

**PROYECTO SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E**

INVESTIGACION II

PRESENTADO AL DOCENTE
RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

GARZON RODRIGUEZ VIVIANA
LOPEZ RAMIREZ JORGE IVAN
MUÑOZ ALVEAR CLAUDIA LORENA
SUAREZ MEDINA GLORIA INES

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD
SANTIAGO DE CALI 2013

Nota de Aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

AGRADECIMIENTOS

Ante todo.....

A Dios todo poderoso porque con su grandiosa benevolencia guió nuestros

Pensamientos y nuestros esfuerzos en busca de la verdad y del bien y ante la necesidad Social de aplicarlo en el desempeño de una misión tan trascendental como lo es el Velar por la salud del prójimo. Y por habernos permitido culminar esta etapa con éxito.

A nuestra familia por su apoyo incondicional, A nuestros amigos por su comprensión y valiosa ayuda y al Asesor del trabajo de grado Doctor Richard Nelson Roman por su colaboración al perfeccionar nuestras ideas..... A todos muchas GRACIAS.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1	PREGUNTA	12
2.	ANTECEDENTES	12
3.	SUPUESTO TEÓRICO	14
4.	JUSTIFICACION	14
5.	OBJETIVOS	15
5.1	OBJETIVO GENERAL	15
5.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
6.	REFERENTES TEÓRICOS	16
6.1	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	16
6.2	CONCEPTOS	16
6.3	CLASIFICACIÓN DE EVENTO ADVERSO	18
7.	SITUACIÓN GEOGRÁFICA	26
7.1	GENERALIDADES DE LA CIUDAD SANTIAGO DE CALI	27
7.2	GENERALIDADES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	28
8.	CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL ESTUDIO	30
9.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	35
10.	SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS)	37
10.1	CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS	37
10.2	GENERALIDADES SOBRE LOS COMPONENTES DEL SOGCS	38
10.2.1	Programa de auditoría para el mejoramiento de la Calidad	39
10.2.2	Obejtivos del PAMEC	39
10.2.3	Generalidades del PAMEC	40
11.	PLAN DE ACCIÓN, EJE DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	42
12.	ACTORES DE LA SALUD EN PRO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	47
13.	HUMANIZACIÓN DE LA SALUD	48
14.	DISEÑO METODOLÓGICO	51
14.1	DISEÑO METODOLÓGICO	51
14.1.1	Enfoque cuantitativo	51

14.1.2	Población de referencia	51
14.1.3	Técnicas de recolección	51
14.1.4	Técnica de procesamiento y análisis	51
14.1.5	Variables	52
14.1.5.1	Variables cualitativas	53
14.1.5.2	Variable cuantitativa	53
15.	COMPONENTE ÉTICO	54
16.	RESULTADOS	55
17.	ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E PARA EL AÑO 2012	87
18.	PLANES DE MEJORAMIENTO	96
19.	CONCLUSIONES	100
20.	RECOMENDACIONES	101
21.	ENCUESTA EVENTOS ADVERSOS	102

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Plan de acción 2012

Tabla 2. Variables

Tabla 3. Cruce de Variables.

Tabla 4. ¿Trabaja usted en el área de Hospitalización?

Tabla 5. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ésta área?

Tabla 6. ¿Conoce usted la Política de Seguridad del Paciente que tiene
La Institución?

Tabla 7. ¿Cuál es el objetivo de la Política de Seguridad del Paciente?

Tabla 8. ¿Ha tenido usted capacitación o inducción sobre el tema de la
Seguridad del Paciente?

Tabla 9. ¿Conoce cuantos reportes de eventos adversos se han diligenciado
Para el 2012?

Tabla 10. ¿La Institución propicia un ambiente laboral que promueve la
Seguridad del paciente?

Tabla 11. ¿Conoce usted cual es el impacto económico generado ante la
Ocurrencia de un evento adverso?

Tabla 12. ¿Tenemos problemas con la seguridad del paciente en el área de
Hospitalización?

Tabla 13. ¿Cuál es el incidente que se presenta con mayor frecuencia como
Evento adverso?

Tabla 14. ¿Cree usted que se han elaborado planes de mejoramiento para
Minimizar el Evento Adverso?

Tabla 15. ¿Cree usted que existe un plan de seguimiento Institucional para
Evitar el Evento Adverso?

Tabla 16. Encuesta sobre la identificación del Evento Adverso en la Seguridad del Paciente en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle.

Tabla 17. Cronograma de actividades.

Tabla 18. Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E planta de cargos 2013.

Tabla 18. Eventos Adversos 2012 Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle.

Tabla 19. Sumatoria de precios por Eventos Adversos .

Tabla 20. Pérdidas económicas por Evento Adverso.

Tabla 21. Eventos Adversos por servicios Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E año 2012

Tabla 22. Plan de mejoramiento Eventos Adversos Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E en el año 2012.

Tabla 23. Plan de mejoramiento Eventos Adversos Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E año 2012.

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Ruta crítica.

Gráfica 2. Diagrama Causa Efecto.

Gráfica 3. Personal que participo en la encuesta.

Gráfica 4. Relacion planta de cargos versus encuestados..

Gráfica 5. ¿Trabaja usted en el área de Hospitalización?

Gráfica 6. ¿Cuánto lleva trabajando en ésta área?

Gráfica 7. ¿Conoce usted la Política de Seguridad del Paciente que tiene la Institución?

Gráfica 8. ¿Cual es el objetivo de la política de calidad del paciente?

Gráfica 9. ¿Ha tenido usted capacitación o inducción sobre el tema de la Seguridad del Paciente?

Gráfica 10. ¿Ha tenido usted capacitación o inducción sobre el tema de la Seguridad del Paciente?

Gráfica 11. ¿La Institución propicia un ambiente laboral que promueve la Seguridad del Paciente?

Gráfica 12. ¿Conoce usted cuál es el impacto económico generado ante la Ocurrencia de un Evento Adverso?

Gráfica 13. . ¿Tenemos problemas con la seguridad del paciente en el área De Hospitalización?

Gráfica 14. ¿Cuál es el incidente que se presenta con mayor frecuencia como Evento Adverso?

Gráfica 15. ¿Cree usted que se han elaborado planes de mejoramiento para Minimizar el Evento Adverso?

Gráfica 16. ¿Cree usted que existe un plan de seguimiento Institucional
Para evitar el Evento Adverso?

Gráfica 17. Eventos Adversos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle
Distribuidos por edad.

Gráfica 18. Eventos Adversos Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle 2012.

Gráfica 19. Eventos Adversos según género año 2012 Hospital Psiquiátrico
Universitario del Valle.

Gráfica 20. Eventos Adversos según género año 2012 Hospital Psiquiátrico
Universitario del Valle.

Gráfica 21. Eventos Adversos año 2012.

INTRODUCCION

La implementación de una nueva disciplina que aborda y enfatiza el reporte, análisis y prevención de las posibles y palpables fallas acaecidas en la atención a los usuarios en las instituciones de salud que como consecuencia se convierten en Eventos Adversos haciendo que cada día se nos dé una oportunidad para evaluar y planear medidas de choque en la incesante búsqueda de la mejora continua en la Política de Seguridad del Paciente en nuestra institución, es por esto, que la realización de este trabajo de investigación realizado por los estudiantes del tercer semestre de la Especialización en Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales, nos dimos en la tarea de realizar un estudio pormenorizado de los Eventos Adversos ocurridos en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, cuya única finalidad es la de evaluar las causas, efectos y costos que pueden generar o generaron dichos sucesos.

Es de vital importancia conceptualizar que el tipo de paciente que se maneja en esta institución y los riesgos para que se produzcan tales eventos son muy altos, debido a los diferentes tipos de complejidades de sus patologías, algunas concomitantes, tanto orgánicas como mentales, siendo tratadas en los usuarios hospitalizados, lo cual hace que los pacientes, no sólo por el hecho de ser impredecibles en su pensamiento también se involucren en una serie de emociones ocultas y de difícil predicción dado que su pensamiento que suele estar invadido por una serie de ideas delirantes que le ordenan atacar contra su integridad y la de otros, es por eso, que la importancia de aportar a la institución medidas de barrera de gran impacto que sirvan como base en la búsqueda de nuevos planes de mejora institucionales como medida de contención para evitar la proliferación de Eventos Adversos a futuro.

El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, se encuentra comprometido cada día con el Programa Paciente Seguro creando una cultura institucional como base de un andamiaje construido como plan de mejora institucional formando parte de su compromiso social, además como referente en el departamento como Empresa Social del Estado encargado de velar por la Salud Mental de los Vallecaucanos y comprometidos con el Plan de Desarrollo Institucional.

Según el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Colombia, un 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. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que a alrededor de uno 1 de cada 10 pacientes que reciben atención en salud en el mundo, les ocurre al menos un evento adverso. Para conocer de manera confiable la frecuencia con la cual se presentan los eventos adversos se han utilizado los estudios de incidencia y de prevalencia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estrategias determinadas en la Organización para la evaluación de la frecuencia de los Eventos Adversos presentados en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle no tienen el seguimiento apropiado que nos permita identificar los factores predisponentes que conlleven a la elaboración de un Plan de Mejoramiento optimizando las acciones encaminadas para prevenir la ocurrencia del Evento Adverso en el paciente ó usuario.

1.1 PREGUNTA

¿Cuáles son las causas de la ocurrencia de los eventos adversos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E?

2. ANTECEDENTES

Se considera que Colombia es uno de los países con más larga trayectoria en la búsqueda de el desarrollo de la calidad en salud de América latina, como estandarte y abanderado de este proceso para la década de los años 80's fue el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

La calidad en los servicios de salud tiene como referente el marco legal de la ley 10 de 1993 de Sistema de Seguridad Social Integral y el Decreto 2174 de 1996 para dar cumplimiento a la llamada cumbre de las Américas, el cual dictaba la necesidad del

mejoramiento de los servicios de salud y la calidad de estos, de donde surge el SOGCS quien proclama la declaración de los requisitos mínimos para la acreditación en salud como un proceso sistémico voluntario y de revisión periódica proyectado al cumplimiento de los estándares de calidad, y orientados en el plan de mejoramiento de la calidad, del sistema de información y la auditoria medica.

Para el año 2002 el sistema sufre importantes modificaciones con el Decreto 2309 que hace aportes vitales como la asignación de responsabilidades nacionales, territoriales y municipales, estableció quienes son los prestadores de servicios de salud, qué es la Atención en salud y las características que ésta debe cumplir para ser considerada de calidad (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad); además incluye los siguientes componentes: el Sistema de Habilitación, la Auditoria para el Mejoramiento.

Ley 1122 de enero 9 de 2007 por la cual se hace algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En el artículo 2, establece la evaluación por resultados. En el artículo 25, define la regulación de la prestación de servicios de salud y entre sus principales requisitos el procedimiento para Habilitación de nuevas IPS.

El 11 de junio de 2008 el Ministerio de la protección social establece los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia la cual tiene como objetivo direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura, disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes, prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue 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, coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles, homologar la terminología a utilizar en el país educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos, difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

3. SUPUESTO TEORICO

Para poder brindar una satisfacción al cliente externo, y hacer que nuestra institución brinde a este, un lugar seguro en su hospitalización, se hace necesario evaluar los incidentes adversos ocurridos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, como también es consecuente evaluar los conocimientos que el cliente interno posean con respecto al tema, para así poder diseñar un plan de mejora institucional orientados en la política de calidad institucional y el programa paciente seguro, aportando a la institución ideas y un estudio serio de las necesidades ante este evento.

4. JUSTIFICACION

Se ha documentado por todo el mundo la continua ocurrencia de eventos adversos ligados a los servicios prestadores de salud, donde se ha recogido la evidencia suficiente para evaluar la frecuencia de estos y cuáles son los más comunes o repetitivos, por lo cual se han evidenciado diversas variables de identificación epidemiológica, para poder evaluar y detectar aquellos posibles sucesos que generan la ocurrencia de dicho evento, considerando que existe la falta de análisis institucional para detectar y corregir la proliferación de los eventos adversos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle nos dimos a la tarea de investigar dichos acontecimientos para presentarlo como trabajo de investigación y para que este sirva como referente a la institución para que se tomen medidas acordes con las necesidades y expectativas que estos poseen en el mejoramiento de sus objetivos en el programa paciente seguro, por lo cual se darán recomendaciones en este estudio, serio y con las propuestas hacia una mejor atención al paciente mental, buscando con ello su bienestar y seguridad en el tiempo de hospitalización.

Además vemos en el resultado arrojado por las encuestas la falta de información sobre los eventos adversos que suceden en la institución, las definiciones, los planes y los costos que estos producen, cómo también se hace necesario la creación de una cultura hacia los profesionales de la salud para que consideren la realidad de los sucesos los cuales pueden ser previsibles a futuro.

Por ende la falta de concientización del personal hacia la cultura del reporte de los eventos adversos que sirve como una herramienta para analizar y proyectar planes de mejora y mejorar la calidad en la atención.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas de los eventos adversos ocurridos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E en el año 2011.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la frecuencia de los Eventos Adversos ocurridos durante el periodo 2012.
2. Identificar el costo de los Eventos Adversos ocurridos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle.
3. Medir el conocimiento del personal del área asistencial sobre la identificación del Evento Adverso y la Seguridad del Paciente en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle.
4. Brindar al Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle un Plan de Mejoramiento mediante el análisis del instrumento de Evaluación y medición de los Eventos Adversos ocurridos durante el período 2012.

6. REFERENTES TEORICOS.

6.1 DEFINICION DE TERMINOS

- **EVENTOS ADVERSOS**

Según el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Colombia, es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenible.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que a alrededor de uno de cada 10 pacientes que reciben atención en salud en el mundo les ocurre al menos un evento adverso. Para conocer de manera confiable la frecuencia con la cual se presentan los eventos adversos se han utilizado los estudios de incidencia y de prevalencia. En contraste las cifras obtenidas de los sistemas de reporte de eventos adversos no son un buen medidor de esta frecuencia por el alto nivel de subregistro que estos sistemas presenta.

6.2 CONCEPTOS

a) Evento Adverso: se define como “lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, al a demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia y al incremento de los costos de la no- calidad”.

b) Evento Centinela: Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

c) Evento Trazador: Evento descriptivo definido por las entidades gubernamentales, que sirve de base para la trazabilidad y guía de los eventos adversos e incidentes ocurridos en las diferentes instituciones de salud.¹³

d) Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

e) 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.

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

g) Indicio de atención insegura: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

h) Falla de la atención en salud: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

i) Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

j) Complicación: Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

k) violación de la seguridad de la atención en salud: Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

l) Barrera de seguridad: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

m) Sistema de gestión del evento adverso: Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

n) Acciones de reducción de riesgo: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas

del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

6.3 CLASIFICACION DE EVENTOS ADVERSO

El Dr. Lucían Leape, pediatra y profesor, quien inicia con la investigación y estudio de la seguridad de los pacientes en 1993 junto con sus colaboradores idearon una categorización útil para agrupar errores sobre los cuales el sistema o el médico pueden intervenir de forma conjunta y que los dividen en:

- **Diagnósticos:**

- Error o retardo en el diagnostico.
- Falla en el uso de las pruebas indicadas.
- Uso de pruebas terapéuticas desactualizadas.
- Falla para actuar sobre los resultados ofrecidos por la monitoria o la prueba.

- **Terapéuticos:**

- Error en la realización de una operación, un procedimiento o una prueba.
- Error en la administración del tratamiento.
- Error en el método o la dosis de un medicamento.
- Retraso evitable en el tratamiento o en la respuesta a una prueba anormal.
- Cuidado inapropiado o no indicado.

- **Preventivos:**

- Falla para proveer un tratamiento profiláctico.
- Seguimiento del tratamiento inadecuado.

Mejorar la seguridad de los pacientes, se ha convertido en un objetivo prioritario en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y llegando a adoptar estrategias por diversos organismos internacionales (UE, OMS, OCDE, etc.) cuyo fin es abordar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria (Jiménez., Pinilla., Durán., Cabrera y Rodríguez, 2007).

Los aportes que se han dado de las pruebas sobre los riesgos producidos en contextos diversos han llegado hacer numerosos y desde los años 1950 y 1960 se han realizado estudios que han dado cuenta de la problemática, aun cuando en ese

tiempo se reconocían en las dimensiones que se conocen actualmente, en 1991 el resultado del Harvard Medical Practice Study indicó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; el 70% de eventos adversos produciendo incapacidad temporal y el 14% de los incidentes son mortales. En 1999, la publicación *To err is human: building a safer health system*, del Instituto de Medicina de Estados Unidos de América, aporta mayor información al respecto. Algunos reportes científicos establecen entre 1 y 10% de ingresos hospitalarios debido a errores en la medicación (Villarreal, 2007).

Según Fajardo, (2010) la atención médica es una causa importante de daño a los pacientes en todo el mundo. Se estima que en aproximadamente 10% de todos los internamientos hospitalarios ocurren incidentes que alargan la estancia hospitalaria al producir infecciones, generar daño físico por caídas o mal uso de medicamentos, o que incluso provocan la muerte.

En países tercermundista y en los que tienen economías en transición (países de Europa del este) Hungría, Polonia, Rusia y demás, existen pruebas que la probabilidad en la aparición de eventos adversos son ocasionadas por el mal estado de las infraestructuras, de los equipos, la calidad de los medicamentos y la irregularidad en el suministro, las deficiencias en la eliminación de desechos y en el control de las infecciones, la deficiente actuación del personal por falta de motivación o conocimientos insuficientes o número insuficiente y por falta grave de recursos para cubrir los costos de funcionamiento esenciales (Villarreal, 2007).

Sin embargo, hoy en día se observa que hace falta documentar más las evidencias científicas sobre la proporción que tales eventos adversos han alcanzado, por el sobre registro de la información que se presenta debido a la resistencia del personal de la salud para notificar dichos errores, lo anterior por el miedo a que se interprete como negligencia en el cuidado y sea la base para posteriores demandas a causa de la mala práctica en salud, por lo tanto, el consejo internacional de enfermedades (CIE), al igual que otras instancias en el mundo que se dedican a promover la salud de la población preocupados por la situación, han manifestado como un asunto de prioridad y puesto al debate público, la identificación y reducción de errores, con el propósito de mejorar la seguridad y la calidad del cuidado de salud que se debe tener, dado que un evento adverso no es más que “el daño lesión o muerte causados por el tratamiento de una enfermedad o estado del paciente por los profesionales de salud y que no obedecen a la propia enfermedad o estados subyacentes” o aquel que “hace referencia al resultado clínico que es adverso al esperado y debido a un error durante el diagnóstico, tratamiento o cuidado del

paciente y no al curso natural de la enfermedad o a condiciones propias del mismo” (Villarreal, 2007).

Para evitar esos errores humanos o incidentes inesperados y no deseados, que llevan generar faltas graves, que se dan por factores muy profundos o variados, se requiere de una serie de acciones que velen por la contratación, formación y retención de los profesionales de salud, con fin de aumentar la seguridad de los pacientes (Villarreal, 2007).

Por lo nombrado anteriormente, se requiere del establecimiento de estrategias para disminuir riesgos, dado que mejorarla seguridad de los pacientes exige un enfoque general y multifacético, que permita identificar y gestionar riesgos reales y potenciales y encontrar soluciones generales a largo plazo. En un principio, se ve como necesario desarrollar acciones tales como: prevenir los eventos adversos, sacarlos a la luz y minimizar sus efectos cuando se presenten, para logra estas acciones se ve necesario: (Villarreal, 2007).

Llevar a cabo una primicia de los errores, esto se puede dar con el establecimiento de un sistema completo y oportuno de notificación de los eventos adversos, que facilite el análisis y la reflexión, para la toma de decisiones, que permita la prevención de la ocurrencia de los mismos. Para esos, se requiere realizar investigaciones competentes de las situaciones y un intercambio responsable de los datos (Villarreal, 2007).

Otro punto a tener en cuenta, sería la capacidad de anticiparse a los errores y explorar las debilidades que dan lugar a eventos adversos, para eso se debe tener en cuenta (Villarreal, 2007).

- Análisis de la capacidad instalada y la cultura organizacional requerida.
- Estudios sobre sistemas de registro.
- Epidemiología de los eventos adversos, tipo y tasa de errores por servicio.

Finalmente, un mejoramiento del sistema de prestación de atención sanitaria, para reconfigurar estructuras, reajustar incentivos (Villarreal, 2007).

En Colombia se lanza una política de seguridad del paciente la cual fue publicada por el ministerio de la protección social y liderado por el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, tomando como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Es importante mencionar que es seguridad del paciente, para el ministerio de la protección social, (2008) 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.

Pero en el transcurso de lo que se a nombrado anteriormente, llama la atención un término evento adverso, pero que es esto, es todo suceso imprevisto e inesperado que ha causado o podría haber causado daño a un paciente como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida(León, 2009).

