

**FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL AREA DE
URGENCIAS DE LA CLÍNICA REGIONAL DEL SAN JORGE EN
MONTELÍBANO CÓRDOBA**

MARIA GUADALUPE ORTIZ RAMOS



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTELÍBANO, CÓRDOBA
2020**

**FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL AREA DE
URGENCIAS DE LA CLÍNICA REGIONAL DEL SAN JORGE EN
MONTELÍBANO CÓRDOBA**

MARÍA GUADALUPE ORTIZ RAMOS

Trabajo de grado realizado para obtener el título como administradora en salud

Director(a): NERYS CAUSIL POLO



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTELÍBANO, CÓRDOBA
2020**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. OBJETIVOS	10
1.1. OBJETIVO GENERAL	10
1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	10
2. RESEÑA HISTÓRICA	11
2.1. MISIÓN	12
2.2. VISIÓN	13
3. DIAGNOSTICO	14
3.1. MATRIZ FODA.....	16
3.2. MAPA DE PROCESO	18
4. MARCO REFERENCIAL	19
4.1. POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	19
4.2. <i>Lineamientos Para La Implementación De La Política De Seguridad Del Paciente</i>	¡E
rror! Marcador no definido.	
4.2.1. <i>Herramientas para promoverla estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud</i>	¡Error! Marcador no definido.
4.2.2. <i>Las instituciones deben monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.</i>	20
4.2.3. <i>La Resolución 256 de 2016. Es la resolución 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</i>	21
4.2.4. <i>Desarrollos sucesivos del Estudio IBEAS</i>	21
4.2.5. <i>Promoción de la cultura de seguridad del paciente</i>	22
4.2.6. <i>Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 2.0</i>	22
5. METODOLOGÍA	23
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
7. CONCLUSIÓN	31
8. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXO A: PLAN DE MEJORA.....	37

ANEXO B: MATRIZ FODA.....	39
ANEXO C: ENCUESTA A LÍDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	40
ANEXO C: ENCUESTA SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	42
ANEXO E: FOTOGRAFÍAS	45

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Mapa de procesos	18
Gráfica 2. Diagrama causa- efecto	23
Gráfica 3. Tiempo de vinculación laboral en la institución	39
Gráfica 4. Seguridad del paciente como lo califican los profesionales	39

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 Tiempo de vinculación laboral	26
Figura 2 Seguridad del paciente	27
Figura 3 Motivación al Personal.....	28
Figura 4 Actividades de mejora.....	29
Figura 5 Medidas para evitar errores	30

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Plan de mejora	33
Anexo B. Matriz FODA	34
Anexo C. Encuesta a líder de seguridad del paciente	37
Anexo D. Encuesta sobre la Seguridad del Paciente	39
Anexo E. Fotografías	41

GLOSARIO

ATENCIÓN EN SALUD: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

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.

RIESGO: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

RESUMEN

En el mundo entero el reporte “Errar es humano” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, es reconocido hoy cómo el documento que dio vida al movimiento mundial por la seguridad de los pacientes. En respuesta a este problema mundial, considerado como una verdadera epidemia, en 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la antigua Alianza Mundial por la Seguridad del paciente, hoy Programa de Seguridad del Paciente de la OMS y conminó a los países miembros a trabajar en el tema para evitar eventos adversos prevenibles. Desde entonces son gigantescos los esfuerzos que se realizan para mejorar la seguridad de la atención y numerosas las publicaciones internacionales evidenciando el problema y entregando soluciones. (Kohn, (2000))

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas. (Ministerio De Salud y Protección Social, (2008).)

Clínica Regional del San Jorge ubicada en Montelíbano Córdoba ,es una IPS S.A prestadora de servicios integrales de salud ambulatoria y hospitalaria de mediana complejidad, siendo líderes en la región del San Jorge; para lograr la seguridad del paciente, cuenta con el compromiso de cada integrante del equipo administrativo de salud, apuntando a unos resultados altamente efectivos; las herramientas utilizadas para ello apuntan a la gestión tecnológica, al respeto ambiental y capacitación permanente al talento humano, que permite cumplir con la visión esperada de la institución, cuidando que las tareas, procedimientos y procesos estén orientados a la persona como un ser integral más que un simple usuario.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente, Paciente, Evento, Protocolo.

INTRODUCCIÓN

En Colombia se impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. (Ministerio De Salud y Proteccion Social, 2008)

La seguridad del paciente es un conjunto de elementos de la seguridad del paciente y de la gestión de calidad. Los errores no solo se ven en la práctica clínica, sino también en el personal que labora a nivel general, la mayoría son prevenibles y para evitar que se produzcan es necesario tomar conciencia de los peligros inherentes al acto asistencial. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema, en la que intervienen una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso racional de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidados sano. (Ayala & Mieres, 2011)

El desarrollo de esta práctica empresarial, es de gran importancia ya que permite reconocer el proceso y evidenciar lo que ocurre con la seguridad del paciente en el área de urgencia de la Clínica Regional del San Jorge, lo cual se convierte en el insumo para realizar un plan de mejoramiento que apunte a una buena práctica de la seguridad del paciente, y sirva como soporte y guía para el desarrollo de los procesos y las labores diarias de los trabajadores, ya que el paciente o usuario desde que ingresa a la entidad prestadora de servicio, puede sufrir un evento

adverso producto de una mala práctica, de lo que dice o plantea el manual y la ley.

El aspecto más importante para evitar errores es tomar conciencia de los peligros inherentes al acto asistencial, especialmente para determinados grupos de edad o de situaciones físicas o psíquicas y sobre todo en algunas unidades asistenciales como las que asisten pacientes críticos, en donde los errores son más frecuentes.

La seguridad del paciente en la clínica en cuanto a la gestión y calidad en la atención sanitaria y a la priorización y toma de signos vitales a los pacientes es de analizar debido a que todo acontecimiento o situación inesperada y no deseada podrá tener consecuencias negativas para el paciente; el fortalecimiento en esta área es uno de los objetivos, para trabajar en eventos que contribuyan en mejorar la atención, la gestión, y la seguridad.

