
Implementación de Procesos Asistenciales Seguros en el Servicio de Urgencias de la Clínica Las
Peñitas en la ciudad de Sincelejo

Leidys Yohana Fernández Camargo

Haidy Goez Labrador

Carlos Andrés González Rodríguez

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Escuela de Posgrado y Educación Continua
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización de Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud
Sincelejo
2020

Implementación De Los Procesos Asistenciales Seguros En El Servicio De Urgencias En La
Clínica Las Peñitas En La Ciudad De Sincelejo

Leidys Yohana Fernández Camargo

Haidy Goez Labrador

Carlos Andrés González Rodríguez

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia
de la Calidad y Auditores en Salud

Director

Germán Arrieta Bernate

Magister en Microbiología tropical

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Escuela de Posgrado y Educación Continua

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización de Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

Sincelejo

2020

Nota de Aceptación

4.2

Aprobado



Director



Evaluador 1



Evaluador 2

Sincelejo, Sucre, 24 de septiembre de 2020.

Tabla de Contenido

Resumen.....	10
Abstract	11
Introducción	12
1. Planteamiento del Problema	13
1.1 Descripción del Problema	13
1.2 Formulación de Problema	15
2. Objetivos de la Investigación	16
2.1 Objetivo General	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. Justificación.....	17
3.1 Delimitación.....	18
3.1.1 Espacial	18
3.1.2 Temporal	18
4. Marco Referencia	19
4.1 Marco Teórico.....	19
4.1.1 Seguridad del Paciente	19
4.1.2 Política de Seguridad del Paciente	20
4.1.3 Procesos Asistenciales Seguros	21
4.2 Marco conceptual.....	23
4.3 Marco Legal	24
5. Metodología.....	27
5.1 Tipo de Estudio	27
5.2 Método	27

5.3 Técnicas de Recolección de Información.....	27
5.4 Población.....	28
5.5 Muestra.....	28
5.6 Descripción de las Variables.....	28
5.7 Instrumentos de recolección de datos.....	30
6.1 Capítulo I: Diagnóstico de los Procesos Asistenciales Seguros en el Servicio de Urgencias de la Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo.....	30
6.2 Capítulo II: Identificación de los Factores Críticos que Afectan la Seguridad de los Pacientes en el Servicio de Urgencias en La Clínica las Peñitas En La Ciudad De Sincelejo.....	45
6.2.1 Introducción.....	45
6.2.2 Identificación de los Factores Críticos en el Servicio de Urgencias en la Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo.....	46
6.2.3 Estructura de los servicios de salud.....	46
6.2.4 Talento humano.....	47
6.2.5 Infraestructura, instalaciones físicas, y limpieza.....	47
6.2.6 Dotación.....	48
6.2.7 Procesos asistenciales prioritarios.....	49
6.2.8 Historias clínicas y registro.....	50
6.3 Capítulo III: Política de Seguridad del Paciente en el servicio de urgencias en la Clínica Las Peñitas en la Ciudad De Sincelejo.....	51
6.3.1 Introducción.....	51
6.3.2 Política de Seguridad del Paciente.....	51
6.3.3 Implementación del plan de mejora de Seguridad del Paciente.....	52
6.3.3.1 Apoyo de la Alta Dirección.....	53
6.3.3.2 Análisis y gestión de riesgos.....	53

6.3.3.3 Adherencia a guías de práctica clínica	54
6.3.3.4 Educación en Seguridad del Paciente	54
6.3.3.5 Involucramiento del paciente y la familia en su seguridad	54
6.3.3.5 Contar con un Sistema de Reporte de Eventos Adversos / Incidentes	54
6.3.4 Programa de Seguridad del Paciente	55
6.3.4.1 Objetivo General del Programa	55
6.3.4.2 Alcance del programa	55
6.3.4.3 Planeación Estratégica de la Seguridad del Paciente	55
6.3.4.4 Objetivos de la Política de Seguridad del Paciente:	55
6.3.5 Indicadores para evaluar el cumplimiento de los objetivos de la Política de Seguridad del Paciente	56
6.3.6 Principios Orientadores de la Política de Seguridad del Paciente	56
6.3.6.1 Enfoque de atención centrado en el usuario.	56
6.3.6.2 Cultura de Seguridad.	57
6.3.6.3 Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	57
6.3.7 Equipo referente institucional de seguridad del paciente.	58
6.3.8 Comité de Seguridad del Paciente	58
6.3.8.1 Funciones del Comité de Seguridad del Paciente	58
6.4 Capítulo IV: Adherencia del Protocolo de Seguridad en la Clínica Las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo	60
6.4.1 Introducción	60
6.4.2 Adherencia del Protocolo de Seguridad en la Clínica Las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo	60
6.4.3 Descripción de los Resultados	61
Conclusiones	68

Referencias Bibliográficas	70
Anexo	75

Listado de Tablas

Tabla 1 Operalización de Variables de Estudio	28
Tabla 2 Servicios Asistenciales	30
Tabla 3 Infraestructura de Servicios	31
Tabla 4 Servicios acorde con normatividad	32
Tabla 5 Mantenimiento de equipos médicos	33
Tabla 6 Programa de capacitación.....	34
Tabla 7 Reporte de evento adverso	36
Tabla 8 Protocolos documentados.....	37
Tabla 9 Procedimientos documentados sobre riesgo	38
Tabla 10 Historias Clínicas	39
Tabla 11 Prevención de eventos adversos	40
Tabla 12 Procedimientos para el cuidado de los pacientes	41
Tabla 13 Mejora de la seguridad del paciente	42

Listado de Gráficas

Gráfica 1 Servicios Asistenciales	31
Gráfica 2 Infraestructura de servicio	32
Gráfica 3 Servicio Acorde a la normatividad.....	33
Gráfica 4 Mantenimiento de equipos médicos.....	34
Gráfica 5 Programa de capacitación	35
Gráfica 6 Reporte de evento Adverso	36
Gráfica 7 Protocolos documentados.....	37
Gráfica 8 Procedimiento documentado sobre riesgo	38
Gráfica 9 Historias clínicas	39
Gráfica 10 Prevención de eventos adversos	40
Gráfica 11 Procedimientos para el cuidado de pacientes	41
Gráfica 12 Mejora de la seguridad del paciente	42

Resumen

En la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, se evidencia, la necesidad, de que haya una mayor divulgación de las Políticas de Seguridad del Paciente, en donde los profesionales de la salud, hagan una adecuada identificación de los procesos asistenciales de la entidad. De manera particular, se requiere, que se mejore la seguridad en los procesos quirúrgicos de la sección de urgencias, y de que se reduzcan los factores que posibilitan la ocurrencia de eventos adversos que ponen en riesgo, la salud y la vida de los pacientes, así como también, de que se fortalezca el sistema de reporte de seguridad al interior de la Clínica. Lo anterior, conduce a plantear el siguiente interrogante de investigación: ¿Las prácticas asistenciales en el servicio de urgencias de la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo son seguras?, y en atención a tal formulación del problema se propone como objetivo central, el que se implementen prácticas asistenciales seguras en el servicio de urgencias con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos y situaciones que afecten la seguridad del paciente en la Clínica. El presente estudio, se caracteriza por ser tipo descriptivo - cualitativo, y se apoya en la recolección de fuente de información secundaria mediante la exploración bibliográfica acerca de tema y la información de tipo primaria se deriva de la aplicación de una encuesta dirigida a los profesionales de la salud en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo. Los resultados, muestran como fortalezas, el servicio asistencial de salud que se ofrece la clínica, así como también, la infraestructura del servicio, la dotación y el cumplimiento de los protocolos, guías y manuales de procedimientos, en correspondencia con la normatividad vigente. En el caso de los factores críticos, se hace mención de la falta de programas de capacitación y entrenamiento en materia de seguridad del paciente, así como también, de que se elaboren periódicamente reporte de los eventos adversos. Se concluye, acerca de la necesidad de que el personal asistencial en la Clínica.

Palabras clave: Seguridad, paciente, eventos, clínica, procesos, asistencial.

Abstract

At the Las Peñitas Clinic in the city of Sincelejo, there is evidence of the need for greater disclosure of Patient Safety Policies, where health professionals make an adequate identification of the entity's healthcare processes. . In particular, it is required that safety in the surgical processes of the emergency department be improved, and that the factors that make possible the occurrence of adverse events that put patients' health and life at risk, be reduced, as well as strengthening the security reporting system within the Clinic. The foregoing leads to the following research question: Are the care practices in the emergency department of the Las Peñitas Clinic in the city of Sincelejo safe ?, and in attention to such formulation of the problem, the main objective is proposed, the that safe care practices are implemented in the emergency department in order to prevent the occurrence of adverse events and situations that affect patient safety in the Clinic. The present study is characterized by being a descriptive-qualitative type, and is supported by the collection of a secondary information source through bibliographic exploration on the subject, and the primary information is derived from the application of a survey addressed to the professionals of I went to the Clinica las Peñitas in the city of Sincelejo. The results show as strengths the health care service offered by the clinic, as well as the infrastructure of the service, the provision and compliance with protocols, guides and procedures manuals, in accordance with current regulations. In the case of critical factors, mention is made of the lack of training and education programs on patient safety, as well as the periodic reporting of adverse events. It is concluded, about the need for the care staff in the Clinic.

Key word: Safety, patient, events, clinic, processes, healthcare.

Introducción

Los procesos asistenciales seguros están contenidos en las Políticas de Seguridad del Paciente, y adscritos a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, en donde es imperativo, la aplicación de protocolos, guías, procedimientos y manuales institucionales, para lograr prevenir la ocurrencia de eventos adversos y situaciones que afecten la seguridad y la vida de los pacientes.

El presente proyecto de investigación, tiene como objetivo central, el que se implementen prácticas asistenciales más seguras en el servicio de urgencias de la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, y en su desarrollo se plantea la realización de un diagnóstico en el cual se dé a conocer, la percepción que tienen los directivos y profesionales con relación a los procesos asistenciales seguros en el servicio de urgencias en la Clínica. De igual manera, se propone la identificación de los factores críticos que están afectando la seguridad de los pacientes en la institución, y así, el poder establecer las prioridades en materia de prácticas asistenciales seguras y el de promover una Política de Seguridad del Paciente en el servicio de urgencias en la entidad.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

A nivel mundial, la seguridad del paciente se ha convertido en algo prioritario dentro de la asistencia sanitaria, en ese sentido, la IV Conferencia Internacional de Seguridad del Paciente (organizada por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo en Madrid⁹, estableció como pilares fundamentales de las políticas de seguridad del paciente; la investigación, las prácticas seguras, la cultura de seguridad, la formación y el papel de los pacientes, profesionales y ciudadanos en general (IV Conferencia Internacional de Seguridad del Paciente, 2008). Sin embargo, la realidad, muestra diversas fallas en el tema de la seguridad a los pacientes, un ejemplo de ello, es el caso colombiano, en donde, el Estado pagó en el año 2005, aproximadamente US\$1,68 millones de dólares en indemnizaciones por concepto de errores médicos, cirugías sin consentimiento y diagnósticos falsos (López, Ríos y Vélez, 2008).

En Colombia, la cultura de seguridad del paciente, es parte de la agenda de evaluación de la calidad de los servicios de salud que prestan las entidades tanto públicas como privadas en el país, por lo tanto, se debe considerar, que dicha evaluación, no debe enfocarse solamente, en la comprensión técnico-científica de los procesos asistenciales seguros, sino que también, implica la observancia de la actuación de los profesionales de la salud, para que estos desempeñen mejor su función en procura del cuidado y/o seguridad de los pacientes o de las personas que por problemas de salud ingresan a los centros hospitalarios y clínicas.

Según Betancourt, Cepero y Gallo (2011), son variados los factores que pueden afectar la seguridad del paciente (desconocimiento de protocolos de seguridad, falta de comunicación, cansancio de los médicos, malas condiciones físicas y de tipo ambiental, entre otros), y algunas falencias, tienen su causalidad directa, en las fallas de los procesos asistenciales, por lo tanto, se hace necesario, la aplicación de políticas, instrumentos y técnicas para la mejora de la gestión en salud, y el logro de una mayor seguridad del paciente en las entidades de salud (Neto, 2000). En el caso de los servicios urgencias, los procesos asistenciales seguros, toman mayor relevancia, debido

a que su implementación, ésta en concomitancia con la prevención de la ocurrencia de eventos adversos y de aquellas situaciones que afectan la seguridad y la vida de los pacientes.

Los procesos asistenciales seguros, están circunscritos dentro del marco de los estándares de Acreditación de Salud, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 1445 de 2006 y modificada por la Resolución 123 de 2012, el cual, implica la aplicación de protocolos, guías, procedimientos y manuales institucionales, en el cual, se definen las acciones necesarias para impactar en la seguridad, oportunidad, continuidad e integralidad del proceso de atención a los pacientes. Sin embargo, aún se observa, que por omisión o desconocimiento, en muchas clínicas y hospitales del país, hay deficiencias en la implementación de prácticas asistenciales más seguras, y específicamente, en la débil comprensión del concepto de cultura en seguridad del paciente, por tanto, surge la necesidad de que en estas entidades de salud, se establezcan políticas de seguridad del paciente más claras y de conocimiento de todo el personal, y que deben estar arraigadas en el ejercicio de las labores del cuerpo médico-asistencial de estas instituciones.

En el caso de la clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, se evidencia, la necesidad, de que haya una mayor divulgación de las políticas de seguridad del paciente, en donde los profesionales de la salud, hagan una adecuada identificación de los procesos asistenciales de la institución. De manera particular, se requiere, que se mejore la seguridad en los procesos quirúrgicos de la sección de urgencias, y de que se reduzcan los factores que posibilitan la ocurrencia de eventos adversos que ponen en riesgo, la salud y la vida de los pacientes, así como también, de que se fortalezca el sistema de reporte de seguridad al interior de la Clínica, y todo ello, acorde con lo establecido por las normas de seguridad a nivel nacional, que están referidas, a que se implementen practicas seguras en el tratamiento de los pacientes, y en especial, en el servicio de urgencias de las clínicas y hospitales.

Otro aspecto, que se requiere fortalecer para el logro de prácticas asistenciales más seguras dentro de la Clínica, es el hecho, de que se fomente una cultura en la seguridad del paciente de manera integral, y ello implica, que todos los colaboradores de la entidad sean estimulados por

parte de las directivas, en cuanto incentivos y cualificación, y de que haya una comunicación abierta y asertiva, no solo entre el personal médico-asistencial y la dirección, sino también, con respecto a los pacientes, todo ello, en función de que se genere un ambiente de trabajo más saludable y haya un mayor compromiso, frente al cumplimiento eficaz de las prácticas asistenciales para una mayor seguridad del paciente en la entidad.

1.2 Formulación de Problema

¿Las prácticas asistenciales en el servicio de urgencias de la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo son seguras?

2. Objetivos de la Investigación

2.1 Objetivo General

Implementar prácticas asistenciales seguras en el servicio de urgencias con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos y situaciones que afecten la seguridad del paciente en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo.

2.2 Objetivos Específicos

-Realizar un diagnóstico de los procesos asistenciales seguros en el servicio de urgencias de la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo.

- Identificar los factores críticos que afectan la seguridad de los pacientes con el fin de establecer prioridades en materia de prácticas asistenciales seguras en el servicio de urgencias en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo.

-Promover una Política de Seguridad del Paciente en el cual se definan los lineamientos estratégicos para el fortalecimiento de las prácticas asistenciales seguras en el servicio de urgencias en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo.

- Proponer la adherencia del protocolo de seguridad en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo.

3. Justificación

En Colombia al año, 180.000 personas que se encuentran hospitalizadas mueren debido a fallas por profesionales de salud (Diario El espectador, 2016), éste dato es una voz de alerta que indica que en las instituciones de salud del país, ésta fallando la aplicación de los programas de seguridad de los pacientes, y por tanto, surge la necesidad de que a nivel nacional se adopten medidas más eficaces, que permitan reducir el creciente número de efectos adversos derivados de la atención sanitaria y en consideración a su afectación en la salud y la vida de los pacientes (Ministerio de la Protección Social, 2009).

En Colombia, la Resolución 1446 del 2006, estableció como obligatorio para las entidades de salud, la vigilancia de eventos adversos, y la Resolución 2003 de 2014, confirió, las condiciones para la habilitación de los servicios de salud, y una de esas condiciones, son aquellos procesos relacionados con la seguridad del paciente.

Los procesos asistenciales en salud, son una actividad clave dentro del contexto de la calidad de la atención de los servicios de salud, y uno de los aspectos centrales dentro de este servicio por parte de las entidades de salud, es la seguridad del paciente, debido a que es prioritario el que se generen unas condiciones de cuidado y de seguridad en aquellas personas que son atendidas en las clínicas y los centros hospitalarios, y acorde con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, y en donde lo central, es el que se pueda brindar un Programa de Seguridad del Paciente, y el cual tenga contenida las distintas estrategias, para lograr reducir o disminuir las fallas potenciales en la prestación de los servicios de salud, beneficiando a los usuarios, a los proveedores de estos servicios y a la entidad que los presta.

