

CONOCIMIENTO DE POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE, IPS SAN SEBASTIÁN

Inés Vanessa Castro Maya¹, Lina María Patiño Vargas², Yulieth Amauris Peña Montoya³, Andrea Estefanía Salazar Marulanda⁴, Carmen Luisa Betancourt Pulgarín⁵, Zulma Lorena Rodríguez Sabogal⁶

¹Enfermera, estudiante Especialización Auditoria en Salud, Fundación Universitaria del Área Andina. Vanesita.castro@hotmail.com (orcid.org/0000-0001-8809-9014)

²Enfermera, estudiante Especialización Auditoria en Salud, Fundación Universitaria del Área Andina linap1181@hotmail.com (orcid.org/0000-0002-2863-2873)

³Enfermera, estudiante Especialización Auditoria en Salud, Fundación Universitaria del Área Andina. Yuli091187@hotmail.com (Orcid.org/0000-0002-2890-8526)

⁴Enfermera, estudiante Especialización Auditoria en Salud, Fundación Universitaria del Área Andina. Andreaes9@hotmail.com (orcid.org/0000-0002-7724-0972)

⁵Magister en Enfermería, especialista en Epidemiología, especialista en Docencia Universitaria, Enfermera, docente asociada Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Centro de Posgrados, investigadora asociada Colciencias 2017-19. cbetancur@areandina.edu.co (orcid.org/000-0003-3977-222x)..

⁶Especialista En Auditoria En Salud y Gerencia De Instituciones De Salud, de la Fundación Universitaria Del Área Andina.

RED ILUMNO, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA, GRUPO DE INVESTIGACIÓN ZIPATEFI

www.arendina.edu.co

RESUMEN

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión integral de calidad del cuidado que se brinda por parte de las instituciones de salud. Es importante reflexionar sobre la magnitud del problema, implementando Políticas de Seguridad del Paciente, disminuyendo el riesgo de ocurrencia de eventos adversos, incidentes y la promoción en prácticas seguras en los trabajadores, estableciendo planes de mejora frente a situaciones que se presentan en la actividad diaria. Esta gestión es compromiso de todas las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad para un cuidado seguro y de calidad.

A causa de las situaciones que se vienen presentando, se evidencia la claridad en como algunas instituciones prestadoras de servicios de salud junto con los profesionales desean implementar estrategias que condicionen la seguridad del paciente y para la comodidad de sus familiares, donde no solo se ajuste a los requerimientos de los pacientes, sino también buscando el mejoramiento de la institución con el fin de garantizar un servicio con calidad.

La IPS San Sebastián Pereira tiene un compromiso en su Plataforma Estratégica, con el cual aplicará estándares de calidad, realizara autoevaluaciones de calidad, para mejorar sus procesos e iniciar la motivación al recurso humano y los clientes externos de la importancia de compartir la responsabilidad en el cuidado de los pacientes que es en últimas el objetivo final del personal de salud y la familia.

De acuerdo con los hallazgos y necesidades de la empresa se deben diseñar, implementar y socializar mecanismos, protocolos o guías para disminuir la brecha existente entre la calidad esperada y la observada.

PALABRAS CLAVE

Seguridad Del paciente, conocimiento, atención en salud, riesgo, salud laboral, evento adverso, fallas de la atención en salud, incidente, población, calidad.

ABSTRACT

The safety of patients is a priority in the integral management of quality of care provided by health institutions. It is important to reflect on the magnitude of the problem, implementing Patient Safety Policies, reducing the risk of occurrence of adverse events, incidents and promotion in safe practices in workers, establishing improvement plans in the face of situations that arise in daily activity. This management is a commitment of all institutions that train human talent, professionals, health service providers and the community for safe and quality care.

Because of the situations that have been presented, there is evidence of clarity in how some institutions providing health services along with professionals wish to

implement strategies that condition patient safety and for the comfort of their family members, where it not only adjusts to the requirements of the patients, but also seeking the improvement of the institution in order to guarantee a quality service.

IPS San Sebastian Pereira has a commitment in its Strategic Platform, with which it will apply quality standards, perform quality self-evaluations, to improve its processes and initiate motivation to human resources and external clients of the importance of sharing responsibility in the patient care which is ultimately the ultimate goal of health personnel and family.

According to the company's findings and needs, mechanisms, protocols or guidelines should be designed, implemented and socialized to reduce the existing gap between the expected and observed quality.

KEY WORDS

Patient safety, knowledge, health care, risk, occupational health, adverse event, failure of health care, incident.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades del Estado Colombiano está la de proteger la vida, los derechos a la seguridad social y a la salud de todas las personas residentes en Colombia. Así mismo, tiene a su cargo la organización, dirección, y reglamentación de los servicios públicos de la Atención en Salud, saneamiento ambiental y ejercer la Vigilancia y Control de la prestación de Servicios en Salud. La alta gerencia de las instituciones debe comprometerse con la seguridad del paciente como estrategia tanto para la acreditación de servicios con calidad dando reconocimiento a la entidad, evitar aumento de eventos adversos cuidando su capital financiero, y proteger la integridad de nuestros usuarios, todo esto es indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad.

