las incidencias en los cambios de turno de su unidad.	Mucho	9	52,94%	52,94%
	Regular	8	47,06%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se informan, de forma adecuada, a los profesionales de otros servicios, los resultados obtenidos en el laboratorio relacionados con la seguridad del paciente.	Mucho	10	58,82%	58,82%
	Regular	7	41,18%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Cuando informa un error, cree que se juzga a la persona.	Nada	4	23,53%	23,53%
	NS / NC	3	17,65%	41,18%
	Regular	10	58,82%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Cuando informa un error cree que se investiga el problema.	Mucho	9	52,94%	52,94%
	Nada	1	5,88%	58,82%
	NS / NC	1	5,88%	64,71%

	Regular	6	35,29%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
En qué medida su laboratorio asesora e implementa procedimientos con otras unidades para la correcta preparación del paciente.	Mucho	10	58,82%	58,82%
	Regular	7	41,18%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%
Se comunica y registra adecuadamente resultados críticos en su unidad según procedimiento de comunicación de valores de alarma.	Mucho	12	70,59%	70,59%
	Nada	1	5,88%	76,47%
	Regular	4	23,53%	100,00%
	Total	17	100,00%	100,00%

De acuerdo a la encuesta realizada en la tabla # 4 encontramos las respuestas frente a los factores educacionales y de formación que afectan la población encuestada y de la cual se sacarán los datos más relevantes y que conllevan a afectar la seguridad de los pacientes. Encontramos que para la pregunta se analizan e informan los errores e incidencias que se comete en su unidad el 52,94% de la población responde que se analiza regularmente y el 5,88% dice que no se hace, a la pregunta cuando informa un error, cree que se juzga a la persona el 58,82% cree que se juzga regularmente a la persona, a la pregunta se comunican y registran las incidencias en los cambios de turno de su unidad el 47,06% de la población dice que es regular la comunicación, a las preguntas se informan, de forma adecuada, a los profesionales de otros servicios, los resultados obtenidos en el laboratorio relacionados con la seguridad del paciente y en qué medida su laboratorio asesora

e implementa procedimientos con otras unidades para la correcta preparación del paciente el 41,18% responden que son regulares, para la pregunta el personal comunica cuando observa algo que podría afectar a la seguridad del paciente el 35,29% dicen que lo hacen regularmente y el 5,88% responden que no lo hacen, a la pregunta cuando informa un error cree que se investiga el problema el 35,29% cree que se hace de forma regular y a la pregunta se comunica y registra adecuadamente resultados críticos en su unidad según procedimiento de comunicación de valores de alarma el 23;53% responde que se hace de forma regular y el 5,88% responde que no se hace.

Gráfico # 6. Grado de seguridad del paciente de acuerdo a la encuesta realizada en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, en el primer trimestre del 2018.



De acuerdo a la encuesta realizada se evidencia que el 35,29% de la población encuestada califica en 9 el grado de seguridad del paciente en el Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS.

Conclusiones

- Se concluye que de acuerdo a los resultados arrojados por la encuesta el 64,71% ocupan el cargo asistencial y de este el 35,29% es ocupado por los profesionales en bacteriología, el 71% de la población encuestada son mujeres, de acuerdo a la edad el 82,34% de las personas que laboran en la institución están entre los 20 y 40 años ante un 17.66% restante están entre los 41 y más de 50 años, el 59% de la población tiene entre 1 a 10 años de experiencia en laboratorio clínico, el 53% de la población encuestada labora en el Laboratorio hace menos de 1 año y el 41% lleva de tiempo laborado entre 1 a 10 años.
- Se concluye que en general el personal del Laboratorio presentó los siguientes resultados entorno al nivel de conocimiento de la Política de Seguridad del Paciente: según los factores relacionados con la actividad el 41,18% afirman que se introducen manualmente resultados analíticos, el 35,29% dice que los procesos analíticos realizados manualmente, comprometen la seguridad y el 35,29% califica como regular la colaboración entre los servicios para mejorar la seguridad del paciente. De acuerdo a los factores de equipamiento y recursos el 41,18% responde que es mucha la proporción de peticiones analíticas con los datos del paciente rellenos a mano seguido de un 35,29% que dicen que es regular, el 52,94% dice la proporción de peticiones analíticas que llegan con etiqueta identificativa del paciente pero sin código de barras (sin captura automática de datos) es mucha y el 29,41% responde que es regular, de acuerdo a la priorización de la adecuación de la persona al puesto de trabajo el 23,53% la califica como regular. Según los factores de comunicación el 35,29% del personal comunica regularmente cuando observa algo que podría afectar a la seguridad del paciente, el 52,94% dice que se analizan e informan los errores