En consideración a lo anterior, es pertinente, que las entidades de salud, dentro de sus políticas de calidad en la atención en salud, prioricen acerca del fomento de la seguridad de los pacientes, y ello, conlleva que se diagnostique acerca de la causalidad de aquellos factores que inciden en la ocurrencia de eventos adversos y de situaciones que afectan la seguridad de las personas que son atendidas clínicamente en una entidad de salud. De igual manera, se requiere un

mayor compromiso y preparación por parte de profesionales de la salud para que en su actuación o desempeño laboral, logren desarrollar acciones de prevención de futuros casos de riesgos en la atención de los pacientes.

El presente estudio, está orientado hacia la necesidad de que se implementen prácticas asistenciales seguras en el servicio de urgencias en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, y ello implica, el que haya prevención para la no ocurrencia de eventos adversos y de situaciones que afecten la seguridad del paciente en dicha entidad.

En lo práctico, este tipo de proyectos son benéficos dentro del contexto de las recomendaciones o líneas de acción, para los usuarios y profesionales de la salud, debido a que trae consigo, una serie de estrategias orientadas a que se fomente una cultura de seguridad en las entidades de salud.

En lo que respecta a lo académico, se espera que los resultados obtenidos, sean fuente de motivación, para que se desarrollen posteriores estudios, relacionados con este tema de gran relevancia en el área de la gestión y la administración de la salud.

3.1 Delimitación

3.1.1 Espacial.

La investigación se desarrolla en una Clínica ubicada en la ciudad de Sincelejo en el departamento de Sucre.

3.1.2 Temporal.

El estudio se realiza en el primer semestre del año 2020.

4. Marco Referencia

4.1 Marco Teórico

4.1.1 Seguridad del Paciente.

El concepto “seguridad del paciente”, ésta referido, a la ausencia de lesiones, riesgo o complicaciones evitables, producidas o potenciales como consecuencia de la atención a la salud recibida (Aranaz y Aibar, 2008). Esta concepción, se apoya en un conjunto de aspectos estructurales, procedimientos, instrumentos y metodologías, en el propósito de que se minimice el riesgo a un paciente, d que éste sufra un evento adverso o se mitigue sus consecuencias dentro del proceso asistencial en una entidad de salud (Cometto, Gómez, Marcon, Zárate, De Bartoli, Cassiani, y Falconí, 2011).

Según Blanco y Otros (2017), la seguridad del paciente, es uno de los requisitos esenciales, para evitar en lo posible, la aparición de eventos adversos o situaciones que pongan en riesgo la salud de los pacientes, y ello a su vez, puede suscitar cambios en las practicas, los procesos o el sistema. De igual manera, la cultura de seguridad, es un asunto de sensibilización y de comprensión, tanto por parte de los pacientes, como de los profesionales de la salud, para poder garantizar un mejor ambiente de seguridad en una institución de salud. Por su parte, Vargas y otros (2017), plantean, que es indispensable, el garantizar, que la percepción y opinión de los pacientes, sus familias y ciudadanos en general, sean un referente obligatorio para el trabajo en la seguridad en los servicios de salud.

Fontenele y Otros (2017), exponen que la evaluación en profundidad de la cultura de seguridad, facilita una visión ampliada en función de planificar acciones dirigidas hacia la calidad de la asistencia al paciente, y como parte del perfeccionamiento organizacional d estas entidades de salud.

La seguridad del paciente, se convierte en algo prioritario en la asistencia médica, por lo tanto, se hace necesario, el evaluar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente y establecer áreas de mejora (Pérez, 2017). De allí, el marcado interés, de muchas instituciones de salud por establecer sistemas seguros en sus servicios, y como manera de mostrar un portafolio de servicio de calidad en la atención de los usuarios (Alvarado y Achury, 2016).

Por su parte, López, Ramírez y Puentes (2016), exponen, que la seguridad del paciente, es un tema prioritario dentro de los sistemas de salud, por lo tanto, se hace necesaria la investigación en este ámbito para comprender su estructura, característica y complejidad. Para Martínez (2016), la cultura de seguridad del paciente, debe conllevar, a la concientización de los profesionales de salud, debido a que su participación activa dentro de la gama de los procesos asistenciales garantiza por sí solo, la seguridad del paciente. Muñoz (2015), considera, que la seguridad del paciente, es un eje esencial para lograr la calidad en la prestación de los servicios de salud. De igual manera, Estrada y Morales (2015), plantean que la consolidación de un entorno seguro en una entidad de salud, implica el involucramiento real de colaboradores, pacientes y de sus familias, para la conjunción de acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos en salud y así garantizar una atención segura y con altos estándares de calidad.

Según Giraldo y Bareño (2013), en las entidades de salud, la seguridad del paciente debe ser una prioridad, y además de ello, es importante, el aplicar un enfoque retrospectivo de dicho tema, con el propósito de aprender de las fallas o errores pasados y promover acciones de mejoramiento en la actualidad. Este autor, señala, que la seguridad del paciente, tiene contenido, las creencias, los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso del personal en todos los niveles de actuación dentro de una institución de salud.

4.1.2 Política de Seguridad del Paciente.

El Ministerio de Protección Social en Colombia impulsa una política de Seguridad del Paciente, en el objeto de prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente,

reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos responsable de los diversos actores involucrados en él (Ministerio de la Protección Social , 2009).

En Colombia, la Política de Seguridad del Paciente, es entendida, como el conjunto de acciones y estrategias por parte de las entidades de salud para garantizar procesos asistenciales más seguros e impactar en la mejora de la calidad, así como también, el proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud (Ministerio de la Protección Social , 2011). En la implementación de esta política, se debe tener en cuenta, que los directivos de estas instituciones deben asumir su responsabilidad, en cuanto al cumplimiento de las acciones de planificación, implementación, verificación y mejora de todas aquellas actividades que se encuentran contenidas en los procesos asistenciales de seguridad del paciente.

En relación a los objetivos de la Política de Seguridad del Paciente, las institucionales de salud deben diseñar procesos de prevención, promoción y atención en salud, y ello implica, la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad, se establezcan un entorno seguro de la atención en salud y se coordinen las actuaciones de los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención.

4.1.3 Procesos Asistenciales Seguros.

Los procesos asistenciales seguros son aquellos cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, y se apoyan en la mejor evidencia científica disponible para poder prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica (Luengas, 2009). En relación a los procesos asistenciales seguros en los servicios quirúrgicos, es frecuente que se presenten eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados, aunque tales eventos pueden ser prevenibles, si se utilizan de manera correcta las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), y el cual, su aplicación se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales, entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas (OMS, 2008). También se hace

mención de prácticas seguras técnicas asistenciales en cuanto a disponer el protocolo sobre control de abreviaturas peligrosas y en el manejo de medicamentos de alto riesgo.

En Colombia, las prácticas asistenciales seguras están contenidas en la “Guía Técnica Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente”, en el cual, con dichas prácticas, se pretende disminuir la presencia de eventos adversos y propender por instituciones seguras y competitivas a nivel internacional.

En la guía, el grupo de los procesos asistenciales seguros, s presenta los siguientes ítems:

- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas
- Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos
- Prevenir úlceras por presión
- Prevenir las complicaciones anestésicas
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.
- Implementar equipos de respuesta rápida
- Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.
- Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.
- Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico
- Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental - Prevención de malnutrición o desnutrición - Garantizar la atención segura del binomio madre- hijo (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Las anteriores prácticas de la Guía, se consideran de voluntaria aplicación por los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de

Seguridad Social en Salud, sin embargo, con la Resolución 2003 del 2014, con los estándares de habilitación 10 de ellas se torna de obligatoriedad en el estándar 5: procesos prioritarios; Reconocer situaciones y acciones que puedan causar riesgos en atención de salud al paciente y crear procesos de atención segura. También la Resolución 2003 de 2014, exige que las entidades de salud hagan medición de los resultados de la atención de salud y seguimiento a riesgos en lo referente a sus indicadores (Estévez, Jiménez y Sanabria, 2017, p.30).

4.2 Marco conceptual

A continuación, se definen algunos términos que se relacionan con el objeto de estudio propuesto.

Atención de salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (Decreto 1011 de 2006).

Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente: Una Buena Práctica es una experiencia o intervención que ha arrojado resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuyendo al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario en el ámbito clínico, de la gestión, de la satisfacción al usuario u otros (Comunidad de Prácticas en APS, 2012).

Calidad de la Atención en Salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Decreto 1011 de 2006).

Cultura de Seguridad del Paciente: Capacidad de una organización para identificar, informar e investigar los incidentes y tomar las medidas correctivas que mejoren el sistema de atención al paciente y reducir el riesgo de recurrencia (Ministerio de la Protección Social, 2009).

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 (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Política de Seguridad del Paciente: Es un conjunto de acciones y estrategias de implementación continua y sistemática que buscan identificar y analizar fallos en los procesos, gestionar los riesgos derivados de la atención y prevenir la ocurrencia y recurrencia de los eventos que se presenten durante el desarrollo del quehacer diario de la IPS (Ministerio de Salud, 2010).

Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra (Ministerio de la Protección Social, 2008).

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 (Guía Técnica BPSP, 2010).

4.3 Marco Legal

A continuación, se mencionan algunos artículos, Leyes y Decretos relacionados con el tema de la calidad en la atención en salud.

La Constitución Política (1991) consagró en los artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y a la salud, asignándole tres principios: eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ley 100 de 1993. Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 Ministerio de la Protección Social. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud de Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Resolución 1446 del 8 mayo de 2006 Ministerio de la Protección Social. Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Resolución 1043 del 3 de abril de 2006 Ministerio de la Protección Social. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Circular 030 del 19 de mayo de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud. Indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de servicios de salud de las IPS.

Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 Ministerio de la Protección Social. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2679 de 2007. Por el cual se conforma el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud.

La Guía de las Buenas Prácticas para la seguridad del paciente. Son unas medidas en atención de salud establecidas en el 2010, por el Ministerio de Protección Social, en el cual, se brindan recomendaciones a las organizaciones de salud para incentivar promover y gestionar la implementación de prácticas seguras incluye cuatro grupos que buscan: Obtener procesos institucionales seguros, Obtener procesos asistenciales seguros, Involucrar a los pacientes y sus allegados en su seguridad e Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

Resolución 2003 de 2014. Procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2082 del 2014. En la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. Como bases principales está la atención centrada en el usuario, la gestión clínica excelente y segura, la humanización de la atención, gestión del riesgo y tecnología, un proceso de transformación cultural permanente, y responsabilidad social.

5. Metodología

5.1 Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo - cualitativo, el cual, se describe su propósito general, orientado a la implementación de prácticas asistenciales seguras en el servicio de urgencias, así como también, en el hecho de prevenir la ocurrencia de eventos adversos y situaciones que afecten la seguridad del paciente en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo. En lo que respecta a lo cualitativo, se hace levantamiento de información cuantitativa, solo para mostrar datos numéricos en función de diagnosticar la situación objeto de estudio y puntualmente, se realiza una evaluación o análisis de los procesos asistenciales en el área de urgencias, y con base en los resultados obtenidos, plantear medidas de mejoras de tales procesos en la entidad de salud.

5.2 Método

El método es de tipo deductivo, en el cual, inicialmente, se hacen generalizaciones teóricas, acerca del tema de investigación propuesto, para luego establecer deducciones o supuestos de tipo particular relacionados con el fenómeno de estudio analizado.

5.3 Técnicas de Recolección de Información

En cuanto a las técnicas de recolección de información de fuente primaria, se realizó una encuesta, en el objeto de identificar la percepción de los profesionales de la salud con respecto a las prácticas asistenciales seguras en el servicio de urgencias en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo. En cuanto a las fuentes de tipo secundaria, se hace una revisión bibliográfica (artículos científicos, revistas indexadas, libros, tesis, entre otros), acerca del tema objeto de estudio.

5.4 Población

La población referencial de la investigación la componen 60 colaboradores de la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo.

5.5 Muestra

La muestra es no probabilística, en el cual, se seleccionó un número representativo de la población referencial, de 30 profesionales de la salud en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo

5.6 Descripción de las Variables

A continuación, se describen las variables aplicadas al estudio

Tabla 1

Operalización de Variables de Estudio

Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	índice e indicadores
Sexo	Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Femenino y Masculino
Edad	Edad cronológica de cada individuo	Cuantitativa	Discreto	Años cumplidos
Profesional de salud	Son todas aquellas personas que brindan su servicio profesional en el	Cualitativa	Nominal	Nivel de desempeño profesional

	área de salud, ello incluye las enfermeras.			
Procesos asistenciales en salud	Son procesos referidos a disminuir la presencia de eventos adversos y propender por instituciones seguras y competitivas a nivel internacional.	Cualitativa	Nominal	Bueno, regular o deficiente
Seguridad del paciente	Son todas aquellas medidas de cuidado, autocuidado y de minimización de riesgos en la atención médica de los pacientes.	Cualitativa	Nominal	Buena, regular o deficiente
Política de Seguridad del Paciente	Es un conjunto de acciones y estrategias para identificar y analizar fallos en los procesos, gestionar los riesgos derivados de la atención y prevenir la ocurrencia y recurrencia de los eventos adversos.	Cualitativa	Nominal	Buena, regular o deficiente

Fuente. Grupo investigador

5.7 Instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectaron, mediante la realización de una encuesta con preguntas cerradas y dirigidas a los profesionales en el objeto de identificar, la percepción de los profesionales de la salud en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo.

6.1 Capítulo I: Diagnóstico de los Procesos Asistenciales Seguros en el Servicio de Urgencias de la Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo

En el presente capítulo se realizará un diagnóstico de los procesos asistenciales seguros en el servicio de urgencias de la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, y para ello, se aplicará una encuesta dirigida a los a los profesionales en el objeto de identificar, la percepción de los profesionales de la salud en la entidad de salud. A continuación, se describen los resultados de la encuesta y su respectivo análisis.

1. ¿El personal que presta los servicios asistenciales en la unidad de urgencias de la clínica cumple con los requisitos exigidos para ejercer la profesión u oficio?

Tabla 2

Servicios Asistenciales

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	11	37 %
b. De acuerdo	19	63 %
c. Neutral	0	0 %
d. En desacuerdo	0	0 %
e. Totalmente en desacuerdo	0	0 %
TOTAL	30	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 1*Servicios Asistenciales*

Fuente: Elaboración propia

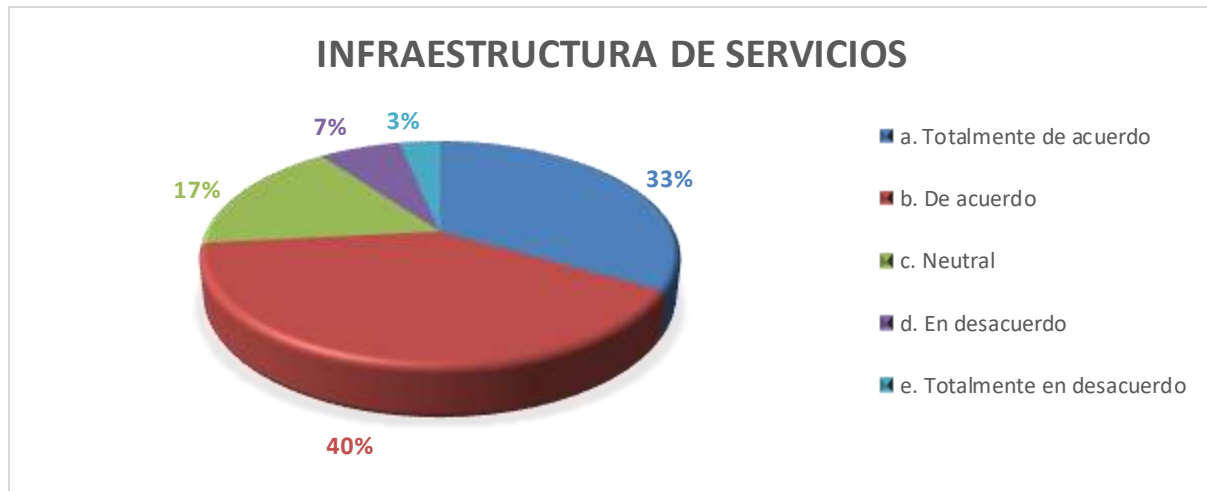
La gráfica 1, indica, que el 100% de los profesionales encuestados opinan que los servicios asistenciales que se prestan en la unidad de urgencias de la clínica, cumplen con los requisitos exigidos por la normatividad. Este resultado, es importante, porque expresa que la entidad de salud está prestando unos servicios profesionales de salud con mucha responsabilidad y cuidado en la unidad de urgencia.

2. ¿La Clínica presenta unas buenas condiciones de infraestructura de servicios y de mantenimiento acorde con el desarrollo de los procesos asistenciales en la sección de urgencias?