La revolución de la política de Seguridad del paciente cobra mayor importancia en la actualidad, mejorando las expectativas de vida de los usuarios generando programas, creando estrategias efectivas que apuntan a la disminución de factores riesgo, fallas latentes y acciones inseguras que contribuyen a que se presenten eventos adversos o incidentes que pueden ser evitables en la práctica De atención en Salud. Se realizar plan de acción frente a las situaciones y hallazgos presentados, como se establecerán barreras de seguridad, cuáles procesos inseguros deberán ser rediseñados, y el apoyo institucional a las acciones de mejoramiento.

Se debe tener en cuenta la evidencia científica en investigaciones previas y experiencias exitosas de una Institución Nacional y/o Internacional que tenga alto

reconocimiento por la Calidad en la Seguridad del paciente con el fin de adaptar y adoptar estrategias que apunten a mejorar la atención con calidad y garantizar la Seguridad del paciente. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura requiere que la información sobre seguridad del paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento, para estimular a los diferentes actores en el desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto. Por tal razón se hizo una revisión bibliográfica para responder a nuestra pregunta de investigación.

Continuando con el propósito de mejorar la seguridad del paciente en las instituciones, más recientemente en nuestras instituciones pasamos de la recomendación estatal de trabajar en seguridad del paciente, a la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, de tener una Política de Seguridad, un Programa de Seguridad del Paciente y de definir procesos institucionales asistenciales seguros, tal como lo dicta nuestra reciente resolución 2003 de 2014 ⁷ en el artículo las referencias se colocan (1) y van a final de documento.

Aun en las instituciones no existe la cultura del reporte de los incidentes y eventos adversos, ni la generación de planes de mejoramiento con base a los hallazgos encontrados, falta capacitación, aún no se ha logrado un compromiso institucional a nivel directivo ni del 100% de los colaboradores hacia la atención del paciente con altos niveles de calidad, mitigando así el riesgo de ocasionar una lesión, incapacidad o la muerte. Por toda la evidencia documentada que se mencionara se hace indispensable la articulación de componentes de calidad para crear y promover el programa Seguridad del paciente en la Institución que se realizará el trabajo de investigación, aportando el conocimiento aprendido y generando conciencia entre los trabajadores acerca de la importancia de implementar buenas prácticas de atención en salud.

Se han realizado varios estudios nacionales procurando evaluar la frecuencia con la cual se presentan los eventos adversos y se han empleado diversas modalidades epidemiológicas, las cuales han tenido en común ser desarrolladas en dos fases, en la primera se aplican técnicas de tamizaje por personal de enfermería para detectar alertas en aquellos casos en los cuales existe una alta probabilidad de que se presente un evento adverso y en la segunda se realiza un análisis en profundidad por profesionales médicos para confirmar si en el anterior tamizaje se detecta la ocurrencia de un evento adverso para entrar a clasificar y explorar la causalidad de ese evento adverso detectado.

Para medir la frecuencia con la cual se presenta el fenómeno se han realizado estudios de incidencia y de prevalencia, lo cual es importante de tener claro para poder interpretar correctamente los hallazgos de los mencionados estudios y eventualmente hacer interferencias acerca de los hallazgos encontrados. En cuanto a los estudios de prevalencia, (evaluación de los casos ocurridos durante y antes

del período de observación), según Aranaz JM solamente se han encontrado tres estudios relevantes: el de Quennon y colaboradores, el de Mostaza en España y el de Herrera-Kiengelher y colaboradores en México, en los cuales las frecuencias encontradas varían entre 9.8% y 41%. En los estudios de incidencia (evaluación de los casos ocurridos durante el período de observación), la frecuencia varía entre el 9% (en el estudio de Dinamarca) hasta el 16.6% (en el estudio australiano).

e debe tener en cuenta la evidencia científica en investigaciones previas y experiencias exitosas de una Institución Nacional y/o Internacional que tenga alto reconocimiento por la Calidad en la Seguridad del paciente con el fin de adaptar y adoptar estrategias que apunten a mejorar la atención con calidad y garantizar la Seguridad del paciente. Para ello se realizó medición a los profesionales médicos y de enfermería a través de instrumentos de evaluación; el conocimiento y herramientas que hayan adquirido en procesos de socialización y capacitación de temas acerca de la política seguridad del paciente, con el fin de tener un panorama amplio de la situación con e implementar estrategias para retroalimentación de los temas que son de interés tanto a nivel de la organización como crecimiento personal.