Cuando se refieren a seguridad este debe ser visto como un principio fundamental en la atención del paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que intervienen una amplia escala de medidas referente a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidados sano. La Seguridad del Paciente abarca casi todas las disciplinas y los actores de la atención sanitaria y, por tanto, requiere un enfoque general y multifacético para identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en cada servicio, y para encontrar soluciones generales a largo plazo para el conjunto del sistema (León, 2009).

La necesidad de seguridad es la segunda escala que establece Abraham Maslow dentro de la jerarquía de necesidades, una vez se han suplido las necesidades fisiológicas. La necesidad de sentirnos seguros es una preocupación constante que codiciamos durante toda la vida y la cual debe estar presente permanentemente en nuestro entorno, dado que una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, sino hay seguridad, ni amor, ni estimación, lo que primero se satisface antes que cualquier otra necesidad es la seguridad. Si el individuo se siente seguro, estará en un escalón superior de la pirámide de Maslow. Son necesidades de seguridad la

dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de una estructura, unos límites, un orden, una ley, entre otras. Todas ellas apuntando a la evitación o neutralización de situaciones de peligro. En este sentido, hoy en día las intervenciones para el cuidado de la salud del ser humano, en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios, están implicando riesgos a partir de la conjugación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas, que si bien contribuyen en acciones beneficiosas, también incluyen un abanico de posibilidades de práctica insegura para la ocurrencia de eventos adversos (Villarreal, 2007).

El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), es el primer estudio sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria que se realiza a gran escala en Latinoamérica. La ausencia de estudios previos en el ámbito latinoamericano supone un difícil reto, pero a la vez pone de relieve la trascendencia del Estudio IBEAS como primer paso necesario para avanzar en la seguridad de los pacientes.

Algunas razones para pensar en la seguridad del paciente:

- Se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizado sufrirá un incidente que le provocará daño durante su estancia. Esta cifra, estudiada en países con economías medias y altas, no se conoce aún en países con economías.
- Según estimaciones realizadas, en un día cualquiera, 1,4 millones de personas están sufriendo en el mundo alguna infección contraída en el entorno sanitario.
- En algunos países, uno de cada diez ingresos en el hospital es debido a reacciones adversas a medicamentos.
- Lo que es más grave es que alrededor de la mitad de los incidentes que provocan daño podrían haberse evitado con los estándares actuales de cuidados sanitarios. A veces con pequeños gestos, tales como el lavado de las manos o la utilización sistemática de una hoja de verificación, se puede contribuir a salvar muchas vidas.

□ Los incidentes que causan daño pueden tener consecuencias muy negativas para los pacientes que los sufren: además del daño físico y moral, las lesiones pueden producir bajas laborales temporales, permanentes o incluso, en algunos casos extremos, su muerte.

□ En algunos países se ha calculado que ocasionan un coste económico anual de varios miles de millones de dólares, debido a que estos incidentes, además de producir bajas laborales, aumentan los días extra en el hospital y hacen que se consuman muchos más recursos (más medicación, más intervenciones quirúrgicas, más pruebas diagnósticas, más cuidados en general).

□ Por todo ello, la falta de seguridad en la atención es considerada hoy en día como un problema de salud pública mundial y, como tal, se deben dedicar todos los esfuerzos posibles para luchar contra este problema.

□ Todas las personas y entidades que de un modo u otro tienen que velar por los cuidados de los pacientes (no sólo el personal sanitario, sino también las personas con responsabilidad en la gestión y en la autoridad sanitaria) son esenciales para que se establezca una cultura de seguridad.

□ Los propios pacientes, adecuadamente informados, pueden también ayudar a mejorar su seguridad.

Hablar de Latinoamérica es hablar de diversidad cultural y geográfica pero a la vez de unos condicionantes comunes. Por tanto, para tener una mejor idea de la situación, era necesario realizar un estudio en varios países y a gran escala. En concreto, la investigación se realizó en 58 centros hospitalarios (11379 pacientes) pertenecientes a los siguientes 5 países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Estos cinco países han tenido la valentía de participar, sabiendo que expondrían, a la vista de todos, posibles defectos de sus centros hospitalarios.

Pero lo más importante para los centros que han participado es que esta experiencia les ha convertido en pioneros en la integración de una cultura de seguridad de los pacientes. Una cultura que, tal como se pudo comprobar, se empezaba a producir ya desde el primer momento de empezar el estudio y tenía lugar a través de dos vías principales:

□ Los trabajadores de los centros, al saber que se estaba realizando esta investigación, tendían a tener mayor preocupación por las consecuencias de su trabajo en la seguridad de los pacientes.

□ El mero hecho de investigar permitía desvelar áreas de mejora con lo que ponía a estos hospitales en la línea de salida hacia mayores cotas de seguridad.

En Colombia el Ministerio de la Protección Social, (2008) genera una guía para llevar a cabo unas buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, la anterior guía fue basada en las siguientes premisas:

□ La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas en la organización.

□ Para entregar atenciones seguras es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención en el día a día, las cuales son analizadas, enseñan una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita posteriormente.

□ Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de impunidad.

□ El número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención.

□ El riesgo para un paciente de sufrir eventos adversos mientras se le atiende en todas las instituciones prestadoras de servicio de salud, hospitalarias y clínicas del mundo.

El ministerio establece unos requisitos que se deben cumplir en las instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, la cual incluye cuatro grupos de requisitos que apuntan a:

- Obtener procesos institucionales seguros.
- Obtener procesos asistenciales seguros.
- Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.
- Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales.

Por otro lado, Aranaz y Limón (2008) mencionan que se necesita aprender a partir de las fallas y errores, por lo tanto tienen en cuenta:

□ Un abordaje epidemiológico local para explorar las posibilidades asociaciones con los factores contribuyentes y generalizar las recomendaciones que se deriven de este análisis.

□ Completar la información aportada por el estudio epidemiológico con el análisis individualizado y detallado de los efectos adversos más relevantes.

El servicio de salud es un sistema muy complejo y por lo tanto, está rodeado de un alto riesgo, actualmente la medicina es compleja dejando de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro, es decir, que se ha convertido en algo efectivo y potencialmente peligroso, sino se lleva un adecuado control. Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos porque están incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Ocurre entonces, que una atención en salud por sencilla que sea, puede llegar a presentar múltiples y variados procesos. Con el fin de obtener un resultado positivo en el mejoramiento de la salud del enfermo, se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás (Ministerio de la protección social, 2008).

En un sistema tan complejo, se puede presentar que alguno o algunos de esos procesos puedan salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos (Ministerio de la protección social, 2008).

Para que un sistema de Atención en Salud llegue a ser seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Por ejemplo cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al estropearse facilitan la ocurrencia de tal situación. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias (Ministerio de la protección social)

7. SITUACION GEOGRAFICA

- **UBICACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA**
- **UBICACIÓN, EXTENSIÓN Y LÍMITES - VALLE DEL CAUCA GENERALIDADES**

El Departamento del Valle del Cauca está situado al suroccidente del país, formando parte de las regiones andina y pacífica; localizado entre los 05°02'08" y 03°04'02" de latitud norte y a los 72°42'27" y 74°27'13" de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 22.140 km² lo que representa el 1.9 % del territorio nacional. Limita por el Norte con los departamentos de Chocó, Caldas y Quindío; por el Este con los departamentos del Quindío y Tolima, por el Sur con el departamento del Cauca y por el Oeste con el océano Pacífico y el departamento del Chocó.

- **DIVISIÓN ADMINISTRATIVA - VALLE DEL CAUCA**

El Departamento Valle del cauca está dividido en 42 municipios, 88 corregimientos, 531 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados. Los municipios están agrupados en 41 círculos notariales, con un total de 69 notarías, un círculo principal de registro con sede en Cali y 7 oficinas seccionales de registro con sede en Buenaventura, Buga, Cartago, Palmira, Roldanillo, Sevilla y Tuluá; 2 distritos judiciales, Cali y Buga; al primero le corresponden los circuitos judiciales de Cali, Palmira y Buenaventura; al segundo los de Buga, Cartago, Roldanillo, Tuluá y Sevilla. El departamento conforma la circunscripción electoral del Valle del Cauca.

El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E, S.E, objeto del estudio realizado se encuentra ubicado en la ciudad de Santiago de Cali, al sur de la ciudad.

7.1 GENERALIDADES DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI.

Cali tiene una gran ubicación geográfica en la costa oeste de Colombia.

La ciudad se encuentra en un valle, con la Cordillera de Los Farallones en el oeste, el río Cauca en las llanuras del Este y se extiende en el Norte y el Sur. Cali está cerca del puerto de Buenaventura, el puerto principal de Colombia sobre el océano Pacífico.

- **Clima**

Es una ciudad bastante baja (poco más de 1000 m) en comparación con sus grandes hermanas Bogotá (2650m) y Medellín (1485m), asegurando un clima agradable (en este caso, clima de sabana tropical) cálido y soleado durante todo el año. Esto se refleja en gran medida de la energía de la población, los caleños son famosos por ser amables y acogedores, usar poca ropa y festejar mucho, es probablemente por esto que tienen la reputación de ser parte de la población más bella y popular de Colombia.

La precipitación media anual varía entre 900 mm a 1.800 mm, la temperatura promedio de Cali es de 24 ° C (75 ° F) con una temperatura mínima media de 19 ° C (66 ° F) y una máxima de 30 ° C (86 ° F).

Un poco de nuestra historia

Santiago de Cali fue fundado el 25 de julio de 1536 por Sebastián de Belalcázar, quien fue parte de la tripulación de Colón en su tercer viaje a las Américas en 1498. En realidad entró a Colombia en búsqueda de "El Dorado". Mientras, en su búsqueda fundó las ciudades de Pasto, Popayán y Cali.

Cali era poblada originalmente por varias tribus indígenas (gorrones, Morrone, Timbas...). Ellos fueron conquistados oficialmente el martes Santo de 1536 cuando los españoles derrotaron al jefe Petecuy que había formado un gran ejército con varias tribus para luchar contra la invasión los españoles.

Cali siguió siendo una ciudad muy pequeña hasta el siglo 18 (con 10.000 habitantes), la mayoría de ellos vivían en haciendas y se dedicaban a las plantaciones de caña de azúcar, algodón y ganado.

No fue antes del siglo 20 que la ciudad comenzó a convertirse en una gran ciudad, debido a una posición estratégica para el comercio y los negocios. Hoy en día la mayoría de las exportaciones de Colombia pasan a través de Cali en su camino hacia el puerto de Buenaventura.

7.2 GENERALIDADES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E

El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle es una empresa social del estado consagrada como de tercer nivel de atención en Psiquiatría, reconocido con el Certificado de Aseguramiento de la Calidad, ISO 9001 versión 2008 y en julio de 2009 con EL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD, otorgado por el ICONTEC y homologado internacionalmente por el ISQUA, que lo posicionó como el primer centro psiquiátrico del país en obtener la Acreditación y como uno de los más prestigiosos de Latinoamérica. Desde el año 1940 bajo ordenanza de la asamblea departamental cumple con su objetivo misional de mejorar y velar por la salud mental de la población del Valle del Cauca y departamentos vecinos, su ubicación es en el sur de la ciudad de Santiago de Cali y cuenta con los servicios extramurales de Psiquiatra itinerante que hace intervención en los municipios y veredas del departamento, como también posee el servicio de atención domiciliar encargada de hacer seguimiento, dar apoyo y educación al paciente y su cuidador en su entorno para con ello minimizar las recurrentes hospitalizaciones de estos.

Su política de Calidad está consagrada como “El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE se compromete a brindar a los clientes un servicio de salud mental integral y eficaz, que respete la dignidad humana, con un manejo eficiente de los recursos”.

La estructura básica el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle está conformada de la siguiente manera:

- **AREA DE DIRECCION:**

La junta directiva y el gerente como cabezas de la institución tienen como objetivo primordial el de propender por la misión de sus objetivos institucionales e identificar las necesidades de sus usuarios para con ello por planear una estrategia de servicios encaminados al fortalecimiento en el mercado teniendo como base esencial la eficiencia y la eficacia de sus servicios ofertados, de esta área dependen las oficinas de servicios en salud control disciplinario, oficina jurídica, planeación, sistemas y comunicaciones.

- **ATENCIÓN AL USUARIO:**

Esta oficina es la encargada de la atención y orientación al usuario como también de medir su grado de satisfacción por los servicios recibidos esta compenetrada con las funciones misionales que brinda el servicio de salud como lo son urgencias, consulta externa, hospitalización, centro de atención día, hospital día, fisioterapia y rehabilitación, apoyada por la liga de atención al usuario ficha importante en el esquema de sus objetivos que propenden mejorar la atención y satisfacción del usuario.

- **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD:**

Compuesta por los siguientes procesos:

Servicio de ambulatorios que lo componen urgencia y consulta externa, Hospitalización con nueve (9) salas, distribuidas según su grado de complejidad y adaptadas a la necesidad de cada usuario.

- **LOGISTICA Y APOYO:**

Esta área es la encargada de coordinar con otras áreas los procesos de optimización del recurso humano como los financieros, físicos y de información, su función está centrada en la planta física su modernización y adecuación para que sea garante para la seguridad del cliente externo e interno. esta apoyada por lo servicio de farmacia, laboratorio clínico, archivo, estadística, mercadeo, gestión jurídica, gestión documental y comunicaciones, como también hacen parte de esta los convenios docente asistenciales, SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario).

- **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:**

Compuesta por los servicios de Contratación de mercadeo, servicios logísticos, almacén y compras, facturación y glosas, cartera y costos, contabilidad, tesorería presupuesto y parque automotor vehículos oficiales misionales.

- **GESTIÓN HUMANA**

Esta comprendida por los subprocesos de nomina, selección y contratación, capacitación de su talento humano, comité de bienestar social y salud ocupacional.

8. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL ESTUDIO

En el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, se prestan los siguientes servicios en Salud Mental.

- **URGENCIAS PSIQUIATRICAS**

Como Hospital especializado en Salud Mental de tercer nivel de complejidad según lineamientos establecidos por el gobierno nacional en las redes de atención. Tiene como finalidad estabilizar el paciente mental en crisis y su intervención por medio de médico psiquiatra determinara si se hospitaliza o se da tratamiento ambulatorio.

- **CONSULTA EXTERNA**

Se cuenta con un equipo de psiquiatras, psicólogos, neuropsicología, Trabajo Social, con cita programada en horarios de oficina.

- **CENTRO DE ATENCION DIA Y HOSPITAL DIA**

Atiende pacientes brindándole continuidad en su tratamiento Farmacológico y Rehabilitación en terapia ocupacional. La población objeto de los servicios de Salud que presta a la comunidad el hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. es la perteneciente al régimen subsidiado, contributivo y particular.

Historia



El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle ESE es una institución especializada en la intervención de todos los aspectos relacionados con la salud mental. Es de tercer nivel de atención, de carácter público y el centro de mayor complejidad psiquiátrica del suroccidente del país. Llegar a las instancias actuales ha representado para el Hospital un recorrido de alrededor de 70 años, desde la institución de custodia de los primeros tiempos al hospital de alta tecnificación del presente.

En 1940, la asamblea del Departamento dicta una ordenanza dando vía libre a la construcción del hospital, pero solo 11 años después se tenían las primeras construcciones, todavía sin la infraestructura suficiente para lo que se pretendía montar. En 1955, con la vinculación del departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, en calidad de ente consultor y responsable de las intervenciones clínicas, el Hospital inicia su historia de posicionamiento asistencial y académico que ha seguido marcando su trabajo. En este contexto recibe la visita de dos comisiones de organismos internacionales en la década de los sesenta, que dieron testimonio del nivel de calidad de la época, a pesar de las dificultades. En virtud del reconocimiento que hace OMS -de Centro Colaborador- al departamento de psiquiatría de la Universidad del Valle, el Hospital queda como referente clínico de ese convenio constituyéndose así en una institución pionera en la investigación y los tratamientos psiquiátricos modernos.

En los años noventa vivió los problemas del sistema de salud del país, siendo gravemente afectado por ellos. Sin embargo, el compromiso de su talento humano hizo que los procesos planeados para enfrentar la situación no sólo logran mantener la calidad de los servicios, sino que la mejoraran. En ese empeño el Hospital fue reconocido con el Certificado de Aseguramiento de la Calidad, ISO 9001 versión 2008 y en julio de 2009 con El CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD, otorgado por el ICONTEC y homologado internacionalmente por el ISQUA, que lo posicionó como el primer centro psiquiátrico del país en obtener la Acreditación y como uno de los más prestigiosos de Latinoamérica.

Hoy, después de estos años de trabajo, el Hospital es líder en intervenciones de acuerdo con las investigaciones científicas del momento, con protocolos ceñidos al rigor académico; es centro de educación universitaria donde se entrenan los pregrados de medicina, enfermería, psicología y otras disciplinas afines, de cinco universidades, y los posgrados de psiquiatría, psicología clínica con énfasis en investigación y salud mental para enfermería, de la Universidad del Valle; se ha montado una unidad de atención del usuario para garantizar el cumplimiento de las necesidades del paciente; un sistema de información, que ha permitido documentar la pertinencia de programas especiales que el Hospital ha creado como una contribución a la inversión social para la población vallecaucana y del suroccidente de Colombia.

Igualmente, se viene haciendo énfasis en la garantía de seguridad del paciente, siendo éste un aspecto de primero orden en el trabajo diario. Para llevar a buen término todo lo anterior, hay una gestión administrativa dirigida a mantener la institución en un adecuado cumplimiento de los indicadores financieros.

- **NUESTROS SERVICIOS**

- **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL:** El Centro de Rehabilitación Integral, conformado por Hospital Día y el Centro de Atención Diurno, ofrece al paciente inscrito los servicios de:
 - Psiquiatría
 - Psicología
 - Enfermería
 - Terapia ocupacional
 - Trabajo social

Consta de un abordaje interdisciplinario para la intervención del paciente y su familia, a través de estrategias integrales. Con el ofrecimiento de jornadas en la mañana, tarde o de forma continúa, el programa de habilidades para la recuperación integral está dirigido a:

- Paciente crónico.
- Paciente de rehabilitación laboral.
- Paciente con diagnóstico de uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- Pacientes con trastornos de conducta y aprendizaje (en infancia y adolescencia).
- Pacientes con alteración de la memoria.

- **SERVICIOS AMBULATORIOS**

Consulta Externa: Favoreciendo el abordaje integral desde la intervención en red, nuestros servicios ambulatorios cuentan con profesionales en las áreas de psiquiatría, psicología, enfermería especializada en salud mental, terapia ocupacional, física y respiratoria y trabajo social.

Urgencias: El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle ESE cuenta con el servicio de Urgencias Psiquiátricas las 24 horas. Se dispone de urgencias médicas generales de baja complejidad de manera permanente.

La prestación del servicio de urgencia psiquiátrica se da a pacientes que se encuentren en la fase aguda de su enfermedad, como episodios de agitación psicomotriz, sintomatología psiquiátrica en crisis e intento, ideación o riesgo de suicidio. La institución, dando cumplimiento a la normatividad, brinda el servicio de urgencias a cualquier usuario que lo demande, y que previa valoración del psiquiatra de turno en el servicio de urgencias, el médico general o el enfermero, clasifiquen el evento como emergencia, urgencia o consulta prioritaria.

- **HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA**

La institución se encuentra en capacidad de atender todo tipo de paciente con enfermedad mental en fase aguda, de recuperación, rehabilitación y seguimiento. Específicamente, el programa de hospitalización cuenta con 9 salas y 220 camas brindan bajo condiciones de hotelería y seguridad óptimas, servicio de internación a este tipo de pacientes con énfasis en la fase aguda de la enfermedad en los siguientes episodios:

- Agitación psicomotriz.
- Psicosis aguda de carácter funcional u orgánico.
- Depresión severa o psicótica, con riesgo de suicidio.
- Crisis maniaca.
- Pacientes en delirium o toxicidad por psicoactivos con compromiso mental agudo.
- Pacientes con patología neurológica con sintomatología psiquiátrica aguda.

Cuidado de Alta Complejidad: El Hospital cuenta con un área de cuidado especial, salas de recuperación y salas de reposo, posee la única Unidad de Cuidados Intensivos Psiquiátricos de la región.

• INTERVENCION SOCIAL Y COMUNITARIA

La comunidad puede contar con consulta externa por psiquiatría, sin la necesidad de desplazamiento hasta la ciudad de Cali.

Atención Domiciliaria por Enfermería: Es un servicio de carácter complementario que se presta en el domicilio familiar o individual. Proporciona atención preventiva, formativa, asistencial y rehabilitadora a individuos y familias dentro de su medio habitual, evalúa el entorno del paciente buscando que éste continúe su tratamiento y logre su mejoría en el mejor ambiente posible.