Con este proyecto se busca determinar el nivel de cultura de la seguridad del paciente que permita fomentar y fortalecer los procesos que se dan alrededor de esta, a partir del diagnóstico de la cultura de seguridad del paciente, de la humanización, de la capacitación del personal sobre el cuidado y la seguridad del paciente y la aplicación de la guía de buenas prácticas obligatorias.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de los requisitos de procedimientos y documentos para la seguridad del paciente en el área de urgencias de la Clínica Regional Del San Jorge.

1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

Realizar un análisis DOFA de la clínica regional, que permita conocer posibles falencias en el área de urgencia.

Corroborar la puesta en práctica de la lista de chequeo, protocolo de medición de eventos adversos y guía de buenas prácticas obligatorias en seguridad del paciente.

Realizar recomendaciones entorno a la seguridad del paciente.

2. RESEÑA HISTÓRICA



Clínica Regional del San Jorge I.P.S. S.A., es una Institución prestadora de servicios integrales de salud ambulatoria y hospitalarios, de segundo nivel de complejidad, ubicada en la región del alto San Jorge, centrando nuestra atención de los usuarios de los municipios de Montelíbano, Puerto Libertador, La Apartada, Ayapel, San José de Uré, Buenavista, Pueblo Nuevo, Planeta Rica, Caucasia y demás municipios y corregimientos del San Jorge.

La sociedad se constituyó el 8 de abril de 2002 mediante escritura pública No. 388 de la Notaría Tercera de Montería con el nombre de Clínica Regional del San Jorge I.P.S. S.A., como respuesta a una necesidad de los habitantes de la región del alto San Jorge de tener una I.P.S. de mediana complejidad que garantizara sus necesidades básicas de salud evitando desplazamientos a la capital cordobesa.

Según datos encontrados en sus archivos, la clínica cuenta con un área de 525 metros cuadrados, en el año 2013 se creó la sede ambulatoria y administrativa la cual está compuesta de 6 consultorios y 5 oficinas. El diseño y remodelación de

áreas se hizo de acuerdo a las especificaciones del ministerio de protección social. Resolución 4145 de 1996 y demás normas complementarias se ha ido mejorando conforme a la resolución 2003 de 2014. (Clinica Regional Del San Jorge IPS S.A, 2017)

La clínica regional del San Jorge inició operaciones el 15 de abril de 2004, bajo la dirección de su socio fundador, Carlos Miguel Buelvas Aldana, ofertando los servicios de: Consulta externa especializada, urgencias, hospitalización, quirófano y sala de parto, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, terapias, transporte asistencial y otros. Se prestan servicios a través de las diferentes especialidades, de la medicina tales como cirugía general, ginecología, ortopedia, Pediatría, medicina interna, radiología, anestesia.

Se cuenta con urgencias 24 horas, dotadas por 9 camas, sala de yesos, reanimación y curaciones, un equipo de RX, ecógrafos, exámenes de laboratorio y terapias respiratorias, el servicio de hospitalización inició con 10 camas y para el año 2009 se incrementó a 28 camas. También existe un quirófano dotado para la atención de cirugías generales, ortopédicas y ginecológicas.

La atención se brinda a usuarios de todos las EPS, afiliados a los regímenes contributivos y subsidiados, usuarios de medicina pre pagada, ARL, usuarios SOAT, particulares y usuarios de otras EAPB.

2.1. MISIÓN

La Clínica Regional San Jorge IPS. S.A. es una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, altamente comprometida con un servicio humanizado y una búsqueda continua de idoneidad estratégica, de apoyo y

asistencial a través de nuestro talento humano capacitado en pro de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes logrando un alto compromiso social.

2.2. VISIÓN

Ser en el 2020 una IPS reconocida a nivel departamental, por la calidad y excelencia en la prestación de sus servicios asistenciales y administrativos, orientada a la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y partes interesadas, contando con un recurso humano idóneo y logrando un máximo de sostenibilidad y crecimiento.

Principios:

- Trabajo en equipo
- Humanización
- Transparencia

Valores:

- Compromiso
- Integridad
- Honestidad
- Respeto

3. DIAGNOSTICO

La Clínica Regional del San Jorge IPS S.A es una institución prestadora de servicios integrales de salud ambulatoria y hospitalaria de mediana complejidad, siendo líderes en la región del San Jorge Cordobés; con este estudio se busca diseñar un plan de mejoramiento en torno a la seguridad del paciente, con miras a lograr la implementación de prácticas seguras, que disminuyan los errores en la institución; a partir del diagnóstico y lista de chequeo; que permita conocer cuáles son sus debilidades, fortalezas, oportunidades, amenazas que inciden en la prestación de un servicios de salud con calidad.

Por otro lado, la clínica en el servicio de urgencias brinda atención inmediata e integral que comprende la evaluación de la situación de salud, el tratamiento adecuado para controlar la urgencia, disminuir el riesgo de complicaciones y de secuelas, todo ello respaldado con alta tecnología, Laboratorio Clínico, Hospitalización, Imágenes Diagnosticas, Transporte Asistencial básico y Medicalizado, Cirugía y Farmacia 24 horas. 8 camas de observación adulto y 2 de pediatría, sala de reanimación, 2 consultorios uno para triage, sala de procedimientos menores, Especialidades (Medicina interna, Ortopedia y traumatología, Ginecología y obstetricia, pediatría) disponibles 24 horas, Personal capacitado en código azul y RCP.

También, se resalta el sistema de valores, en el cual se respeta a los individuos y acoge la atención en salud para todos, acorde a la norma jurídica vigente, en el ámbito de una cultura organizacional que reconoce las características propias del medio físico, social y psicológico del área de influencia del San Jorge, para garantizar la mejor calidad de la asistencia, promocionando la salud y previniendo secuelas futuras, aunando a nuestras condiciones científicas que así lo permiten. (Clinica Regional Del San Jorge IPS S.A, 2017)

Un aspecto importante a resaltar es que cuenta con el compromiso de cada integrante del equipo de salud administrativo, para transformar el servicio, unos resultados altamente efectivos y de un nivel superior de satisfacción. Las herramientas utilizadas para ello apuntan a la gestión tecnológica, de respeto ambiental y capacitación permanente al talento humano, que permite cumplir con la visión esperada de la institución, cuidando que las tareas, procedimientos y procesos sean orientados a la persona como un ser integral más que un simple usuario.