El trabajo que se presenta, permite la oportunidad de complementar y reforzar la Política Seguridad del paciente y mejorar el sistema reporte de eventos adversos que sea oportuno y de fácil acceso para trabajadores de la Institución, identificando los faltas que de manera más frecuente se presentan en el proceso de atención en una Institución donde se presta servicios de salud IPS de primer nivel, donde se incluyen procesos con abordajes complejos de atención y cuidado en un ambiente de seguridad, donde a través del liderazgo de los profesionales de Enfermería, se brinde al paciente y familia un proceso de atención con calidad, seguridad y pertinencia.

Es por esto entonces, que la seguridad del paciente se llevó a cabo mediante una adecuada planeación de los servicios de salud hospitalarios, el cual se dio bajo el origen del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), por lo cual tiene como objetivo principal prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reduciendo y de ser posible eliminando la ocurrencia de eventos adversos para así contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente, donde se presente el personal de enfermería con raíces humanistas en pro de la calidad de vida del paciente. Sobre la base de las consideraciones anteriores como profesional de la salud se tiene como objetivo claro direccionar al personal a cargo, disminuir el riesgo, prevenir eventos adversos, brindar educación al paciente y a la familia, constante vigilancia y control, con el fin de generar la calidad en la atención.

Hablamos entonces que no solo la seguridad del paciente debe ser tomada como una exigencia por parte de las nuevas directrices que se pretenden establecer dentro del servicio de salud, sino a que todos y cada uno de los del sistema de salud nos involucremos a las acciones de responsabilidad con el fin de brindar atención a la población, acciones que serían destinadas a mejorar la calidad de vida, de

estancia dentro de las instituciones, y un sinnúmero de problemáticas que se están presentando o que durante un tiempo remoto se presentaron con mayor frecuencia, entre las cuales sería el manejo de infecciones que se estaban presentando debido a los eventos adversos, generando que las instituciones tuvieran un desbalance en sus finanzas, debido a la carencia de un programa que estuviera rígidamente estructurado.

Es así como se precisa la necesidad de que exista la cultura de seguridad al paciente en todos los ámbitos, enfocándose en el usuario el cual requiere del trabajo con calidad y garantizado por parte del personal de salud, donde no solo se genere las adecuadas expectativas al paciente sino también a la familia, por lo tanto debe existir la comunicación dentro de los miembros del sistema de salud que están brindando al paciente el servicio, evidenciando aquello que pueda estar peligrando en su entorno, evitando así que se genere un mayor daño, mediante los eventos adversos.

Es importante entonces afirmar que existe un número de misiones que como profesionales de la salud tenemos a cargo con el paciente y su familia, también como con la institución donde serían demostrar a cabalidad el compromiso tanto personal como profesional en el cuidado del individuo, es ahí donde entra en regla el cumplimiento a la cultura, donde yo como enfermero aplico acciones de promoción, prevención y rehabilitación a aquellos pacientes que necesitan ser escuchados mediante una persona delegada para brindar el servicio, y como lograrlo mediante el liderazgo que ejerza en las funciones de atención en salud.

No obstante como ya se mencionó anteriormente el tema de la cultura va en pro del respeto al individuo, donde no se debe evaluar o calificar la condición sexual, el estatus socioeconómico, los grupos étnicos y problemas de salud que se presentaron durante su trayecto de vida los cuales le generaron incapacidades de diferente índole, es decir, respetar como profesionales las condiciones en las cuales las personas se encuentran, respetando sus derechos básicos, donde el eje central sea administrar los cuidados seguros, continuos y con calidad al paciente, teniendo las capacidades para desempeñar el rol el cual nosotros mismo decidimos asignarnos para desempeñar con eficiencia, eficacia y efectividad la profesión, evitando de este modo riesgos que puedan generar un paso a las secuelas irreversibles.

Lo que se busca con las misiones que son establecidas a los enfermeros es tener una visión como profesionales con la disciplina científica que se necesita para actuar en pro del bienestar del paciente, siendo profesionales humanitarios, donde se genere afecto y compromiso a toda la población y de este modo evitar atentar contra la integridad del paciente y su familia. Las estrategias que se quieren establecer es con el fin de promover acciones de prácticas seguras, orientadas a mejorar la cultura que se tiene para la atención humanitaria al paciente y familia por parte de los profesionales de salud, por ende se requiere el compromiso y alianzas de organizaciones para que se dé el cumplimiento que carece no solo a nivel nacional

sino también a nivel internacional, donde se tome la seguridad del paciente como una política sanitaria.

Para lograr que se promueva la seguridad clínica del paciente se busca que se disminuyan los eventos adversos, suprimiendo la actividad que los ocasiona, evitando los fallos humanos en el desarrollo de la actividad, debido a que aun en algunas instituciones no existe la cultura del reporte de los incidentes y eventos adversos, ni la generación de planes de mejoramiento con base a los hallazgos encontrados, falta capacitación, aún no se ha logrado un compromiso institucional a nivel directivo ni del 100% de los colaboradores hacia la atención de los pacientes con altos niveles de calidad, mitigando así el riesgo de ocasionar una lesión, incapacidad o la muerte.