Tabla 3*Infraestructura de Servicios*

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	10	33%
b. De acuerdo	12	40%
c. Neutral	5	17%
d. En desacuerdo	2	7%
e. Totalmente en desacuerdo	1	3%
TOTAL	30	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2*Infraestructura de servicio*

Fuente. Elaboración propia

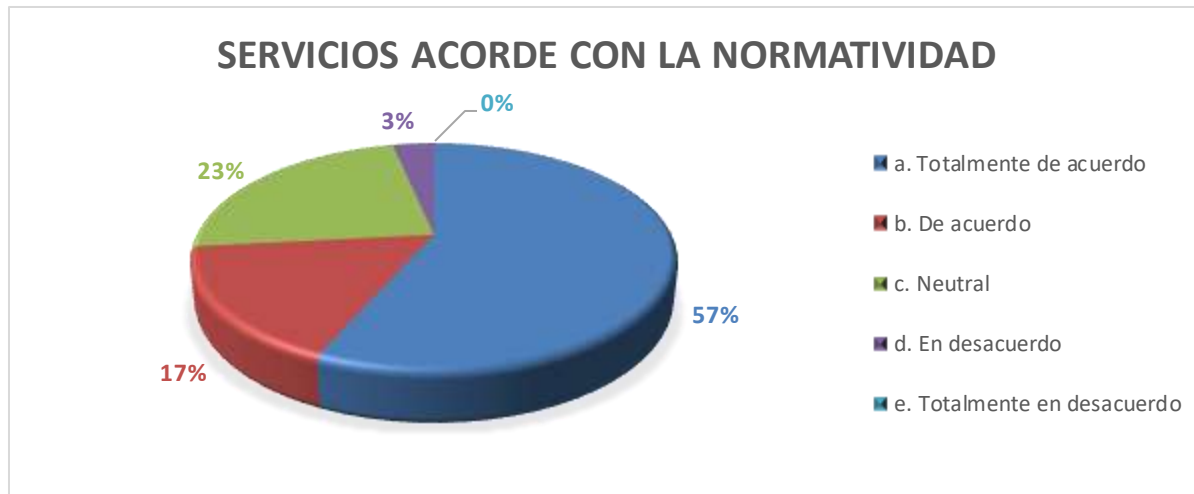
La gráfica 2, evidencia, que el 73 % de los profesionales encuestados, manifiestan que la clínica presenta unas buenas condiciones de infraestructura de servicios y de mantenimiento acorde con el desarrollo de los procesos asistenciales en la sección de urgencias. Este resultado, muestra otro aspecto positivo en la clínica, debido a que una adecuada infraestructura de servicios, es un aspecto clave dentro del desarrollo de los procesos asistenciales y el de ofrecer mayor seguridad a los pacientes.

3. ¿La Clínica cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares?

Tabla 4*Servicios acordes con normatividad*

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	17	57 %
b. De acuerdo	5	17 %
c. Neutral	7	23 %
d. En desacuerdo	1	3 %
e. Totalmente en desacuerdo	0	0 %
TOTAL	30	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 3*Servicio Acorde a la normatividad*

Fuente: Elaboración propia

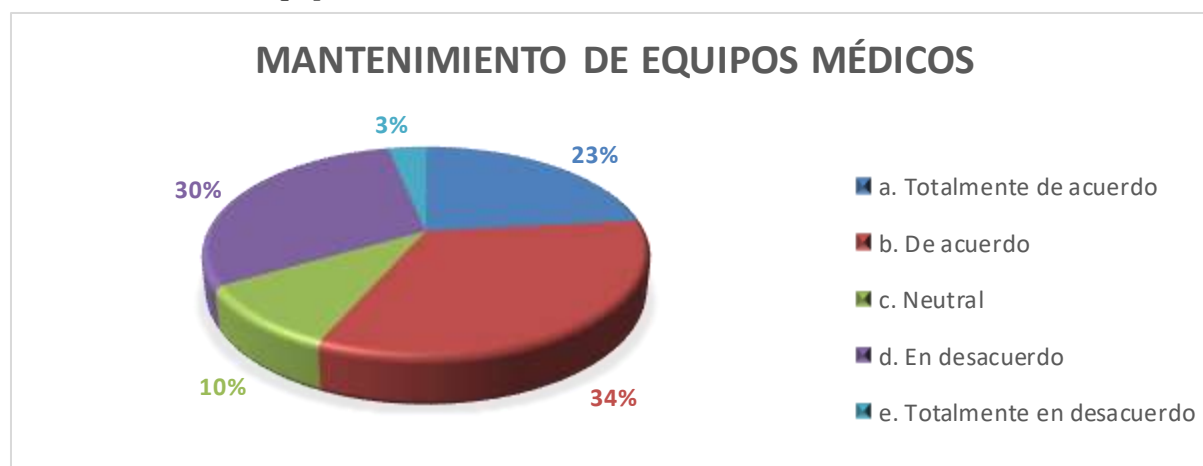
El 74 % de los encuestados ponen de manifiesto, que la clínica cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. A través de este hallazgo, se pueden inferir, que la clínica, al hacer un uso adecuado de los residuos está aportando a que se eviten riesgos por contaminación en los pacientes, en especial en el área de urgencia, y de que las personas que están recibiendo los procesos asistenciales cuenten con espacios más saludables y cómodos.

4. ¿En la Clínica se realizan periódicamente mantenimiento a los aparatos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizan durante la intervención en la sección de urgencia?

Tabla 5*Mantenimiento de equipos médicos*

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	7	30 %
b. De acuerdo	10	34 %
c. Neutral	3	10 %
d. En desacuerdo	9	23 %
e. Totalmente en desacuerdo	1	3 %
TOTAL	30	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 4*Mantenimiento de equipos médicos*

Fuente. Elaboración propia

El gráfico 4, muestra que el 57 % de los profesionales, opinan que la clínica está realizando periódicamente mantenimiento a los aparatos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizan durante la intervención en la sección de urgencia. Sin embargo, se evidencia un porcentaje significativo, que opina que no se realiza el mantenimiento de forma adecuada, por lo tanto, se requiere que la dirección de la Clínica este más al tanto de estas falencias, debido a que ello implica un riesgo para los pacientes. El mantenimiento de los equipos en la sección de urgencia, coadyuva a que los procesos asistenciales cuenten con la dotación necesaria para su desarrollo, y ello a la vez, repercute en la seguridad del paciente.

5. ¿La clínica cuenta con un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención del servicio?

Tabla 6*Programa de capacitación*

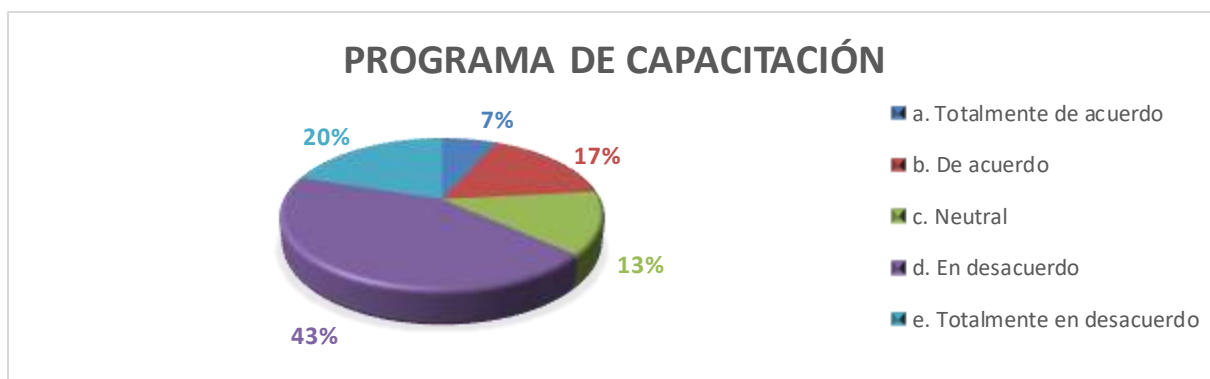
Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	2	7 %
b. De acuerdo	5	17 %
c. Neutral	4	13 %
d. En desacuerdo	13	43 %
e. Totalmente en desacuerdo	6	20 %

TOTAL	30	100 %
-------	----	-------

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 5

Programa de capacitación



Fuente. Elaboración propia

El 63 % de los encuestados consideran, que la clínica no cuenta con un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y acerca de los principales riesgos de la atención del servicio. Este resultado desfavorable, indica, que la falta de capacitación y entrenamiento de los colaboradores puede generar falencias en el desarrollo de los procesos asistenciales y en especial, en lo referente a que se brinde mayor seguridad a los pacientes en la clínica.

6. ¿Las prácticas asistenciales en la sección de urgencias tienen un procedimiento para el reporte de evento adverso que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos?

Tabla 7

Reporte de evento adverso

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	3	10 %
b. De acuerdo	4	13 %
c. Neutral	5	17 %
d. En desacuerdo	15	50 %
e. Totalmente en desacuerdo	3	10 %
TOTAL	30	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 6

Reporte de evento Adverso



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 6, evidencia, que el 60 % de los encuestados consideran, que las prácticas asistenciales en la sección de urgencias no presentan un procedimiento para el reporte de evento adverso, y específicamente, en la generación de barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos. Los reportes de eventos adversos, son un aspecto fundamental dentro de las políticas de seguridad de los pacientes, por lo tanto, es imperativo que en la clínica, se

empiecen a realizar informes escritos sobre eventos adversos y de peligros, y con ello, el que se desarrollen acciones de prevención de riesgos y procesos asistenciales más seguros en la entidad.

7. ¿Se tienen definidos y documentados los protocolos, y guías clínicas de atención de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio de urgencia, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento?

Tabla 8

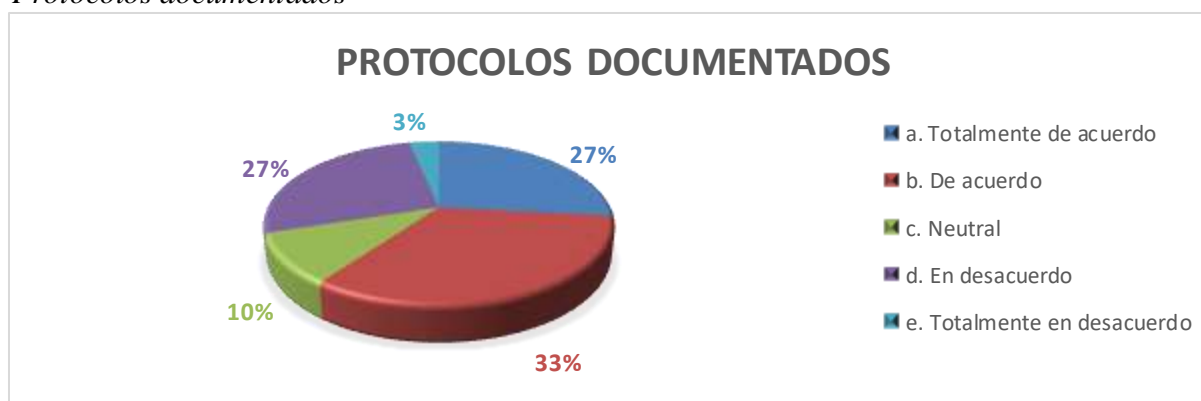
Protocolos documentados

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	8	27 %
b. De acuerdo	10	33 %
c. Neutral	3	10 %
d. En desacuerdo	8	27 %
e. Totalmente en desacuerdo	1	3 %
TOTAL	30	100 %

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 7

Protocolos documentados



Fuente. Elaboración propia

Según la gráfica 7, el 60 % de los encuestados opinan, que, en la clínica, se tienen definidos y documentados los protocolos, y guías clínicas de atención de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio de urgencia y el seguimiento para su cumplimiento. Los resultados también evidencian un porcentaje alto de desacuerdo (30%), en cuanto a que se debe definir mejor

y documentar los protocolos, y guías clínicas de atención de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio de urgencia. Los protocolos y las guías clínicas fortalecen los procesos asistenciales, debido a que brindan indicaciones acerca del tratamiento, cuidado y la seguridad de los pacientes.

8. ¿La entidad de salud cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo?

Tabla 9

Procedimientos documentados sobre riesgo

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	6	20 %
b. De acuerdo	9	30 %
c. Neutral	4	13 %
d. En desacuerdo	10	34 %
e. Totalmente en desacuerdo	1	3 %
TOTAL	30	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 8

Procedimiento documentado sobre riesgo



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 8, muestra que el 50 % de los encuestados manifiestan, que la clínica cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo. Este resultado no es favorable dentro de las políticas de seguridad del paciente, debido a que un 37 % de los encuestados, está en desacuerdo y un 13 % no opina al respecto, por lo tanto, se debe mantener al día, los manuales de procedimientos de manejo de los residuos infecciosos y de riesgo biológico, debido a que ello, contribuye en el desarrollo de procesos asistenciales más seguros en la clínica.

9. ¿Se registra en las historias clínicas la evolución diaria del tratamiento que se realiza al paciente durante cada intervención?

Tabla 10

Historias Clínicas

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	10	34 %
b. De acuerdo	18	60 %
c. Neutral	1	3 %
d. En desacuerdo	1	3 %
e. Totalmente en desacuerdo	0	0 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 9

Historias clínicas



Fuente: Elaboración propia

El 94 % de los profesionales encuestados, manifiestan, que en las historias clínicas si se registra, la evolución diaria del tratamiento que se realiza al paciente durante cada intervención. Las historias clínicas, es un aspecto esencial para que el personal médico -asistencial se mantenga informado acerca de la evolución, el tratamiento, y la seguridad del mismo. En ese sentido, éste resultado, es favorable e importante porque da a conocer que la clínica está al tanto, de lo que le sucede al paciente y ello a la vez, repercute significativamente en su seguridad y autocuidado.

10. ¿Considera que los procedimientos asistenciales son adecuados para prevenir que ocurran eventos adversos en la sección de urgencias?

Tabla 11

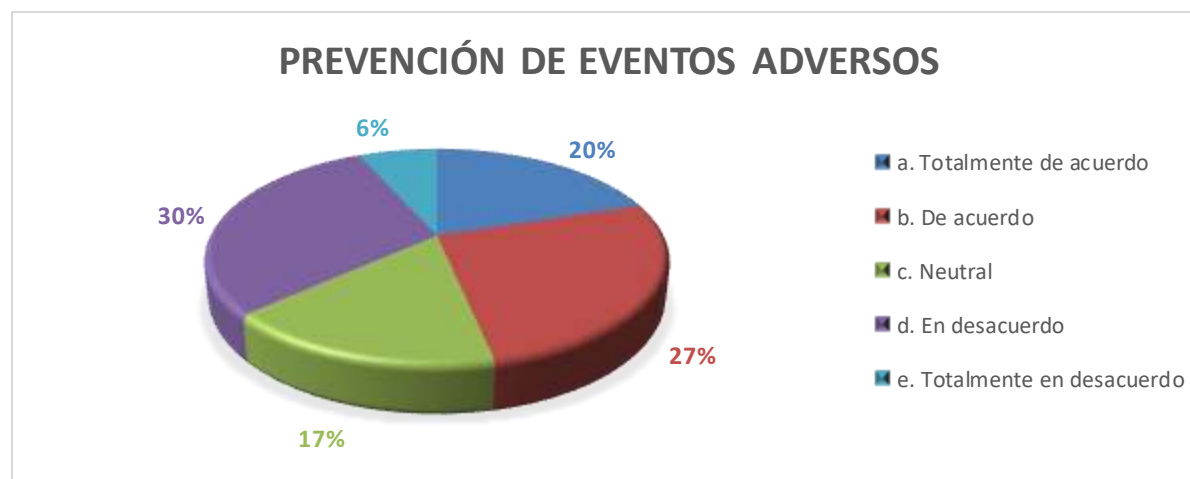
Prevención de eventos adversos

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	6	20 %
b. De acuerdo	8	27 %
c. Neutral	5	17 %
d. En desacuerdo	9	30 %
e. Totalmente en desacuerdo	2	6 %
TOTAL	30	100 %

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 10

Prevención de eventos adversos



Fuente. Elaboración propia

Según el 47 % de los encuestados, se considera que los procedimientos asistenciales son adecuados para prevenir que ocurran eventos adversos en la sección de urgencias, por lo tanto, este resultado es algo preocupante en la clínica, ya que existe un margen significativo de encuestados (36 %), que opinan que se requiere mejora en los procedimientos asistenciales, y con ello, evitar eventos adversos en la sección de urgencias.

11. ¿El personal asistencial sigue los procedimientos estándares para el cuidado de los pacientes en la sección de urgencias?

Tabla 12

Procedimientos para el cuidado de los pacientes

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	6	20 %
b. De acuerdo	9	30 %
c. Neutral	3	10 %
d. En desacuerdo	11	37 %
e. Totalmente en desacuerdo	1	3 %
TOTAL	30	100 %

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 11

Procedimientos para el cuidado de pacientes



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 11, indica que el 50 % de los encuestados opinan, que el personal asistencial sigue los procedimientos estándares para el cuidado de los pacientes en la sección de urgencias. Este resultado, evidencia la necesidad de que la clínica mejore en sus procesos asistenciales acorde con procedimientos estándares y orientados al cuidado y la seguridad de los pacientes.

12. ¿La Clínica siempre está haciendo algo para mejorar la seguridad del paciente?