e incidencias que se comete en la unidad de forma regular, el 47,06% informa que se comunican y registran las incidencias en los cambios de turno en la unidad regularmente, el 41,18% califica como regular la información brindada a los profesionales de otros servicios, de acuerdo a los resultados obtenidos en el laboratorio relacionados con la seguridad del paciente, el 58,82% de las personas creen que se sienten juzgadas cuando informan un error y el 41,18% dicen que el laboratorio no asesora e implementa procedimientos con otras unidades para la correcta preparación del paciente.

- De acuerdo con los resultados obtenidos se construyó el Plan de Mejoramiento con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos establecidos según la encuesta, en articulación con la normatividad vigente con un total de 2 oportunidades de mejora cada una con 5 acciones de mejoramiento.

Recomendaciones

- Se recomienda al departamento de calidad realizar nuevamente la socialización de la Política de Seguridad del paciente con el fin de minimizar los eventos relacionados con la seguridad del paciente.
- Se recomienda al Comité de Seguridad del Paciente involucrar al personal en la investigación de los casos de eventos adversos presentados e inculcar la importancia de realizar los reportes, ya que hacen parte de la mejora continua de la institución.
- Se recomienda al departamento de calidad y a la gerencia acatar el plan de mejoramiento sugerido y hacer seguimiento al cumplimiento del mismo.

Bibliografía

1. Fajardo Dolci G. Rodríguez Suárez J, et al. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. [Artículo de internet]. Rev. Cirugía y Cirujanos, vol. 78, núm. (6), 11-08-2010. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf
2. Organización Mundial de la salud, oficina europea. Barcelona (España):209-220. Disponible: <http://www.who.int/about/regions/euro/es/>
3. Estepa del árbol Miriam, Moyano Espadero Maria Carmen, Perez Blancas Carolina, Crespo Montero Rodolfo, Artículo Eficacia de los programas de seguridad del paciente [sitio en internet] disponible en: Revista Enferm Nefrol 2016: Enero – Marzo: 19.
4. León roman Carlos Agustin, La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. [Artículo en internet]. Rev. Cubana Enfermer 2006;22(3)
5. J.M Aranza, C. Moya, Seguridad del paciente y calidad asistencial. Rev. Calid Asist. 2011;26(6)
6. García Barbero M. La alianza mundial para la seguridad del paciente. Servicios Integrados de Salud. Unidad de Políticas, Sistemas y Servicios Sanitarios. Organización Mundial de la Salud, Oficina Europea. Barcelona (España). 2010. Disponible en: <https://rafalafena.files.wordpress.com/2012/01/la-alianza-mundial-para-la-seguridad-del-paciente.pdf>
7. Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika y Soto Gámez Amparo, Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá [Artículo en internet]. Ciencia y Enfermería XVII (3): 97-111, 2011