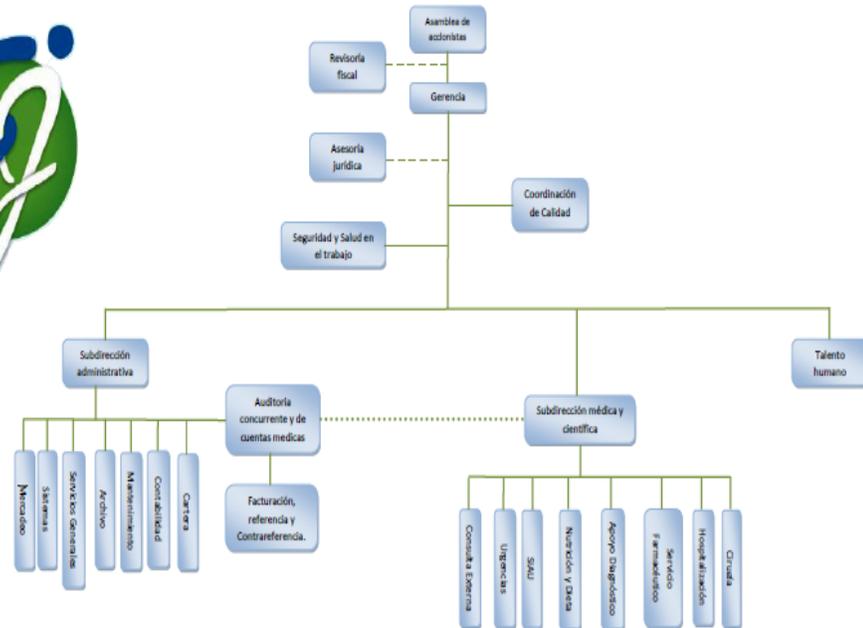
En cuanto a su portafolio de servicios, cuenta con una gama de servicios de consulta ambulatoria (especializada) Hospitalarios y Quirúrgicos: Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Cirugía pediátrica, Radiología y Anestesia, Consulta externa (especializada), Hospitalización mediana complejidad, Servicio Farmacéutico , Servicio de transfusión sanguínea, Urgencias, Laboratorio Clínico, Imágenes diagnósticas y Ecografías, Terapia Respiratoria, TAB - Transporte Asistencial Básico, TAM – Transporte Asistencial Medicalizado.

En la prestación del servicio de urgencias, existe una persona encargada del proceso de admisión, una para el proceso de referencia y contra referencia y dos para el proceso de autorizaciones ; en la admisión existe una persona con un horario de 12 horas, en la referencia y Contra referencia, también cuenta con una solo persona con horario de 8 horas y en el proceso de autorizaciones existen dos personas con horarios de 8 horas que al finalizar su horario la persona a cargo de las admisiones queda con todos los procesos a su cargo y su horario de 12 horas

3.1. MATRIZ FODA

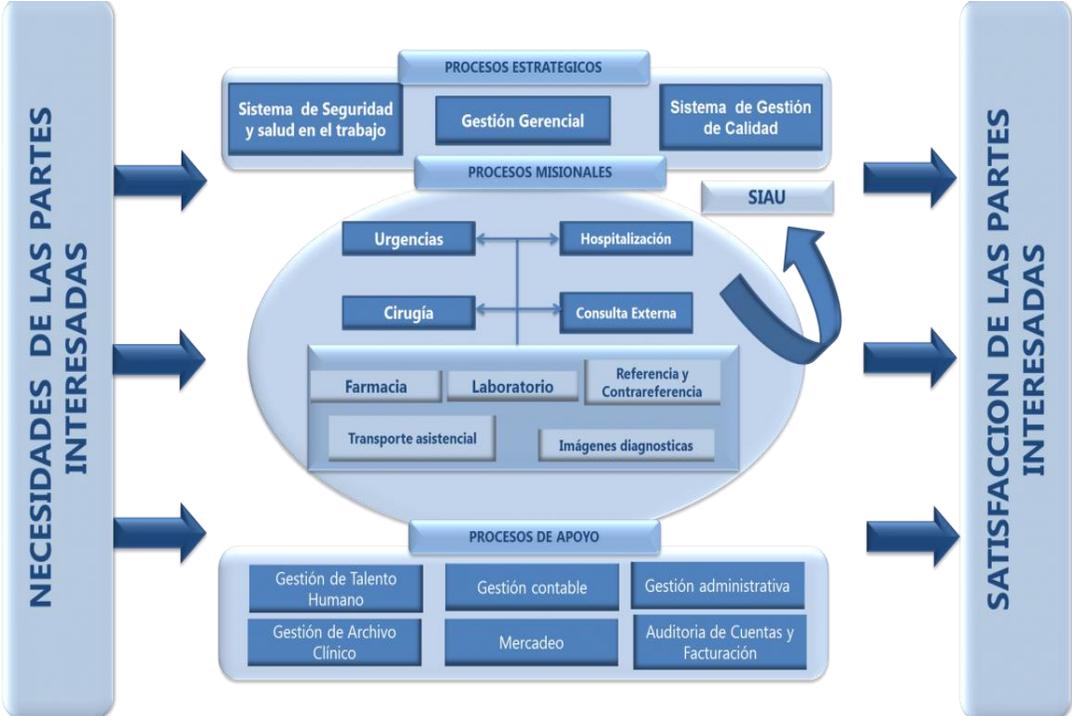
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de vigilancia• No utilización de lineamientos• No utilización de guía de buenas practicas• Falta de personal auxiliar• Falta de incentivos y motivación	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none">• Única clínica de 2 nivel en el municipio de Montelíbano• Cambio organizacional• Buen desempeño del talento humano.• Mejoramiento continuo
<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none">• Personal profesional• Capacitaciones semanales• Convenio con diferentes EPS	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none">• Crisis económica• Restricción presupuestal• Ubicación de alto riesgo

ESTRUCTURA ORGANICA-CLINICA REGIONAL DEL SAN JORGE



-Línea continua (—): Se utiliza para ilustrar la relación jerárquica normal de autoridad, responsabilidad y subordinación que existe.
 -Línea formada por puntos (.....): Representa la relación formal de coordinación, y la de control técnico.
 -Línea formada por pequeños trazos (—): Representa las relaciones que no suponen subordinación, ni aún funcional.