Por ello se está trabajando continuamente en el mejoramiento en los sistemas de salud, donde se brinden las capacitaciones respectivas incentivando a que se actúe como profesional de una manera correcta y sin contratiempos, que no solo afecta al paciente y su familia sino también a las instituciones y a los enfermeros encargados de llevar a cabo el mejoramiento en la prestación del servicio. Ante la situación que se presenta en relación con la cultura que se tiene para el manejo al paciente esta debe ser analizada bajo diferentes niveles de atención, donde los profesionales de la salud identifiquen aquellas debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que no solo se tienen por medio del personal, sino también el manejo que cada institución le da a dichas problemáticas y así poder establecer comportamientos que aborden un trabajo integro.

La identificación de los niveles de atención al paciente pueden ser analizados por medio de las prácticas que nosotros como profesionales de enfermería detectemos dentro de un servicio hospitalario y de comunidad, es allí donde se logra identificar las oportunidades de mejora que se puedan plantear para que el servicio que es prestado a los individuos se dé bajo factores íntegramente culturales y así del mismo modo que son detectados, sean desarrollados por líneas estratégicas para su mejoramiento, no pueden ser tomadas como falencias o actividades ausentes, el fin es detectar aquellas circunstancias que como enfermera y profesional de la salud pueda utilizarlas como herramientas para mejorar la prestación de los servicios a los usuarios y familias.

En diversas instituciones y en las campañas que se realizan en la comunidad se busca identificar aquellos factores que necesitan ser fortalecidos para mejorar la prestación de los servicios y poner en frente las cualidades de la institución en cuanto a la seguridad que debe regir sobre el paciente, es decir, se logran identificar lo que son las amenazas y las debilidades, las cuales serían dentro de muchos servicios la falta de comunicación y liderazgo para que se lleve a cabo la cultura de la seguridad, factor por el cual se generan discordias, falta de compromiso por parte del personal de salud para suplir las necesidades que requiere no solo la institución sino también el que se genere una adecuada imagen al paciente y sus familiares.

No se cuenta con los recursos necesarios e indispensables para que se realicen los procedimientos solicitados por los pacientes.

La alta demanda de trabajo hace que los profesionales entren en congestión, donde en muchas ocasiones nos resulta difícil prestar a tiempo y con seguridad lo que el paciente o el usuario solicite, la ausencia de indicadores de seguridad se suma a uno de los factores por los cuales la calidad en la prestación del servicio puede irse deteriorando debido a que no existe ese seguimiento continuo en relación con otras instituciones o con problemáticas que se puedan estar presentando con una mayor incidencia dentro de la comunidad, es decir, donde no se puede detectar los problemas de salud pública que se estén generando, es por ello que se es imposible la elaboración de estrategias en busca de prestar un servicio oportuno, libre de eventos adversos prevenibles a los usuarios.

Un último y muy importante factor de lo que podemos identificar que afecte de una manera directamente proporcional al paciente sería la falta de protocolización, debido a que en muchas instituciones y en muchas campañas que se realizan extramurales, las directivas de salud encargadas de la elaboración y la planificación de los protocolos o guías no presentan el interés o la adherencia a la actualización continua de los procedimientos que puedan llevar a los profesionales de salud a cometer eventos adversos ya sean prevenibles o no prevenibles, es allí donde se encuentra a flote el riesgo, es decir, la probabilidad de que se presente un incidente o un evento adverso. Resulta oportuno entonces hacer referencia a lo que como profesionales dentro del campo de la salud se encuentran como oportunidades de mejora para llegar al fortalecimiento de la institución y prestación del servicio.

Por lo tanto se debe fomentar la cultura de seguridad, a todos y cada uno de los pacientes y sus familiares y a el equipo de trabajo, por esta razón se busca que como prestadores de salud seamos competentes ante la formación y el desarrollo profesional, para que en tal sentido se tenga esa relación con los pacientes, desarrollando así cambios organizacionales con planificaciones estratégicas que se lleven a la práctica del rol como enfermeros.

Finalmente, lo que se busca es que se cree consciencia sobre el desafío que se está generando por la prestación del servicio al paciente, evitando que ocurra eventos adversos, los cuales son el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produce el daño. Todo esto se genera cuando existe el peligro y debido a la falta de comunicación, se llevan a cabo técnicas inapropiadas que llevan a una falla en la supervisión y por consiguiente esta falla y este error humano produzcan el daño el cual puede ser reversible e irreversible.