Psiquiatría Itinerante: Está orientado a la prevención secundaria de las enfermedades mentales complejas como la esquizofrenia, trastorno esquizo-afectivo y trastornos bipolares, a través del desarrollo de actividades de Psiquiatría de Enlace (asesoría clínica psiquiátrica). El programa está dirigido únicamente a pacientes del régimen subsidiado teniendo como referencia a las Empresas Sociales del Estado de las ciudades de Cartago, Roldanillo, Sevilla, Tuluá, Buga y sus áreas de cobertura.

Intervención por Psicología(Promoción y Prevención): Programa desarrollado entre la Gobernación del Valle del Cauca y el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E para la intervención en problemáticas como trastornos de alimentación, adicciones, acoso escolar y suicidio en las instituciones públicas educativas del departamento.

Apoyo al Inter Nivel por telemedicina en Psiquiatría: Mediante el tele diagnóstico realizado por el especialista, con el apoyo de un profesional de salud de enlace, este programa acerca a los usuarios que están en lugares apartados ó periféricos a los servicios de salud mental mediante las Tecnologías de Información y Comunicación, reduciendo la brecha digital y la que se genera por la incapacidad de transportarse

hacia los centros de atención asistencial. Gracias a esto el psiquiatra establece el tratamiento y realiza el control al paciente con enfermedad mental.

SERVICIOS ADICIONALES

- Neuropsicología
- Electroencefalograma
- Laboratorio Clínico
- Electrocardiograma
- Test de Tamizaje de Sustancias Psicoactivas
- Ambulancia Básica

Esta ilustración anterior nos permite dar a conocer que durante el desarrollo de este trabajo, vimos la necesidad de argumentar gráficamente los datos recolectados en la Sección de Estadística para realizar la Lista de Verificación de los Eventos Adversos por sala haciendo un paralelo gráfico entre los años 2012 y de Enero a Julio del 2013, definiendo el mayor número de Eventos Adversos ocurridos por Salas de Hospitalización obteniéndose como resultado, que estos Eventos se presentan con mayor frecuencia en el concepto de : Caídas, Agresiones, e Intentos Suicidas.

9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para obtener estos datos, el departamento revisó los sistemas de vigilancia o registro de medicina legal, los observatorios, el DANE, los RIPS y las estadísticas vitales de cada municipio.

- Mortalidad general.
- Morbilidad general

- **FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL.**

- Violencias.**

Violencia familiar: incluye violencia hacia menores de edad al interior de la familia, violencia entre otros familiares y violencia conyugal.

Bullying: maltrato que recibe un niño(a) en la escuela por parte de otro u otros niños(as), este se puede presentar de cuatro formas: físico, verbal, psicológico ó social. “Se considera *bullying* cuando hay una repetición continuada en la intimidación, ocasionando exclusión social en la víctima.”

- Violencia sexual (delitos sexuales).
- Violencia interpersonal no fatal
- Homicidios
- Suicidios
- Desplazados
- Muertes por lesiones de tránsito
- Consumo de sustancias psico-activas: lícitas y no lícitas.
- Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas
- Prevalencia de vida de alcohol en población escolar
- Prevalencia de vida de tabaco en población escolar
- Edad de inicio experimental de alcohol y tabaco
- Toxicomanía del padre.

Ante las circunstancias de recursos y tiempo, los ejes temáticos del plan Nacional de Reducción del Consumo de SPA en toda su dimensión se tendrán en cuenta en los próximos planes de salud de los entes territoriales. Ver anexo No.1- Plan Nacional del consumo de SPA.

- Morbilidad psiquiátrica o trastornos mentales (población pobre no asegurada)**

- Demencia y otros trastornos orgánicos con síntomas psiquiátricos.
- Trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

- Esquizofrenia y trastornos psicóticos.
- Manía y trastorno bipolar.
- Depresión aguda y recurrente.
- Otros trastornos relacionados con el afecto, diferentes a depresión.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos de adaptación.
- Trastornos de somatización y disociativos.
- Otros trastornos mentales (alimentación, tx sexuales, tx de la personalidad).
- Trastornos diagnosticados usualmente en la niñez

10. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

El Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la atención de Salud (SOGCS) fue creado mediante el Decreto 1011 de 2006 y su finalidad es la de mantener y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, para poder cumplir con dicho propósito se hace necesario poseer las condiciones esenciales de capacidad técnico-científicas que no son más que las condiciones básicas de estructura y procesos debidamente habilitados para prestar un servicio de salud óptimo para reducir los riesgos que amenacen la vida o salud de sus usuarios.

10.1 CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS

- **ARTÍCULO 3o.- CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS.**

Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

10.2 GENERALIDADES SOBRE LOS COMPONENTES DEL SOGSC

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. 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.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

- **ARTÍCULO 4o.- COMPONENTES DEL SOGCS.**

Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.

4. El Sistema de Información para la Calidad.

PARÁGRAFO 1o.- El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 2o.- Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Pre pagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.

10.2.1 Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC)

Es una herramienta por lo cual las instituciones auditan sus procesos para con ello poder medir sus resultados en atención, por medio de esta auditoría se busca el mejoramiento continuo, para así poder cumplir con las pautas dadas por el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.

10.2.2 Objetivos del PAMEC

- Analizar los procesos en la prestación en salud de cada uno de los servicios en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, buscando la implementación de estrategias de mejoramiento continuo en el desarrollo de la evaluación de los procesos de auditoría que permitan una integración entre la calidad encontrada y la esperada, con el fin de lograr la satisfacción del usuario.

- Contribuir al mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios, por medio de la evaluación sistemática de los procesos prioritarios, identificando los factores críticos y de éxito frente a la calidad esperada, formulando acciones de mejoramiento preventivas y correctivas para satisfacer a nuestros usuarios y la familia con la obtención de estándares superiores de calidad.

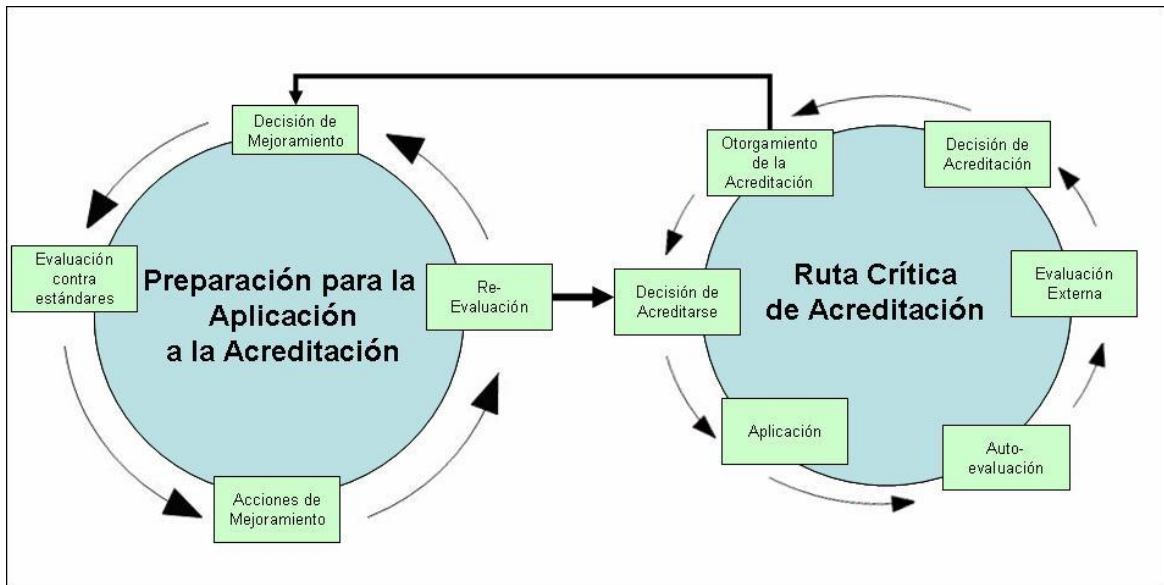
- Desarrollar un instrumento de monitoreo y evaluación constante que garantice la calidad dentro de los principios de mejoramiento continuo.
- Contribuir en la búsqueda de resultados que favorezcan a los usuarios logrando una equidad entre la satisfacción del usuario y la optimización del recurso por medio del autocontrol.
- Emitir conclusiones y recomendaciones que logren un impacto en los estándares de calidad institucional.
- Realizar la auto evaluación Institucional utilizando los hallazgos encontrados en las auditorías para el mejoramiento de la calidad en la Atención en Salud.

10.2.3 Generalidades del PAMEC

Las auditorías realizadas a los procesos muestran las evidencias de los hallazgos en la Institución, los cuales determinan los direccionamientos que ayudan a implementar el plan de seguimiento y medición, siendo estos resultados referentes accionados en la realización del plan de evaluación del comportamiento de cada unidad sistémica con el fin de trazar e implementar una ruta que aporte los indicadores inherentes a los procesos y el desarrollo de las auditorías realizadas y así llegar a construir la matriz de evaluación establecida, obteniendo niveles de autocontrol, mejoramiento y la optimización de los procesos involucrando claro está, el talento humano, como pilar principal de las etapas de la construcción de altos niveles de calidad institucional siendo como único fin la satisfacción plena del usuario.

- **Ruta Crítica**

La identificación de las fallas encontradas en los procesos se debe hacer por medio de los auditores internos y por medio de la cultura del reporte de los eventos adversos ocurridos en dichos procesos, tanto como la gerencia, los directivos, auditores de control interno y el equipo del mejoramiento de la calidad son los encargados de el diagnostico del problema y hallar las soluciones a estos y prevenir que vuelvan a suceder.



Grafica1. Ruta Crítica

10.2.3 Principios que orientan el PAMEC

Toda Auditoria para el mejoramiento de la calidad debe estar sujeta y basada en unos principios fundamentales que son:

- **Promoción del Autocontrol:** Su finalidad como Auditoria es la de aportar ideas o cambios para que cada persona mejore o adquiera las destrezas y disciplinas requeridas en el proceso al cual pertenece las cuales forman parte de las competencias requeridas por la institución para dar soluciones adecuadas y oportunas que se puedan presentar.
- **Enfoque Preventivo:** Con las auditorías internas lo que se busca es buscar resultados para prevenir posibles falencias ocasionadas en sus procesos par con ello prevenir y advertir sobre lo que ocurre y lo que podrá ocurrir si no se actúa a tiempo.

- **Confianza y respeto:** El fundamento principal y base de la auditoria de los procesos está basada en un estudio serio, transparente y seguro, que nos sirva como base para implementar mejoras institucionales de sus procesos para con ello ser competitivos en el mercado de la salud.
- **Sencillez:** Todas y cada una de las propuesta y resultados de los estudios realizados por las auditorias deben ser coherente y de fácil aplicación y entendimiento par que cada participe del proceso institucional pueda aplicar las acciones correctivas a tomar.
- **Confiabilidad:** No importando quien sea quien haga la medición de las falencias ocurridas en los procesos, estos deben garantizarnos que los métodos, instrumentos de evaluación e indicadores de gestión utilizados por la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud son tangibles y confiables.
- **Validez:** Los procesos evaluados arrojan resultados por medio de la auditoría interna de estos, por medio de las herramientas utilizadas para tal fin, como lo son los instrumentos de evaluación y los indicadores los cuales deben arrojar el comportamiento de dichas variables.

11. PLAN DE ACCION, EJE DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

El Hospital tiene un proceso planificador dentro del Plan de Desarrollo y se ejecuta a través de la formulación de un Plan de Acción para el año, consolidado desde los diversos Planes de Acción de las Direcciones y Oficinas.

Basado en los ejes establecidos en el Plan de Desarrollo, el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle ESE pone a disposición de la ciudadanía los planes de acción de los diversos procesos que hacen parte de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad, los cuales procurarán cumplir con las metas proyectadas para la vigencia 2012 bajo los enfoques de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación integral de las personas con enfermedad mental y su inclusión social.

Los ejes de desarrollo responden a la dinámica misional de la institución, que se soporta en el buen gobierno, el bienestar de los usuarios (internos y externos) y la investigación y la formación del talento humano en salud. La publicación de estos planes de acción cumplen con lo ordenado por la ley 1474 de 2011 o estatuto anticorrupción, que bajo el artículo 74 obliga a las entidades del Estado a que los divulguen por su página web.

PLAN DE ACCION 2012. CALIDAD

EJE ASISTENCIAL HUMANO Y EFICIENTE

OBJETIVO: Garantizar la calidad de los distintos servicios del proceso asistencial, en procura de la plena recuperación o estabilidad de los pacientes, beneficio a sus familias y regiones de habitación.

QUE	PRODUCTO	COMO	QUIEN	CUANDO	INDICADOR
Realizar Autoevaluación de Estándares de Habitación.	Informe de Autoevaluación	Teniendo como base la resolución No 1439 de 2002	Profesional de Calidad Líder Proceso de Hospitalización	Marzo 2012	Número de Ítems de la lista de chequeo que cumplen / Número de Ítems de la lista

EJE ADMINISTRACION RESPONSABLE Y RENTABLE

OBJETIVO: Consolidar un sistema que coordine eficiente y eficazmente el área asistencial y los servicios de apoyo administrativo, adaptable, flexible y versátil, precisa y oportuna que genere los excedentes pertinentes que garanticen la continuidad de la Empresa.

QUE	PRODUCTO	COMO	QUIEN	CUANDO	INDICADOR
Revisar, Evaluar y Actualizar los Estándares de Acreditación de toda la Institución	Informe de Autoevaluación de la Institución	De acuerdo a la metodología establecida por la Guía Básica para la Acreditación en Salud ICONTEC	Participantes del Estándar Profesional de Calidad Asesor Externo	Durante 2012	Promedio de puntaje por estándar
Establecer actividades por proceso de acuerdo al resultado de la autoevaluación	Plan de Acción por proceso	Priorización de las oportunidades de mejora a realizar por proceso		Durante 2012	NA
Seguimiento de ejecución de las actividades de priorización establecidas por proceso.	Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad	Revisiones periódicas del cumplimiento de las actividades	Participantes del Estándar Profesional de Calidad Asesor Externo	Durante 2012	Actividades ejecutadas / Actividades programadas
Revisar, Actualizar el Direccionamiento Estratégico de la Institución	Documento actualizado	Reuniones comité de gerencia.	Gerente, Líderes de proceso, subgerentes, Profesional de Calidad, Asesor Externo	A junio de 2012	
Seguimiento a los comités institucionales	Informe de Seguimiento a comités institucionales	Revisión de actas de los comités institucionales	Profesional de Calidad	Durante 2012	Comites realizados / Comites programados
Revisar y Actualizar el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	PAMEC 2012	Establecer actividades de revisión, actualización y seguimiento al PAMEC institucional	Profesional de Calidad Líderes de Procesos	A abril de 2012	NA

Actualizar el Mapa de Procesos Institucional	Mapa de Procesos Actualizado	Reunión Comité de Gerencia	Gerente Líderes de Procesos	A abril de 2012	NA
Institucionales	Procesos y Procedimientos Actualizados	Actualizar los Procesos y Procedimientos Cronograma establecido por la Oficina de	Profesional Universitario Calidad Líderes de Procesos	A junio de 2012	Número de procedimientos revisados / Total de
Estructurar y Actualizar el Manual de Calidad	Manual de Calidad Actualizado	teniendo como Base la Norma Técnica	Profesional Universitario Calidad	Posterior a la actualización de los procedimientos institucionales	NA
Actualizar los registros de calidad por proceso	Registros de Calidad Actualizados	Establecer una matriz general de los registros disponibles en la plataforma documental			NA
Actualizar los documentos externos aplicables a la institución por proceso	Documentación Externa Actualizada	Establecer una matriz general de los documentos externos en la plataforma documental			Líderes de Procesos
Realizar Auditorías Internas de Calidad vigencia 2012	Informe del Sistema de Gestión de Calidad 2012	Cronograma establecido para ejecución y seguimiento de auditorías internas vigencia 2012	Profesional Universitario de Calidad Auditores Internos de Calidad	Junio de 2012 y Octubre de 2012	Cumplimiento al cronograma
Actualizar la Plataforma Documental	Plataforma Documental Actualizada	subiendo mediante software, los documentos actualizados que se manejan en la institución	Profesional Universitario Calidad, Comunicaciones y Sistemas	A Junio de 2012	Número de procedimientos disponibles en Plataforma Documental / Número de procedimientos actualizados
Realizar Auditoria Documental	Informe de Auditoria Documental	Evaluación con Lista de chequeo por cada proceso que maneje documentación	Profesional Universitario Calidad	Julio de 2012	NA

BIENESTAR DEL PACIENTE, SU FAMILIA Y EL PERSONAL HDPUV

OBJETIVO: Garantizar la inclusión y articulación social de las personas de los distintos grupos humanos que se articulan alrededor de los servicios y actividades del HDPUV ESE.

QUE	PRODUCTO	COMO	QUIEN	CUANDO	INDICADOR
Día de la calidad (capacitación)	Actividad Lúdica en Calidad	Gestionar con Gerencia y Talento Humano los mecanismos para el desarrollo de la actividad.	Gerencia, Talento Humano y Profesional Universitario Calidad	Agosto de 2012	NA

Tabla 1. Plan de acción 2012. Calidad Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

www.hospitalpsiquiatricocali.com/...php/.../64-planes-accion-noticias201.

12. ACTORES DE LA SALUD EN PRO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION

Históricamente, el tratamiento de la gestión de la calidad en lo referente a los servicios de salud se ha realizado desde la concepción técnica y desde la perspectiva del prestador de servicios de salud, con énfasis en los aspectos cuantitativos; esto ha llevado a estrechar la óptica y subvalorar el aprovechamiento que se puede lograr desde enfoques que, al recoger la interacción de las personas en el medio natural, permitan la construcción del significado que dicha relación tiene para cada uno de ellos. La calidad en la prestación de servicios de salud, es el pilar de un adecuado sistema de salud que sea generador de bienestar y desarrollo. Si se entiende la responsabilidad que cada uno de los actores tiene en los sistemas de salud, en pro de la construcción de su propio desarrollo, se aprovechará mejor el soporte conceptual que el interaccionismo simbólico provee y los elementos que la teoría fundada dispone para valorar la opinión de los usuarios, ya que su sentir debe incorporarse a la hora de establecer sistemas de salud más equitativos.

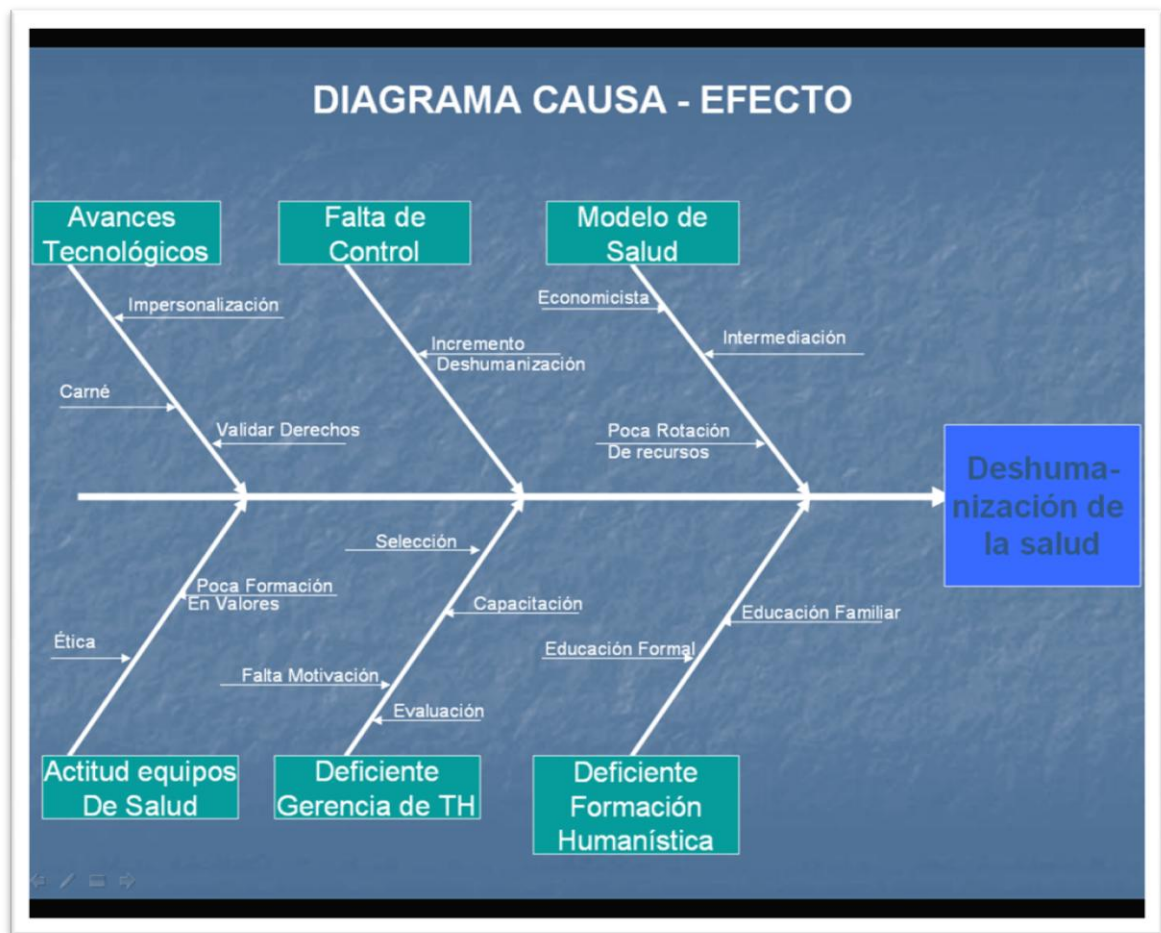
Los procesos médicos por tratarse de procesos biológicos son complejos por definición, es decir son procesos con unos altos niveles de variabilidad e incertidumbre: una misma acción puede terminar en diferentes resultados y acciones diferentes pueden terminar en resultados iguales. La complejidad en el trabajo en salud es increíble; James Reason, uno de los investigadores más importantes en seguridad, ha observado que en este sentido el sector de la salud es más complejo que cualquier otro sector de la economía en términos de relaciones, con más de 50 tipos diferentes de especialidades y subespecialidades médicas que interactúan entre sí y con un número similar de otras profesiones de salud. Si entendemos que un resultado de calidad es aquel que es poco variable y por lo tanto altamente predecible, entonces está claro que lograr esa calidad en salud es más complicado que en los sectores cuyos procesos no contienen tal grado de complejidad. La variabilidad se refiere a que los resultados de un proceso sean siempre los mismos o iguales (resultados no variables) o siempre diferentes (resultados altamente variables). Si son siempre los mismos o sin variabilidad entonces son altamente predecibles ya que siempre son los mismos, por el contrario si la variabilidad es alta hacer predicciones de los resultados es más difícil o imposible.