3.2. MAPA DE PROCESO



4. MARCO REFERENCIAL

4.1. POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Colombia cuenta con una política Nacional de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Así, el Ministerio De Salud y Protección Social (MINSALUD 2008), expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Como parte de ésta el Ministerio de la Protección Social, por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrolló un documento que recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de la Seguridad del Paciente (Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud), cuya orientación es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales. (Ministerio De Salud y Protección Social, 2008)

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad; y sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, cuales las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso. Lo importante es no dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas

que lo provocaron y sin proponer acciones para evitar que siga presentándose. (Ayala & Mieres, 2011)

4.2. Lineamientos Para La Implementación De La Política De Seguridad Del Paciente.

Su propósito es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras. (Ministerio De Salud y Protección Social, 2008)

4.3. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud.

Los objetivos de esta política son direccionar a los prestadores y aseguradores en la prestación segura de la atención a los pacientes, por otro lado evitar los eventos adversos, identificar y gestionar cuando ocurra, la articulación entre prestadores, aseguradores y academias para garantizar estos objetivos, el cuarto es involucrar a los pacientes y su familia para que sean conscientes de los riesgos que existen en la atención. Promoviendo atenciones seguras, correlacionadas con el cuidado en casa y el estilo de vida saludable, el quinto es promover herramientas prácticas dentro de los hospitales para garantizar esa seguridad en el paciente. (Ministerio De Salud y Protección Social, 2007)

4.4. Las instituciones deben monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. La de seguridad del paciente es un tema en desarrollo en Colombia; este paquete recoge la revisión bibliográfica y las experiencias de instituciones nacionales, y es el punto partida que deberá ser mejorado progresivamente de acuerdo a las experiencias de nuestras instituciones y de los avances científicos en el tema.

4.5 La Resolución 256 de 2016. Es la resolución 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. El objetivo de esta resolución es fortalecer el sistema de información de la calidad existente que este acorde con los cambios al SGSSS en la ley 1438 de 2011 por lo cual se deroga la resolución 1446 de 2006; con el sistema de información para la calidad se espera que mediante indicadores y resultados de los agentes del sistema general de seguridad social en salud, que permita brindar una información objetiva a los usuarios para garantizar su derecho a la libre elección de los prestadores de salud y aseguradores.

Este reporte de indicadores será aplicado para entidades administradoras de planes de beneficio-EAPB, a las instituciones prestadores de servicios de salud, a los servicios de transporte especial de pacientes, a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, al instituto nacional de salud y al organismo técnico de administración de la cuenta de alto costo.

Lo cual es de carácter obligatorio y se debe hacer semestralmente, el monitoreo de la calidad en salud, se hará mediante un enfoque sistemático que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en dominios de efectividad, seguridad, gestión de riesgo y experiencia de la atención presente en los anexos 1,2 y3 de esta resolución, como por ejemplo: la tasa de caídas de los pacientes, eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, tasa de úlceras por presión, dentro del anexo técnico numero 2 están un registro de tipo 5 donde se deben registrar los detalles de eventos adversos. (Ministerio De Salud y Protección Social, 2016)

4.6 Desarrollos sucesivos del Estudio IBEAS. Es ampliamente conocido que los sistemas de reporte de eventos adversos son poco útiles para determinar la

incidencia o la prevalencia de estos, y que la utilización para este propósito más bien puede favorecer el ocultamiento.

4.7 Promoción de la cultura de seguridad del paciente. “Su propósito es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora.” (, Ministerio De Protección Social; , Universidad CES, 2009)

4.8 Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 2.0 brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operatividad e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales”. (Ministerio De La Protección Social & Universidad CES, 2010)

5. METODOLOGÍA

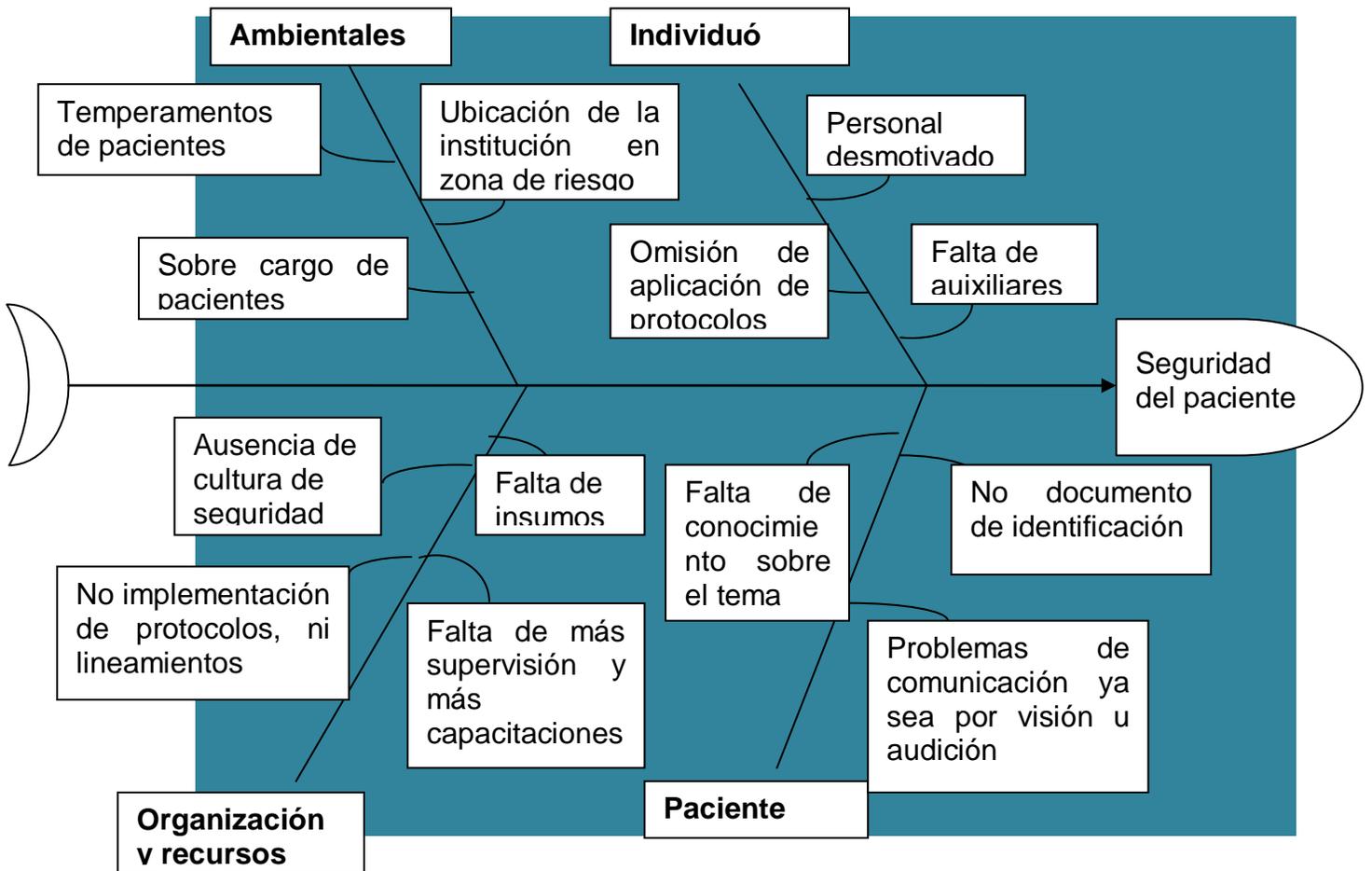
Este trabajo está centrado en la construcción de la autonomía y fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente de la Clínica Regional del San Jorge; será llevada a cabo desde el área de calidad en acompañamiento del área de referencias y contra-referencia para garantizar la calidad en la prestación de servicios y la seguridad de los pacientes, el aprendizaje por proyectos o el uso de técnicas didácticas activas que estimulan el pensamiento para la resolución de problemas simulados y reales; será de tipo descriptivo (se recolectan datos que describen la situación actual), observacional (no hay intervención por parte del investigador). Estudio descriptivo que va dirigido a toda la población desde la alta gerencia hasta el usuario, con el propósito de que cada uno tenga el conocimiento de lo que es la seguridad del paciente.