Por otro lado, los veedores de los servicios en salud deben ser garantes y generar consciencia en el personal colaborador, teniendo en cuenta que los usuarios son personas, pero con un componente adicional que es la carga de enfermedad tanto física como emocional a nivel individual y familiar, ponerse en el zapato del otro los

lleva a otro nivel “como quisiera yo como paciente recibir la atención de un personal que tiene a cargo mi vida o la vida de mi ser querido

Por lo tanto, el personal de enfermería debe tener la disposición de liderazgo y de emprendimiento para asumir las responsabilidades, teniendo la formación estricta en el cuidado integral del paciente, y de este mismo modo se tenga la vocación, las capacidades y aptitudes para ejercer. Buscando la prevención de eventos indeseados mediante las practicas seguras como lo son los procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, incentivar a prácticas que mejoren la actuación de los profesionales e involucrar a los pacientes y sus allegados en su seguridad.

METODOLOGÍA

- TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo, observacional descriptivo.

- POBLACIÓN, MUESTRA Y TOTAL DE FUNCIONARIOS

- La población está conformada por 33 funcionarios del área asistencial y administrativo de la IPS San Sebastián de 1 nivel de la ciudad de Pereira.

- MARCO MUESTRAL: Listado de colaboradores obtenido de oficina de gestión humana de Institución IPS San Sebastián Pereira.

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Ser funcionario vinculado laboralmente mediante contrato laboral, en la IPS San Sebastián en el primer trimestre del 2018.

- Contar con el consentimiento institucional e informado para cada de los encuestados.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Este trabajo no contempla criterios de exclusión por el tiempo de realización.

RESULTADOS

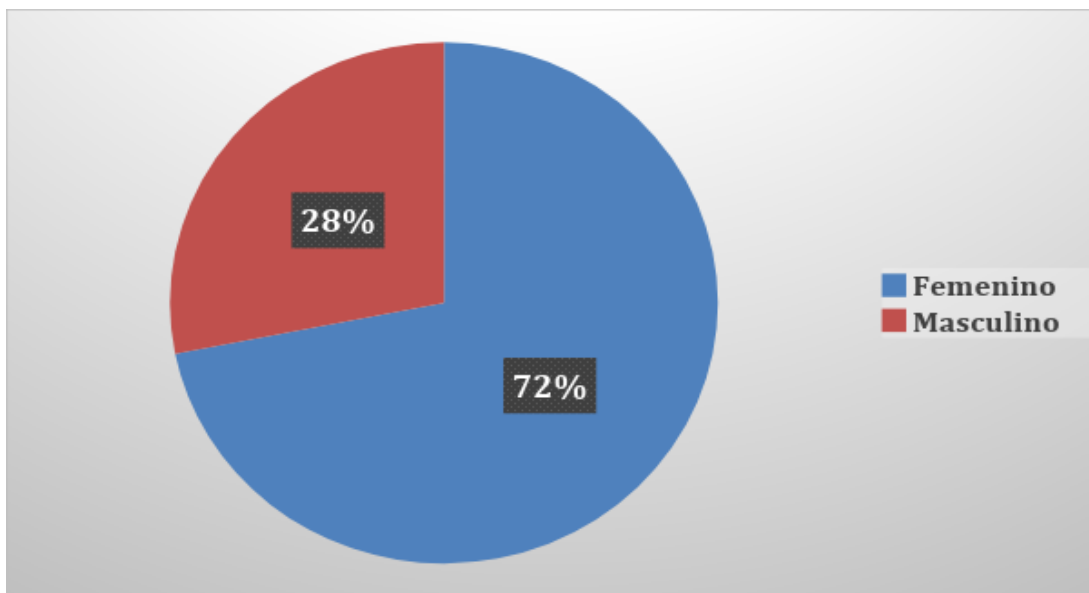
Según los resultados de este estudio en la IPS San Sebastián los funcionarios han sido capacitados y orientados sobre la política de seguridad del paciente que se cumple en la entidad. Funcionarios administrativos y asistenciales reciben capacitaciones sobre la atención al usuario y de los posibles accidentes e incidentes que se puedan presentar a la hora de la prestación del servicio, En la IPS predominan los eventos adversos como mayores incidentes no intencionados a la

hora de prestarle el servicio a los pacientes, ya que no son directamente fallas del personal asistencial, si no, fallas que se presentan por cualquier eventualidad que se presente; ejemplo, causar malestar o alergias a un paciente al aplicar algún medicamento.

Encuesta sobre conocimiento seguridad del paciente

De acuerdo con la encuesta realizada en la IPS San Sebastián Pereira, se determinó el grado de conocimiento de los colaboradores.