A esto se le conoce como mejoramiento continuo. Calidad en última instancia es el proceso mediante el cual aseguramos el mejoramiento continuo de los resultados a través de un proceso sistemático, es decir, que no sea por azar sino porque ha habido una intención y un proceso formal para lograr dicho mejoramiento.

La calidad se convierte entonces en una herramienta deseable que nos permite saber si estamos haciendo las cosas bien; y si no, dónde nos estamos equivocando y entonces cómo podemos hacerlas mejor.

13. HUMANIZACIÓN DE LA SALUD

Teniendo en cuenta que la humanización en salud, puede identificarse como la prestación de un servicio que permita la recuperación de la salud, bajo parámetros de calidad, brindada a las personas que lo requieran, sin discriminación de edad o categoría social, en donde los equipos de salud sean solidarios y de trato humano ante la adversidad de una persona; podríamos interpretar que dichas condiciones no actualmente no se cumplen, y que desafortunadamente reina lo completamente antagónico, es decir: La deshumanización de los servicios de salud.



Grafica 2. Diagrama Causa y Efecto.

La medicina durante un largo período de la historia, fue considerada como un símbolo de la humanización, dada la relación tan estrecha que existía entre el médico y el paciente, en donde el médico tenía la conciencia de apoyo a la comunidad y se preocupaba por su mejoría a corto, mediano y hasta largo plazo; pero ahora, y dados los avances tecnológicos, dicha relación se ha vuelto más impersonal, y más que a la persona se observa a una parte de su cuerpo; y en donde las atenciones son frías, autoritarias, tecnísticas, y definitivamente ha desaparecido la preocupación primaria por la persona, que es la base fundamental del humanismo.

Indudablemente, los entes reguladores de la salud, han permitido día tras día el incremento de la deshumanización, y no han controlado la prestación de servicios con calidad. Hoy, para referirnos explícitamente a Colombia, hemos entrado en una oleada de calidad, en donde diferentes actores del sistema de salud ha creado modelos que permitan mejorar, es por ello que hoy podemos mencionar el decreto 1011 que establece los parámetros generales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, ¿pero hasta que punto, las entidades hospitalarias cuentan con los recursos necesarios para poder implementar ese gran conjunto de criterios de calidad establecidos?

En todas las normas que se han escrito para mejorar la calidad, de algo que no funciona bien, se establece como factor importante el cambio de cultura; y en este orden de ideas, más que cambio de cultura se requiere de un cambio de actitud de los equipos de salud hacia al paciente. Para lograrlo, se consideran las siguientes estrategias:

- Cultivar el valor de la solidaridad desde la familia, de tal forma que se de importancia a lo que representa servir a la comunidad con desprendimiento y sin importar las categorías sociales.
- Abordar desde los planes curriculares básicos, todos los temas relacionados con ética y valores; y profundizar en aquellos que requiera la sociedad.
- Realizar talleres de sensibilización a aquellos estudiantes que son candidatos a pertenecer a facultades de formación en salud.
- Concientizar a todos los profesionales de la salud, que las herramientas tecnológicas se deben utilizar para el beneficio integral de los pacientes, y que permiten cumplir con un objetivo específico dentro de los protocolos de atención en salud.

Un aspecto importante a considerar, está relacionado con lo que podríamos denominar la inestabilidad de los profesionales de la salud en el ámbito laboral: Recordemos que hace un par de décadas, los médicos específicamente eran los profesionales con mayor reconocimiento económico, y tener esta profesión era una de las mayores distinciones ante la sociedad. Ahora, la verdad es una profesión muy desvalorizada en el mercado, claro está si hablamos de medicina general, porque si hablamos de especialistas, la oferta en el mercado es escasa, lo que hace que el reconocimiento económico sea importante. De todas formas, esta situación hace que exista mucha rotación de profesionales entre diferentes instituciones, y que aquellos que traten a los pacientes sean un número importante de profesionales distintos, que no conocen su historia y trayectoria de enfermedades, y si a esto sumamos que no existe la cultura de revisar los registros clínicos en forma integral previa las atenciones.

Lo anterior, puede ser un ejemplo de deficiencias importantes en la gerencia del talento humano de las organizaciones de salud, las cuales no generan al interior procesos claros de selección de personal, procesos de inducción y capacitación, y sobre todo procesos de incentivos y evaluación del desempeño laboral, que garanticen un clima organizacional agradable que sea motivador de cambio y sobre todo que se vea reflejado o transmitido en la prestación del servicio.

Adicionalmente, es claro que la prestación de servicios de salud obedece a un modelo estructurado por la normatividad, y que obedece en el caso de Colombia a un estudio económico más que social que busca mejorar las condiciones de salud de la población; dichas normas hacen mayor énfasis en los temas financieros, en las transferencias de recursos y en la forma de generar un equilibrio macroeconómico de ingresos versus gastos. La salud se volvió un negocio, en donde los administradores de los recursos no quieren pagar los servicios que prestan las instituciones prestadoras, y en donde los prestadores no quieren prestar servicios si la modalidad de contratación es por capitación. Pero, no se ha tocado el tema importante que es una eficiente y humana prestación de los servicios.

En Colombia, se debe enfrentar una brigada en donde todos los actores en salud se comprometan por mejorar todos y cada uno de los aspectos que son causa de la deshumanización de los servicios de salud, para que en próximas generaciones se tenga la tranquilidad de encontrar entidades que con calidad y humana atención que garanticen el mejoramiento de perfiles epidemiológicos y el mejoramiento del estado de salud.

14. DISEÑO METODOLOGICO

14.1 Diseño Metodológico

Descriptivo.

14.1.1 Enfoque

Cuantitativo

14.1.2 Población de Referencia

El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, a la fecha cuenta con 288 empleados de los cuales se encuestaron 54 trabajadores de diferentes áreas y especializaciones los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: 4 Médicos Psiquiatras, 12 Enfermeras, 1 Trabajadora Social, 24 Auxiliares en Salud, 8 Auxiliares en Terapia Ocupacional, 1 Secretaria de Hospitalización y 4 de Servicios Generales.

14.1.3 Técnicas de Recolección

Se diseñó y socializó una encuesta que constaba de 12 preguntas de respuestas mixtas, selección múltiple y de SI o NO. Dicha encuesta de carácter anónimo solo se tomó en cuenta la profesión del encuestado.

14.1.4 Técnica de Procesamiento y Análisis

El análisis y digitalización de los datos recogidos se hará directamente de las encuestas, de igual manera sus potenciales datos recogidos serán graficados y tabulados para un mayor entendimiento e interpretación, posterior análisis y recomendaciones, como también se analizará los tipos de Eventos Adversos ocurridos en esta institución durante el año 2012.

14.1.5 Variables

Sexo, Edad, Salas, Diagnóstico, Mes del Año, Tipo de Incidente, Fecha del Evento, Descripción de la atención (servicio) prestado, Costo.

14.1.5.1 Variables Cualitativas

Usuarios que han sufrido algún tipo de evento adverso durante su ingreso a la institución de referencia durante el año 2012.

14.1.5.2 Variable Cuantitativa

- Cantidad de usuarios que en el año 2012 sufrieron algún tipo de Evento Adverso en su ingreso u Hospitalización.
- Descripción del Tipo de Evento Adverso ocurrido para dicho año y los costos que implicaron para la institución.

VARIABLES EVENTOS ADVERSOS AÑO 2012 HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

SEXO	Genero por total de eventos año.	cuantitativa	razón Cantidad Porcentajes	Mujeres. 15 27.78% Hombres. 39 72.22%
EDAD	Edad en años cumplidos en el momento del evento adverso.			De 14 a 40 años. De 41 a 60 años. De 61 a 90 años.
SALAS	Lugar donde ocurrió el evento			Sala 1 5 Sala 6 9 Sala 2 0 Sala 7 6 Sala 3 0 Sala 8 21 Sala 4 1 Sala 9 3 Sala 5 5 Urgencias 0
DIAGNOSTICO	Prevalencia de diagnóstico por eventos del año			Esquizo- indiferenciada. Epilepsia. Trastorno Afectivo.
MES DEL AÑO	Mes año			De Enero a Marzo. De Abril a Junio. De Julio a Septiembre. De Octubre a Diciembre.
TIPO DE INCIDENTE	Calidad de eventos del año			Trazadores
FECHA DEL EVENTO	Día-Mes.Año			Del 01 de Enero del 2012 al 31 de Diciembre del 2012.
DESCRIPCION DE LA ATENCION	Hospitalización			Tiempo giro- cama por tiempo de hospitalización 18 días promedio.
COSTOS	Cantidad de dinero invertido por la institución año.			Costos Total por los 54 Eventos Adversos año 2012. \$ 66.896.310.00

Tabla 2. Fuente Lider de Hospitalización, Estadística Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

EVENTO	CAIDA	AGRESION	LESION	INT.SUICIDA	FLEBITIS	ULCERAS DECUB	TEC	ZONA DE PRESION	CELULITIS	ABCESO GLUTEO	EVASION	ACERC. SEXUAL	TO TAL	%
VARIABLE														
FEMENINO	2	5		4	1				1	1			14	25.92 %
MASCULINO	13	14	1	1	4	1	2	1			2	1	40	74.08 %
TOTAL	15	19	1	5	5	1	2	1	1	1	2	1	54	100%
ENTRE 14-40 AÑOS FEMENINO		3	1	3						1			8	14.8 %
ENTRE 41-90 AÑOS FEMENINO	2	2		2	1				1				8	14.8 %
ENTRE 14-40 AÑOS MASCULINO	6	11			4		1				2	1	25	46.2 %
ENTRE 41-90 AÑOS MASCULINO	7	3				1	1	1					13	24.2 %
TOTAL	15	19	1	5	5	4	5	1	1	1	2	1	54	100%

Tabla 3. Fuente datos tabla 19.

- **CRUCE DE VARIABLES** -Se cruzaron las variables de sexo y edad con los tipos de Eventos Adversos ocurridos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E obteniendo como resultado que el mayor numero de Eventos le ocurrieron a los hombre con un porcentaje de 74.08% con respecto al de las mujeres con 25.92%, también se analiza que el mayor numero de Eventos Adverso ocurrió a los pacientes Hombres entre las edades de 14-40 años lo que nos demuestra que el mayor número de estos se presenta en el sexo masculino pacientes jóvenes.

15. COMPONENTE ETICO

Este estudio fue realizado bajo los preceptos éticos que rigen los procesos investigativos, buscando con ello el beneficio, la justicia y la oportunidad de información para las instituciones del sector Salud. Para el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. Se realizó esta investigación sobre los Eventos Adversos ocurridos en el año 2012 como un referente donde se busca hallar las causas, los costos y brindar para ello un plan de mejora que sirva como cimiento en la elaboración de cambios en la política de seguridad del paciente, siendo esta investigación el trabajo final de la especialización de Administración en Salud presentado a la Universidad Católica de Manizales. Se utilizó el principio de confesionalidad de los participantes de la encuesta y de los pacientes que sufrieron algún tipo de evento en su estadía en esta institución en el año 2012.

16. RESULTADOS Y ANALISIS DE LA ENCUESTA

1.- ¿Trabaja usted en el área de hospitalización?

PROFESION U OFICIO	SI	NO	PORCENTAJE SI	PORCENTAJE NO
MEDICO PSIQUIATRA	4	0	7.40%	0%
ENFERMERA	12	0	22.25%	0%
TRABAJO SOCIAL	1	0	1.85%	0%
AUXILAR EN SALUD	24	0	44.44%	0%
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	7	1	12.96%	1.85%
SECRETARIA HOSPITALARIA	1	0	1.85%	0%
SERVICIOS GENERALES	1	3	1.85%	5.55%
TOTAL	50	4	92.60%	7.40%

Tabla 4. Fuente encuesta Eventos Adversos.

Podemos observar que a la pregunta numero 1 de los 54 trabajadores encuestados 50 de ellos trabajan en el área de hospitalización que corresponde a un 92.60% y que 4 de ellos pertenecen a otras áreas con un porcentaje de 7.40%, lo que significa que un porcentaje muy alto de la encuesta será respondida por el personal que es el directo responsable del cuidado directo del paciente.

2.- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta área?

PROFESION U OFICIO De 0-5 Años De 5-10 Años De 10-40 Años

PROFESION U OFICIO	De 0-5 Años	De 5-10 Años	De 10-40 Años
MEDICO PSIQUIATRA	3	1	0
ENFERMERA	2	4	6
TRABAJO SOCIAL	1	0	0
AUXILAR EN SALUD	7	5	12
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	1	2	5
SECRETARIA HOSPITALARIA	1	0	0
SERVICIOS GENERALES	1	No aplica	No aplica 3
TOTALES	16	12	23 más 3 no aplica

Tabla 5. Fuente encuesta Eventos Adversos.

Observamos que del personal encuestado 16 de ellos llevan trabajando entre 0-5 años, además 12 se encuentran entre los 5-10 años, como también que la mayoría de los encuestados llevan entre 10-40 años en la institución, para esta muestra observamos que existe un número alto de personal antiguo que fue partícipe de la encuesta.

3.- ¿Conoce usted la política de seguridad del paciente que tiene la institución?

PROFESION U OFICIO	SI	NO	PORCENTAJE SI	PORCENTAJE NO
MEDICO PSIQUIATRA	4	0	7.40%	0%
ENFERMERA	10	2	18.55%	3.70%
TRABAJO SOCIAL	1	0	1.85%	0%
AUXILAR EN SALUD	24	0	44.44%	0%
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	7	1	12.96%	1.85%
SECRETARIA HOSPITALARIA	1	0	1.85%	0%
SERVICIOS GENERALES	1	3	1.85%	5.55%
TOTALES	48	6	88.90%	11.10%

Tabla 6 .Fuente encuesta Eventos Adversos.

A la pregunta sobre la política de calidad el 88.90% respondieron que si la conocen, ósea 48 trabajadores y 6 de los encuestados que corresponden al 11.10% desconocen la política de Calidad institucional, lo que nos indica que se hace necesario una re inducción orientada hacia los objetivos y valores institucionales.

4.- ¿Cuál es el objetivo de la política de seguridad del paciente?

PROFESION U OFICIO	Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes	Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención	Educación a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores de riesgo	Todas las anteriores
MEDICO PSIQUIATRA	0	0	0	4
ENFERMERA	9	3	0	0
TRABAJO SOCIAL	0	0	0	1
AUXILIAR EN SALUD	0	4	1	19
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	0	1	0	7
SECRETARIA HOSPITALARIA	0	0	0	1
SERVICIOS GENERALES	0	0	1	3
TOTALES	9	8	2	35

Tabla 7 .Fuente encuesta de Eventos Adversos.

En la pregunta 5 observamos que 35 de el personal encuesta coincide en que Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes, Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención y Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores de riesgo hacen parte fundamental de la política de Calidad institucional.

5.-.¿Ha tenido usted capacitación o inducción sobre el tema de la seguridad del paciente?

PROFESION U OFICIO	SI	NO	PORCENTAJE SI	PORCENTAJE NO
MEDICO PSIQUIATRA	0	4	0%	7.40%
ENFERMERA	1	11	1.85%	20.37%
TRABAJO SOCIAL	0	1	0%	1.85%
AUXILIAR EN SALUD	3	21	5.55%	38.88%
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	0	8	0%	14.81%
SECRETARIA HOSPITALARIA	0	1	0%	1.85%
SERVICIOS GENERALES	0	4	0%	7.40%
TOTALES	4	50	7.40%	92.60%

Tabla 8. Fuente encuesta de Eventos Adversos.

Sobre el tema de la seguridad del paciente el 92.60% consideran que no han recibido capacitación acerca de la seguridad del paciente ó sea 50 personas de las encuestadas, sin embargo 4 personas que ocupan el 7.40% consideran que si la han recibido, lo que nos indica que la capacitación sobre el tema debe ser reevaluada e implementar un plan de mejora sobre la necesidad de las capacitaciones.

6.- ¿Conoce cuantos reportes de eventos adversos se han diligenciado para el 2012?

PROFESION U OFICIO	SI	NO	PORCENTAJE SI	PORCENTAJE NO
MEDICO PSIQUIATRA	0	4	0%	7.40%
ENFERMERA	1	11	1.85%	20.37%
TRABAJO SOCIAL	0	1	0%	1.85%
AUXILAR EN SALUD	3	21	5.55%	38.88%
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	0	8	0%	14.81%
SECRETARIA HOSPITALARIA	0	1	0%	1.85%
SERVICIOS GENERALES	0	4	0%	7.40%
TOTALES	4	50	7.40%	92.60%

Tabla 9. Fuente encuesta Eventos Adversos.

La mayoría del personal desconoce cuántos reportes para eventos adversos se diligenciaron para el 2012 con un 92.60% que equivalen a 50 trabajadores lo que nos quiere significar que no se socializa la ocurrencia de dichos eventos para así prevenir que ocurra en otra instalaciones de la institución.

7.- ¿La institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?

PROFESION U OFICIO	SI	NO	PORCENTAJE SI	PORCENTAJE NO
MEDICO PSIQUIATRA	3	1	5.55%	1.85%
ENFERMERA	10	2	18.51%	3.70%
TRABAJO SOCIAL	1	0	1.85%	0%
AUXILAR EN SALUD	14	10	25.98%	18.51%
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	4	4	7.40%	7.40%
SECRETARIA HOSPITALARIA	1	0	1.85%	0%
SERVICIOS GENERALES	2	2	3.70%	3.70%
TOTALES	35	19	64.84%	35.16%

Tabla 10. Fuente encuesta Eventos Adversos.

El ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente en la institución es alto con un porcentaje de 64.84% para 36 trabajadores que respondieron SI a la pregunta y 18 de la totalidad responde que NO para un porcentaje de 35.16%.

8.- ¿Conoce usted cual es el impacto económico generado ante la ocurrencia de un evento adverso?

PROFESION U OFICIO	Mayor tiempo de hospitalización	Demandas a la institución	Gastos por ayudas diagnosticas	Ninguna de las anteriores	Todas las anteriores
MEDICO PSIQUIATRA	0	0	0	0	4
ENFERMERA	0	2	0	0	10
TRABAJO SOCIAL	0	0	0	0	1
AUXILAR EN SALUD	1	3	0	0	20
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	0	1	0	0	7
SECRETARIA HOSPITALARIA	0	0	0	0	1
SERVICIOS GENERALES	0	0	0	0	4
TOTALES	1	6	0	0	47

Tabla 11. Fuente tabla de Eventos Adversos.

Es muy eficiente el conocimiento que tienen algunos empleados sobre el impacto económico que generan para la institución los Eventos Adversos de la muestra total 47 consideran que tanto el mayor tiempo de hospitalización, demandas a la institución y los gastos por ayudas diagnosticas forman parte del conjunto de costos que sobre lleva un Evento Adverso, mientras que 6 personas consideran que lo que mas afecta ala institución son las demandas y 1 sola persona coincide que esto genera mayor tiempo de hospitalización.

9.- ¿Tenemos problemas con la seguridad del paciente en el área de hospitalización?