Tabla 13

Mejora de la seguridad del paciente

Respuestas	Valores Absolutos	Valores Relativos
a. Totalmente de acuerdo	3	10 %
b. De acuerdo	5	17 %
c. Neutral	5	17 %
d. En desacuerdo	15	50 %
e. Totalmente en desacuerdo	2	6 %
TOTAL	30	100 %

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 12

Mejora de la seguridad del paciente



Fuente. Elaboración propia

El 56 % de los encuestados ponen de manifiesto, que en la clínica no se está haciendo algo para mejorar la seguridad del paciente. Este resultado, muestra una significativa falencia, debido a

que más de la mitad de los encuestados opinan, que se requiere mejores acciones en los procesos asistenciales para poder brindar mayor seguridad a los pacientes.

Análisis de Resultados

Los hallazgos indican que los profesionales de la salud encuestados opinan que los servicios asistenciales que se prestan en la unidad de urgencias de la clínica, cumplen con los requisitos exigidos por la normatividad. Este resultado, significa que la dirección está interesada en que la clínica ofrezca un servicio de calidad y ajustada la normatividad, y especialmente en el hecho de garantizar la seguridad de los pacientes. También la mayoría de los encuestados opinan que existe una adecuada infraestructura de servicios y de mantenimiento acorde con el desarrollo de los procesos asistenciales en la sección de urgencias. Este dato es otra fortaleza en la clínica, debido a que el equipamiento sirve de apoyo para el desarrollo de los procesos asistenciales.

De igual manera la mayoría de los profesionales en la encuesta, manifiestan, que la clínica cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Este resultado está en correspondencia con el propósito de ofrecer mayor seguridad a los pacientes, debido a que si hay un uso adecuado de los residuos hospitalarios, menor será el riesgo por contaminación en los pacientes, en especial en el área de urgencia, y esto permite a la vez, que haya un ambiente más saludable y cómodo.

Otro porcentaje significativo de encuestados (57 %), consideran, que la clínica está realizando periódicamente mantenimiento a los aparatos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizan durante la intervención en la sección de urgencia. Sin embargo, este dato muestra falencias, en el sentido, de que un porcentaje significativo está en desacuerdo, y en consideración de que el mantenimiento de los equipos en urgencias, es un aporte más en apoyo a los procesos asistenciales seguros, ya que los profesionales podrán contar con la dotación necesaria para el desarrollo de su labor, y ello a la vez, repercute favorablemente en la seguridad del paciente. Sin embargo, es preocupante que la mayoría de los encuestados (63 %), opinen, que la clínica no cuente con un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y

acerca de los principales riesgos de la atención del servicio. Esta falencia, debe ser tomada en cuenta, porque no solamente se requiere tener los componentes o dispositivos para el desarrollo de los procesos asistenciales, sino también, de que estos sean más seguros, por ello, es necesario, de que el personal tenga mayor conocimiento en el tema a la seguridad de los pacientes en la clínica.

Otra falencia o punto crítico obtenido de la encuesta, es el hecho de que el 60 % de los encuestados, consideran, que las prácticas asistenciales en la sección de urgencias no presentan un procedimiento para el reporte de evento adverso, y específicamente, en la generación de barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos. Estos reportes, son un aspecto fundamental dentro de las políticas de seguridad de los pacientes, por lo tanto, es imperativo que en la clínica, se empiecen a realizar informes escritos sobre eventos adversos y de peligros, y con ello, el que se desarrollen acciones de prevención de riesgos y procesos asistenciales más seguros en la entidad.

Otro dato que arroja la encuesta, es el hecho, de que el 60 % de los encuestados opinen, que, en la clínica, se tienen definidos y documentados los protocolos, y guías clínicas de atención de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio de urgencia y el seguimiento para su cumplimiento. Sin embargo, el porcentaje alto de desacuerdo (30%), hace indispensable que en la Clínica se deben definir mejor y documentar los protocolos, y guías clínicas de atención para lograr procesos asistenciales más seguros en urgencia.

Estos protocolos y guías clínicas van a fortalecer los procesos asistenciales, debido a que brindan indicaciones acerca del tratamiento, cuidado y la seguridad de los pacientes. Por otra parte, la mitad de los encuestados, manifiestan, que la clínica cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo. Sin embargo, los resultados también muestran, un porcentaje significativo de encuestados que opinan lo contrario, por lo tanto, se deben fortalecer los procesos referidos a una menor contaminación y evitación de riesgos en la sección de urgencias, y ello a la vez, influye de manera positiva en el ambiente de seguridad del paciente en forma general en la clínica.

La mayoría de los profesionales encuestados, manifiestan, que en las historias clínicas si se registran con la evolución diaria del tratamiento que se realiza al paciente durante cada intervención. Este dato es clave para que el personal médico –asistencial, pueda hacer un seguimiento de la evolución, tratamiento, y seguridad del paciente. La encuesta, también muestra, que el 47 % de los encuestados, expresan que los procedimientos asistenciales son adecuados para prevenir que ocurran eventos adversos en la sección de urgencias, por lo tanto, este dato es algo preocupante en la clínica, debido a que existe un margen significativo de encuestados (36 %), que opinan que se requiere mejora en los procedimientos asistenciales, y con ello, evitar eventos adversos en la sección de urgencias.

Un dato, que también preocupa, es el hecho de que solo la mitad de los encuestados opinen, que el personal asistencial sigue los procedimientos estándares para el cuidado de los pacientes en la sección de urgencias. Este resultado, evidencia la necesidad de que la clínica mejore en sus procesos asistenciales acorde con procedimientos estándares y orientados al cuidado y la seguridad de los pacientes. El último dato de encuesta, pone de manifiesto, que un poco más de la mitad de los encuestados, manifiestan que en la clínica, no se está haciendo algo para mejorar la seguridad del paciente. Este resultado, evidencia una gran falencia, debido a que es imperativo, que se mejoren las acciones en los procesos asistenciales para poder brindar mayor seguridad a los pacientes.

6.2 Capítulo II: Identificación de los Factores Críticos que Afectan la Seguridad de los Pacientes en el Servicio de Urgencias en La Clínica las Peñitas En La Ciudad De Sincelejo

6.2.1 Introducción.

En el desarrollo del presente capítulo, se identificarán aquellos factores críticos que afectan la seguridad de los pacientes en el servicio de urgencias en la clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, para ello, se examinarán cada uno de los aspectos que se relacionan con los procesos asistenciales (estructura del servicio, infraestructura, dotación, el talento humano, registro de

información, historia clínica, entre otros) y su conectividad con la seguridad del paciente en la entidad de salud estudiada.

6.2.2 Identificación de los Factores Críticos en el Servicio de Urgencias en la Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo.

El servicio de urgencias en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo requiere especial atención, en cuanto a la seguridad de los procedimientos asistenciales que se realizan, en ese sentido, se debe examinar factores críticos, relacionados con aspectos claves dentro del contexto de la seguridad del paciente, tales como: estructura del servicio, infraestructura, dotación, el talento humano, registro de información, historia clínica, entre otros. A continuación, se examinan cada uno de estos factores críticos en la entidad objeto de estudio.

6.2.3 Estructura de los servicios de salud.

La estructura de los servicios, es un concepto que se relaciona con la naturaleza del servicio de salud que se ofrece y acerca de las características comunes de la atención que se les brinda a los usuarios o paciente y de ciertos criterios que deben cumplir para la mejora del servicio.

En el caso del servicio de urgencias en la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, los hallazgos del trabajo de campo (encuesta), revela que los profesionales de la salud de dicha entidad, están prestando un buen servicio, y en el cual, se tienen en cuenta los criterios de los estándares de la habilitación, y en correspondencia con la solución de los problemas de salud de la población sincelejana, y ello, se evidencia, con base en los resultados obtenidos, que indican que los procesos asistenciales se ajustan a los requisitos exigidos por la normatividad vigente en materia de atención médica u hospitalaria. En ese orden de ideas, se requiere que los colaboradores de la entidad, sigan prestando unos servicios profesionales de salud con mucha responsabilidad y cuidado en la unidad de urgencia, y ello implica, mayor observancia de la seguridad de los pacientes.

6.2.4 Talento humano.

El talento humano, está referido al desarrollo de las competencias y habilidades por parte del personal médico-asistencial, para que puedan ofrecer un servicio de salud en términos de calidad superior. Sin embargo, para el caso de la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, éste se ha convertido en un factor crítico, debido a que la encuesta realizada a los profesionales de la salud de dicha entidad, muestran las falencias en cuanto a que se desarrollen programas de capacitación y entrenamiento en el tema de la seguridad de los pacientes, por lo tanto, a pesar de que el recurso humano de dicha entidad, está realizando una buena labor profesional, se hace necesario, que haya mayor integralidad en los procesos asistenciales, para que estos sean más seguros y sean garantes de la protección y el autocuidado de los pacientes.

Las acciones de formación continua del talento humano en salud, son prioritarios para la mejora de los procesos asistenciales en la Clínica, en ese sentido, se deben definir los lineamientos del servicio a ofrecer a los pacientes, de que estos cuenten con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, que los colaboradores estén debidamente autorizado para prestar los servicios de salud y en cuanto a los procedimientos, éstos deben incluir mecanismos de control para su cumplimiento y estén de acuerdo con la normatividad vigente.

6.2.5 Infraestructura, instalaciones físicas, y limpieza.

Los resultados que se obtuvieron de la encuesta realizada, indican, que la Clínica las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, presenta una buena infraestructura de servicios, instalaciones físicas adecuadas y una dotación tecnológica apropiada, para que se desarrollen los procesos asistenciales, y ello a la vez, contribuye en que se pueda ofrecer una atención médica o asistencial con mayor seguridad a los pacientes.

Por otra parte, se evidencia, que la clínica está realizando periódicamente mantenimiento a los aparatos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizan durante la intervención en la sección

de urgencia, y ello, es un aspecto esencial, que coadyuva a que los procesos asistenciales cuenten con la dotación necesaria para su desarrollo, y ello a la vez, repercute en la seguridad del paciente.

Es importante agregar, que además de la dotación y mantenimiento de equipos médicos, se debe estar atento, a los elementos de limpieza y a la conservación de los espacios donde se presten servicios de salud, por lo tanto, es muy importante que los pisos, paredes y techos deban ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento. De igual manera, se requiere de frecuentes procesos de lavado y desinfección más profundos, en cada una de las unidades de los servicios de salud, y en especial, en el caso de los servicios quirúrgicos, que necesitan mantener materiales lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.

6.2.6 Dotación.

En relación a la dotación, las recomendaciones sugeridas a la Clínica de las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, no se diferencian a las que se proponen en otras unidades de urgencias en las entidades de salud a nivel local o nacional, en el sentido, de que se hace necesario, que los equipos biomédicos mecánicos, eléctricos y electrónicos que se utilizan durante la intervención en la sección de urgencia. Además de ello, se recomienda, que en cada lugar de trabajo en la parte asistencial se deba utilizar los equipos que se encuentren con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.

En el caso de la sección de urgencias, es vital, que el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, estén sujetos a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles según los estándares de calidad establecidos a nivel nacional o internacional. Tampoco debe descuidarse, los controles o el mantenimiento de los componentes del sistema locativo en salud, como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de vacío. De igual manera se requiere del apoyo de profesionales en áreas relacionadas o técnicos con certificación de formación para el mantenimiento de los

equipos biomédicos y sistemas tecnológicos en salud. Todos estos factores sirven de fundamento para el buen desarrollo de los procesos asistenciales más seguros y el que se genere un ambiente o cultura de seguridad en la entidad.

6.2.7 Procesos asistenciales prioritarios.

La Clínica presenta como factor crítico, las deficiencias, en cuanto a procedimientos para el reporte de cada uno de los eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan las ocurrencias de nuevos eventos adversos. En ese orden de ideas, se debe garantizar a los pacientes procesos seguros, monitorear y analizar los indicadores de seguimiento a riesgos acorde con las características de la entidad y los lineamientos definidos en el sistema de información para la calidad. En la Clínica se deben realizar acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos, Se debe evaluar, que tipo de acciones se requieren realizar para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.

Por lo anterior, se considera, que todo servicio de urgencias, debe implementar la Política de Seguridad del Paciente, con el objetivo de 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 servicios seguros y competitivos. La protección de los pacientes, implica, la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional, no eximiéndose de profundizar en los riesgos originados por las características particulares de los servicios que se ofrecen.

Por otra parte, es importante que, en la Clínica, se mantengan definidos y documentados los protocolos, y guías clínicas de atención de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio de urgencia y que haya el seguimiento respectivo para su cumplimiento. Se debe considerar, que estos fortalecen los procesos asistenciales, debido a que brindan indicaciones acerca del tratamiento, cuidado y la seguridad de los pacientes. Los resultados también evidencian, como prioridad de que se apliquen manuales de procedimientos de manejo de los residuos

infecciosos de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, y en cumplimiento con las normas vigentes para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Este control está orientado, a que se eviten riesgos por contaminación en los pacientes, en especial en el área de urgencia, y de que las personas que reciben los procesos asistenciales cuenten con espacios más saludables y cómodos.

Otro proceso asistencial prioritario en la Clínica, es, la disposición de unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida y la adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que se atienden con mayor frecuencia en cada servicio.

6.2.8 Historias clínicas y registro.

Las historias clínicas es un proceso asistencial muy común en la Clínica de las Peñitas, debido que cada vez que se realiza un servicio a un paciente, de manera inmediata se hace un proceso de apertura de una historia clínica. Se recomienda, que estos registros asistenciales, deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Se deben conservar y garantizar la confidencialidad de estos documentos protegidos legalmente por reserva, y el que se cuente con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos.

En línea general, se identifican como fortalezas, el servicio asistencial de salud que se ofrece en la las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, así como también, la infraestructura del servicio, la dotación y el cumplimiento de los protocolos, guías y manuales de procedimientos, en correspondencia con la normatividad vigente. En el caso de los factores críticos, se hace mención de la falta de programas de capacitación y entrenamiento en materia de seguridad del paciente, así como también, de que se elaboren periódicamente reporte de los eventos adversos, y tales falencias, hacen intuir, acerca de la necesidad de que el personal asistencial en la Clínica las Peñitas, asuma

un mayor grado de responsabilidad en su práctica profesional para garantizar que se disminuyan o se prevengan los riesgos a los pacientes en la clínica, en ese sentido, se requiere que se implemente una cultura de seguridad, para con ello, evitar daño innecesario o potencial asociado a la atención en salud en la entidad de salud.

Las anteriores acotaciones, hacen imperativo la necesidad, de que se implemente una Política de Seguridad del Paciente, ya que este aspecto redundaría en el logro de procesos asistenciales más seguros y mayores beneficios a los pacientes en cuanto a su cuidado o protección en salud.

6.3 Capítulo III: Política de Seguridad del Paciente en el servicio de urgencias en la Clínica Las Peñitas en la Ciudad De Sincelejo

6.3.1 Introducción.

El presente capítulo está referido a proponer una Política de Seguridad del Paciente en el servicio de urgencias en la Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo, por lo tanto, se describen todos aquellos elementos que son concomitantes con el desarrollo de acciones de mejora de las prácticas asistenciales y en el logro de una cultura de seguridad dentro de la entidad de salud. En el desarrollo del capítulo, se hace una conceptualización de la Política de Seguridad del Paciente, se establecen unos lineamientos para la implementación del plan de mejora de seguridad del paciente y se describe un programa de seguridad del paciente.

6.3.2 Política de Seguridad del Paciente.

Es importante tener bien claro que es la Política de Seguridad del paciente, por tanto, ésta 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 (Muiño, Jiménez, Pinilla, Durán y Rodríguez, 2007).

En cuanto a los procesos en que se apoya la Política de Seguridad del paciente, se mencionan, los servicios asistenciales, el uso de guías clínicas, principios de ética médica, infraestructura, instalaciones y equipos en el hospital o centros estén libres de riesgo o peligro de accidentes, entre otros aspectos. De igual manera, esta política, incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos.

La Política de Seguridad del paciente está diseñada en el objeto de crear o fomentar un entorno seguro de la atención. El educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente y reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.

Algunas de las prácticas seguras que utilizan las entidades de salud para disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso son:

- Acciones dirigidas garantizar una atención limpia en salud.
- Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos: formas de denominación, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.
- Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
- Programas para evitar las caídas de pacientes.
- Protocolos para la remisión oportuna de pacientes.
- Barreras de seguridad en la utilización de tecnología.

6.3.3 Implementación del plan de mejora de Seguridad del Paciente.

Para la implementación del plan de mejora de Seguridad del Paciente, se tienen en cuenta, los ejes conductores, como son el apoyo de la alta dirección, análisis y gestión de riesgos, adherencia a guías de práctica clínica, educación en seguridad del paciente, involucramiento del

paciente y la familia en su seguridad, y el contar con un Sistema de Reporte de Eventos Adversos / Incidentes. A continuación, se describen de manera sucinta cada uno de estos procesos que hacen parte del plan de mejora de Seguridad del Paciente.

6.3.3.1 Apoyo de la Alta Dirección.

El apoyo de la alta dirección de la Clínica, es el hecho de que los directivos de la entidad promuevan políticas, procesos y procedimientos orientados al logro de resultados en el proceso de seguridad del paciente. Este apoyo, requiere contar con un personal idóneo, entrenado y autónomo en cuanto a la toma de decisiones. En este propósito por parte de la dirección, se constituye un equipo de seguridad del paciente, con actividades específicas para su desarrollo. De igual manera, se crea el Comité de Seguridad del Paciente encargado del análisis de la presentación de eventos adversos o incidentes.