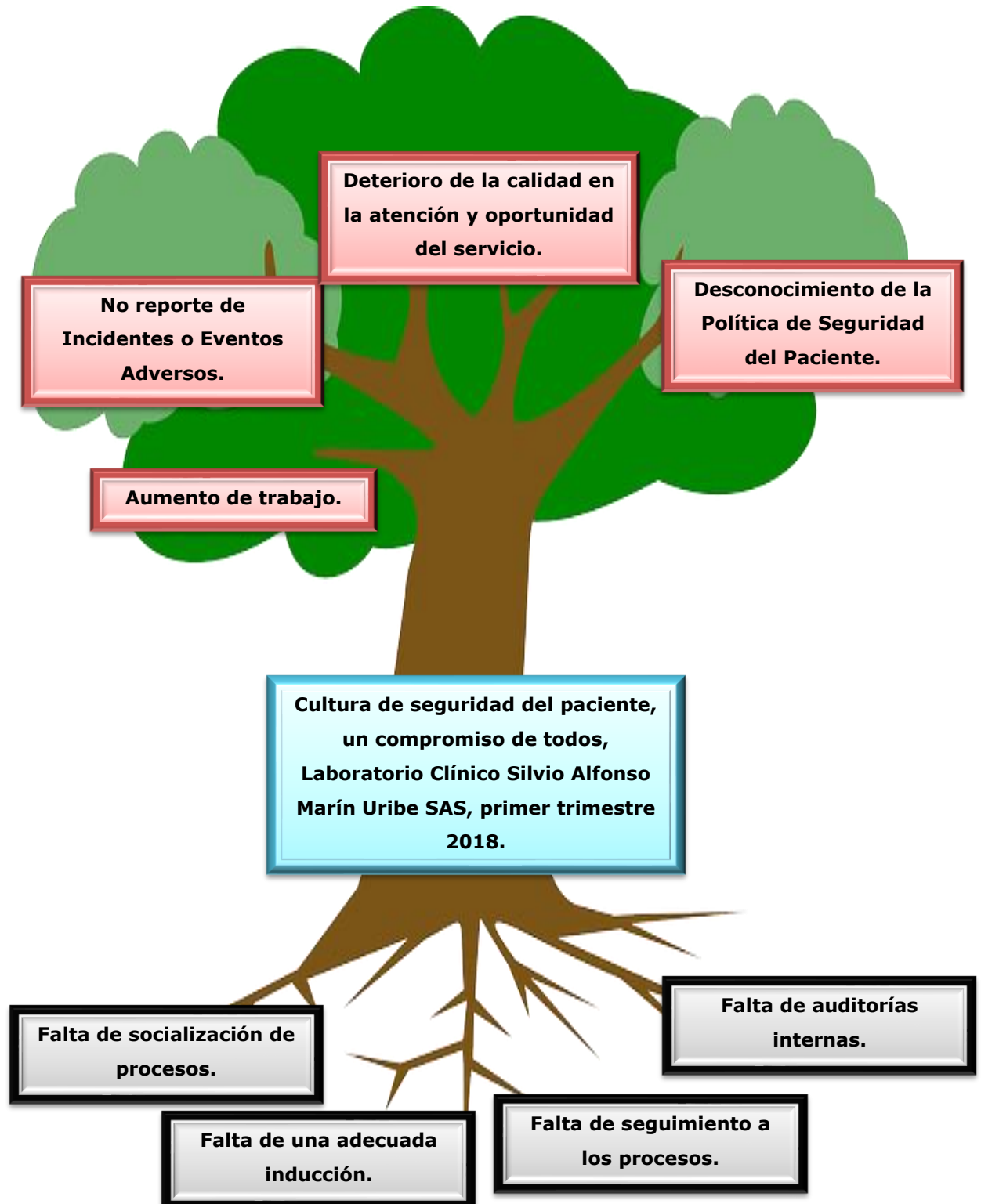
8. Pozzo Muñoz F., Padilla Marin V., Evaluacion de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de una área sanitaria, [Articulo en internet]. Rev Calid Asist. 2013;28(6):329-336
9. Castañeda Hidalgo Hortensia, Garza Hernández Rosalinda, González Salinas Juana Fernanda, Pineda Zúñiga Mercedes, Acevedo Porras Gloria, Aguilera Pérez Angélica, Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería, [Articulo en internet]. Ciencia y Enfermería XIX (2): 77-98, 2013
10. Meléndez Méndez Concepción, Garza Hernández Rosalinda, González Salinas Juana Fernanda, Castillo Castillo Santa, González García Sandra, Ruiz Hernández Evelina, Percepción del personal de enfermería hacia la cultura de seguridad en un hospital pediátrico en México, [Articulo en internet]. Rev Cuid 2014; 5(2): 774 - 81
11. Mir-Abellán Ramon, Falcó-Pegueroles, De la Puente-Martorell Maria Luisa, Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas, [Articulo en internet]. Gac Sanit. 2017; 31(2): 145 – 149
12. Sanz Gómez Ana Isabel, Iriarte Ramos Sonia, Gascón Catalán Ana, Aspectos demográficos y laborales en el error asistencial de enfermería, [Articulo en internet]. ISSN 1695-6141 2016
13. Giménez Marín Ángeles, Rivas-Ruiz Francisco y Grupo de la Comisión de Gestión del Laboratorio Clínico de la SEQC, Validación de un cuestionario para evaluar la seguridad del paciente en los laboratorios clínicos. [Artículo en internet] Gac Sanit. 2012; 26(6): 560 – 565
14. Giménez Marín Ángeles, Rivas-Ruiz Francisco, García-Raja Ana María, Venta-Obaya Rafael, Fusté-Ventosa Margarita, Caballé-Martín, Inmaculada, Benítez-Estevez Alfonso, Quinteiro-García Ana I., Bedini José Luis, León-Justel Antonio, y Torra-Puig Montserrat, Evaluacion de la cultura de Seguridad del Paciente en los Laboratorio Clínicos del Sistema