PROFESION U OFICIO	SI	NO	PORCENTAJE SI	PORCENTAJE NO
MEDICO PSIQUIATRA	4	0	7.40%	0%
ENFERMERA	12	0	22.25%	0%
TRABAJO SOCIAL	1	0	1.85%	0%
AUXILAR EN SALUD	22	2	40.74%%	3.70%
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	7	1	12.96%	1.85%
SECRETARIA HOSPITALARIA	0	1	0%	1.85%
SERVICIOS GENERALES	3	1	3.70%	3.70%
TOTALES	49	5	88.90%	11.10%

Tabla 12. Fuente tabla de Eventos Adversos.

Podemos observar que 49 personas osea el 88.90% de los encuestados consideran que en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, tenemos problemas con la seguridad del paciente, y un 11.10% que corresponden a 5 de los encuestados consideran que no hay problemas, se hace necesario re plantear la cultura de la comunicación sobre el evento adverso en todas las áreas de la institución como una medida de barrera ya que aunque el desconocimiento no es total es cuestionable que 54 Eventos reportados para el año 2012 una parte minima del personal tenga total o parcial desconocimiento de los eventos.

10.- ¿Cuál es el incidente que se presenta con mayor frecuencia como un evento adverso?

PROFESION U OFICIO	AGRESION	EVASION	CAIDAS	ERROR DE MEDICAMENTO
MEDICO PSIQUIATRA	3	0	1	0
ENFERMERA	8	4	0	0
TRABAJO SOCIAL	0	0	1	0
AUXILAR EN SALUD	13	0	11	0
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	6	0	1	1
SECRETARIA HOSPITALARIA	1	0	0	0
SERVICIOS GENERALES	2	1	1	0
TOTALES	33	5	15	1

Tabla 13. Fuente encuesta Eventos Adversos.

El Evento Adverso que fue catalogado por los encuestados como el de mayor impacto para el año 2012 en la Institución fue la agresión con un puntaje de 33 personas que consideraron como el más relevante de los Eventos ocurridos en el año 2012, ocupando el segundo lugar las caídas con una votación de 15 encuestados y el tercer lugar lo ocupó la evasión con 5 respuestas por último el error en medicamento, haciendo un paralelo con los datos proporcionados para los eventos reportados vemos que la agresión en verdad ocupa el primer lugar como Evento Adverso en el año 2012.

11.- ¿Cree usted que se han elaborado planes de mejoramiento para minimizar el evento adverso?

PROFESION U OFICIO	SI	NO	PORCENTAJE	
			SI	NO
MEDICO PSIQUIATRA	3	1	5.55%	1.85%
ENFERMERA	4	8	7.40%	14.81%
TRABAJO SOCIAL	1	0	1.85%	0%
AUXILAR EN SALUD	9	15	16.66%	27.77%
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	6	2	11.16%	3.70%
SECRETARIA HOSPITALARIA	0	1	0%	1.85%
SERVICIOS GENERALES	1	3	1.85%	5.55%
TOTALES	24	30	44.47%	55.53%

Tabla 14. Fuente encuesta Eventos Adversos.

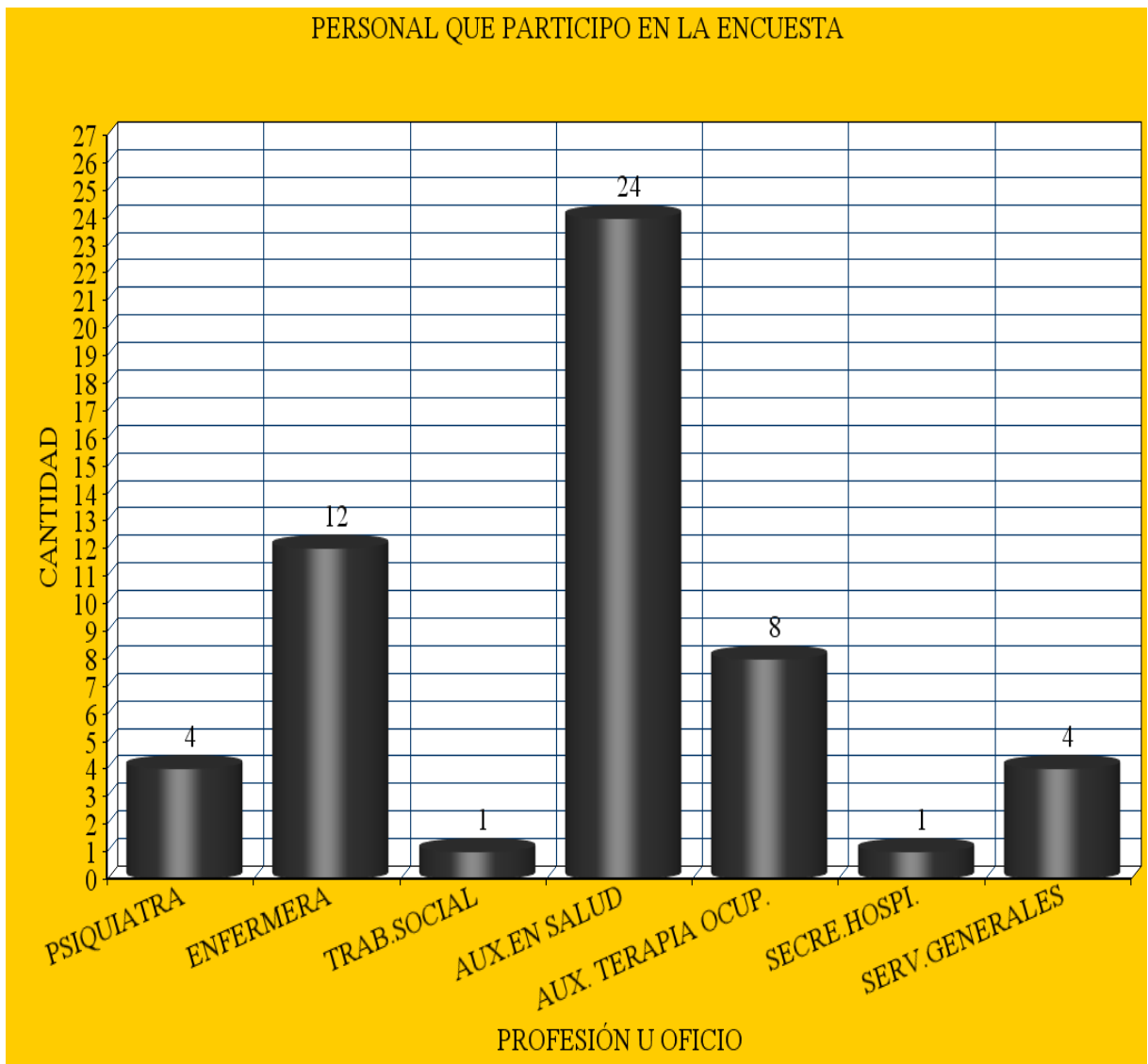
De los encuestados 24 personas que equivalen a 44.47% consideran que la institución si ha elaborado planes de mejoramiento para minimizar los Eventos Adversos, mientras que 30 de ellos para un 55.53% refieren que no se han elaborado planes de mejoramiento, lo que nos quiere decir que existe una deficiente información sobre el plan de desarrollo institucional en lo concerniente al programa paciente seguro.

12.- ¿Cree usted que existe un plan de seguimiento institucional para evitar el evento adverso?

PROFESION U OFICIO	SI	NO	PORCENTAJE SI	PORCENTAJE NO
MEDICO PSIQUIATRA	3	1	5.55%	1.85%
ENFERMERA	5	7	9.28%	12.96%
TRABAJO SOCIAL	1	0	1.85%	0%
AUXILAR EN SALUD	12	12	22.22%	22.22%
AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	3	5	5.55%	9.28%
SECRETARIA HOSPITALARIA	0	1	0%	1.85%
SERVICIOS GENERALES	3	1	5.55%	1.85%
TOTALES	27	27	50.00%	50.00%

Tabla15 .Fuente encuesta de Eventos Adversos.

A la pregunta numero 12 si cree que existe un plan de seguimiento institucional para evitar el evento adverso el 55.57% respondió que si existe y el 44.43% responde que no. Por ende consideramos que se debe concientizar al personal sobre la importancia de la socialización de la programa paciente seguro que tiene la institución como proyecto del plan de mejora institucional sobre los Eventos Adversos.



Grafica 3 .Fuente encuesta Fisica sobre Eventos Adversos.

ENCUESTA SOBRE LA IDENTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITALPSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIOS DEL VALLE E.S.E

PREGUNTA	SI	NO	
1.- ¿TRABAJA USTED EN EL AREA DE HOSPITALIZACION?	47	7	
2.- ¿CUANTO TIEMPO LLEVA USTED TRABAJANDO EN ESTA AREA?	De 0- 5 años 16	De 5 a 10 años 11	De 10 a 40 años 27
3.- ¿CONOCE USTED LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE TIENE LA INSTITUCIÓN?	49	5	
4.- ¿CUAL ES EL OBJETIVO DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE?	HOSPITALIZACION		
a.-Disminuir el riesgo en la atención de salud brindada a los pacientes	9		
b.-prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención.	8		
c.-educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores de riesgo.	2		
d.- todas las anteriores.	35		
5.- ¿HA TENIDO USTED CAPACITACION O INDUCCIONSOBRE LOS TEMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE?	50	4	
6.- ¿CONOCE CUANTOS REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS SE HAN DILIGENCIADO PARA EL 2012?	4	50	
7.- ¿LA INSTITUCIÓN PROPICIA UN AMBIENTE LABORAL QUE PROMUEVA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?	35	19	
8.- ¿CONOCE CUAL ES EL IMPACTO ECONOMICO GENERADO ANTE LA OCURRENCIA DE UN EVENTO ADVERSO?			
a. Mayor tiempo de hospitalización.	1		
b. Demandas a la institución.	6		
c.Gastos por ayudas diagnosticas.			
d.Ninguna de las anteriores.			
e. Todas las anteriores.	47		

9.- ¿TENEMOS PROBLEMAS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL AREA DE HOSPITALIZACION?	49	5	
10.- ¿CUAL ES EL INCIDENTE QUE SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA COMO UN EVENTO ADVERSO?			
a. Agresión	36		
b.Evasion.	1		
c.Caidas.	16		
d.Error de medicamentos.	1		
11.- ¿CREE USTED QUE SE HAN ELABORADO PLANES DE MEJORAMIENTO PARA MINIMIZAR EL EVENTO ADVERSO?	SI 24	NO 30	
12.- ¿CREE USTED QUE EXISTE UN PLAN DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EVITAR EL EVENTO ADVERSO?	27	27	

Tabla 16. Fuente encuesta física de Eventos Adversos.

-RESULTADO DE LA ENCUESTA: Se observa que la mayoría del personal encuestado trabaja en el area de Hospitalizacion de 54 encuestados 47 son de dicha area,la mayoría del personal participe de esta lleva mas de 10 años en la institución de antigüedad,en su mayoría conocen la política de seguridad,además conocen el objetivo de la política de calidad,como también refieren que han tenido capacitación sobre temas de seguridad del paciente,pero desconocen el numerod de reportes de Eventos Adversos realizados al año 2012,en cuanto al ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente una mayoría responde que si existe,como también conocen de alguna manera el impacto económico que generan dichos Eventos,además refieren que tienen problemas con la seguridad del paciente en el area de hospitalización,consideran ademas que el mayor impacto de los Eventos Adversos esta con mayor frecuencia en las Agresiones y las Caidas,también observamos que esta muy dividida la opinión sobre si se han elaborado planes de mejoramiento y de seguimiento institucional para minimizar o evitar la proliferación de los Eventos Adversos.

18. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROCESO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIE							
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recopilación de información																																								
Elaboración del Diagnostico																																								
Socialización del Diagnost.																																								
Ajustes Plan de Trabajo																																								
Análisis de información																																								
Revisión de Propuesta																																								
Ajustes y elaboración de Estadísticas																																								
Desarrollo y Puesta en marcha del Proyecto																																								
Recopilación de Información																																								
Análisis de Resultados y Socialización																																								
Socialización Final																																								

Tabla 17. Actividades realizadas en el trabajo de investigación.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E
PLANTA DE CARGOS 2013

CARGO	No.
GERENTE	1
SUBGERENTE ADMITIVO	1
SUBGERENTE CIENTIFICO	1
ASESOR	4
MEDICO ESPECIALISTA 8H	10
MEDICO ESPECIALISTA 6H	1
MEDICO ESPECIALISTA 4H	18
MEDICO GENERAL 8H	4
MEDICO GENERAL 6H	2
MEDICO GENERAL 4H	1
LIDER DE PROGRAMA	5
ENFERMERO COORDINADOR	2
PROFESIONAL UNIV.ADMON	9
ENFERMERO	22
PROFESIONAL UNIV.AREA SALUD-AUDITOR MEDICO 4H	1
PROFESIONAL UNIV.AREA SALUD-TERAPIA 8H	5
PROFESIONAL UNIV.AREA SALUD-TRABAJO SOCIAL 8H	1
PROFESIONAL UNIV.AREA SALUD-TRABAJO SOCIAL 4H	1
PROFESIONAL UNIV.AREA SALUD-NUTRICIONISTA 8H	1
PROFESIONAL UNIV.-PSICOLOGO 8H	2
PROFESIONAL UNIV.-PSICOLOGO 6H	1
PROFESIONAL UNIV.AREA SALUD-REHABILITACION 8H	1
TECNICO ADMINISTRATIVO	12
TECNICO AREA SALUD	2
SECRETARIO EJECUTIVO	2
AUXILIAR AREA SALUD	111
AUXILIAR AREA SALUD - TERAPIA OCUPACIONAL	16
CONDUCTOR	3
OPERARIO	9
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	24
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	15
TOTAL	288

planta fija	225
planta temporal	63
total	288

Tabla 18. Fuente talento Humano Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E

RELACION PLANTA DE CARGOS VS ENCUESTADOS

■ PLANTA DE CARGOS ■ ENCUESTADOS

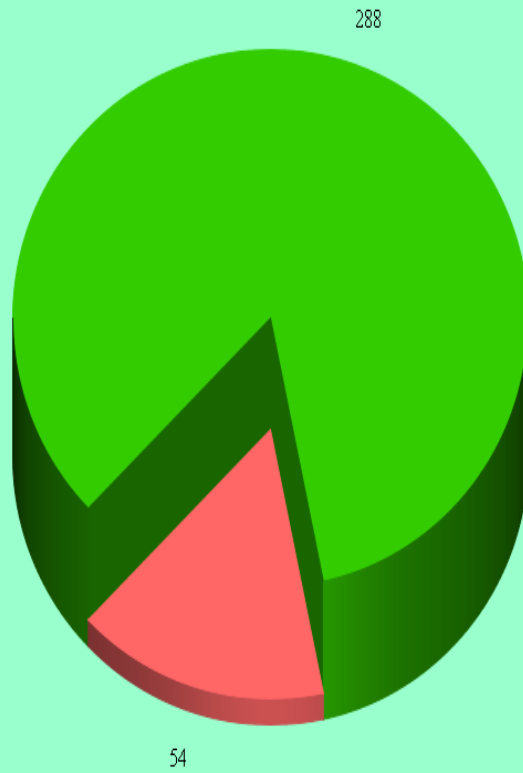


Grafico 4.Fuente tabla 15. Planta de cargos H.P.U.V.

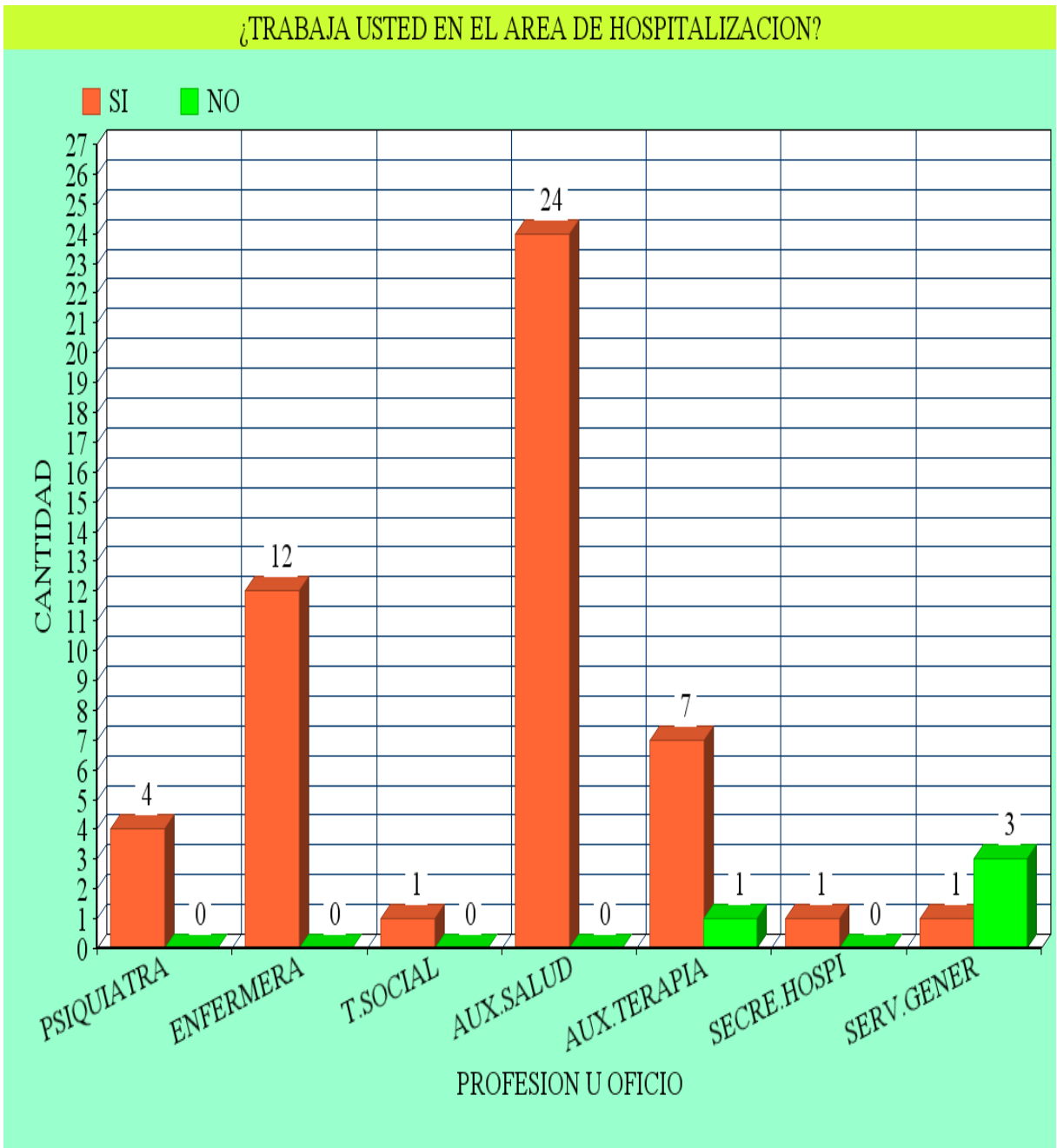


Grafico 5. Fuente encuesta pregunta 1 de la encuesta sobre Eventos Adversos.

¿CUANTO LLEVA TRABAJANDO EN ESTA AREA?