6.3.3.2 Análisis y gestión de riesgos.

En el análisis y gestión del riesgo, se identifican, por una parte, los riesgos o posibles eventos adversos en la Clínica, así como también, se identifican las oportunidades de mejora de manera oportuna, y que se emprendan las acciones para que se realicen intervenciones específicas en todos los factores involucrados y que se afiance el grupo de colaboradores en función de que se eviten o minimicen los riesgos en la entidad de salud.

En la identificación de los riesgos, toma relevancia varios instrumentos, como el Análisis de Modo y Efecto de Falla- AMEF. En el análisis de un evento adverso / incidente ya ocurrido se puede utilizar el Protocolo de Londres o el Análisis de la Causa Raíz.

6.3.3.3 Adherencia a guías de práctica clínica.

En relación a la adherencia a procedimientos documentados, se requiere que el personal asistencial realice sus actividades siguiendo los procesos, procedimientos, manuales, instrucciones de trabajo, guías de práctica clínica.

6.3.3.4 Educación en Seguridad del Paciente.

Los programas educativos, de capacitación y de entrenamiento en el tema de la seguridad del paciente deben ser periódicos, en ese sentido, se requiere fortalecer las habilidades y capacidades profesionales del personal médico - asistencial en lo referente a la seguridad del paciente. También es recomendable, el uso de folletos, documentos y material informativo digital o virtual acerca de procesos, procedimientos o prácticas seguras.

6.3.3.5 Involucramiento del paciente y la familia en su seguridad.

La Clínica debe incluir en el cuidado de los pacientes, a sus familiares y/o acompañantes, a su vez, los directivos deben motivar a los colaboradores, para que comuniquen y pregunten sobre el estado de salud de sus pacientes, así como también el que se faciliten los medicamentos y procedimientos de apoyo por parte del personal de enfermería, o del personal asistencial.

6.3.3.5 Contar con un Sistema de Reporte de Eventos Adversos / Incidentes.

El sistema de reporte de los eventos adversos es un instrumento útil, que permite evidenciar y corregir las fallas que se documenten, estableciendo mecanismos rápidos, idóneos, expeditos que permitan su análisis y realizar el plan de mejoramiento respectivo.

6.3.4 Programa de Seguridad del Paciente.

6.3.4.1 Objetivo General del Programa.

Promover e implementar prácticas asistenciales seguras de atención en salud, con el fin de prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente en la Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo.

6.3.4.2 Alcance del programa.

Este programa va dirigido a todo el personal asistencial de la Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo e incluye los criterios contenidos en la Política de Seguridad del Paciente.

6.3.4.3 Planeación Estratégica de la Seguridad del Paciente.

La planeación estratégica está referida, a que la Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo, se compromete en la acción y la consolidación de un entorno seguro para los pacientes, en donde los errores y el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sean minimizado a partir del desarrollo y ejecución de procesos de atención seguros mediante la implementación de barreras de seguridad eficientes, reporte de incidentes y la consolidación de una cultura de seguridad proactiva, y demás acciones que contribuyan al aprendizaje organizacional.

6.3.4.4 Objetivos de la Política de Seguridad del Paciente.

-El que se direccionen las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura en la Clínica.

-El que se disminuya el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

Desarrollo de acciones preventivas para la no ocurrencia de eventos adversos en los procesos asistenciales de atención en salud.

-Aplicación de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud en la entidad.

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

-Educación hacia los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos asistenciales que reciben.

6.3.5 Indicadores para evaluar el cumplimiento de los objetivos de la Política de Seguridad del Paciente.

- Proporción de colaboradores capacitados en temas de seguridad del paciente
- Porcentaje de aplicación del AMEF (Análisis de Modo de Falla).
- Realización de encuestas con respuesta favorable sobre apoyo y compromiso de la gerencia y alta dirección en seguridad del paciente.
- Nivel de incidentes y eventos adversos reportados
- Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias
- Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
- Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas

6.3.6 Principios Orientadores de la Política de Seguridad del Paciente.

6.3.6.1 Enfoque de atención centrado en el usuario.

Significa, que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es

el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

6.3.6.2 Cultura de Seguridad.

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

6.3.6.3 Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

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

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

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

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

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

6.3.7 Equipo referente institucional de seguridad del paciente.

Resolución que evidencia la conformación del Equipo Referente Institucional de Seguridad del Paciente y el Comité de Seguridad del Paciente, asignados por el representante legal. Este equipo lo conforman, el gerente, directores, líder del Programa de Seguridad del Paciente. Sus funciones, es el planear el programa de seguridad del paciente, organizar los recursos para su implementación, dirigir el programa de seguridad del paciente y hacer seguimiento a su desarrollo. Adicionalmente socializar la Política de Seguridad del Paciente en toda la Clínica. Se coordinan reuniones del equipo cada trimestre.

6.3.8 Comité de Seguridad del Paciente.

El Comité de Seguridad del Paciente es un grupo interdisciplinario que está orientado al análisis de situaciones adversas, retroalimentación de resultados y gestión de recursos necesarios para asegurar la calidad en la prestación del servicio.

El comité, debe contar 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 entidad de salud.

Además de esto, en algunos casos se cuenta con invitados como: 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); cada integrante cuenta con actividades específicas que serán evaluadas durante las reuniones que se realizarán mensualmente.

6.3.8.1 Funciones del Comité de Seguridad del Paciente.

A continuación, se describen las funciones del comité:

- ✓ Generar estrategias que permitan el reporte activo de eventos adversos.
- ✓ Promover actividades de carácter educativo en la prevención de eventos adversos en pacientes y prestadores.
- ✓ Diseñar estrategias para la minimización de riesgos.
- ✓ Definir e implementar un sistema de análisis de causas de las fallas en la atención en salud.
- ✓ Realizar análisis de eventos adversos e incidentes y proponer acciones de mejoramiento con el fin de establecer acciones preventivas para evitar que vuelvan a ocurrir estos.
- ✓ Participar en la formulación de políticas institucionales relacionadas con gestión de riesgos que garanticen la seguridad del paciente.
- ✓ Asesorar a los entes administrativos de la Clínica en la planeación sobre adquisición y manejo de los elementos para la prevención de eventos adversos (Ver anexo 2).
- ✓ Identificar y aprender de los errores sucedidos en la atención clínica, creando prácticas seguras a través de implementación de procesos seguros dentro de la Clínica.
- ✓ Realizar un proceso regular y continuo de recolección, procesamiento, análisis, evaluación y control de los reportes de situaciones adversas derivadas de la atención.
- ✓ Hacer seguimiento al tratamiento dado al paciente que ha sufrido un evento adverso durante la atención.
- ✓ Elaborar el análisis pertinente a los indicadores de seguridad en la prestación de servicio, tanto institucionales como los requeridos por entes de vigilancia y control.
- ✓ Evaluar las actividades de prevención y control de los eventos adversos que afecten a usuarios y prestadores (Ver anexo 1).
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de normas y políticas de seguridad.
- ✓ Desarrollo del Programa de Seguridad de Paciente (Ver en anexo 1, el modelo propuesto)

6.4 Capítulo IV: Adherencia del Protocolo de Seguridad en la Clínica Las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo

6.4.1 Introducción.

En este capítulo se hace una descripción de la aplicación del protocolo de seguridad en la clínica las peñitas en la ciudad de Sincelejo. En el desarrollo del capítulo, se aplicó una lista de chequeo (observación directa y encuesta), dirigida a 12 auxiliares de enfermería y 3 jefes de enfermería, en el objeto de validar, la adhesión del protocolo de seguridad en la entidad. Los resultados obtenidos, se graficaron y se analizó dichas respuestas. Al final, se hace relevancia de algunos aspectos centrales referidos a la adhesión del protocolo de seguridad.

6.4.2 Adherencia del Protocolo de Seguridad en la Clínica Las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo.

En el propósito de verificar la adherencia del Protocolo de Seguridad en la Clínica Las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo, se realizó una lista de chequeo, para verificar el cumplimiento de los procesos asistenciales por parte del personal de enfermería (jefes de enfermería y auxiliares) que laboran en los servicios de urgencias en Clínica Las Peñitas en la ciudad de Sincelejo. La información, se obtuvo de fuente primaria, mediante la aplicación de la lista de chequeo que la entidad tiene para el seguimiento de identificación del paciente, en cumplimiento de la política de seguridad del paciente. Se realizó observación directa de las condiciones del servicio y de la aplicación del protocolo por parte de las respuestas de 15 personas, que hacen parte del cuerpo de enfermería en la entidad.

A continuación, se describen los resultados.

6.4.3 Descripción de los Resultados.

Tabla 14

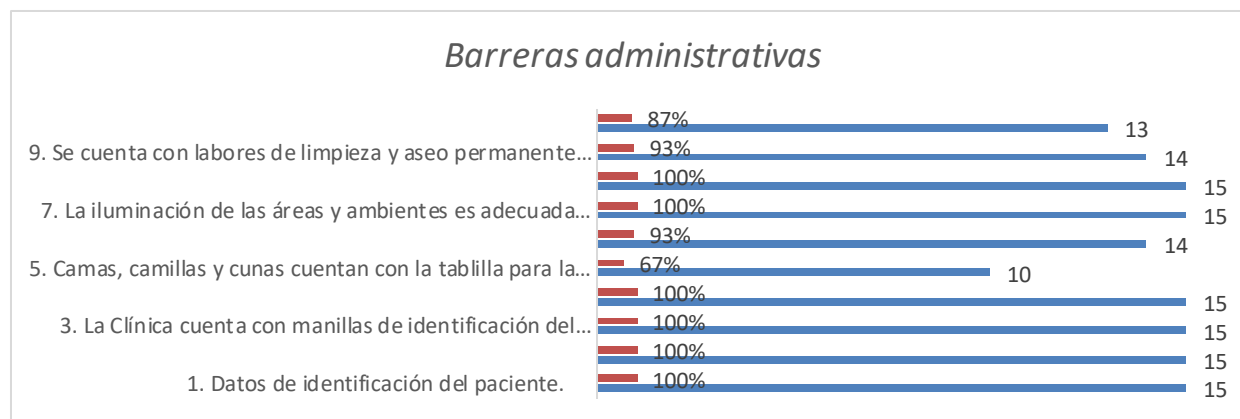
Barreras administrativas

Barreras	Cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La entidad dispone de un sistema para los datos de identificación del paciente.	15	100 %	0	0 %	15	100 %
2. Los registros clínicos contienen el diligenciamiento de los datos mínimos de identificación del paciente (dos nombres y dos apellidos, número de identificación, fecha de nacimiento y edad cumplida).	15	100 %	0	0 %	15	100 %
3. La Clínica cuenta con manillas de identificación del paciente en los servicios de internación.	15	100 %	0	0 %	15	100 %
4. El suministro de manillas es permanente en la Clínica.	15	100 %	0	0 %	15	100 %
5. Camas y camillas cuentan con la tablilla para la identificación.	10	67 %	5	33 %	15	100 %
6. Se cuenta con el personal asistencial suficiente para realizar las actividades y según los ratios para cada disciplina.	14	93 %	1	7 %	15	100 %
7. La iluminación de las áreas y ambientes es adecuada para las características de los servicios que se prestan.	15	100 %	0	0 %	15	100 %
8. En todas las áreas y ambientes del servicio se mantiene el nivel de ruido adecuado para favorecer la adecuada comunicación e identificación de los pacientes.	15	100 %	0	0 %	15	100 %
9. Se cuenta con labores de limpieza y aseo permanente en la Clínica.	14	93 %	1	7 %	15	100 %
10. Se cuenta con el suministro permanente de etiquetas adhesivas y marcadores con tinta indeleble para la marcación de los envases de líquidos endovenosos, venopunciones, recipientes de tomas de muestras y demás dispositivos e insumos a utilizar con los pacientes.	13	87 %	2	13 %	15	100 %

Fuente: Información de la lista de chequeo, adaptado de Rosales (2018).

Gráfica 13

Barreras administrativas



Fuente: Elaboración propia

La grafica 13, indica, que en relación a las barreras administrativas en la Clínica, el personal de enfermería cumple con los procesos de identificación de pacientes, la sistematización de los datos, suministro de manillas, un buena iluminación, un buen ambiente de tranquilidad, y buena limpieza y aseo. Los resultados de la lisa de chequeo, también muestran, la necesidad de que haya más personal asistencial para realizar las actividades y según las ratios para cada disciplina. Además de ello, se requiere mayor dotación de camillas con la tablilla para la identificación de los pacientes y que haya un mayor suministro de etiquetas adhesivas y marcadores con tinta indeleble para la marcación de los envases y medicamentos.

En línea general, los hallazgos evidencian que las barreras administrativas para la adhesión del protocolo de seguridad en la Clínica, son bajas, a pesar de algunas mejoras que hay que realizar en ciertos suministros y de falta de personal asistencial, solo se requieren ciertos ajustes para que el protocolo se desarrolle de la mejor manera en función de brindar mejor cuidado y mayor seguridad a los pacientes en la entidad.

Tabla 15*Barreras Asistenciales*

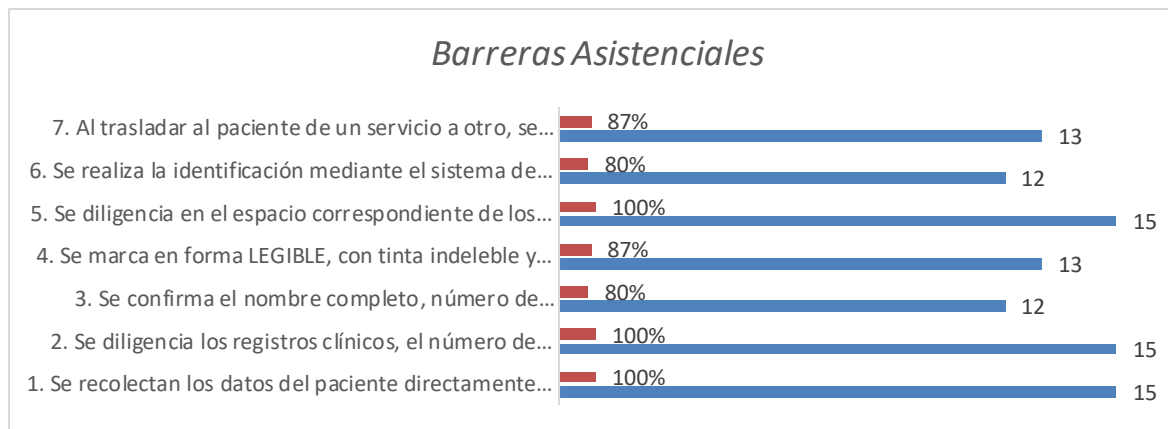
Barreras Asistenciales	Cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Se recolectan los datos del paciente directamente del documento identificación presentada al solicitar el servicio.	15	100 %	0	0 %	15	100 %
2. Se diligencia los registros clínicos, el número de identificación, nombre completo y edad cumplida del paciente especificando la unidad de medida.	15	100 %	0	0 %	15	100 %
3. Se confirma el nombre completo, número de identificación y edad del paciente confrontándolo con los registros clínicos antes de iniciar cada atención o de realizar cada procedimiento.	12	80 %	3	20 %	15	100 %
4. Se marca en forma LEGIBLE, con tinta indeleble y etiquetas adhesivas, los elementos a utilizar con el paciente, con los datos mínimos de identificación y en presencia de éste (y de su cuidador, si aplica).	13	87 %	2	13 %	15	100 %
5. Se diligencia en el espacio correspondiente de los registros clínicos, si el paciente tiene alguna alergia conocida y este dato es verificado por el personal asistencial.	15	100 %	0	0 %	15	100 %
6. Si la condición del paciente no permite la identificación por medio del nombre, número de identificación y edad, se realiza la identificación mediante el sistema de identificación establecido por la entidad.	12	80 %	3	20 %	15	100 %

7. Al trasladar al paciente de un servicio a otro, se informan los datos mínimos de identificación (dos nombres, dos apellidos, número de identificación y edad cumplida).	13	87 %	2	13 %	15	100 %
--	----	------	---	------	----	-------

Fuente: Información de la lista de chequeo, adaptado de Rosales (2018).

Gráfica 14

Barreras Asistenciales



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las barreras asistenciales, la gráfica 14, evidencia, que se aplica la recolección de los datos de identificación del paciente directamente del documento al solicitar el servicio, se diligencian los registros clínicos, el número de identificación, nombre completo y edad, se confirman los datos de los pacientes en el registro clínico, se marca de forma adecuada y con etiquetas adhesivas, los elementos a utilizar con el paciente y cuando hay traslado del paciente de un servicio a otro, se informan los datos mínimos de identificación del mismo.

El cumplimiento de los anteriores procesos, que denotan un bajo nivel de las barreras asistenciales, facilita la adhesión de los protocolos de seguridad a los pacientes en la clínica, debido a que permiten su identificación por parte del personal de enfermería, sino que también, se logra que los procesos asistenciales sean más seguros. En la aplicación de la lista de chequeo en la entidad, se logró evidenciar, que, los aspectos referidos a la identificación y registro clínico de los pacientes, se diligencian de manera ágil y segura en la clínica, debido a que esta cuenta con la sistematización de los datos, a través de un software para llevar el seguimiento y control de la atención de los pacientes.