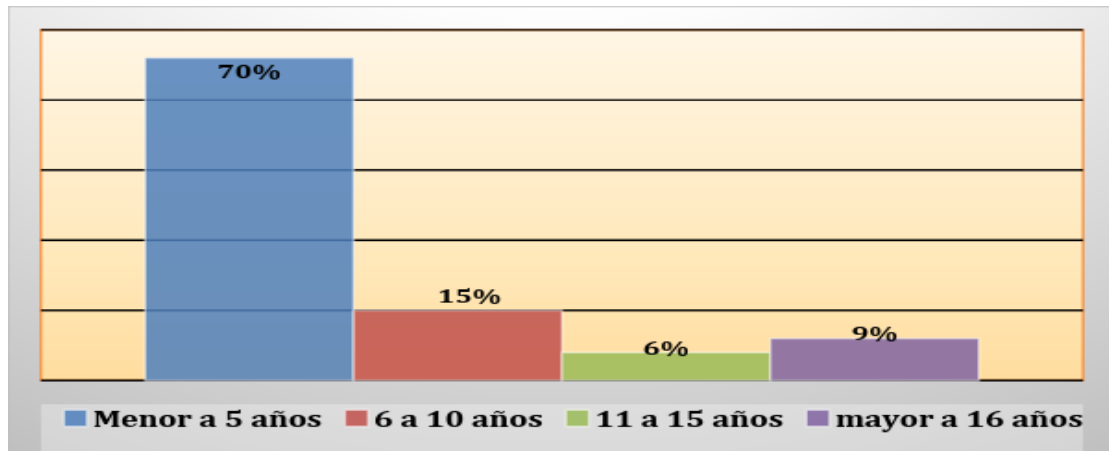
GRAFICA 1



CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA SEGÚN GÉNERO EN LA IPS SAN SEBASTIÁN, 2018

Se observa que mayor porcentaje de población de sexo femenino, teniendo así una relación por cada 3 mujeres hay 1 hombre laborando en la institución.

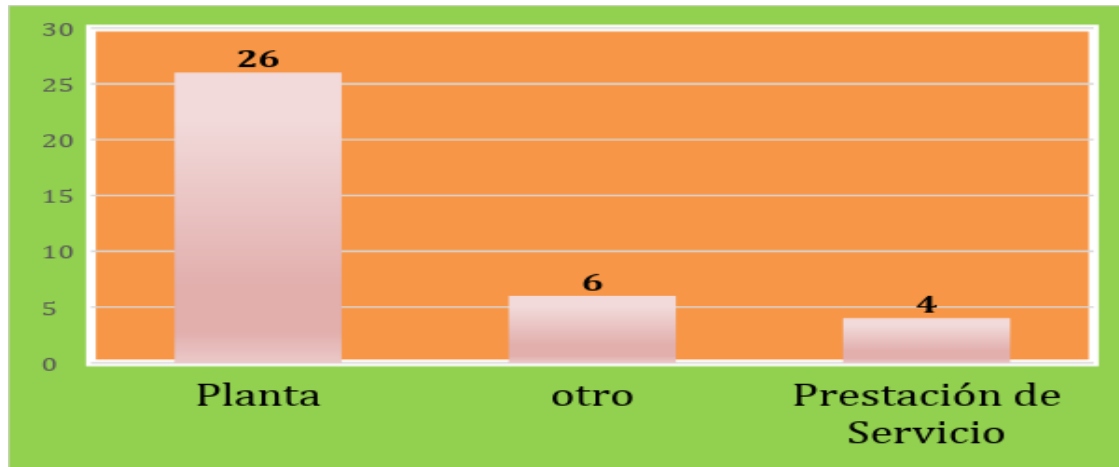
GRAFICA 2



CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA SEGÚN TIEMPO DE VINCULACIÓN EN LOS FUNCIONARIOS EN LA IPS SAN SEBASTIÁN, 2018

Se observa la población caracterizada prevalece el tiempo de vinculación menor a 5 años, frecuencia mínima de 6% que corresponde al intervalo de tiempo de 11 a 15 años.

GRAFICA 3

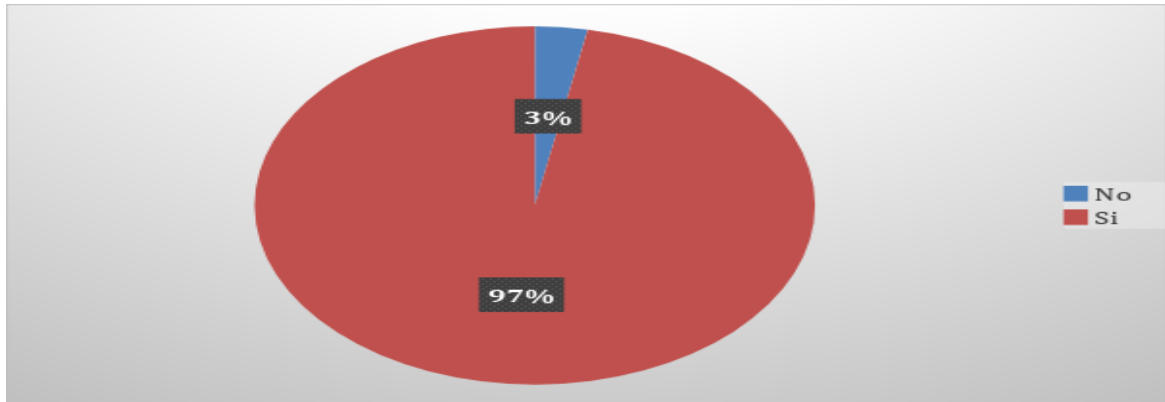


CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA SEGÚN EL TIPO DE VINCULACIÓN DEL PERSONAL A LA IPS SAN SEBASTIÁN DE PEREIRA, 2018