- Nacional de Salud Española. [Artículo en internet] Biochem Med (Zagreb) 2015 15 de octubre; 25 (3): 363 - 376.
15. Giménez-Marín Á, Rivas-Ruiz F. Gobierno clínico y cultura en seguridad de los laboratorios clínicos en el Sistema Nacional de Salud español. Rev Calid Asist. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.07.003>
 16. <https://www.definicionabc.com/general/especialidad.php>
 17. <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
 18. <http://conceptodefinicion.de/genero/>
 19. <http://pdtgrupodos.blogspot.com.co/2012/10/concepto-de-puesto-de-trabajo.html>
 20. <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
 21. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/E/valuar-frecuencia-eventos-adversos.pdf>
 22. http://www.ejemplode.com/51-curriculum_vitae/2926-ejemplo_de_experiencia_laboral.html
 23. <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
 24. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
 25. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20ODE%202006.pdf
 26. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
 27. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
 28. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
 29. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
 30. <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016%20SinfCalidad.pdf>

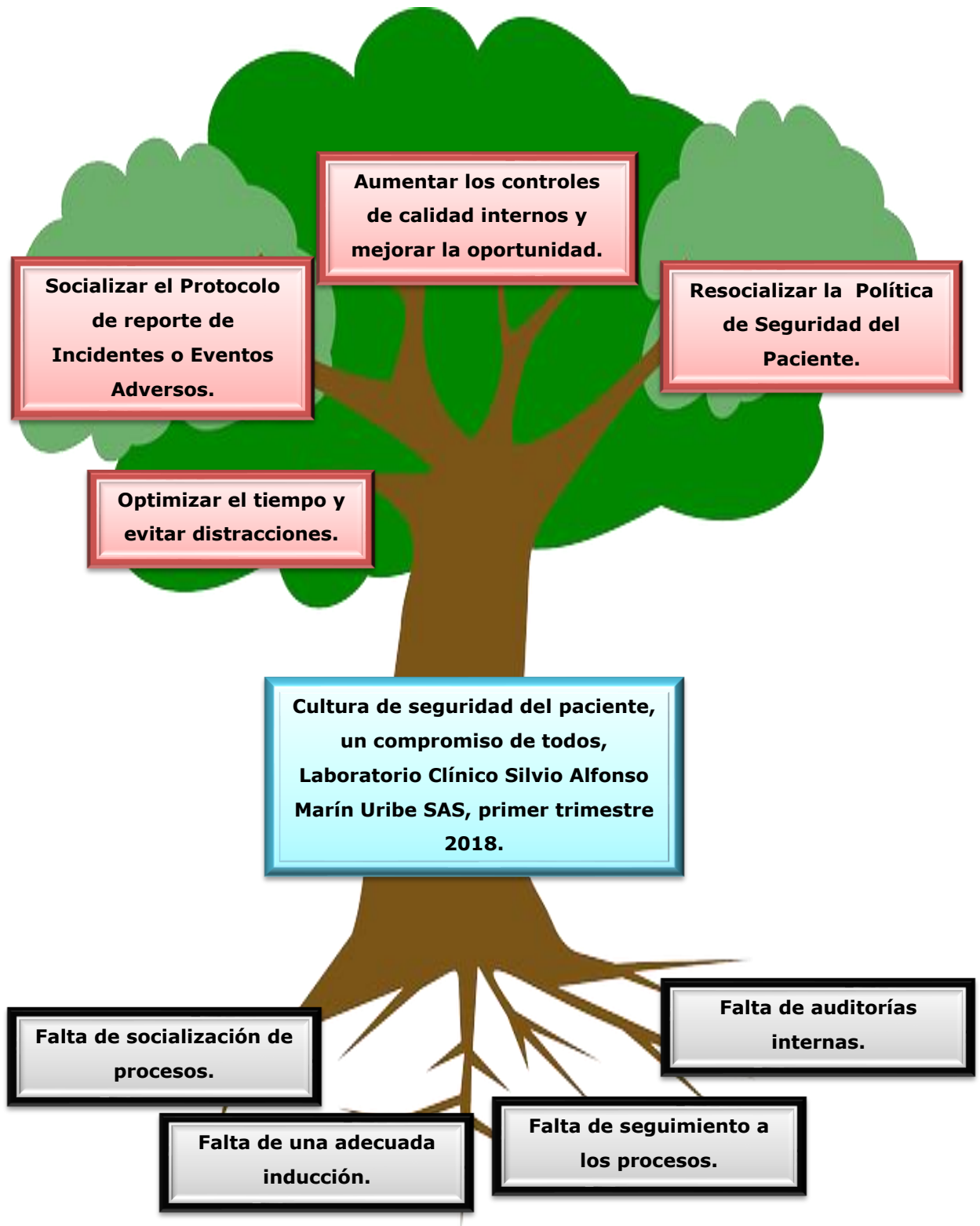
31. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Anexos