Para el logro de los objetivos propuestos se aplica la lista de chequeo, con el propósito de saber cuánto conocimiento tiene el personal profesional sobre la seguridad del paciente en el área de urgencias, procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, de tal forma que se pueda realizar un plan de mejoramiento que permita incentivar al personal profesional sobre el buen uso de esas prácticas que mejoren la actuación, de la seguridad del paciente y la prestación de un servicio con calidad.

Una vez realizado el diagnóstico, se plantea como propuesta un plan de mejoramiento que permita dar cumplimiento a la política de seguridad del paciente en el área de urgencias de la Clínica Regional del San Jorge, la sensibilización y formación a profesionales ya que es importante que adquieran una conciencia de seguridad. Por este motivo se pretende con este estudio, centrado exclusivamente en los profesionales, conocer las actuaciones de los mismos dirigidas a una

práctica segura y hacer que reflexionen sobre las mejoras que se podrían llevar a cabo.

DIAGRAMA CAUSA- EFECTO



6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se puede evidenciar en la política de seguridad del paciente de la Clínica Regional del San Jorge diferentes debilidades como es la falta de vigilancia, no utilización de los lineamientos de seguridad del paciente, no utilización de guía de buenas prácticas, falta de personal auxiliar del área de urgencia, en la aplicación de los protocolos necesarios para brindar garantía de una atención segura a los pacientes que asisten al centro médico. “La participación de los profesionales en la cultura de seguridad del paciente, el desarrollo de la “cultura positiva de la seguridad” ya que ha sido declarada como un medio para reducir el potencial de las grandes catástrofes y accidentes relacionados con las tareas de rutina. Cuando la cultura de la seguridad se aplica al cuidado de la salud tiene una importancia aún mayor, ya que la seguridad no sólo se aplica a la fuerza de trabajo, sino también a los pacientes que puedan ser perjudicados por la actuación del personal. La cultura tradicional de seguridad del paciente de “culpa y vergüenza” en las organizaciones de salud, ha sido criticada por obstruir la posibilidad de “aprender de los errores”, y en gran parte, es responsable de los errores cometidos”. (, Ministerio De Protección Social; , Universidad CES, 2009).

Sin embargo, al realizar el diagnóstico a partir de la matriz FODA, se identificaron no solo debilidades, sino también una serie de fortalezas, lo cual dan apoyo para mejorar la atención, la seguridad de los pacientes, entre ellas está: tener personal profesional, capacitaciones semanales, convenio con diferentes EPS, que contribuyen al mejoramiento continuo de la Clínica Regional Del San Jorge.

Asimismo la aplicación de la lista de chequeo para determinar cómo se dan las prácticas de seguridad del paciente, el cumplimiento e implementación de la misma, dejó ver el no cumplimiento en varios ítems, como por ejemplo: el

protocolo de lavado de manos, la falta de insumos que van de la mano con el protocolo de lavado de manos, la incorrecta identificación de pacientes, riesgo de caída, entre otros.

Con miras a describir la cultura de seguridad del paciente en la Clínica Regional del San Jorge, se efectuaron 80 encuestas dirigidas al personal trabajador de la clínica y una (1) al jefe de calidad encargado de la seguridad de los pacientes, el grupo encuestado estaba conformado por las enfermeras jefe y auxiliares ya que tiene relación directa con los pacientes, donde estas cuentan con un tiempo de vinculación laboral a la institución de más un año. Donde los profesionales con menos tiempo, se puede decir que corresponden a un 15 % de todos los profesionales, el resto cuenta con mucho más tiempo laborando en la clínica.



Figura 1 Tiempo de vinculación laboral

Vale la pena señalar que todos estos trabajadores cuentan con un horario de trabajo diario entre 8 y 12 horas, el grado de seguridad de los pacientes en el área de urgencia de la clínica regional con base en las encuestas realizadas, el 68% de estas lo calificaron malo, el 27% aceptable y un 5% bueno, donde se determina

que los profesionales y el equipo a cargo de la seguridad de los pacientes de la Clínica Regional del San Jorge no cumplen con las expectativas esperadas.