En relación con el tipo de vinculación a la IPS San Sebastián encontramos que es de mayor prevalencia el vínculo laboral de planta; en relación con el tiempo de vinculación del personal podemos concluir que el personal con mayor tiempo de vinculación está relacionado directamente con el personal con contratación de planta, es por eso que se evidencia una alta rotación del personal teniendo por ello

una vinculación inferior a cinco años con la entidad del personal; con otros tipos de contratación.

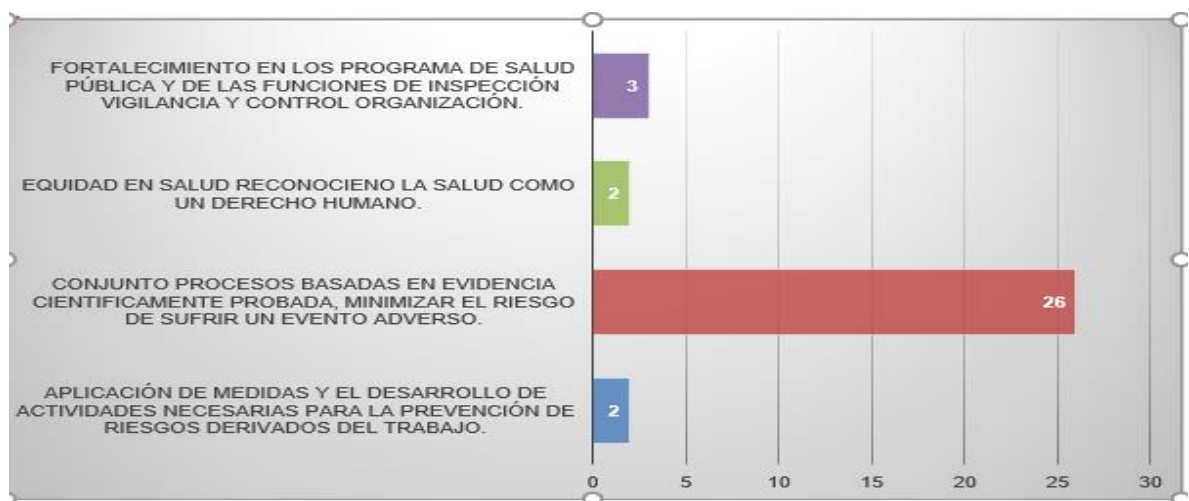
GRAFICA 4



IDENTIFICAR GRADO DE CONOCIMIENTO LOS FUNCIONARIOS CONOCEN SI LA IPS SAN SEBASTIÁN CUENTA CON POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE, 2018

Hay un predominio de la población trabajadora de la IPS que manifiestan conocer la política de seguridad del paciente que implementa la Institución.

GRAFICA 5



GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS SEGÚN LA DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA IPS SAN SEBASTIÁN, 2018

Se evidencia un gran porcentaje de la población evaluada, conocen que la definición de Seguridad del paciente.

GRAFICA 6



IDENTIFICAR FACTORES CONTRIBUTIVOS, QUE PREDISPONEN A ACCIONES INSEGURAS EN LA IPS SAN SEBASTIÁN, 2018

El 64% de los encuestados considera que el cumplimiento de indicadores no es un factor contributivo que predispone a acciones inseguras en la prestación de servicios de salud

DISCUSIÓN

Según los resultados del estudio realizado en la IPS San Sebastián los funcionarios han sido capacitados y orientados sobre la política de seguridad del paciente que se cumple en la entidad. Funcionarios administrativos y asistenciales reciben capacitaciones sobre la atención al usuario y de los posibles accidentes e incidentes que se puedan presentar a la hora de la prestación del servicio, En la IPS predominan los eventos adversos como mayores incidentes no intencionados a la hora de prestarle el servicio a los pacientes, ya que no son directamente fallas del personal asistencial, si no, fallas que se presentan por cualquier eventualidad que se presente; ejemplo, causar malestar o alergias a un paciente al aplicar algún medicamento.