Árbol de problemas



Árbol de soluciones



Encuesta

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS

Instrucciones

Este cuestionario recoge sus opiniones acerca de temas sobre seguridad del paciente, incidentes y notificación de sucesos o eventos adversos, analizando factores sistemáticos originarios, desde individuales a organizativos, de equipamiento, condiciones de trabajo y de formación, etc., como método que nos permita proponer soluciones para minimizar los riesgos. Sus respuestas son anónimas, y todos los datos se gestionaran respetando de manera rigurosa el secreto estadístico. Contestarla apenas le llevara unos 15 minutos.

> Incidente relacionado con la Seguridad del Paciente: evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.

> Seguridad del Paciente: Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

Cumplimente los siguientes datos:

1. **Entidad**

.....
.....
.....
.....
.....

2. **Puesto de trabajo:**
Marca solo un óvalo.

- Asistencial
 Administrativo

3. **Especialidad:**
Marca solo un óvalo.

- Bacteriología
 Auxiliar de Laboratorio
 Mensajero
 Administrativo

4. **Genero**
Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer

5. **Edad en años**

.....

6. **Años de experiencia en Laboratorio**

.....

SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA TODOS.

8. **1- Factores individuales, sociales y culturales. Parte los aporta exclusivamente el individuo y parte el estilo de gestión o clima laboral.**
Selecciona todos los que correspondan.

	Nada	Regular	Mucho	NS / NC
Le gusta su trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente satisfecho con la labor que realiza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En su puesto de trabajo el personal se trata con respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En su puesto de trabajo existe buen clima laboral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente dirigido y apoyado por sus superiores gerárquicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente orgulloso de pertenecer a su empresa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoce la misión, visión y objetivos estratégicos de su unidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente que es usted mismo y persona dentro de la organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente apoyado al sugerir una propuesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS

9. 2- Factores relacionados con la actividad. Contribuyen y ayudan a la ejecución segura y eficaz de funciones determinadas con la actividad del proceso.

Selecciona todos los que correspondan.

	Nada	Regular	Mucho	NS / NC
Conoce las funciones, competencias y responsabilidades de su puesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su práctica diaria se adecua a los procedimientos y normativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se apoya mutuamente el personal de su unidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando hay mucho trabajo se ayudan en equipo para terminarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando hay presión asistencial se trabaja de forma adecuada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se introducen manualmente resultados analíticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se modifican procedimientos de trabajo en base a anomalías o errores detectados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su laboratorio tiene implementados procedimientos y acciones para promover la correcta identificación del paciente (petición) y de las muestras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se registra y notifica errores relacionados con la obtención de las muestras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se registran y notifican errores con la identificación del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se registran e informan incidencias en la obtención de muestras (hemólisis, coagulada, mal enrasada, contenedor inadecuado, ect)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se hace un seguimiento de las incidencias y errores, y se actúa en consecuencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, se evalúa su efectividad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los procesos analíticos realizados manualmente en su unidad, comprometen la seguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe colaboración entre servicios para mejorar la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi superior / Jefe hace caso de los problemas relacionados con la seguridad de los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valore la proporción de pérdida de informes de analíticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. 3- Factores de equipamiento y recursos. Conjunto de elementos y servicios disponibles para poder llevar a cabo la actividad.
Selecciona todos los que correspondan.