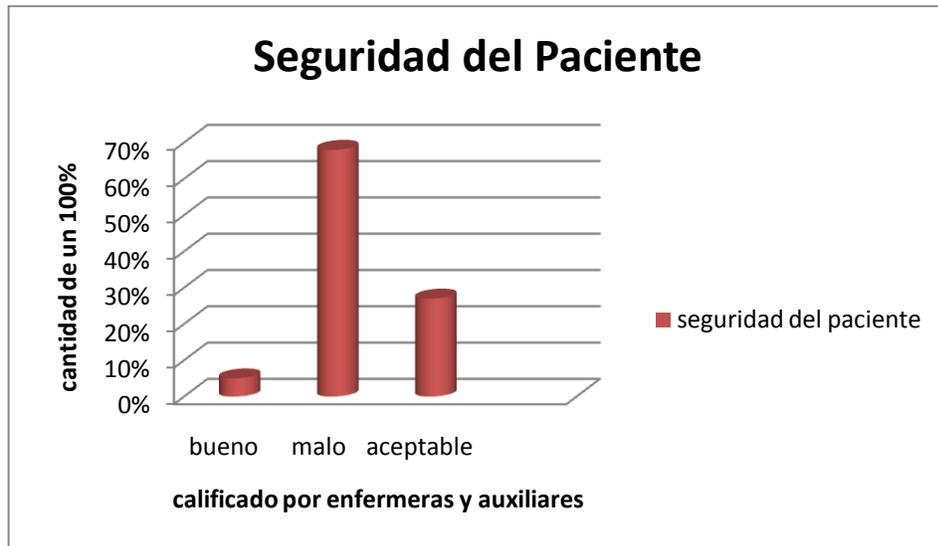


Figura 2 Seguridad del paciente

De acuerdo con los reportes de eventos adversos ocurridos en el área de urgencias, estos confirmaron que la mayoría de veces no se hace; y los hechos más frecuentes fueron la fuga de pacientes y la identificación errónea de los mismos. Es de conocimiento la problemática que se está presentando, sin embargo, aún no se ha determinado las acciones correctivas para mitigar y evitar incidentes que se puede prevenir.

Por otro lado, a la pregunta ¿De qué manera se motivaba al personal de trabajo? respondieron que a ellos no se le hace motivación de ninguna forma, la misma respuesta nos dio el líder jefe de seguridad del paciente, lo cual da como consecuencia fallas de no existencia de planes de motivación para los

profesionales; que si para ellos el personal de trabajo era suficiente o faltaba estos dijeron que solo contaban con un camillero con horarios de 12 horas y no contaban con vigilancia.

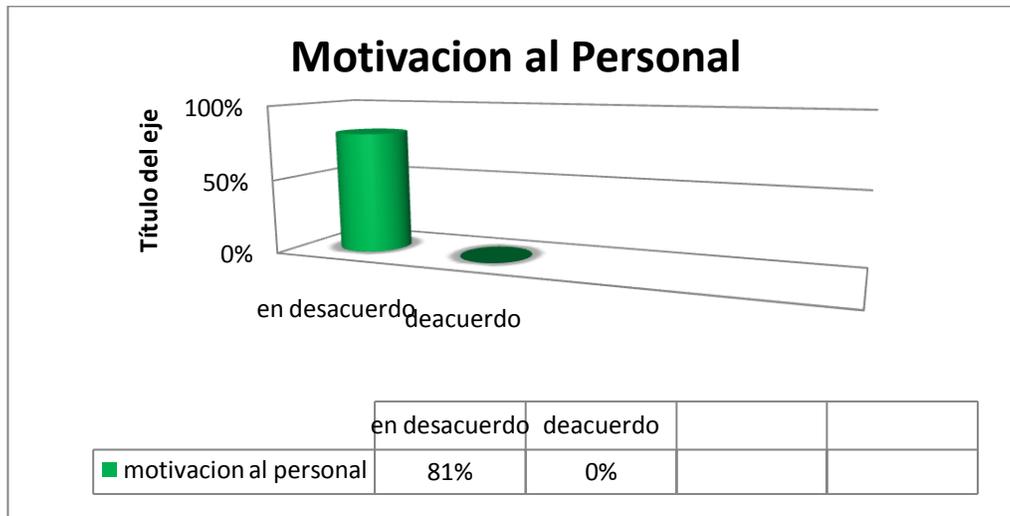


Figura 3 Motivación al Personal

Es de señalar, que la líder del comité de seguridad del paciente confirmó no motivar al personal profesional pero tampoco se generó un clima organizacional proactivo y no punitivo, en primer lugar la organización, y la cultura se orienta hacia la seguridad del paciente más que al castigo y a la búsqueda de un individuo culpable; ya hemos dicho que se está hablando de múltiples procesos que fallan; la falla que comete el individuo es simplemente la sintomatología. También debemos incentivar el reporte, compartir la información, garantizando que eso se dé en un entorno, en un ambiente de confidencialidad para el paciente y para el prestador.

Con respecto a la pregunta ¿Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente? tanto profesionales como el líder de seguridad del paciente dicen tener actividades en gestión con gerencia para mejorar, como lo son: gestión con gerencia de recursos para implementación de protocolos e insumos, gestión para vigilancia de 12 horas.



Figura 4 Actividades de mejora

A la pregunta ¿Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir? Los profesionales dicen estar en desacuerdo puesto que no se hace, colocando en dunda el efecto de las actividades que se llevan a cabo para mejora.



Figura 5 Medidas para evitar errores

Finalmente, cabe destacar que a pesar de los diferentes métodos que ha propuesto el gobierno y la gran cantidad de guías, lineamientos en torno a la seguridad del paciente aun existen falencias en entidades prestadoras de servicios de salud, además de concluir que el cuidado de los pacientes resulta de proceso de atención no segura, provenientes de fallos en la ejecución, evaluación, monitoreo, entre otros.

7. CONCLUSIÓN

Acorde a lo planteado por la OMS “La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente. (Organización Mundial De La Salud, 2019).

La situación de incumplimiento de la política de seguridad del paciente conlleva al estancamiento de la entidad en lo que respecta a atención segura y de calidad, con esta falta en las entidades prestadoras de servicios de salud desde mucho tiempo, lamentablemente muchas vidas se han perdido, ya que las IPS pueden estar atentando contra la vida de los paciente por la no puesta en práctica de los lineamiento de seguridad del paciente, también se debe a la mala comunicación entre los distintos niveles jerárquicos de las entidades prestadoras de los servicios de salud, al miedo de perder su trabajo, al miedo de reportar cada evento que ocurre y al temor de ser señalados o juzgados por todos.