Tabla 16

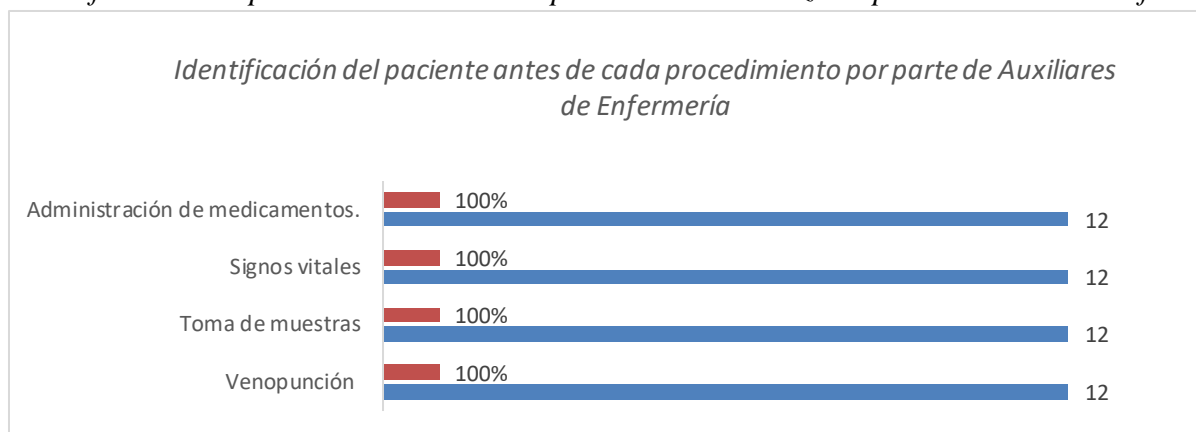
Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Auxiliares de Enfermería

Procedimientos	Cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Auxiliares de Enfermería						
Venopunción	12	100 %	0	0 %	12	100 %
Toma de muestras	12	100 %	0	0 %	12	100 %
Signos vitales	12	100 %	0	0 %	12	100 %
Administración de medicamentos.	12	100 %	0	0 %	12	100 %

Fuente: Información de la lista de chequeo, adaptado de Rosales (2018).

Gráfica 15

Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Auxiliares de Enfermería



Fuente: Elaboración propia

Los resultados, permiten observar, que hay un total cumplimiento por parte del personal de enfermería, en cuanto a la identificación del paciente antes de empezar cada procedimiento, debido a que se cumple al 100 % con todos aquellos procesos de tipo asistencial (Venopunción, toma de muestras, signos vitales y administración de medicamentos).

Este tipo de identificación antes del procedimiento de atención del paciente por parte del cuerpo asistencial, es importante dentro de la adhesión del protocolo de seguridad en la clínica, ya que garantiza que este se encuentre disponible para su debida atención y en cumplimiento de las normas de seguridad en la entidad de salud.

Tabla 17

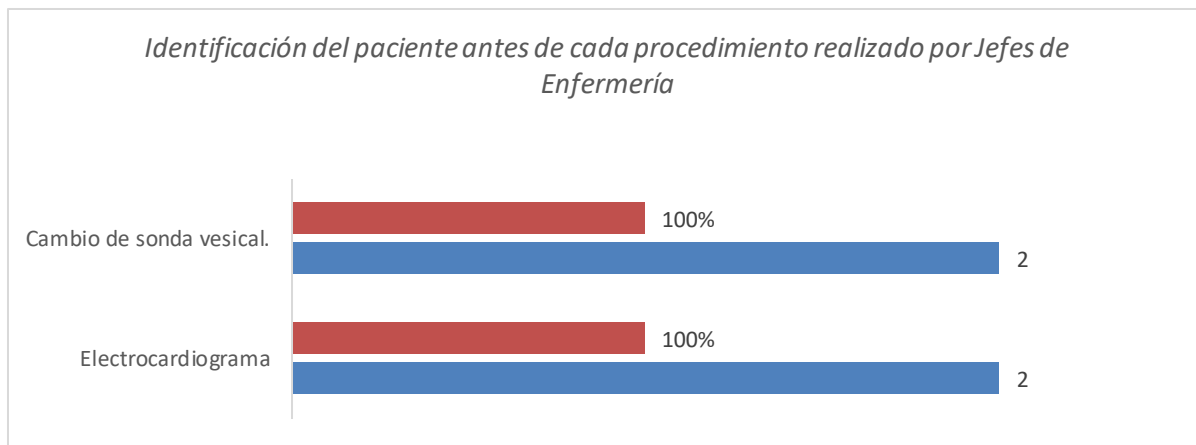
Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por las jefes de Enfermería

Procedimientos	Cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Jefes de Enfermería	2	100 %	0	0 %	2	100 %
Electrocardiograma	2	100 %	0	0 %	2	100 %
Cambio de sonda vesical.	2	100 %	0	0 %	2	100 %

Fuente: Información de la lista de chequeo, adaptado de Rosales (2018).

Gráfica 16

Identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado por Jefes de Enfermería



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 16, muestra, que, para el caso de las jefes de enfermería, la identificación del paciente antes de cada procedimiento realizado se cumple al 100 %, por lo que es un resultado favorable dentro de procedimiento de adhesión de los pacientes en la Clínica. En el caso de urgencias, la identificación del paciente antes de cada procedimiento quirúrgico, es algo esencial, para poder brindar todas las acciones de seguridad a los pacientes, y con ello evitar, fallas procedimentales o la mayor ocurrencia de riesgos, tal como lo establece, la adhesión al protocolo de seguridad en la entidad.

Es bueno considerar, que la implementación, aplicación y ejecución de los protocolos de seguridad de los pacientes es un aspecto que fortalece los procesos asistenciales, debido a que contribuye en la mejora de la calidad de la atención, la efectividad de las decisiones clínicas y la disminución de los costos. En el caso específico, de los protocolos sobre registros clínicos, éstos

forman parte del trabajo que desarrolla enfermería en su labor asistencial de atención a las necesidades de cuidados de los pacientes. Los registros clínicos, son vitales para la orientación y la toma de decisiones en el cuidado y la seguridad de los pacientes, ya que están referidos, a disminuir los riesgos y son parte de los protocolos de seguridad a los pacientes, en el cual, se orienta al personal de enfermería para que puedan establecer un control y seguimiento de los procesos asistenciales, estos instrumentos son estandarizados, y en donde, se unifican los criterios establecidos por cada entidad de salud.

En el caso de las manillas, este suministro debe ser permanente, en el cual, sino se realiza la verificación de la misma, se ponen en riesgo la seguridad del paciente, y además de ello, esta debe estar bien diligenciada, con los datos correctos y que además esté presente en el brazo del paciente y él no se la haya retirado por sus propios medios. En cuanto a las Camas y camillas, estas deben tener el aplicativo de identificación del paciente en la cabecera o al pie de la camilla, y ello es parte del cumplimiento del protocolo de seguridad, y no debe ser omitido, dentro de los procesos de evitación de riesgos a los pacientes. En general, el personal de enfermería, debe verificar la tarjeta de medicamentos, la manilla, y el aplicativo de la cabecera/camilla y pie camilla, ya que son procedimientos esenciales contemplados en el protocolo de la entidad.

En la verificación previa de la identificación del paciente, se deben realizar la toma de un examen diagnóstico, la validación con verificación verbal, manilla e identificación en la cabecera o al pie de la camilla, debido a que todo ello, es un aspecto fundamental, dentro de la adhesión del protocolo de seguridad, así como también, al efectuarse un traslado de la clínica a otra, el personal asistencial debe validar los datos del paciente (verbal, manilla, y el aplicativo de la cabecera/camilla, pie camilla), en línea con el cumplimiento de lo establecido en el protocolo de seguridad. De igual manera, antes de un traslado de un paciente a cirugía, se debe dar continuidad a lo estipulado en el protocolo, y en cuanto a la administración de la dieta.

La adherencia al protocolo se circunscribe, a un proceso que implica tres etapas básicas, como son: a) Etapa de motivación, b) Etapa de aplicación y c) Etapa de incorporación (Bautista et al, 2016). El cumplimiento de las anteriores fases o etapas del protocolo de seguridad del paciente,

tiene contenido, la adhesión de variados procedimientos, como la identificación del paciente por medio de manillas, tablillas de identificación, etiquetas adhesivas que se utilizan en los insumos y medicamentos. En el caso de la disminución de los eventos adversos, se deben tener en cuenta factores como: La iluminación ruido, el aseo, la infraestructura, el estado de los equipos, la calidad y el suministro adecuado de los medicamentos y la motivación del personal. En lo específico de lo asistencial, es indispensable, el lavado de manos; la desinfección de las ampollas; que no haya interrupciones y/o distracciones de las actividades; transcripción de la prescripción en etiquetas y cintas adhesivas que se identifiquen los medicamentos para administración, entre otros aspectos (Bautista et al, 2016, p.6).

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la investigación, evidenciaron que la Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo, presenta fortalezas destacables, como son: Un buen servicio de salud acorde con la normatividad vigente, la entidad cuenta con un excelente recurso humano. Además de ello, posee una adecuada infraestructura de servicio y un novedoso equipamiento físico, biomédico y tecnológico. De igual manera, tiene relevancia, el compromiso de la dirección, en mejorar en aquellos aspectos referidos a fortalecer los procesos asistenciales y con ello, el poder brindar un mejor cuidado y una mayor seguridad a sus pacientes. Sin embargo, también, los resultados, indican, aquellos aspectos críticos que afectan de manera significativa, el que se implementen en la clínica, procesos asistenciales más seguros. Una de esas falencias, es el hecho de que la entidad adolece de programas de capacitación en el tema de la seguridad a los pacientes, además de ello, no tiene definidas una Política de Seguridad del Paciente, y en concomitancia con ello, no se llevan adecuadamente los reportes de los eventos adversos y de todos aquellos procedimientos que permitan evitar o minimizar los incidentes y accidentes al interior de la clínica.

La Clínica las Peñitas en la Ciudad de Sincelejo, debe mejorar en aquellos aspectos comunicacionales, que permitan un mayor acercamiento entre la dirección y sus colaboradores, para lograr la sinergia necesaria en cuanto a que se desarrollen acciones en procura de lograr una cultura de cuidado y seguridad de los pacientes en la entidad, y especialmente, el que se implemente una Política de Seguridad del Paciente, debido a que este aspecto sería beneficioso para el logro de procesos asistenciales más seguros y por ende, brindar una mayor atención a los pacientes en cuanto a su cuidado o protección en salud.

Por otra parte, los resultados indican, la necesidad de que haya un mejor sistema de manejo de los documentos y de la información sobre el tema de la seguridad de los pacientes, y en ese orden de ideas, se valida la implementación de protocolos de procedimientos y buenas prácticas de seguridad del paciente. También se requiere, la realización de los reportes de eventos adversos, además de evaluación y seguimiento, logrando con ello, el que se minimice o se eviten incidentes y accidentes, especialmente en la sección de urgencias de la clínica. Por último, y no menos

importante, se hace necesario, la capacitación al personal médico –asistencial, para actualizarlo y afianzar su labor en la atención y el cuidado de los pacientes y especialmente, en cuanto a lograr procesos asistenciales más seguros en la entidad de salud.

En relación a las principales barreras en la Clínica para la adhesión del protocolo de seguridad, toma relevancia, los hallazgos obtenidos por medio de la lista de chequeo, en donde se comprueba, que hay un cabal cumplimiento del protocolo de seguridad a los pacientes, por parte del cuerpo de enfermería, y específicamente, en lo referente, a la recolección de datos de identificación del paciente, su confrontación y los registros clínicos antes de iniciar cada procedimiento y cuando se realiza el traslado interno y externo del paciente, entre otros.

Se concluye, que la implementación de procesos asistenciales seguros en el servicio de urgencias de la Clínica Las Peñitas en la ciudad de Sincelejo, es un logro valioso, debido a que permite el poder prestar una mejor atención en salud a los usuarios en términos de calidad superior, el que se proteja la integridad física y la vida de las personas que visitan por razones de servicio asistencial en la institución, además de fortalecer la imagen pública de la entidad a nivel local y regional.

Referencias Bibliográficas

- Aranaz, J. y Aibar, C. (2008). *Marco conceptual de la seguridad clínica del paciente*. En: ARANAZ, J.; et. al. Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes. Madrid. Editores Díaz Santos. Fundación Mapfre, instituto de prevención, salud y medio ambiente, p 223-228.
- Alvarado H. y Achury S. (2016). *Prevención de los eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo pediátricas*. Revista Científica Salud Uninorte, Vol 32, No 1.
- Bautista R., Vejar R., Pabón P., Moreno, J., Fuentes R., León S., Kenny Y., y Bonilla J. (2016). *Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería* Revista Cuidarte, vol. 7, núm. 1, pp. 1195-1203 Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia.
- Blanco C. y Otros. (2017). *Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en los trabajadores de COMFAORIENTE IPS San José de Cúcuta*. Universidad Católica de Manizales.
- Betancourt, R. Cepero y Gallo, C. (2011). *Factores que pueden afectar la seguridad del paciente*, pp. 936-944.
- Cometto, M. C., Gómez, P. F., Marcon Dal Sasso, G. T., Zárate Grajales, R. A., De Bartoli Cassiani, S. E., & Falconí Morales, C. (2011). *Enfermería y Seguridad de los Pacientes*. (O. P. Salud, Ed.) Washington, D. C.
- Comunidad de Prácticas en APS. (2012). Chile. Disponible en: <http://buenaspracticaps.cl/que-es-una-buena-practica/>
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. *Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2010). *Guía Técnica Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente*. Disponible en: <http://bit.ly/2f1JFua>.

Colombia. Ministerio de Salud. (2010). Seguridad del paciente y la atención segura. Disponible en: <http://bit.ly/2b7kYYR>.

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2009). *Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente -Paquetes Instruccionales Buenas Prácticas para la Atención en Salud-*

Colombia. Ministerio de la Protección Social. *Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”*. Bogotá. 2010 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guiabuenas-practicas-seguridad-paciente.pdf> Colombia. Ministerio de la Protección Social.

Colombia. Ministerio de la Protección Social. *Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia*. Bogotá; 2008. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/calidadatenci%c3%b3n%20salud/lineamientos%20para%20la%20implementaci%c3%93n%20de%20la%20pol%c3%8dtica%20de%20seguridad%20de%20paciente%20en%20la.pdf>.

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2009). Norma técnica: *Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*. Unidad Sectorial de Normalización en salud. Dirección General de Calidad de Servicios. Bogotá, D.C.: El Ministerio, 2009.

Colombia. Ministerio de la Protección Social (2009) *La Seguridad del Paciente y la Atención Segura*. Versión 1.0. Disponible en:

http://www.bienestar.una.edu.co/wpcontent/uploads/2017/09/LaSeguridad_Paciente_Atencion_segura.pdf.

Colombia. Ministerio de la Protección Social (2011). *El estudio IBEAS y la política de seguridad del paciente en Colombia*. Dirección General de Calidad de Servicios. Bogotá D.C: El Ministerio.

Decreto 1011 de 2006. Ministerio de la Protección Social; Bogotá.

Diario El espectador (2016). Al año, 180.000 personas que son hospitalizadas mueren a causa de errores médicos. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/al-a-no-180000personas-son-hospitalizadas-mueren-causa-articulo-632214>.

Estévez D., Jiménez S. y Sanabria, S. (2017). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una Institución prestadora de Servicio de Salud de cuarto nivel de complejidad*, Bucaramanga. Universidad de Santander. Bucaramanga, Santander.

Estrada M., y Morales S. (2015). *Seguridad del Paciente desde la Perspectiva del Equipo de Salud, los Directivos y los Usuarios en el Hospital Universidad del Norte del Departamento del Atlántico*.

Fontenele R. y Otros. (2017). *Evaluación de la cultura de seguridad en hospitales públicos en Brasil*. Rev. Latino-Am. Enfermagem;25: e2849 DOI: 10.1590/1518-8345.1600.2849 www.eerp.usp.br/rlae.

Giraldo A. y Bareño S. (2013). *Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital de Antioquia*, Medellín – Colombia.

IV Conferencia Internacional de Seguridad del Paciente. (2009). Madrid; 25-26 del 2008. Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia de Calidad del SNS. Madrid – España.

López D., Ríos S., Vélez, L. (2008). *Seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención*, Medellín (Especialización). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". p 16 - 17.

Ley 100 de 23 de diciembre de 1993. Congreso de Colombia. Preámbulo.

Luengas S. (2009). *Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos*. Centro de Gestión Hospitalaria. Vía Salud N° 48. Disponible en: <http://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf>.

López P., Ramírez, L. y Puentes. (2016). *Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital Público de primer nivel en el Municipio de Villeta*. Universidad del Rosario. Maestría Administración en Salud Bogotá D.C.

Muñoz M., Jiménez M., Pinilla Ll., Durán G. y Rodríguez P. (2007). *Seguridad del Paciente AN*. Med. Interna (Madrid) Vol. 24, N.º 12; pp. 602-606.

Martínez C. (2016). *Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima. Perú.