	Nada	Regular	Mucho	NS / NC
Los recursos humanos son adecuados en número para afrontar la carga de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En su unidad existe excesivo personal eventual o de sustitución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sustituye al personal ante bajas o permisos reglamentarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se controla el tiempo y temperatura del transporte de muestras periféricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considera que el volumen de pacientes atendidos en la toma de muestras es adecuado al número de recursos humanos disponibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valore la proporción de peticiones analíticas con los datos del paciente rellonados a mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valore la proporción de peticiones analíticas que llegan con etiquetas identificativa del paciente pero sin código de barras (sin captura automática de datos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valore la proporción de peticiones con identificación del paciente a través de etiquetas código de barras (con captura automática de datos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se prioriza la adecuación de la persona al puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valore la idoneidad de las áreas de privacidad para el apoyo a la asistencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. 4- Factores relacionados con las condiciones de trabajo. Afectan a la capacidad de funcionar en niveles óptimos en el lugar de trabajo.
Selecciona todos los que correspondan.

	Muy inadecuado	Regular	Muy adecuado	NS / NC
Es adecuada la iluminación en su puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es adecuada la temperatura y ruido ambiental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es adecuada el área de privacidad para los trabajadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es adecuada la ergonomía del mobiliario que utiliza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considera adecuado al espacio dedicado a su lugar de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existen los medios para actuar de acuerdo a las buenas prácticas profesionales y disminuir los riesgos laborales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. 5- Factores educacionales y de formación. Capacidad para ejecutar las tareas que le son asignadas y responder adecuadamente en situaciones difíciles o de emergencia.

Selecciona todos los que correspondan.

	Nada	Regular	Mucho	NS / NC
Ha recibido formación adecuada relacionada con su puesto de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se le evalúa satisfactoriamente la adquisición de competencias* en el puesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha recibido información sobre el uso adecuado de la información que genera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existen actividades efectivas dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha recibido formación o información relacionada con la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es consciente de que su actuación puede generar errores que pueden perjudicar a la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene conocimiento de la repercusiones que tiene para los pacientes los errores del laboratorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conozco y entiendo el por qué se implementan registros relacionados con la seguridad del paciente: calidad de las muestras, peticiones, tiempos de llegada, errores de identificación, ect.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se analiza un error, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Nota aclaratoria: Definición de competencias: Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para efectuar la función o tarea específica.

13. **Factores de comunicación.** Permiten hacer efectivos los procedimientos sin necesidad de un juicio sobre el fondo.
 Seleccione todos los que correspondan.

	Nada	Regular	Mucho	NS / NC
El personal comunica cuando observa algo que podría afectar a la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se analizan e informan los errores e incidencias que se comete en su unidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene claros los canales adecuados para comunicar los errores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando se comete un error crítico, se comenta con los profesionales implicados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se comunican y registran las incidencias en los cambios de turno de su unidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se informan, de forma adecuada, a los profesionales de otros servicios los resultados obtenidos en el laboratorio relacionados con la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando informa un error cree que se juzga a la persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando informa un error cree que se investiga el problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En que medida su laboratorio asesora o implementa procedimientos con otras unidades para la correcta preparación del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se comunica y registra adecuadamente resultados críticos en su unidad según procedimiento de comunicación de valores de alarma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. **7- Califque de 0 a 10, el grado de seguridad del paciente de su unidad:**
 Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Minima Seguridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Máxima Seguridad

15. **Fecha de realización de la encuesta:**

Ejemplo: 15 de diciembre de 2012

16. **Duración aproximada que ha tardado en responderla:**

Muchas gracias por su colaboración.