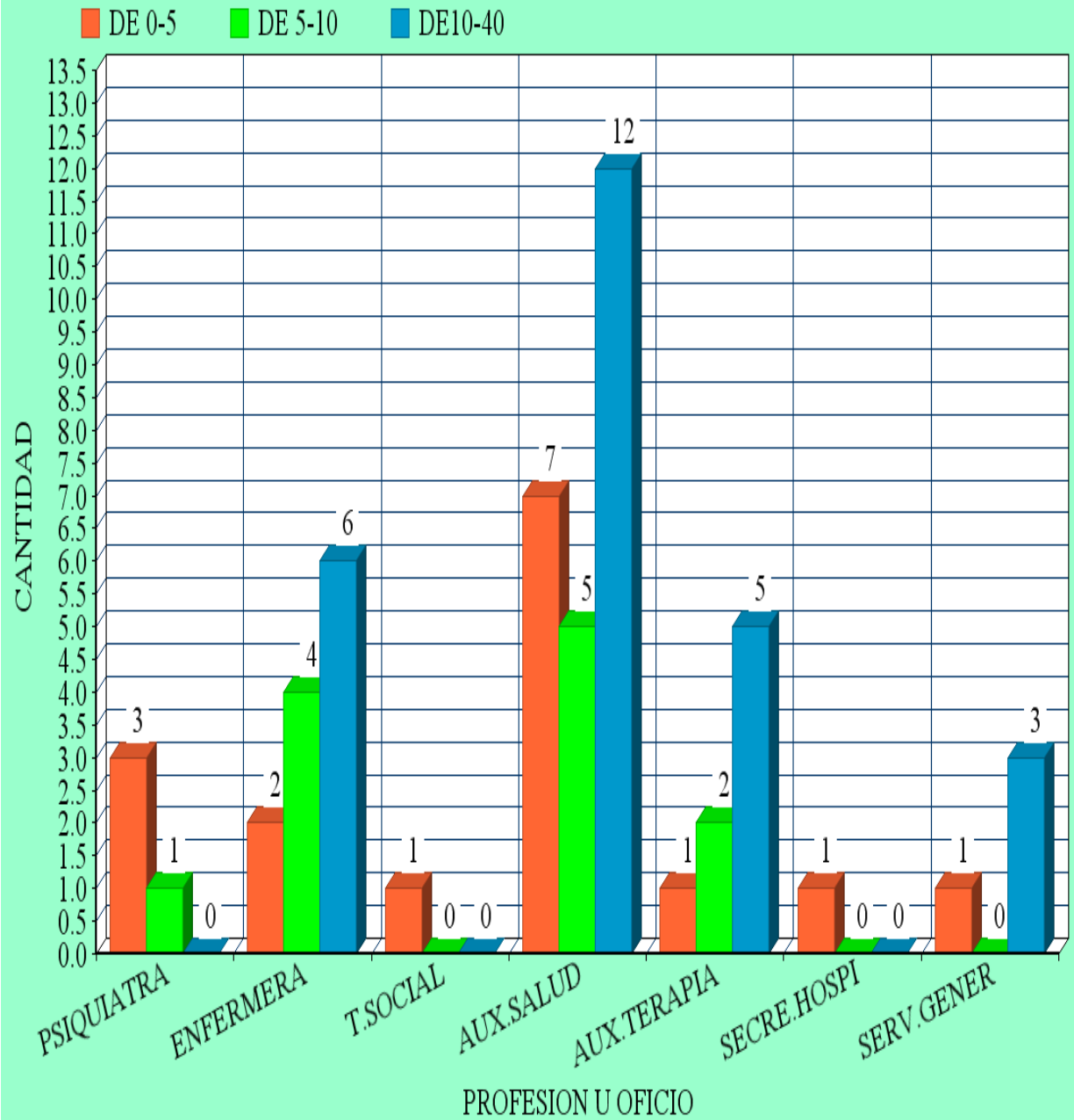


Grafico 6.Fuente pregunta 2 de la encuesta sobre Eventos Adversos.

¿CONOCE USTED LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE TIENE LA INSTITUCIÓN?

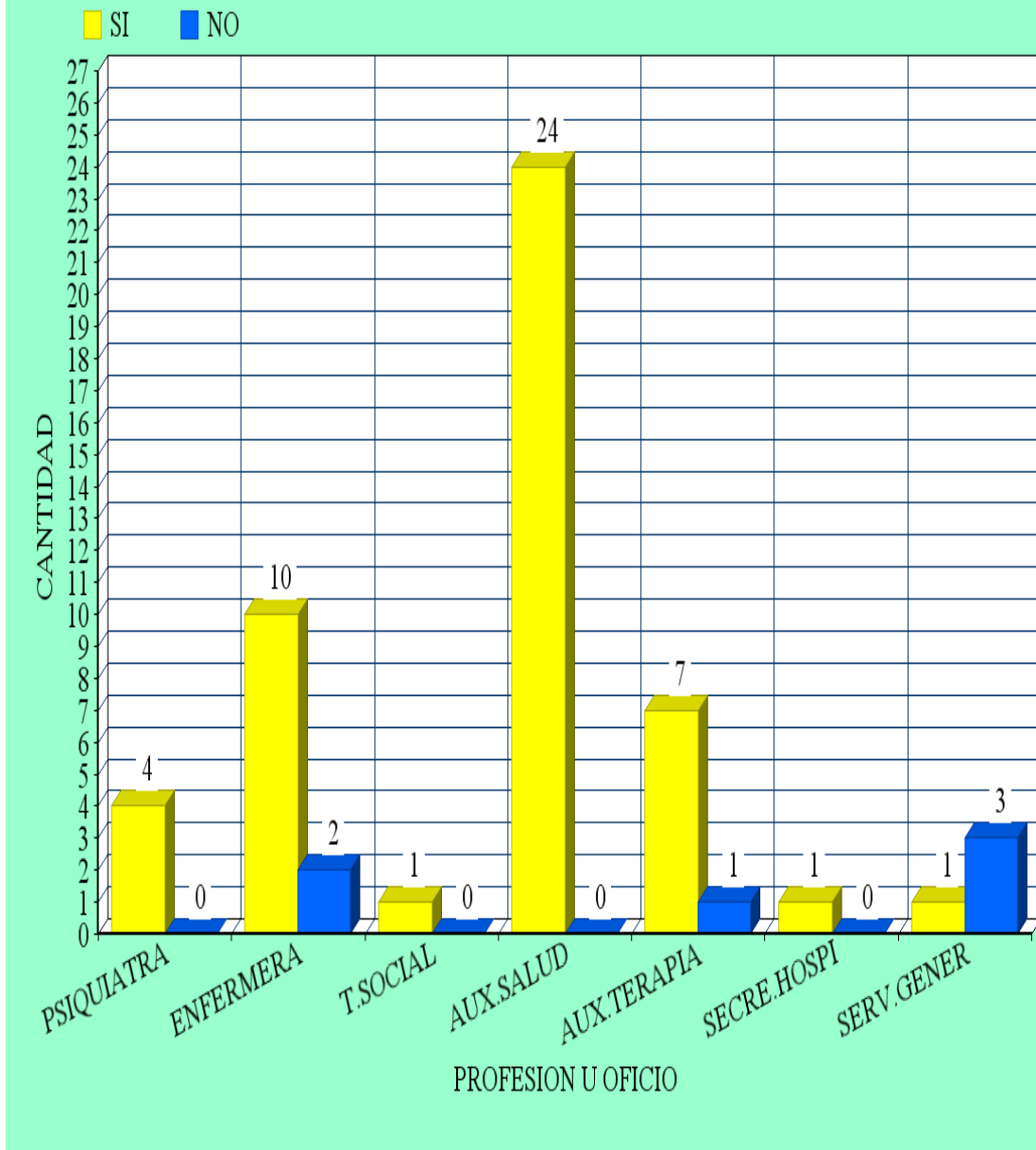
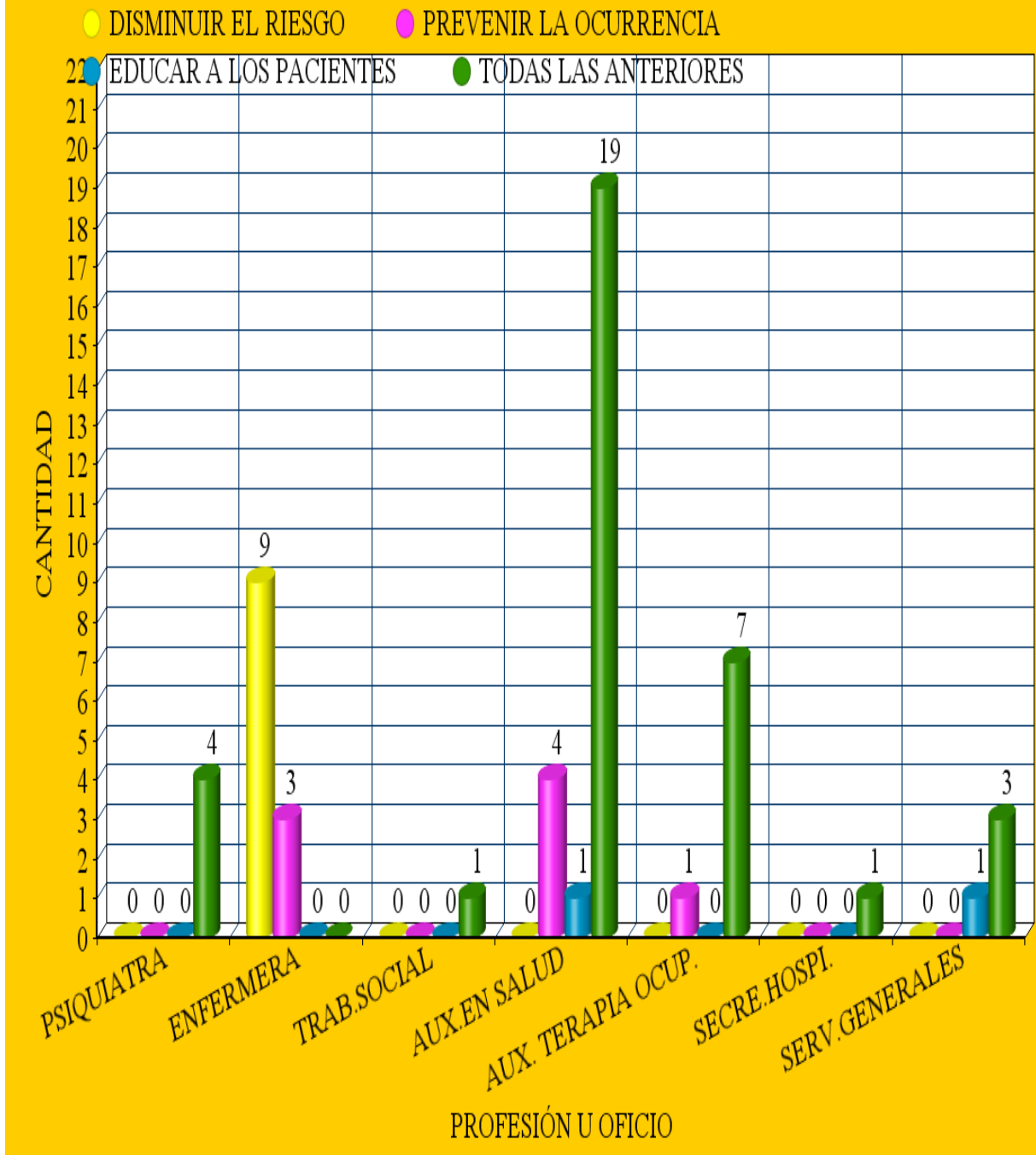


Grafico 7 .Fuente pregunta 3 encuesta sobre Eventos Adversos.

OBJETIVO DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Grafica 8. Fuente encuesta Eventos Adversos.

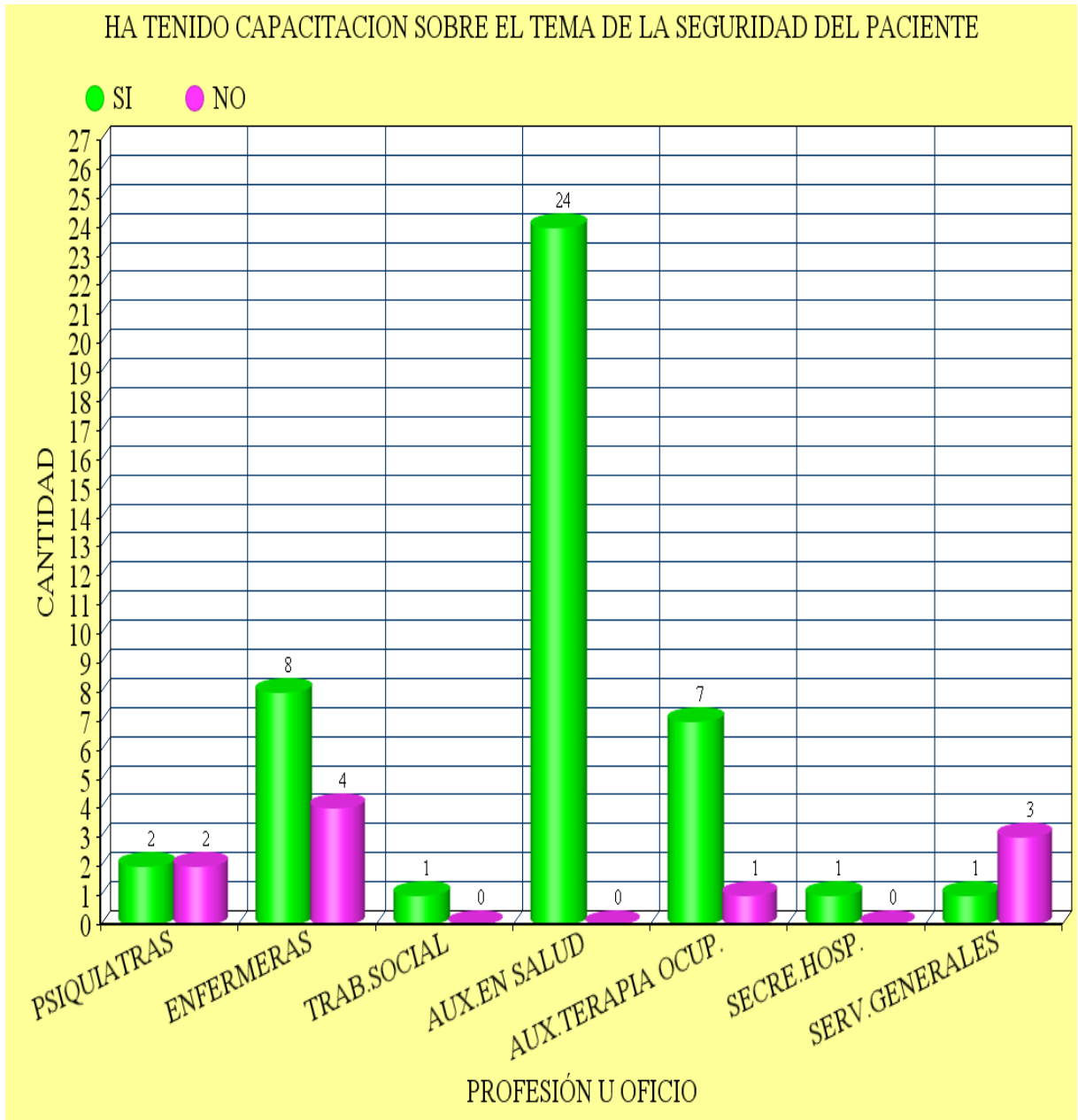


Grafico 9. Fuente encuesta Eventos adversos.

¿CONOCE CUANTOS REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS SE HAN DILIGENCIADO PARA EL 2012?

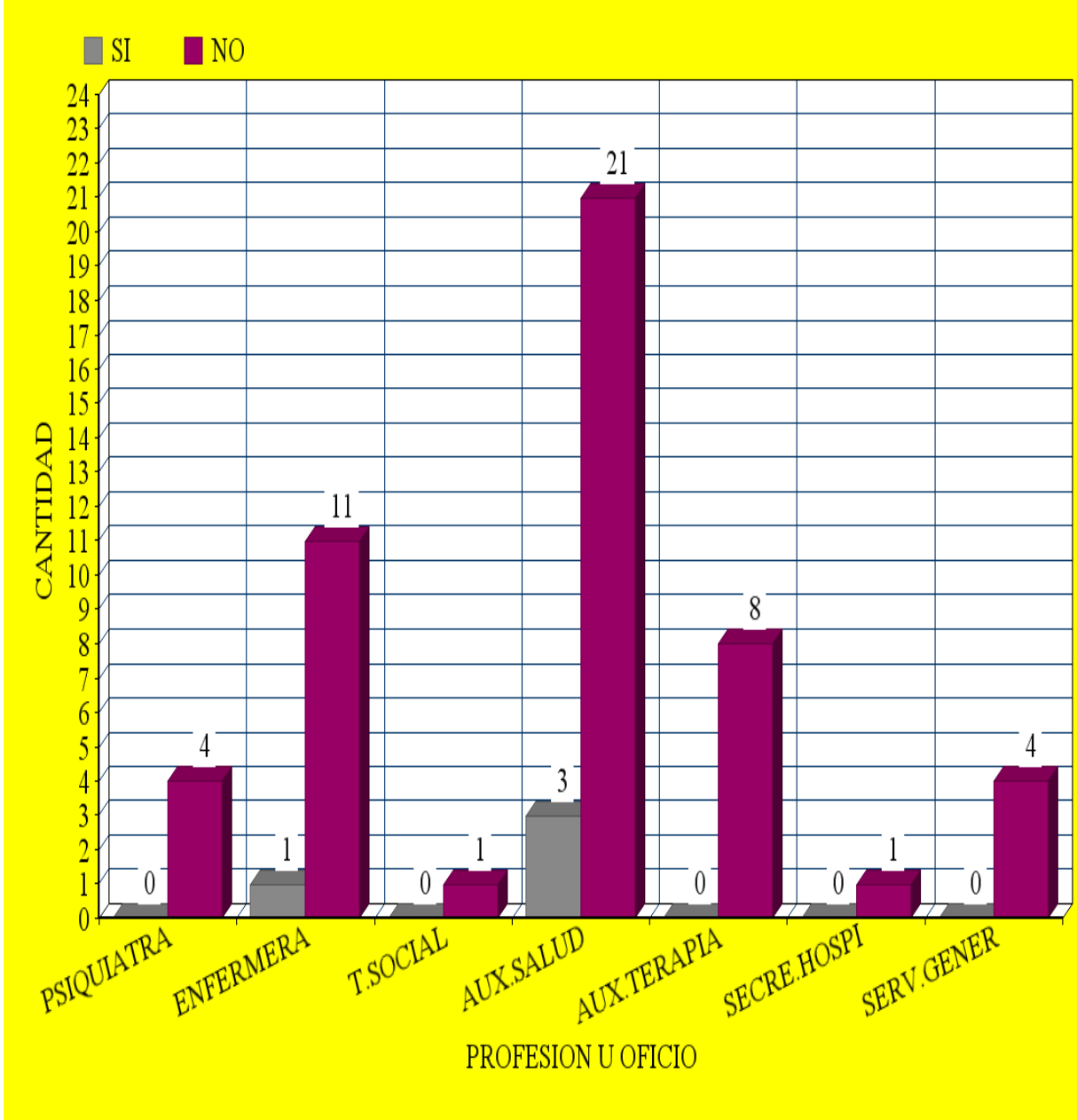


Grafico 10. Fuente encuesta Eventos Adversos.

LA INSTITUCIÓN PROPICIA UN AMBIENTE LABORAL QUE PROMUEVA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

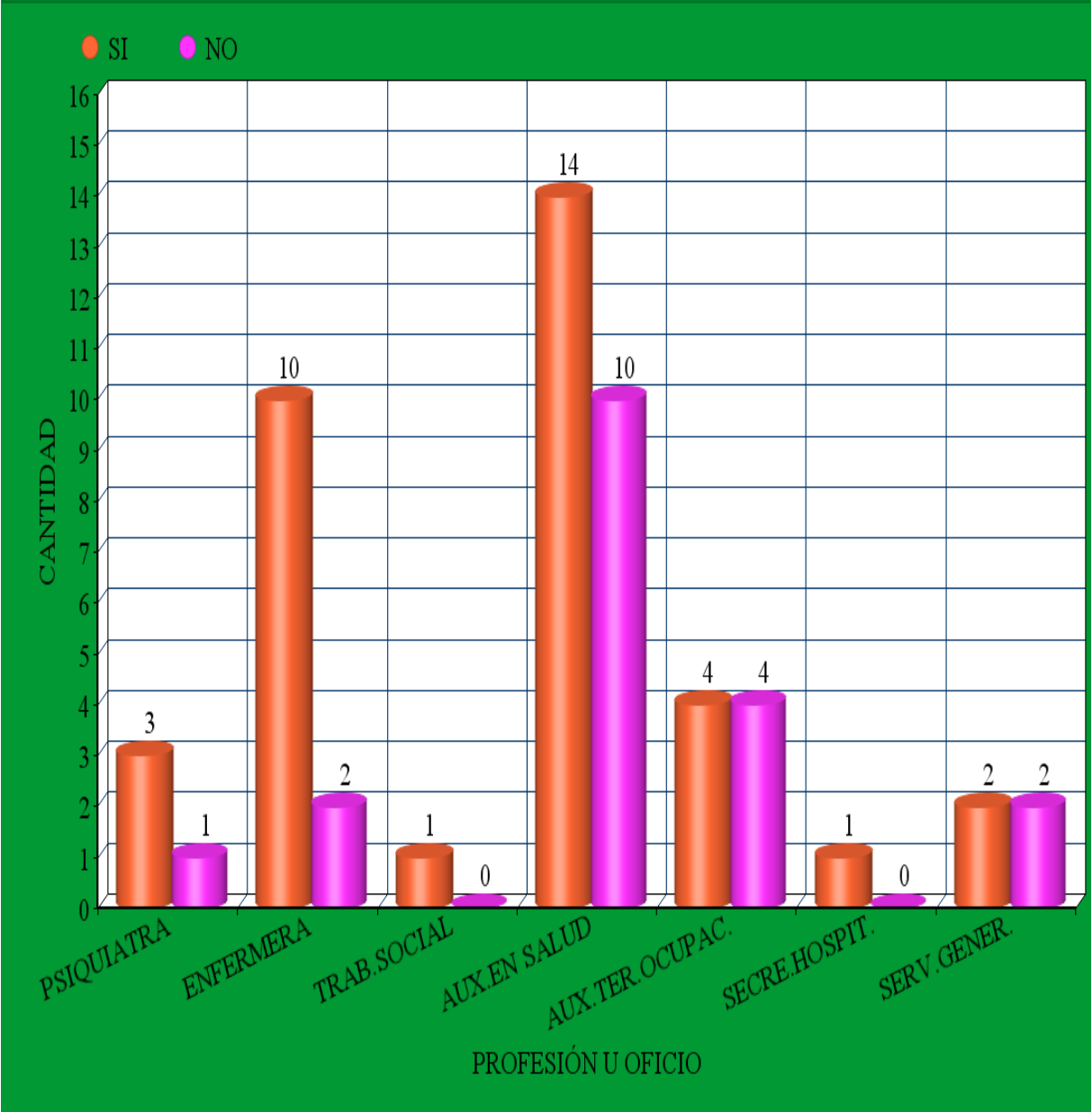


Grafico 11. Fuente encuesta Eventos Adversos.