Muñoz C. (2015). *Diseño del Programa Seguridad del Paciente del Laboratorio Clínico Especializado de la Universidad del Cauca*. Universidad EAN. Popayán- Cauca.

Neto, Q. (2000). *Qualidade Total e Administração Hospitalar: Explorando Disfunções Conceituais*. Lisboa: Edições Sílabo.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2008). *Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas* Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf.

Pérez B. (2017). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano*. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico (CIMEQ). La Habana, Cuba.2017.

Rosales G. (2018). *Adherencia al protocolo de seguridad del paciente, en la identificación del paciente, en una institución de salud de montería*. Universidad de Córdoba. Colombia.

Vargas R., Coral I., Moya P., Ortiz V., Mena, y Romero G. (2017). *Percepción de condiciones de seguridad del entorno hospitalario de pacientes con enfermedad crónica en Colombia*. Aquichan; 17(1):53-69.

Anexo

Anexo 1 Programa de Seguridad del Paciente en la Clínica las Peñas

Introducción

El Programa de Seguridad de Paciente tiene los siguientes componentes.

- A. Servicios Seguros
- B. Farmacovigilancia
- C. Tecnovigilancia

A. Servicios Seguros

Los servicios seguros están orientados a identificar los riesgos en la ruta de atención, teniendo en cuenta, dentro del desarrollo del programa de seguridad del paciente, la estancia segura, cirugía segura y laboratorio seguro. Todo ello, en función de garantizar la atención segura de los pacientes e implementar buenas prácticas de atención definidas en los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social.

-Estancia Segura

El cuidado médico en los servicios brindados en la Clínica las Peñas, implica la combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas durante el proceso de atención en salud, en el cual, se pretende aportar en el mejoramiento de sus condiciones de salud, con un máximo de beneficios y la disminución de los riesgos. En leían con lo anterior, se consideran las siguientes condiciones y prácticas de seguridad:

- Identificación correcta del paciente y muestras de laboratorio
- Prevención de úlceras por presión.
- Prevención y reducción del riesgo de la frecuencia de caídas institucionales
- Prevención del riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud.

-Identificación correcta del paciente y muestras de laboratorio

La correcta identificación del paciente es esencial para garantizar la calidad asistencial y evitar que haya eventos adversos que puedan dañar o incluso hacer peligrar la vida del paciente. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados. Es por esto que en la Clínica las Peñas, ha definido como mecanismo de identificación de pacientes el uso de manillas que permiten registrar los

datos del paciente, y así mismo la clasificación del mismo frente al riesgo de caídas institucionales y alergias medicamentosas. En correspondencia con lo anterior, se deben tener en cuenta, los siguientes aspectos.

- ✓ El brazalete será colocado al paciente en el brazo derecho o izquierdo, de preferencia, dependiendo de las condiciones físicas de éste, de no ser esto posible instalarlo en las extremidades inferiores
- ✓ En el brazalete se registrará el nombre, los apellidos, identificación, cama, edad, alergias, fecha de ingreso. Esto deberá ser escrito por enfermera jefe en turno, diligenciar en letra legible
- ✓ Deberá educarse a la familia y al paciente respecto al uso y beneficios de la identificación
- ✓ No deberá administrarse medicamentos, ni componentes sanguíneos a pacientes sin brazaletes
- ✓ En ningún momento el paciente debe estar sin el brazalete puesto
- ✓ Deberá ser retirado al alta por el guarda de seguridad de la institución al egreso y posterior presentación de la boleta de salida institucional
- ✓ En caso de fallecimiento del paciente, el cuerpo conservará la manilla de identificación del paciente y solo al egreso y entrega del cuerpo por parte de guarda de seguridad al ente o responsable correspondiente, este realizará el retiro de la manilla de identificación.

Procedimiento:

Al ingreso del paciente a la clínica, el personal de enfermería lo saludará amablemente junto a su familiar (si se encuentra presente) y se identificará con su nombre y cargo, indicará al paciente la sala y cama que ocupará y posteriormente se le informará a la familia las normas del servicio. El personal asistencial, será el encargado de transcribir los datos del paciente en el brazalete y se le instalará éste con su identificación en el brazo izquierdo en 1º instancia (dependiendo de las características del paciente)

Las razones para el cambio del brazalete pueden ser, por daños en la piel (erosión, lesión, etc.), necesidad de acceso vascular, necesidad de contención física del paciente, toma de examen, sin tener otro acceso o problemas de lectura de los datos (borroso). El cambio debe ser en presencia de un profesional o de otro técnico enfermería. La instalación del brazalete de identificación en el

paciente o cambio de este, quedará registrado en la nota de enfermería de ingreso al servicio indicando fecha, hora y responsable.

Prevención de úlceras por presión

Las Úlceras por Presión (UPP), es un gran problema de salud, debido que deteriora la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando el costo social, incrementan el consumo de recursos en salud y en la actualidad tienen una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Si bien la ausencia de Úlceras por Presión es considerada un indicador del cuidado de enfermería, que los profesionales de enfermería asumen de manera más integral los pacientes, el abordaje en la prevención y manejo debe ser multidisciplinario.

Prevención, reducción del riesgo de la frecuencia de caídas institucionales

Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales y clínicas por ello, se debe establecer las prevenciones necesarias, debido a que estas generan daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte. Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son: aspectos físicos (complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, etc.), psicológicos (temor y ansiedad ante las caídas) y sociales (familia excesivamente protectora); también repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras.

En el propósito de atender la problemática de las caídas se deben tener en cuenta, los siguientes aspectos:

- Establecer criterios de actuación homogéneos en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas de acuerdo a las últimas evidencias científicas disponibles.
- Disminuir el número de caídas en los pacientes ingresados y los efectos adversos derivados de las mismas.
- Fomentar la cultura de seguridad entre profesionales, pacientes y familia.

Prevención de riesgos de infecciones asociadas al cuidado en salud

Las infecciones hospitalarias son una de las complicaciones más frecuente durante el proceso de atención en salud en los pacientes, siendo un riesgo inherente a la internación, que aumenta las estancias hospitalarias, los costos económicos, disminuye la calidad de vidas de los pacientes y

desmotiva el equipo de salud. Entre las medidas de prevención, están principalmente, el lavado de manos disminuye la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

La Clínica las Peñitas, tiene como responsabilidad disminuir las acciones inseguras que fomentan la aparición de este evento adverso a través de las siguientes prácticas seguras:

- Incrementar la búsqueda activa de casos de infección intrahospitalaria en los servicios de hospitalización y ambulatorios.
- Análisis de las probables causas e intervención sobre estas infecciones.
- Lavado e higienización de manos de acuerdo al protocolo institucional que acoge la recomendación de los cinco momentos de la OPS/OMS.
- Uso de elementos de bioseguridad según lo requerido para el procedimiento
- Realizar asepsia cutánea en piel sana y heridas
- No lavar ni aplicar antiséptico en una herida con el mismo apósito con el que se haya limpiado otra parte corporal del paciente, ni en la misma herida en distintas zonas.
- Aislamiento preventivo
- Uso adecuado de equipos desechables y reusó bajo protocolos establecidos.
- Protocolo de limpieza, desinfección, esterilización y almacenamiento de dispositivos médicos
- Limpieza y desinfección de áreas y superficies.
- Garantizar asepsia y antisepsia en los procedimientos invasivos.
- Garantizar la adherencia a protocolos de atención, especialmente los de venopunción, inserción de sondas y paso de catéteres.
- Disposición de residuos hospitalarios de acuerdo a lo establecido en el plan de gestión.
- Procedimental la limpieza y desinfección de superficies de material de electromedicina, camillas de transporte, sillas de evacuación, material de inmovilización y zonas de la cabina asistencial.
- Uso adecuado de ventiladores mecánicos elementos de oxigenoterapia y aerosol terapia bajo parámetros de bioseguridad.
- Uso controlado de antibióticos.

Cirugía Segura

La cirugía segura salva vidas, por tanto, se deben considerar las cuestiones de seguridad importantes, como las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico. Se ha comprobado que estos problemas son habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos. De acuerdo a ello, dentro de los propósitos del servicio de cirugía se encuentra el ofrecer una atención segura durante todas las intervenciones quirúrgicas realizadas, buscando contribuir en el proceso de recuperación de la salud del paciente.

La Clínica las Peñitas, debe instaurar las listas de chequeo para los tiempos preoperatorio, intra-operatorio y postoperatorio, como una herramienta de afianzamiento del equipo quirúrgico que busca incorporar medidas de seguridad esenciales para la seguridad en el trabajo que se realiza habitualmente en los quirófanos y que aplicada de manera sistemática aporta a la minimización de los riesgos evitables más.

En línea con el propósito de brindar una cirugía segura se plantean las siguientes etapas:

Antes de la inducción anestésica:

- ❖ Confirmar la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico, el sitio correcto de cirugía y el consentimiento informado.
- ❖ De ser necesario, marcar con tinta indeleble la región anatómica a intervenir.
- ❖ El equipo de anestesia debe contar con dispositivos, materiales y fármacos necesarios y adecuados.
- ❖ Verificar la adecuada colocación y funcionamiento del oxímetro de pulso antes de la inducción anestésica.
- ❖ Verificar la historia de alergias del paciente y el riesgo de interacciones medicamentosas.
- ❖ Identificar a los pacientes con vía aérea de difícil abordaje o con riesgo de aspiración.
- ❖ Identificar a los pacientes en riesgo de pérdida sanguínea considerable, así como las medidas para prevenirla y corregirla.

Antes del inicio de la cirugía:

- ❖ Verificar por el cirujano responsable la presencia del equipo quirúrgico.
- ❖ Verificar por los equipos quirúrgico, anestésico y de enfermería en voz alta la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico y el sitio a intervenir.
- ❖ Verificar la adecuada aplicación de antibiótico profiláctico.

Al concluir la cirugía:

- ❖ Verificar a través de la enfermera instrumentista que el conteo de instrumental, textiles y agujas esté completo y reportarlo de acuerdo con el cirujano.
- ❖ Identificar y etiquetar correctamente los especímenes de tejido que deberán enviarse a patología o cultivos.
- ❖ El cirujano revisa con el anestesiólogo y enfermería los puntos clave de posible riesgo de complicación para la atención postoperatoria inmediata y particular de cada paciente.

B. Farmacovigilancia

La Farmacovigilancia es definida por la OMS como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos. Los principales objetivos que se enmarcan en la Farmacovigilancia son:

- Mejorar la atención al paciente y su seguridad en relación con el uso de medicamentos.
- Contribuir a la evaluación de las ventajas, la nocividad, la eficacia y los riesgos que puedan presentar los medicamentos, alentando una utilización segura, racional y más eficaz (lo que incluye consideraciones de rentabilidad).
- Fomentar la comprensión y la enseñanza de la Farmacovigilancia, así como la formación clínica en la materia y una comunicación eficaz dirigida a los profesionales de la salud y a la opinión pública.
- La Clínica las Peñitas, definió como líneas de trabajo en Farmacovigilancia ligados al proceso de reporte, análisis y mejoramiento continuo lo relacionado con manejo seguro de medicamentos, administración segura de medicamentos, medicamentos de alto riesgo y reconciliación medicamentosa.

Laboratorio Seguro

El laboratorio seguro es un servicio de apoyo diagnóstico de vital importancia para la definición de la conducta terapéutica. La garantía de la seguridad y confianza en la etapa preanalítica, analítica y post-analítica se convierte en un factor importante dentro del ámbito clínico y en la seguridad del paciente.

Las acciones seguras deben partir desde la identificación correcta, con información suficiente y atendiendo lo estipulado en el manual de toma de muestras. La Clínica las Peñitas, ha identificado los siguientes factores críticos en la seguridad:

- Procedimientos que cubran la entrega y recepción de las muestras y la identificación de las mismas. Si la muestra es insuficiente o se encuentra en malas condiciones debido al deterioro físico, temperatura incorrecta, envases rotos o etiquetado deficiente, el laboratorio debe consultar con el personal asistencial antes de decidir si va a analizar o rechazar la muestra.
- Verificación de los datos de la prueba solicitada contra orden médica y factura emitida.
- Durante la toma de la muestra se debe explicar claramente el procedimiento, transmitiendo seguridad al paciente.
- Verificar que se cuente con todos los insumos necesarios y estén en buen estado al momento de la toma.
- Después de la toma se previene el hematoma y el sangrado excesivo presionando localmente por unos minutos evitando el uso de alcohol y colocando una banda adhesiva (cura).
- Las muestras en espera para procesamiento deben almacenarse en condiciones adecuadas para minimizar los cambios en cualquier población microbiana presente. Las condiciones de almacenamiento estarán validadas, definidas y registradas.
- Prevención de la infección con uso de guantes por cada paciente higienización de manos, procedimiento bajo estricta asepsia y antisepsia.
- Los envases y etiquetas de las muestras deben manipularse y almacenarse guardando las condiciones de seguridad, limpieza y desinfección que no afecten la integridad de la muestra.
- La entrega de resultados se verifica con la enfermera del servicio en que se encuentra ubicado el paciente, por medio de la historia clínica e identificación.

Uso adecuado de medicamentos

El medicamento es un producto indispensable que mejora nuestra calidad de vida, permitiendo prevenir, diagnosticar, tratar o curar enfermedades. Sin embargo, si no se hace un uso responsable del mismo, podría tener consecuencias negativas para la salud. El uso irracional de

medicamentos por parte de prescriptores y consumidores es un problema muy complejo, que exige la aplicación simultánea de muchas intervenciones diferentes. Los esfuerzos encaminados a promover el uso racional de los medicamentos. A continuación, se describen algunas recomendaciones para un uso adecuado de los medicamentos:

C. Tecnovigilancia

La tecnovigilancia se puede definir como el conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presente la tecnología utilizada en la atención en salud de los pacientes, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de ellos.

Desde la política de gestión de la tecnología, se busca que los dispositivos médicos y en general la tecnología sanitaria de la Clínica las Peñitas, cumpla con los siguientes principios que los dispone como instrumento para garantizar la seguridad del paciente:

Evaluadas: satisfacción a necesidades según la especialidad a la que aplique, intervenciones seguras, eficaces, costo-efectivas.

Reguladas: dispositivos efectivos, seguros según pautas de fábrica, de calidad para ser utilizados en servicios de salud.

Gestionadas: Procesos de planificación, adquisición, instalación, capacitación, uso, mantenimiento, evaluación y disposición final.

Adherencia Normativa: ajustadas a normas y protocolos, guías asistenciales, Que cumplan requisitos normativos para una óptima prestación de servicios de salud.

En consonancia con lo anterior, las herramientas administrativas que el programa de tecnovigilancia

La Clínica las Peñitas, ha impulsado para garantizar la seguridad en el uso de dispositivos médicos son:

- Diseño e implementación de un procedimiento de evaluación de necesidades y adquisición de la tecnología biomédica y sanitaria.
- Formulación e implementación del programa de mantenimiento preventivo, que deberá contener las actividades a realizarse, el cronograma de mantenimientos, indicando la periodicidad y duración de las mismas, y el personal que va a estar a cargo del servicio.

- Formulación y ejecución del plan metrológico para equipo biomédico, que contiene la descripción del equipo, periodicidad de calibración, parámetro a calibrar, la empresa encargada de la calibración.
- Contratación de personal técnico biomédico idóneo, con su respectivo registro de Inscripción de recurso humano del INVIMA.
- Construcción e implementación del programa de capacitación enfocado en el uso de equipos biomédicos y dirigido a todo el personal asistencial, así como al equipo de trabajo de ingeniería biomédica, teniendo en cuenta el funcionamiento del equipo en cuanto a uso, cuidado, limpieza, desinfección y asistencia técnica en mantenimiento.

Las herramientas técnicas impulsadas desde el programa de tecnovigilancia institucional son las siguientes:

- Ficha técnica, donde se especifique las características técnicas del equipo.
- Manual de Servicio Técnico.
- Protocolo de mantenimiento y calibración
- Manual de Operación de los equipos disponible en los servicios para consulta del equipo de salud que se encuentra a cargo de su manejo, cuidado y supervisión.
- Guía rápida de funcionamiento laminada e instalada en el equipo en un lugar visible, que contiene el procedimiento de manejo, interpretación de alarmas, instrucciones de seguridad básicas, señalización de factores de riesgo que puedan afectar el correcto funcionamiento del equipo biomédico, limpieza y desinfección.

Anexo 2. Análisis de los incidentes o eventos adversos

Introducción

En relación al análisis de los incidentes o eventos adversos, se tiene en cuenta los siguientes factores:

- Identificación y decisión de investigar

El proceso de investigación y análisis de un Incidente se inicia con su identificación. Detrás de la identificación se encuentran aspectos relacionados con la cultura de la institución en cuanto a los Eventos Adversos, en la que se puede hablar libremente de las fallas, sin miedo al castigo, en donde no se sanciona el error pero sí el ocultamiento. Una vez identificado el Incidente, la institución debe decidir si inicia o no el proceso. En este proceso se utiliza el Formato para reporte del Evento Adverso.

-Selección del equipo investigador

Luego de la decisión de investigar un reporte de Evento Adverso o Incidente, se selecciona el equipo investigador. El equipo investigador puede estar integrado por 3 a 4 personas lideradas por un investigador.