Por otro lado, cabe resaltar que en el ambiente que se presenta en una Institución Prestadora de Salud, se encuentran muchas circunstancias que pueden ocasionar incidentes o eventos a los pacientes, dichas circunstancias muchas veces son imperceptibles para los funcionarios de la institución, dando como resultado,

eventos adversos e incidentes para los pacientes, de igual manera es importante implementar estrategias factibles de realizar de acuerdo con el nivel de complejidad y recursos de las empresas como las que se entregan en el presente trabajo. Se espera que se hagan las auditorias periódicas y sistemáticas para evaluar el verdadero impacto en la satisfacción de los usuarios con la prestación del servicio, socialización de la Política Seguridad del paciente en los funcionarios, mejorando la calidad en la atención de los usuarios reflejado en la disminución del riesgo y la satisfacción del cliente y su familia.

La IPS San Sebastián Pereira como entidad que apunta a la acreditación debe implementar estas estrategias que impacten el modelo de atención y que se reflejen en disminución de costos por posibles demandas por mala atención. Una vez intervenidos los objetivos se debe seguir con el ciclo PHVA, de tal forma que se evalúe de nuevo las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos y el cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados con la calidad en la prestación de los servicios, se debe enfocar la atención de acuerdo con los criterios de valor, riesgo y costo.

CONCLUSIÓN

La IPS San Sebastián Pereira en su compromiso de acuerdo con la plataforma estratégica establecerá y adoptará estrategias encaminadas a la socialización de la política de seguridad del paciente, con el fin de brindar atención segura a los usuarios y así mantener un clima laboral adecuado par a sus clientes internos y externos. Para así tener un personal capacitado en la política de seguridad del paciente, con conocimiento en que el no aplicar dicha política es una de las fallas en la atención en salud.

Por otro lado, se logra identificar que la alta rotación del personal de la institución influye en la falta de adherencia al protocolo de seguridad del paciente, teniendo como resultado los eventos adversos dentro de la institución. Se espera que se hagan las auditorias periódicas y sistemáticas para evaluar el verdadero impacto en la satisfacción de los usuarios con la prestación de los servicios, la socialización de la Política Seguridad del paciente en los funcionarios mejora la calidad en la atención de los usuarios se ve reflejado en la disminución del riesgo y la satisfacción del cliente y su familia.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos agradecimientos a la gerente, al personal administrativo, asistencial de la IPS San Sebastián de Pereira por permitirnos a ver realizado nuestro proyecto de investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Durante el presente trabajo de investigación no se presentamos conflictos de interés alguno durante el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Business Wire en Español Retrieved from. (2016). el movimiento de seguridad del paciente anuncia tres nuevos desafíos de seguridad del paciente. Business Wire En Español Retrieved from.
2. min salud, colombia;. (2014). colombia frecuencia y perfil de los eventos adversos, argentina, colombia, mexico, costa rica y peru.
3. ministerio de salud y protección social. (2013). buenas practicas para la seguridad del paciente en atención en salud.
4. Social, M. d. (2013). Seguridad del Paciente y la Atención Segura. "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD". Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Alba-Leonel, A. (2011). Errores de enfermería en la atención hospitalaria. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. Vol. 19, PP. 149-154.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
6. Betancourt, D. J. (2011). Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. Revista archivo médico de Camagüey. Vol. 15, PP. 936-945.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000600002&script=sci_arttext&tlng=en
7. Busso, D. N. (2004). Los eventos adversos y la calidad de atención. Arch. argent. pediatr. , PP. 402.
http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/articulos/articulo_03.pdf

8. Cernadas, J. M. (2001). El error en medicina: Reflexiones acerca de sus causas y sobre la necesidad de una actitud más crítica en nuestra profesión. Arch. argent. pediatr. PP. 522.
www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/08/sal_sepa_erroresmedicina2.pdf
9. Cernadas, D. J. (2009). La OMS y su iniciativa "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente".
5. The WHO and its "World Alliance for Patient Safety" initiative. Archivos Argentinos de Pediatría. Vol. 107, PP. 385-386.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500001
10. Castañeda-Hidalgo, H. (2013). PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES POR PERSONAL DE ENFERMERÍA. Ciencia y enfermería. Vol. 19, PP. 77-88.
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000200008&script=sci_arttext&tlng=en
11. Camargo Tobias, G. (2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. Enfermería global. PP. 336-348.
<http://bidig.areandina.edu.co/index.php/generales-y-multidisciplinarias-proquest>
12. Cantillo, E. V. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. Vol. 23, PP. 112-119.
<http://bidig.areandina.edu.co/index.php/generales-y-multidisciplinarias-proquest>
13. Casasín, T. (2006). Calidad en la administración de medicamentos en el hospital: análisis observacional directo. Elsevier. Nursing Editorial Española. Vol. 24, PP. 56-61.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538206711037>.
14. Campos-Castelo, E. M. (2010). Encuesta exploratoria sobre seguridad de los pacientes en médicos internos de pregrado. . Revista CONAMED. Vol. 15, PP. 116-124.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3393236.pdf>
15. Colombia, C. d. (1993). Ley 100 de 13 de diciembre de 1993. Congreso de Colombia. Preámbulo.
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>