Autorización Institucional



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL LABORATORIO CLINICO SILVIO ALFONSO MARIN URIBE SAS AUTORIZA A:

MARIA JULIETH RODRIGUEZ VALENCIA identificada con cedula de ciudadanía N° 1.053.797.210 para que realice el proyecto de investigación "Cultura de seguridad del paciente, un compromiso de todos, Laboratorio Clínico Silvio Alfonso Marín Uribe SAS, primer trimestre 2018" el cual llevara a cabo durante el curso de su Especialización en Auditoria en Instituciones de salud, para lo cual podrá hacer uso de la información y de los datos de la Institución.

Para constancia se firma a los dos (2) días del mes de noviembre del 2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Silvio Alfonso Marín Uribe".

SILVIO ALFONSO MARIN URIBE
Representante Legal
CC. 10.276.566

Consentimiento Informado

**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
AUDITORIA EN SALUD**

CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada (o) con C.C No _____ expedida en la ciudad de _____, declaro a través de éste documento que he sido invitada (o) a participar en una investigación, cuyo objetivo es determinar el conocimiento acerca de la política de seguridad del paciente del personal de toma de muestras, procesamiento y análisis de exámenes del Laboratorio Silvio Alfonso Marín Uribe SAS durante el primer trimestre del 2018.

La información será recogida a través de la aplicación de un instrumento que contiene preguntas cerradas, su diligenciamiento se realizará en un lugar privado de la institución, y tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

La información obtenida será confidencial, mi nombre no aparecerá en la investigación, será identificada con un código o número consecutivo, y se respetarán las respuestas a las preguntas que me realicen.

Me han explicado que el proyecto solo tiene fines investigativos y busca implementar un plan de mejora en la institución de acuerdo a los resultados encontrados. Por participar no recibiré ningún beneficio económico, pero podré tener acceso a la información que se derive del proyecto.

Durante el tiempo en que participe del proyecto, tengo libertad de negarme a contestar alguna pregunta que me cause incomodidad o puedo retirarme del estudio sin que afecte mi situación laboral. Cuando no entienda una pregunta, puedo solicitar aclaración y despejar dudas.

Por lo anterior de forma voluntaria acepto participar en el proyecto y en entrevistas que se deriven de éste.

FIRMA ENCUESTADO.
CC:

FIRMA DEL INVESTIGADOR
CC:

FECHA _____

Plan de Mejoramiento

PLAN DE MEJORAMIENTO																																																											
OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	PROCESO RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE LA ACCIÓN DE LA ACCIÓN	Abril				Mayo				Junio				Julio				Fecha																																							
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	Responsable del seguimiento	Estado																																						
Actualizar y socializar el protocolo institucional para la identificación del paciente y muestras de laboratorio.	Gestión de Calidad	Atención del paciente en el servicio de Apoyo Diagnóstico	Asesor de Calidad	x	x													Coordinador de Calidad																																									
																				Implementar el protocolo institucional para la identificación del paciente y muestras de laboratorio.	x																Coordinador de Calidad																						
																																							Hacer seguimiento al cumplimiento de protocolo institucional para la identificación del paciente y muestras de laboratorio.																				
																																																											Levantar acciones correctivas de acuerdo a los hallazgos a realizar seguimiento.
Hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de acción derivado de las acciones levantadas.																																																											
																				Actualizar y socializar el protocolo con el personal.																																							
																																							Realizar auditorías internas con el fin de verificar su cumplimiento																				
																																																											Levantar acciones correctivas de acuerdo a los hallazgos a realizar seguimiento.
Retroalimentación de acuerdo a las fallencias encontradas.																																																											
																				Hacer seguimiento a las acciones correctivas pos retroalimentación.																																							
																																							Asesor de Calidad																				
																																																											Coordinación del Laboratorio
Asesor de Calidad																																																											
																				Coordinación del Laboratorio																																							
																																							Asesor de Calidad																				
																																																											Coordinación del Laboratorio
Asesor de Calidad																																																											
																				Coordinación del Laboratorio																																							
																																							Asesor de Calidad																				
																																																											Coordinación del Laboratorio
Asesor de Calidad																																																											
																				Coordinación del Laboratorio																																							
																																							Asesor de Calidad																				
																																																											Coordinación del Laboratorio