-Obtención y organización de información

Todos los hechos, conocimiento y elementos físicos involucrados deben recolectarse tan pronto como sea posible. Estos incluyen como mínimo:

- Historia clínica completa.
- Protocolos y procedimientos relacionados con el Incidente.
- Declaraciones y observaciones inmediatas.
- Entrevistas con los involucrados.
- Evidencia física, planos del piso, listas de turnos, hojas de vida de los equipos involucrados.
- Otros aspectos relevantes tales como índice de rotación del personal y disponibilidad de personal bien adiestrado.

-Establecer la cronología del incidente

Las entrevistas, las declaraciones y las observaciones de quienes participaron de alguna manera en el Incidente, junto a la historia clínica, deben ser suficientes para establecer qué y cuándo ocurrió.

El equipo investigador tiene la responsabilidad de identificar cualquier discrepancia entre las fuentes. Algunas metodologías para precisar la cronología son:

- La Narración, teniendo en cuenta que tanto las entrevistas como la historia clínica proporcionan una cronología narrativa de lo ocurrido que permite entender cómo se sucedieron los hechos y cuál fue el papel y las dificultades enfrentadas por los involucrados.

- El Diagrama, en el que los movimientos de personas, materiales, documentos e información pueden presentarse mediante un dibujo esquemático. Se puede comparar lo que pasó con las políticas y guías existentes.

-Identificar las acciones inseguras

En este paso se explica de nuevo al entrevistado el significado del término acción insegura y se ilustra el concepto con un ejemplo diferente al caso que se investiga. Se invita al entrevistado a identificar acciones inseguras relevantes para el caso, sin preocuparse por si alguien es o no culpable. La gente que de alguna manera participó en el Incidente usualmente es capaz de identificar el motivo por el cual ocurrió. El facilitador debe asegurarse de que las acciones inseguras sean conductas específicas -por acción o por omisión- en lugar de observaciones generales acerca de la calidad en la atención.

-Identificar los factores contributivos

Se explica al entrevistado, de nuevo, el significado del término factor contributivo y se incentiva para que lo identifique, mediante ejemplos ilustrativos. Cuando el entrevistado identifica uno preguntar si es específico para la situación actual o si se trata de un problema general de la unidad asistencial. Se permite que el entrevistado haga todas las preguntas que tenga. Las entrevistas deben durar entre 20 y 30 minutos. Se garantiza que lo que diga no va a ser objeto de represalias y va a mantenerse bajo estricta confidencialidad. Cuando se ha identificado un gran número de acciones inseguras es bueno seleccionar las más importantes y proceder a analizarlas una a una, dado que cada una tiene su propio conjunto de factores contributivos. Es posible que cada acción insegura este asociada a varios factores. Por ejemplo: desmotivación, del individuo, falta de supervisión, del equipo de trabajo y política de entrenamiento de la inadecuada organización y gerencia.

-Recomendaciones y plan de acción

La etapa de investigación y análisis termina con la identificación de los factores contributivos de cada acción insegura. El paso siguiente es hacer una serie de recomendaciones cuyo propósito es mejorar las debilidades identificadas. El plan de acción debe incluir la siguiente información:

- Priorización de los factores contributivos de acuerdo con su impacto sobre la seguridad futura de los pacientes.

- Lista de acciones para enfrentar cada factor contributivo identificado por el equipo investigador. - Asignar un responsable de implementar las acciones.

- Definir tiempo de implementación de las acciones.

- Identificar y asignar los recursos necesarios.

- Hacer seguimiento a la ejecución del plan.

- Cierre formal cuando la implementación se haya efectuado.

- Fijar fecha de seguimiento para evaluar la efectividad del plan de acción.

El equipo investigador debe ser realista en cuanto a las recomendaciones que propone con el fin de que se traduzcan en mejoramientos comprobables para toda la organización. Cuando se plantean, es aconsejable tener en cuenta su complejidad, los recursos que requieren y el nivel de control del que dependen.

Análisis Causa Raíz de eventos adversos

El Análisis Causa Raíz, ACR, es una metodología sistemática y comprensiva para identificar las fallas en forma reactiva de los procesos de atención y los sistemas hospitalarios o clínicos. Para realizar en forma ordenada un ACR, se tienen en cuenta los siguientes pasos: - Paso 1. Identificación del Incidente o Evento Adverso - Paso 2. Obtención y Organización de la Información - Paso 3. Elaborar el Mapa de los Hechos. - Paso 4. Analizar la Información - Paso 5. Categorizar las Causas - Paso 6. Elaborar Plan de Mejoramiento

Paso 1. Identificación del Evento Adverso/ Incidente.

Teniendo en cuenta:

- Definir el problema de manera clara y concisa

- Describir qué es lo que se hizo de manera incorrecta.

- Se focaliza en el resultado o consecuencias y no en sus causas. En la definición del Evento Adverso/ Incidente, se realiza: - Una breve descripción de lo sucedido. - Descripción de dónde y cuándo ocurrió el evento: lugar, fecha, día de la semana, hora.

- Identificación de las áreas, servicios y personal de salud relacionados con el evento.
- Identificación del nivel de gravedad del daño.

Paso 2. Obtención y Organización de la Información

En este paso se busca información que permita comprender, de manera clara, con una descripción exhaustiva y objetiva, lo sucedido. En este paso se debe hacer énfasis en que toda la información generada en la investigación del Evento Adverso/ Incidente, no generará acciones de castigo y tampoco será utilizada ante una eventual demanda judicial.

Las evidencias se pueden obtener de:

- Entrevistas
- Evidencia física
- Visitas al sitio donde ocurrió el Incidente
- Evidencia documental

Paso 3. Elaborar el Mapa de los Hechos

En este paso se realiza una descripción gráfica del Evento Adverso/ Incidente, incluyendo cuándo, dónde y cómo sucedió. El Equipo de Seguridad del Paciente debe transformar el relato narrativo del Evento Adverso/ Incidente en una representación gráfica. Algunas de las herramientas utilizadas para representar gráficamente el proceso de atención y comprender mejor qué ocurrió, son: la Cronología Narrativa del Evento Adverso/ Incidente, la Línea del Tiempo de Eventos Adversos / Incidentes.

Paso 4. Analizar la Información

En esta etapa se puede utilizar la Lluvia de Ideas, que es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. En una Lluvia de Ideas se tiene en cuenta la cantidad más que la calidad de las ideas que aporta el grupo. Otra herramienta que se puede utilizar es el Flujograma que es una representación gráfica de la secuencia de actividades de un proceso, muestra lo que se realiza en cada etapa, los materiales o servicios que entran y salen del proceso, las decisiones que deben ser tomadas y las personas involucradas.

Paso 5. Analizar Las Barreras

Se identificarán las protecciones o barreras que fallaron para que se haya producido el Evento Adverso/ Incidente. Las barreras son defensas o medidas de control de la institución para prevenir, evitar o minimizar las consecuencias de un daño a los pacientes. El Equipo de Seguridad

del Paciente, hace un listado de todas las que actuaron o podrían haber actuado en la prevención de la falla y luego, se debe analizar el desempeño de cada barrera durante el incidente.

Paso 6. Elaborar Plan de Mejoramiento

Una vez que se han identificado las causas que ocasionaron el Evento Adverso, se deberán desarrollar las estrategias de mejora y plasmarlas en un Plan de Mejoramiento, para prevenir y/o reducir la ocurrencia de Eventos Adversos derivados de la atención médica.

Paso 7. Realizar el informe final y compartir las lecciones aprendidas

El informe final se da para que todo el personal conozca el resultado de la investigación del Incidente así como los detalles del Plan de Mejoramiento que será implementado para reducir y evitar la ocurrencia de Eventos Adversos/ Incidentes similares. Se recomienda:

- Iniciar con un resumen, describiendo el Incidente o Evento Adverso en términos de fácil comprensión, sus consecuencias y la naturaleza de las investigaciones.
- Presentar la lista de evidencias documentales.
- Mostrar las enseñanzas que se desprenden de él.
- No dar información sobre la identidad del personal involucrado en el Incidente.

Comentarios finales

El proceso de identificar a la seguridad del paciente es un elemento vital para la atención médica, y por ello, el plan de mejora en la Clínica las Peñitas, tiene contenido todas aquellas acciones e instrumentos para la construcción de cultura de seguridad.

El plan de mejora, se trata de que el personal médico-asistencial en la Clínica las Peñitas adopten comportamientos encaminados a un solo fin, en este caso, la seguridad del paciente, debido a que es un proceso prioritario dentro de las instituciones de salud, por ello, el impulsar las estrategias para la adopción de la cultura de seguridad del paciente se convierte en el reto de las instituciones y de los profesionales. Sin embargo, no es una tarea sencilla de mantener dicho programa, es por ello, que cada vez se debe llevar un proceso activo para la evaluación y mejoramiento continuo de cada uno de los lineamientos que se proponen en el mismo.

Anexo 3. Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente

Objetivo: Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en la identificación de los pacientes y las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados.

Alcance: Inicia con la correcta identificación del paciente, fecha de ingreso al servicio, continúa con la asignación de la manilla la cual debe llevar todos los datos del paciente, esta será utilizada durante su estadía hasta que se le de alta o finalice su tratamiento.

Actividades: El proceso debe incluir, por lo menos, dos identificadores, el primero inicia con el nombre completo del paciente y el segundo se relaciona con la fecha de nacimiento, número de historia clínica u otro número de identificación disponible para el paciente; así mismo considerar especificidades para la adecuada identificación de pacientes con barreras de lenguaje u otras necesidades especiales. Los pacientes deben recibir una manilla al ingreso a la institución y esta debe ser utilizada durante su estadía mientras recibe tratamiento. Proporcionen protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre analíticos, analíticos y pos analíticos.

Responsables: Enfermeras, médicos, regente de farmacia, cirujanos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería.

Mecanismo de evaluación de la adherencia a la buena práctica: Realizar seguimiento a la adherencia de los diferentes protocolos de identificación de pacientes. En este contexto, las herramientas de autoevaluación han resultado muy útiles para avanzar en la mejora de la seguridad, ya que permiten hacer un diagnóstico de la situación y conocer los riesgos de los sistemas y procedimientos, guían en la toma de decisiones y en la planificación de medidas, y también permiten medir los efectos de los programas y de las políticas sanitarias de prevención que se acometan.

Anexo 4. Ficha técnica para el indicador de cobertura de capacitación

FICHA TÉCNICA INDICADORES			
NOMBRE DEL INDICADOR:		CODIGO	
Proporción de colaboradores capacitados en temas de seguridad en la Clínica las Peñitas.		INICIO VIGENCIA	2020
DEFINICIÓN	Indica Porcentaje de personal capacitado en temas sobre seguridad del paciente en la en la Clínica las Peñitas en Sincelejo.		
FÓRMULA	N° de colaboradores capacitados en temas de seguridad del paciente/Total de colaboradores programados por 100	COMPONENTES DE LA FÓRMULA:	
		NUMERADOR	
		Número de colaboradores capacitados en temas de seguridad del paciente	
		FUENTE NUMERADOR	
		Registro de asistencia a capacitaciones en temas de seguridad del paciente en la institución.	
		DENOMINADOR	
		Total de colaboradores programados para recibir capacitación en temas de seguridad del paciente en la institución.	
		FUENTE DENOMINADOR	
Registros de personas inscritas en capacitaciones relacionadas con seguridad del paciente en la institución.			
UNIDAD DE MEDIDA	Por 100 (%)		
ATRIBUTO DE CALIDAD	Seguridad	PERIODICIDAD	Semestral
RESPONSABLE DE LA OBTENCIÓN, CÁLCULO Y SALIDA DE INFORMACIÓN DEL INDICADOR			
Equipo referente institucional de Seguridad del paciente			
FECHA		ELABORADO POR	

Anexo 5. Listas de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el sistema único de habilitación

INSTRUMENTO EVALUACION DE APLICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN SERVICIOS ASISTENCIALES			
CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Al momento del ingreso: Identificación completa del paciente con Nombre y apellidos completos, Tipo y Número de identificación, Sexo, fecha de nacimiento, edad, lugar de residencia habitual y número telefónico. Todos los datos deben corroborados verbalmente y debe ser diligenciados.			
Existe un protocolo para asegurar la correcta identificación del usuario al ingreso del mismo y en los servicios asistenciales. Incluye estrategias para verificar que el nombre del usuario ha sido registrado de forma completa y sin errores de escritura. Incluye el uso de mínimo dos identificadores (Nombre, número de identificación) en tableta de cabecera o pié de cama. También debe incluir el protocolo para internar pacientes con el mismo nombre o usuarios que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre.			
En el proceso de identificación deben ser tenidos en cuenta las siguientes opciones de pacientes: <ul style="list-style-type: none"> • Adulto con documento de identidad. • Adulto sin documento de identidad. • Recién nacidos y menores de edad sin número de identificación. 			

INSTRUMENTO EVALUACION DE APLICACION DE BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACION DE MEDICAMENTOS			
CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Proceso para la dispensación segura de los medicamentos en la farmacia con actualización no superior a los cinco años. Incluye la dispensación segura de dosis unitarias.			
Proceso para la administración segura de los medicamentos en los servicios de urgencias y hospitalización con actualización no superior a los cinco años. Incluye la utilización de mínimo cinco correctos al momento de administrar un medicamento a un usuario y restringe el uso de órdenes verbales. Incluye el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.			
Protocolo para el uso racional de antibióticos en los servicios de internación con actualización no superior a los cinco años. El protocolo concuerda con las guías de manejo clínico.			
Protocolo para la marcación y fácil identificación de medicamentos de alto riesgo en los servicios de internación otros servicios con actualización no superior a los cinco años.			

Aplicación de listas de chequeo para asegurar la entrega correcta de los medicamentos del proveedor al lugar de almacenamiento de la Institución.			
Los registros de la historia clínica evidencian que se ha identificado el riesgo de alergias a medicamentos de los usuarios de los servicios de internación y urgencias.			
Evidencia documental del análisis de causa del evento adverso: lesión por administración incorrecta de medicamentos, cuando se presente, identificando las acciones inseguras, los factores contributivos y definiendo las acciones de mejoramiento que conduzcan a la disminución de dicho evento adverso. El análisis se debe desarrollar en un comité de seguridad.			
Medición semestral de adherencia al proceso de dispensación de medicamentos en la farmacia.			
Medición semestral de adherencia al proceso de administración segura de medicamentos a los usuarios y documentación de acciones de mejora si aplica.			
Medición semestral de adherencia al protocolo de uso racional de antibióticos y documentación de acciones de mejora si aplica.			
Total Criterios C/Criterios NC/Criterios NA			
Proporción criterios cumplidos/criterios evaluados (*100)			
Código del Profesional evaluado			

INSTRUMENTO EVALUACION DE APLICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: PREVENCIÓN Y REDUCCION DE FRECUENCIA DE CAIDAS			
CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Clasificar el riesgo de caída a los usuarios que son internados en la institución y que contemple como mínimo antecedentes de caídas e identificación del pacientes que estén agitados, funcionalmente afectados, que necesiten ir frecuentemente al banco o que tienen movilidad disminuida y pacientes bajo sedación.			
Protocolo para la minimización de riesgos de caída derivados de la condición del paciente la actualización no debe ser superior a los cinco años. Dicho protocolo debe incluir que las camas y camillas tengan barandas, las escaleras antideslizantes, los baños agarraderas en duchas y sanitarios, la ausencia de obstáculos en los pasillos de internación y una adecuada iluminación.			
Medición semestral de adherencia al protocolo para la minimización de riesgos de caída de los usuarios y documentación de acciones de mejora si aplica evidencia documental del análisis de causa del evento adverso: Lesión por caída asociada a la atención de salud, cuando se presente, identificando las acciones inseguras, los factores contributivos y definiendo las acciones de mejoramiento que conduzcan a la disminución de dicho evento adverso. El análisis se debe desarrollar en un comité de seguridad.			
Total Criterios C/Criterios NC/Criterios NA			
Proporción criterios cumplidos/criterios evaluados (*100)			
Código del Profesional evaluado			

INSTRUMENTO EVALUACION DE APLICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD			
CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Al momento del ingreso: Identificación completa del paciente con Nombre y apellidos completos, Tipo y Número de identificación, Sexo, fecha de nacimiento, edad, lugar de residencia habitual y número telefónico. Todos los datos deben corroborados verbalmente y diligenciados.			
Protocolo de lavado de manos teniendo en cuenta los cinco momentos			
Consentimiento informado para Procedimientos.			
Protocolo de lavado de heridas.			
Protocolo de ventilación mecánica.			
Protocolo para colocación de sondas urinarias. Protocolo para colocación de catéter.			
Adecuado aislamiento de los pacientes.			
Evidencia documental del análisis de causa del evento adverso: lesión por infecciones asociadas a la atención en salud, cuando se presente, identificando las acciones inseguras, los factores contributivos y definiendo las acciones de mejoramiento que conduzcan a la disminución de dicho evento adverso. El análisis se debe desarrollar en un comité de seguridad.			
Total Criterios C/Criterios NC/Criterios NA			
Proporción criterios cumplidos/criterios evaluados (*100)			
Código del Profesional evaluado			