Además, a partir del reporte de errar es humano, el sistema de salud incluyó dentro de su política de salud la seguridad del paciente como un tema de vital importancia debido al número de eventos que se presentaron. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado para que todas las entidades de salud coloquen en práctica esta seguridad del paciente aún se encuentra que muchas aun no lo hacen.

La Clínica Regional del San Jorge cuenta con un sistema de valores, respeta los individuos y acoge la atención en salud para todos, respetando la norma jurídica

vigente, en el ámbito de una cultura organizacional que reconoce las características propias del medio físico, social y psicológico del área de influencia del San Jorge para garantizar la mejor calidad de la asistencia, promocionando la salud y previniendo secuelas futuras, aunando a la condiciones científicas que así lo permiten pero que con la seguridad de los paciente dicho por el jefe de comité de seguridad del paciente no se está poniendo en práctica la política ni los lineamientos para la seguridad de sus pacientes en el momento.

El propósito de este proyecto fue diagnosticar el estado de la seguridad del paciente para brindar servicios de salud, utilización de los lineamientos, la guía de buenas prácticas y mejorar el crecimiento y confiabilidad de la clínica regional del san Jorge. La conformación de un programa integral y consolidado, también el fortalecimiento de esta con ayuda de capacitación al personal para mejorar el uso de estas herramientas, enseñar el trabajo en equipo para dar excelentes resultados, también la creación de su matriz FODA para que conozcan cual son sus debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas para mejorar esta seguridad de paciente.

La Clínica Regional del San Jorge, de acuerdo con la lista de chequeo no cumple con varios de los ítems de obligatorio cumplimiento para la atención segura. Como es asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales, procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos entre otros.

Finalmente la clínica regional debe fomentar con ayuda de estrategias ya recomendadas por el ministerio de salud y protección social, la participación del personal de forma directa con los pacientes y de asegurar que todos ayuden a impulsar la implementación de las prácticas de seguridad, también la participación

del paciente y la familia que ayuda a facilitar la seguridad de todos y el cumplimiento de los procesos.

8. RECOMENDACIONES

-La gerencia de la institución, debe asumir el rol que tiene junto con el equipo de trabajo para crear una cultura de seguridad del paciente, ya que esta es la encargada de promover el programa de seguridad del paciente y de motivar para que se lleve a cabo.

- Mejorar la comunicación oportuna efectiva y de calidad para mejorar los sistemas de comunicación puesto que es uno de los factores más importantes para desarrollar y mejorar la cultura de seguridad y el fomento de la seguridad de los pacientes, además de una comunicación entre profesional paciente y familia ya que también es muy importante para la prevención de errores.

- Realizar evaluaciones para la toma de decisiones dentro del equipo de trabajo de seguridad del paciente y la confianza dentro de este mismo ya que permite resolver sin temor dudas acerca de la atención de los pacientes, ayuda a la formación de la cultura de seguridad del paciente, e incluso la formulación de alternativas de solución oportunas e incluso el reporte de los eventos que se presentan antes de que estos afecten a paciente

- Realizar implementación correcta de la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente, esto con ayuda principalmente de la alta gerencia, junta directivas, se capacita continuamente a los colaboradores en las prácticas seguras, Análisis y gestión de riesgos, Actividades institucionales del Programa de Seguridad del Paciente, adherencia de protocolo de lavado de mano, fomentar el reporte, investigación y análisis de eventos adversos.

- Por ultimo la implementación de acciones correctivas y o barreras de seguridad para mitigar eventos adversos como mantener, por turnos, las medidas de minimización del riesgo y el nivel de vigilancia indicados, hasta el cese de las mismas. Ya sea por parte de los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y vigilantes, Hoja de Registro de Observación y Vigilancia, Clara identificación del paciente, Adherencia al uso de protocolos y/o guías diagnósticas y terapéuticas, Crear un clima de seguridad para el paciente etc.

Referencias bibliográficas

- Ministerio De Proteccion Social; , Universidad CES. (2009). *promocion de la cultura de seguridad del paciente*.
http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia_promocion_seguridad_paciente.pdf
- Ayala, A. C., & Mieres, A. E. (2011). *gestion de la seguridad del paciente en la emergencia*.
- Clinica Regional Del San Jorge IPS S.A. (22 de 10 de 2017). *clinica regional del san jorge*.
info@clinicaregionaldelsanjorge.com,
<https://www.clinicaregionaldelsanjorge.com>
- Kohn, C. L. ((2000)). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*.
INSTITUTE OF MEDICINE, Washington, D.C.
- Ministerio De Salud y Proteccion Social. (2016). *resolucion 256*. normativa.
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital>
- Ministerio De La Proteccion Social & Universidad CES. (2010). *Guia tecnica "buenas practicas para la seguridad del paciente en la atencion en salud "*.
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-preacticas-seguridad-paciente.pdf>
- Ministerio De Salud y Proteccion Social. (2007). *herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantia de calidad de la atencion en salud*. Bogota D.C: Fundacion FITEC.
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital>

Ministerio De Salud y Proteccion Social. ((2008).). *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. minsalud: [www.minsalud.gov.co/ biblioteca digital](http://www.minsalud.gov.co/biblioteca_digital)

Ministerio De Salud y Proteccion Social. Oficina de Calidad. (2014). *Asegurar la correcta identificacion de paciente en los procesos asistenciales*. <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificacion-paciente-proceso-asistenciales.pdf>

Organizacion Mundial De La Salud. (2019). *seguridad del paciente- medidas mundiales en materia de seguridad del paciente*. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf, c. e. (23 de julio de 2019). <https://www.who.int/es>.