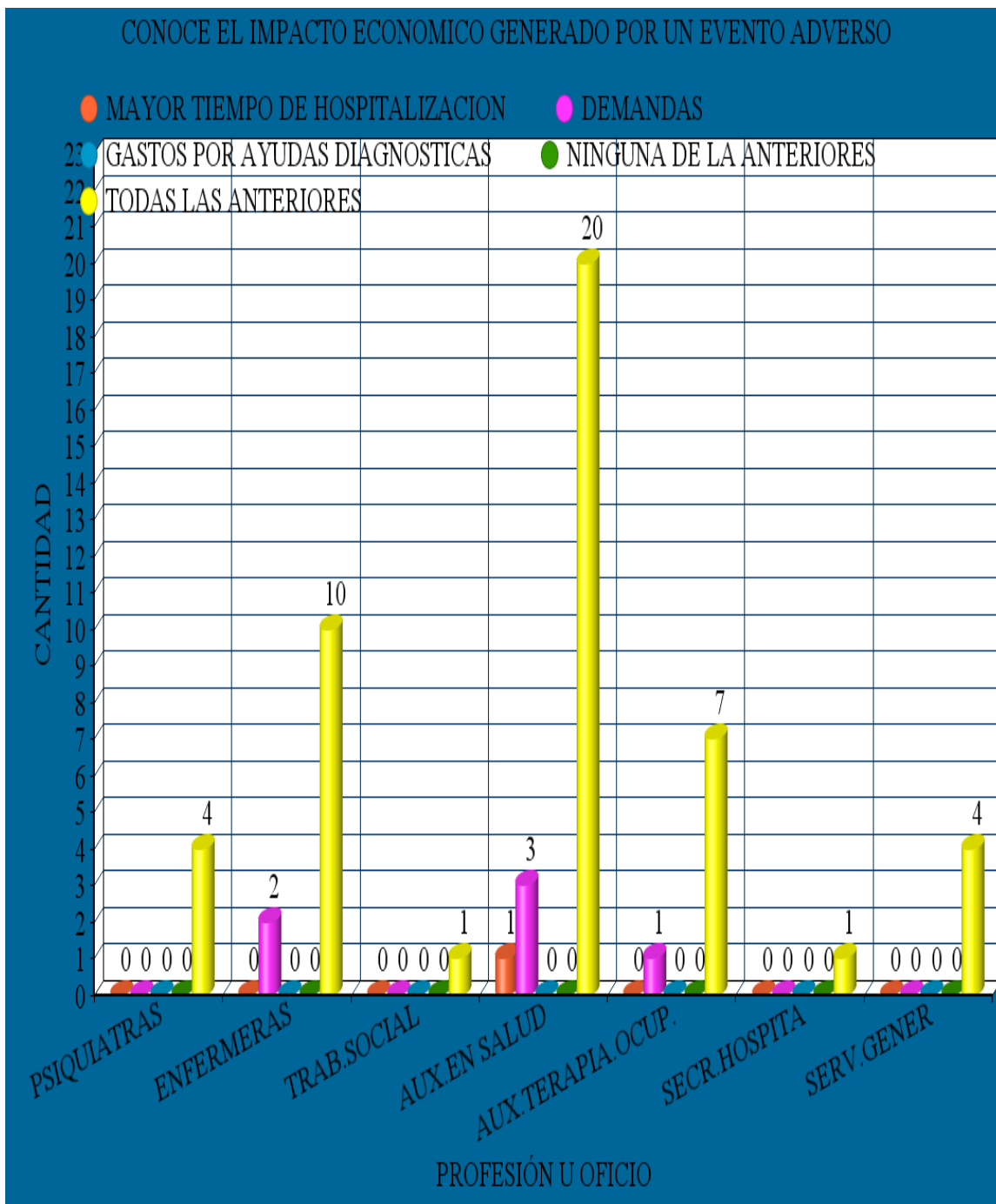


Grafico 12. Fuente encuesta Eventos Adversos.

TENEMOS PROBLEMAS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL AREA DE HOSPITALIZACION

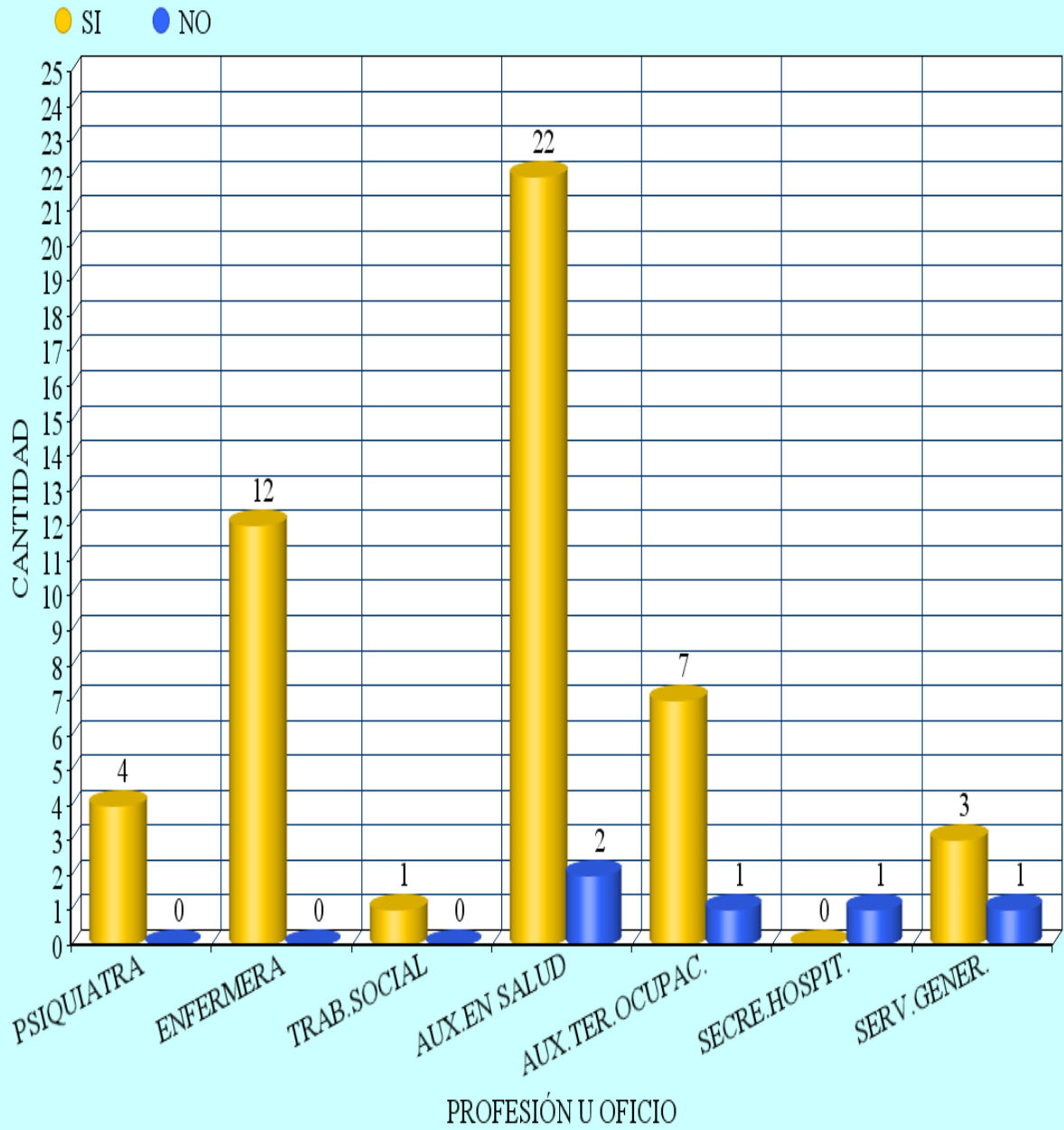
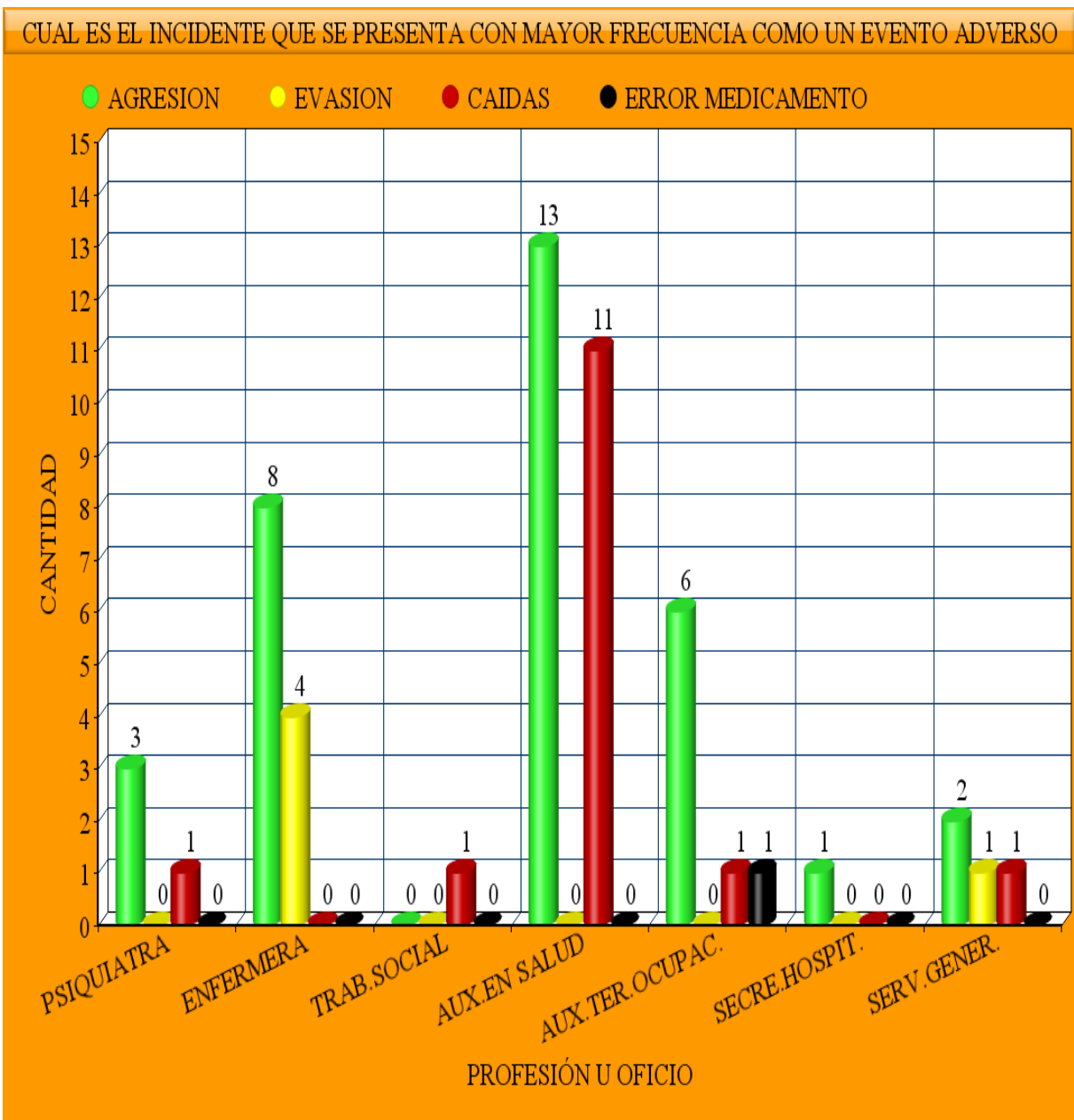
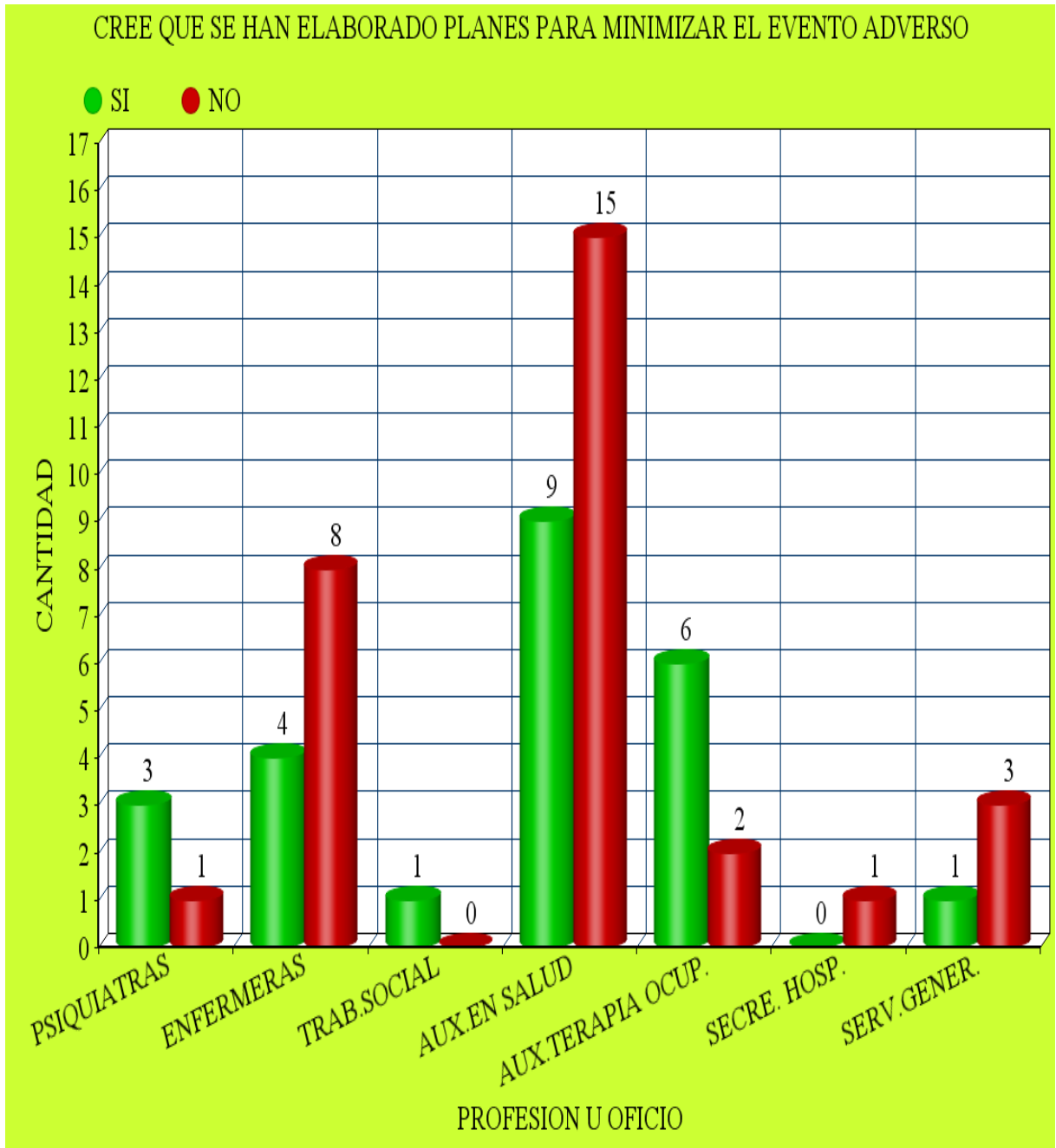


Grafico13. Fuente encuesta Eventos Adversos.



Grafica 14. Fuente encuesta Eventos Adversos.



Grafica 15. Fuente encuesta Evento Adverso.

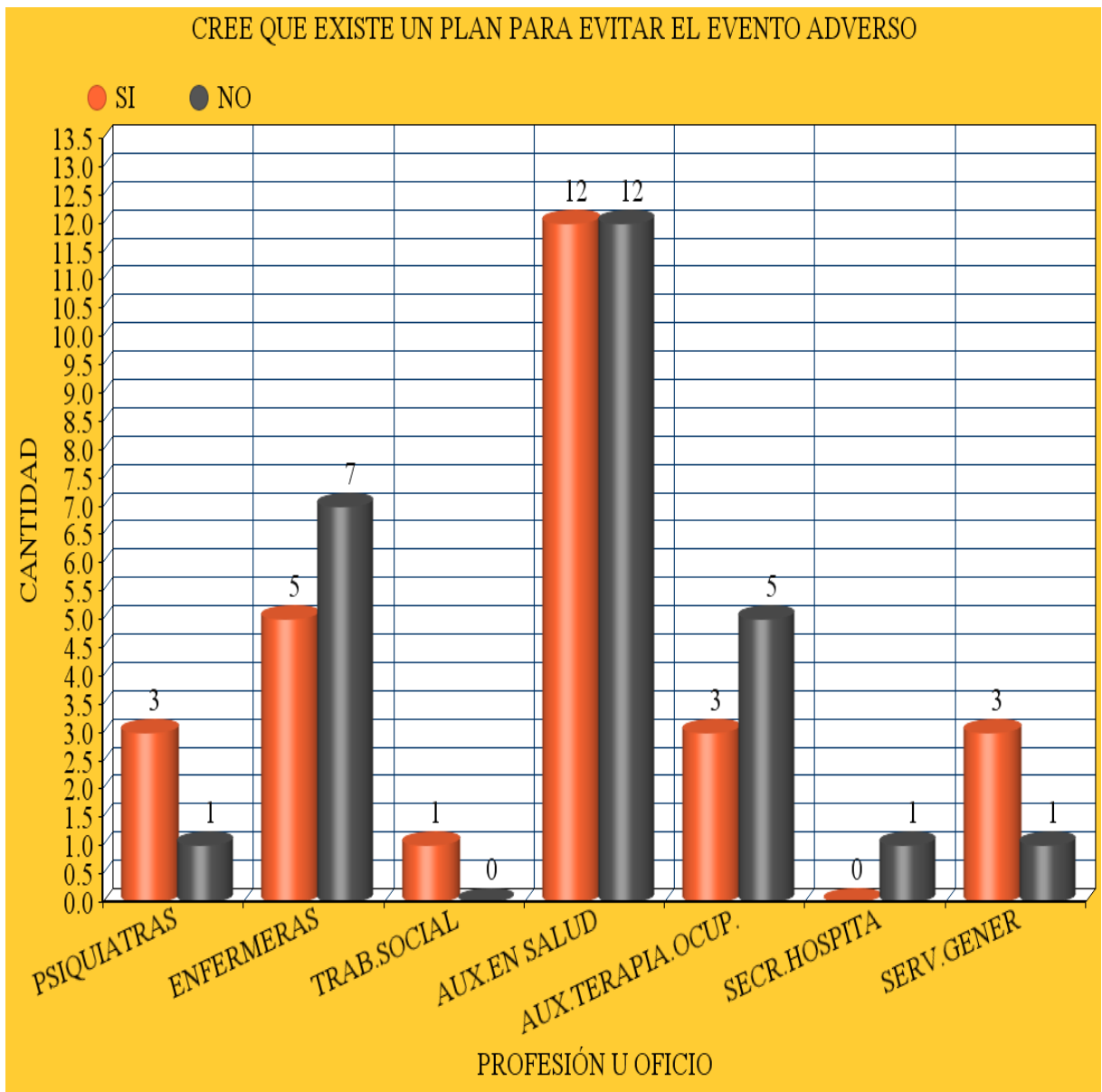


Grafico 16. Fuente encuesta Eventos Adversos.