ANEXOS

ANEXO A: Plan de mejora

Acciones de mejora	Tareas	Responsable de tarea	Tiempo	Responsable del seguimiento
Implementación de protocolos y lineamientos de seguridad del paciente	Capacitaciones sobre educación de la seguridad del paciente, y la importancia que tiene la implementación de lineamientos y protocolos.	Jefe de Calidad Jefe de enfermería (o quien haya sido contratado).	2 semestre 2019	Jefe de seguridad del paciente
Adhesión de protocolos para detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud	Capacitaciones *Higiene de manos *Aislamiento de pacientes *Administración segura de medicamentos *Correcta identificación	Jefe de Calidad Jefe de enfermería (o quien haya sido contratado).	2 semestre 2019	Jefe de seguridad del paciente y comité
Compra de insumos que van de la mano con los protocolos de seguridad del	Crear conciencia y gestionar ante la gerencia elementos de insumo necesario para	Jefe de Calidad y seguridad del paciente y gerencia	2 semestre 2019	Gerencia y talento humano

paciente	la prestación de los servicios y seguridad de los pacientes			
----------	---	--	--	--

ANEXO B: Matriz FODA

MATRIZ FODA

DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none">• Falta de vigilancia• No utilización de lineamientos• No utilización de guía de buenas practicas• Falta de personal auxiliar• Falta de incentivos y motivación	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none">• Mejoramiento continuo• Única clínica de 2 nivel en el municipio de Montelíbano• Cambio organizacional• Oportunidad de mejora
FORTALEZAS <ul style="list-style-type: none">• Personal profesional• Capacitaciones semanales• Convenio con diferentes eps	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none">• Crisis económica• Restricción presupuestal• Ubicación de alto riesgo

ANEXO C: Encuesta a líder de seguridad del paciente
ENCUESTA
A LÍDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
1. Existe comité de seguridad del paciente
Si <input checked="" type="checkbox"/> no
2. Que protocolo utilizan para medición de eventos adversos
Protocolo De Londres
3. Existe un análisis DOFA sobre seguridad del paciente
Si no <input checked="" type="checkbox"/>
4. Se aplica lista de chequeo
Si <input checked="" type="checkbox"/> no
5. Cada cuanto se aplica la lista de chequeo
Semanal <input checked="" type="checkbox"/> mensual diaria quincenal no se aplica
6. De qué manera se motiva al personal

No se motiva al personal
7. Se hacen capacitaciones al personal sobre seguridad del paciente
Si <input checked="" type="checkbox"/> no
8. Cada cuanto se hacen capacitaciones
Semanales dos veces jueves y viernes
9. Que eventos pasan con frecuencia en el área de urgencias
Identificación incorrecta de pacientes
Fuga de paciente
10. Que se está haciendo para mejorar
Gestión con gerencia de recursos para implementación de protocolos e insumos
Gestión para vigilancia de 12 horas

ANEXO C: Encuesta sobre la seguridad del paciente

Encuesta sobre la Seguridad del Paciente

Área de Urgencias

Encuesta dirigida a enfermeras(os)

1. El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad
2. Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo
3. Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.
5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.
7. Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.
8. El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.
9. Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.
10. Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.
12. Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.
13. Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.

14. Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.
15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo
16. Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.
17. En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.
19. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.
20. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.
21. Se les hace motivación para reportar los eventos presentados
22. se reportan cada evento que ocurre
23. Que eventos ocurren con frecuencia

Fuga de pacientes y la mala identificación de los pacientes

Grado de Seguridad del Paciente

Excelente	Muy Bueno	Aceptable	Pobre	Malo
	5	27		68

Respuestas

	desacuerdo	De acuerdo	Ni en desacuerdo Ni de acuerdo		En desacuerdo	De acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo
1		X		12	X		
2	X			13	X		
3	X			14			X
4		X		15	X		
5		X		16		X	
6	X			17		X	
7	X			18	X		
8			X	19	X		
9			X	20	X		
10		X		21	X		
11			X	22	X		

ANEXO E: Fotografías





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
LISTA DE CHEQUEO PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE PACIENTES OBLIGATORIAS

BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE PACIENTES	ITEMS A VERIFICAR EN IPS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	PROFESIONALES INDEPENDIENTES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos					
a. Plataforma Estratégica de la Seguridad					
Evidencia del compromiso de la alta Dirección de forma explícita a través de una política de seguridad que cumpla lineamientos nacionales (Propósitos, sistema institucional de reporte de incidentes y eventos adversos, referente o equipo funcional líder del programa de seguridad de pacientes, estrategias de sensibilización y capacitación institucionales, homologación de conceptos de la seguridad de pacientes, integración con otras políticas y con la planeación estratégica, participación del paciente y su familia)	Evidencia del compromiso profesional con la atención Segura a través de una política que incluya Propósitos, homologación de conceptos de la seguridad de pacientes, metodología de análisis de causa de los incidentes y eventos adversos		X		No existe compromiso profesional Se plantea este implementarlo por requisitos y ya.
Evidencia de la existencia de un referente y/o equipo funcional para la Seguridad de Pacientes, cuyas funciones principales son relacionadas con la gestión de la seguridad de pacientes y socialización en la entidad	No aplica		X		
Evidencia de la existencia y operación periódica de un Comité de Seguridad de Pacientes que repose en actas. El comité cuenta con unos integrantes mínimos permanentes, entre los que se cuenta un referente de la seguridad del paciente, un colaborador tomador de decisiones de los procesos misionales y de los procesos administrativos o en su defecto, un colaborador que pueda canalizar efectivamente las decisiones a tomar, un referente de la gestión de calidad de la IPS. Como invitados al comité se cuenta con representantes operativos de los servicios en donde ocurrieron las fallas que se van a analizar (incluir a representantes de los servicios tercerizados o proveedores relacionados con el evento adverso)	No aplica el Comité de Seguridad pero si la evidencia de análisis de causa a las fallas que se presentan		X		Si hay un comité pero no de manera periódica ni sistemática
b. Fortalecimiento de la Cultura institucional					
Evidencia de la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad (política de seguridad institucional, taxonomía, sistema de reporte de fallas en la atención, metodología institucional de análisis de causas de los incidentes o eventos adversos)	Aplica si cuenta con personal de apoyo		X		Sólomente se reportan los eventos mas no se analizan. No se analiza a los proveedores
c. Reporte, medición, análisis y gestión de los eventos adversos					
Definición y operación del Sistema de Reporte de las fallas en la atención en salud. Incidentes y/o Evento Adverso. Incluye sensibilización del sistema de reporte en la institución	Debe contar con un registro de las fallas que se presentan durante la atención		X		Se reporta de forma no sistemática y no se analizan y se ignoran