EVENTOS ADVERSOS 2012 HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E

FECHA	EVENTO	ED AD	GENERO	ACCION TOMADA	COSTOS	DIAS DE HOSPITALIZACION	SALA	DIAGNOSTICO
I-04-2012	CAIDA	49	FEMENINO	VALORACION MED-GRAL	\$ 0	45 DIAS	4	TX DEPRESIVO MAYOR
I-04-2012	AGRESION	24	MASCULINO	VALORACION MED- GRAL	\$ 0	30 DIAS	8	PSICOSIS TOXICA
I-06-2012	AGRESION	26	MASCULINO	VALORACION MED - GRAL	\$ 0	12 DIAS	8	ESQUIZOFRENIA DIFERENCIADA
I-14-2012	CAIDA	21	MASCULINO	VALORACION MED - GRAL	\$ 0	21 DIAS	1	TX MENTAL DEL COMPORTA
I-16-2012	AGRESION	28	MASCULINO	RX NARIZ	\$25000	19 DIAS	6	TX MENTAL DEL COMPORTA
I-19-2012	AGRESION	20	MASCULINO	ANALGESIA MED-GRAL	\$ 0	10 DIAS	1	TX PSICOTICO AGUDO
II-02-2012	CAIDA	21	MASCULINO	MED-GRAL RX	\$ 25000	8 DIAS	1	PSICOSIS TOXICA
II-02-2012	ACERCAMI SEXUAL	24	MASCULINO	VALORACION MED-GRAL PSIQUIATRA	\$ 0	10 DIAS	8	TX ESQUIZO-AFECTIVO
II-07-2012	FLEBITIS ERROR MEDICAMENTO	22	MASCULINO	VALORACION MED - GRAL	\$ 0	4 DIAS	8	TX MENTAL DE COMPORTA
II-08-2012	AGRESION	23	MASCULINO	REMISION CX PLASTICO	\$ 27251408	1DIA	8	TX PSICOTICO
II-11-2012	FLEBITIS	47	MASCULINO	VALORACION MED – GRAL ATB	\$ 0	8 DIAS	6	TX PSICOTICO AGUDO NEOMONIA
II-11-2012	AGRESION	14	FEMENINO	VALORACION MED – GRAL CURACIONES	\$ 9000	4 DIAS	7	TX MENTAL DE COMPORTA
II-13-2012	CAIDA	21	MASCULINO	VALORACION MED – GRAL ANALGESIA	\$ 0	1 DIA	8	ESQUIZO-INDIFERENCIADA
II-17-2012	AGRESION	63	MASCULINO	VALORACION MED-GRAL RX FEMUR	\$39.231.702	3 DIAS	8	TX AFECTIVO BIPOLAR
III-10-2012	AGRESION	20	MASCULINO	MED – GRAL SUTURA	\$10900	2 DIAS	8	TX ESQUIZO-AFECTIVO
III-10-2012	FLEBITIS	47	MASCULINO	MED – GRAL ATB	\$ 0	2 DIAS	8	EPISODIO DEPRESIVO
III-16-2012	AGRESION	54	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$10900	4 DIAS	1	TX AFECTIVO BIPOLAR
III-17-2012	POS-TEC	35	MASCULINO	MED – GRAL RX HOMBRO	\$25000	31 DIAS	6	ESQUIZO -INDIFERENCIADA
III-18-2012	AGRESION	24	MASCULINO	MED – GRAL ANALGESIA	\$ 0	2 DIAS	8	TX DEPRESIVO GRAVE

III-18-2012	POS-TEC	55	MASCULINO	MED-GRAL RX HOMBRO	\$25000	31 DIAS	6	ESQUIZO - INDIFERENCIADA
III-19-2012	AGRESION	40	MASCULINO	MED-GRAL AFRONTA	\$ 0	12 DIAS	6	TX DEPRESIVO

III-20-2012	AGRESION	22	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$10900	4 DIAS	8	TX DEPRESIVO
III-22-2012	AGRESION	28	MASCULINO	MED-GRAL RX MAXILAR	\$ 25000	4 AÑOS	8	RM SEVERO
III-22-2012	AGRESION	36	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$10900	6 DIAS	8	ESQUIZO - INDIFERENCIADA
III-26-2012	FLEBITIS	26	MASCULINO	MED-GRAL ATB	\$ 0	11DIAS	8	ESQUIZO- INDIFERENCIADA
III-30-2012	CAIDA	38	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$ 10900	8 DIAS	6	ESQUIZO- INDIFERENCIADA
IV-06-2012	FLEBITIS	58	FEMENINO	MED-GRAL ATB	\$ 0	4 DIAS	5	TX DEPRESIVO
IV-08-2012	CAIDA	55	FEMENINO	MED – GRAL RX HOMBRO	\$25000	22 DIAS	4	TX ESQUIZO- AFECTIVO
IV-19-2012	CAIDA	57	MASCULINO	MED-GRAL RX HUMERO	\$25000	15 DIAS	1	TX AFECTIVO BIPOLAR
IV-19-2012	CELULITIS	88	FEMENINO	MED-GRAL ATB	\$ 0	20 DIAS	4	DEMENCIA
IV-19-2012	ABCESO GLUTEO	39	FEMENINO	MED-GRAL ATB	\$ 0	16 DIAS	4	ESQUIZO- INDIFERENCIADA
V-02-2012	CAIDA	45	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$ 10900	11 DIAS	1	ESQUIZO - INDIFERENCIADA
V-16-2012	AGRESION	52	MASCULINO	MED-GRAL	\$ 0	3 DIAS	8	EPILEPSIA
V-21-2012	ZONA DE PRESION	50	MASCULINO	MED-GRAL CURACION	\$ 9000	7 DIAS	1	ESQUIZO - INDIFREENCIADA
V-29-2012	INTENTO SUICIDA	20	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$10900	10 DIAS	8	TX ESQUIZO- FRENIFORME
VI-12-2012	INTENTO SUICIDA	15	FEMENINO	MED-GRAL SUTURA	\$10900	1 DIA	URG	TX ESQUIZO- AFECTIVO
VI-19-2012	CAIDA	50	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$10900	3 AÑOS	9	ESQUIZO - INDIFERENCIADA
VI-21-2012	INTENTO SUICIDA	57	FEMENINO	MED-GRAL SUTURA REMISION	\$10900	14 DIAS	3	TX AFECTIVO BIPOLAR
VI-24-2012	CAIDA	54	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$10900	10 DIAS	8	ESQUIZO - INDIFERENCIADA
VI-29-2012	EVASION	20	MASCULINO	LLAMAR A LA CASA	\$ 0	2 DIAS	8	TX PSICOTICO AGUDO
VI-29-2012	EVASION	22	MASCULINO	LLAMAR A LA CASA	\$ 0	6 DIAS	8	PSICOSIS TOXICA
VII-5-2012	AGRESION	48	FEMENINO	MED GRAL ODONTOLOG I	\$15000	16 DIAS	7	EPILEPSIA

VII-6-2012	INTENTO SUICIDA	18	FEMENINO	MED-GRAL SUTURA	\$10900	11 DIAS	4	EPISODIO DEPRESIVO
VII-19-2012	LESION	38	MASCULINO	MED-GRAL HIELO	\$ 0	7 AÑOS	9	ESQUIZO - INDIFERENCIADA
VII-20-2012	AGRESION	21	FEMENINO	MED – GRAL ANALGESIA	\$ 0	5 DIAS	7	TX ESQUIZO-AFECTIVO
VII-23-2012	AGRESION	18	FEMENINO	MED-GRAL SUTURA	\$ 0	15 DIAS	7	TX ESQUIZO - AFECTIVO
VII-30-2012	INTENTO SUICIDA	48	FEMENINO	MED-GRAL PSIQUIATRA	\$ 0	18 DIAS	5	EPILEPSIA
IX-1-2012	AGRESION	28	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$ 10900	4 AÑOS	6	ESQUIZO - INDIFERENCIADA
IX-3-2012	CAIDA	25	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$ 10900	12 DIAS	6	EPILEPSIA
IX-3-2012	CAIDA	19	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$ 10900	15 DIAS	6	EPILEPSIA
IX-7-2012	CAIDA	41	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$ 10900	7 DIAS	6	EPILEPSIA
IX-17-2012	CAIDA	41	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$ 10900	16 DIAS	6	EPILEPSIA
IX-22-2012	CAIDA	65	MASCULINO	MED-GRAL SUTURA	\$ 10900	8 DIAS	2	TX DEPRESIVO
X-14-2012	ULCERA POR DECUBITO	48	MASCULINO	MED-GRAL CURACION	\$ 9000	13 DIAS	1	TX AFECTIVO BIPOLAR
TOTAL EVENTOS ADVERSOS AÑO		54	TOTAL COSTOS POR EVENTOS ADVERSOS AÑO		\$ 66.896.310.00 SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS DIEZ PESOS.			

Tabla 19. Fuente Talento Humano. Líder de Hospitalización

17. ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E PARA EL AÑO 2012.

Para el año 2012 los eventos adversos reportados en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, Fueron 54 eventos adversos considerados como tal, sin llegar a ser clasificados como centinelas, es de anotar que por su clasificación o daño producido se han considerado como los más relevantes dos de ellos, como los de mayor impacto económico hacia la institución claro está que sin dejar de ser importantes los otros 52, vemos que en un alto porcentaje solo se llego a la valoración medica y la observación del paciente pos-trauma como también algunos requirieron sutura ,analgesia, antibiótico o rayos x.las consultas por medico general son incluidas en el paquete de hospitalización por ende no generan gastos

secundarios a la institución, todos los procedimientos que implicaron remisiones , suturas y curaciones medianas fueron los que generaron dichos rublos. Por lo que el gasto total asumido por la institución fue de:

SUMATORIA DE PRECIOS POR EVENTOS ADVERSOS

RAYOS X	\$ 190,000
CURACIONES	\$ 27,000
SUTURAS	\$ 196.200
REMISIONES A OTRAS INSTITUCIONES	\$ 66,483,110
TOTAL	\$ 66.896.310

Tabla 20. Fuente sumatoria precios de tabla 15.

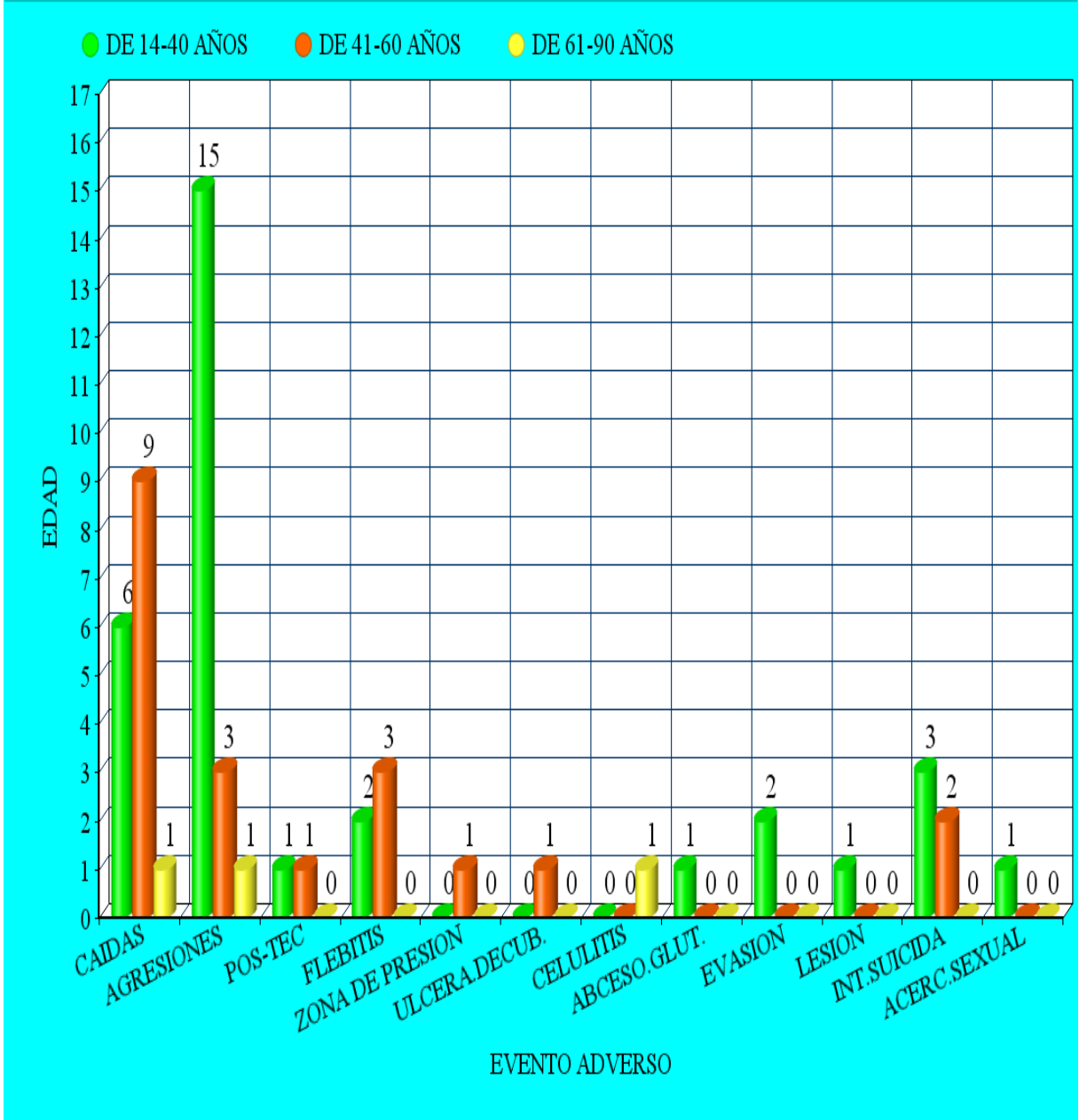
DESCRIPCION	VALOR TOTAL HOSPITALIZACION AYUDAS DIAGNOSTICAS	TERAPIA FISICA POR EVENTO
EVENTO # 1	\$ 26.051.408.00	\$ 1.200.000.00
EVENTO # 2	\$ 38.391.702.00	\$ 840.000.00
TOTAL	\$ 64.443.110.00	\$ 2.040.000.00
OTROS EVENTOS # 52	\$413.200.00	
TOTAL GENERAL	\$ 66.896.310.00	

Tabla 21. Fuente datos Estadística y Financiero

EDAD	DE 14- 40 AÑOS		DE 41-60 AÑOS		DE 61-90 AÑOS	
EVEN TO						
CAIDAS	6		8		1	
AGRESION	15		3		1	
POS TEC	2		0		0	
FLEBITIS	2		3		0	
ZONA DE PRESION	0		1		0	
ULCERA DECUBITO	0		1		0	
CELULITIS	0		0		1	
ABCESO GLUTEO	1		0		0	
EVASION	2		0		0	
LESION	1		0		0	
INTENTO SUICIDA	3		2		0	
ACERC.SEXUAL	1		0		0	
TOTAL	33		18		3	TOTAL GENERAL 54

Tabla 22.Fuente tabla18 Eventos Adversos.

EVENTOS ADVERSOS SEGÚN EDAD HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE AÑO 2012



Grafica 17.Fuente Tabla 18 Eventos Adversos.

PERDIDAS ECONOMICAS POR EVENTOS ADVERSOS

Para el año 2012 se registraron 2 eventos trazadores de la totalidad, los cuales fueron los de mayor relevancia por los costos producidos por estos.

En el primer evento se pagaron \$ 26.051.408.00 pesos y el segundo evento \$ 38.391.702.00 lo que suma \$ 64.443.110.00 pesos. Se realizaron en el primer evento 100 sesiones de terapia física por un valor total de \$ 1.200.000 pesos y en el segundo evento 70 sesiones de terapia física por un valor de \$ 840.000 pesos.

Valor total de los eventos \$ 27.251.408.00 pesos y \$ 39.231.702.00 para \$ 66.896.310.00 pesos.mas \$ 430000 de los otros 52 eventos.

Por lo cual se hace necesario concientizar al personal sobre las pérdidas económicas por cada evento ocurrido que genera mayor tiempo de hospitalización, pérdida de los recursos y sobre todo daño físico a un usuario y posible repercusión psicológica en los familiares y personal asistencial

**EVENTOS ADVERSOS POR SERVICIOS HOSPITAL PSIQUIATRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E AÑO 2012**

EVENTO ADVERSO	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4	SALA 5	SALA 6	SALA 7	SALA 8	SALA 9	URGENCIAS
TEC								2		
CAIDAS	2				3	2	2	4	2	
AGRESION	2			1		4	2	8	2	
INTENTO DE SUICIDIO	1				1		2	1		
LESION									1	
ZONA DE PRESION	1									
CELULITIS				1						
ULCERAS POR DECUBITO				1						
EVASION								2		
FLEBITIS					1	1		3		
ABCESO GLUTEO				1						
ACERCAMIENTO SEXUAL								1		
TOTAL	6			4	5	7	6	21	5	TOTALES 54

Tabla 23 .Fuente tabla 15 eventos adversos Hospital Psiquiatrico Universitario del.Valle.E.S.E.

Según los reportes de Eventos Adversos registrados en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. podemos observar que los servicios donde mayor numero de reportes adversos hubo fueron las salas 7 y 8, salas de cuidado critico, siendo mayor el número de eventos en la sala 8, de igual manera sobre sale las salas 2, 3 y 4 con un mínimo reporte o sin reporte alguno. Se hace necesario considerar el tipo de patologías que se manejan y el estado crítico del paciente como también la estadía de estos que hace relevante cada suceso.

EVENTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE DISTRIBUIDOS POR EDAD

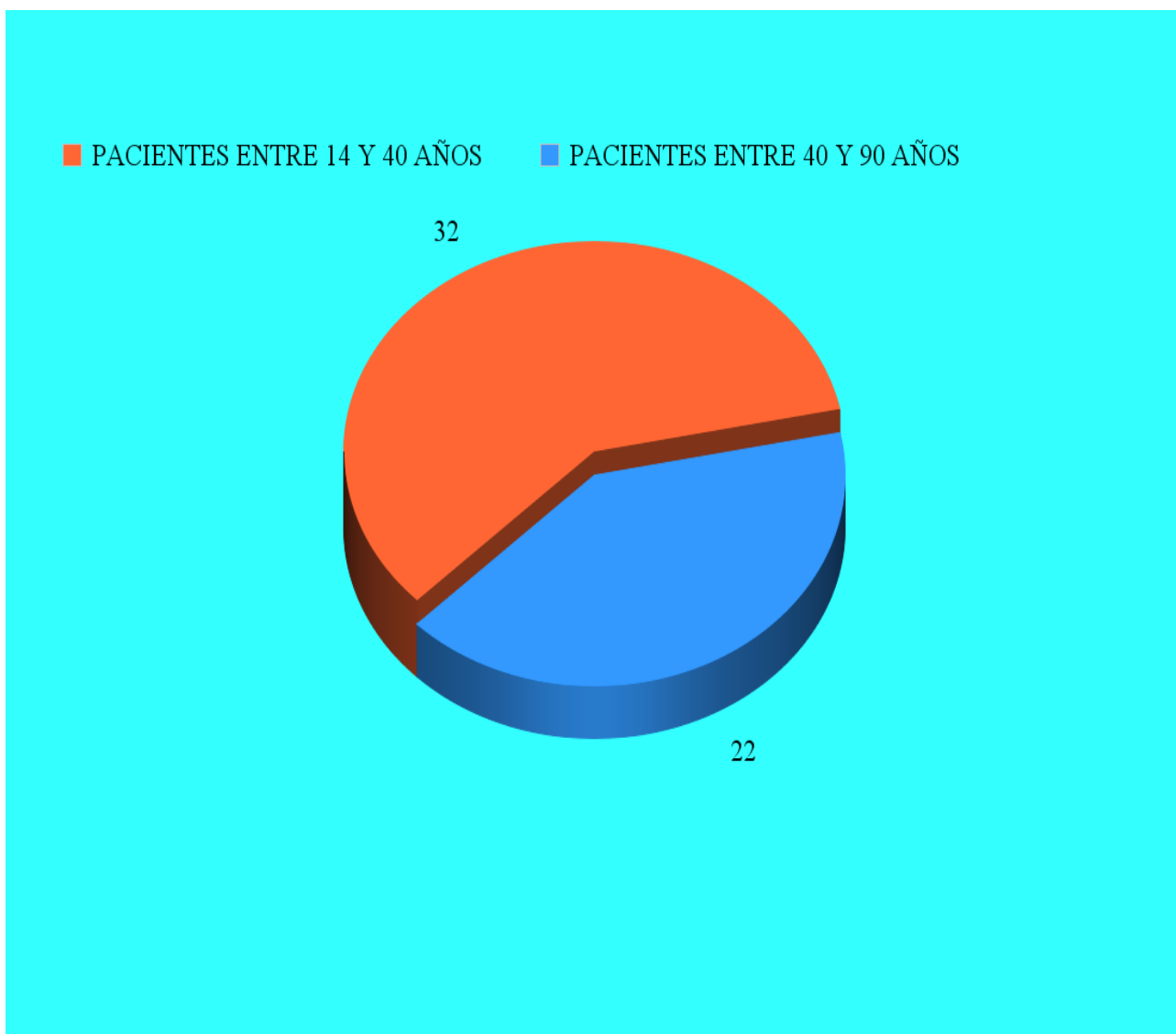
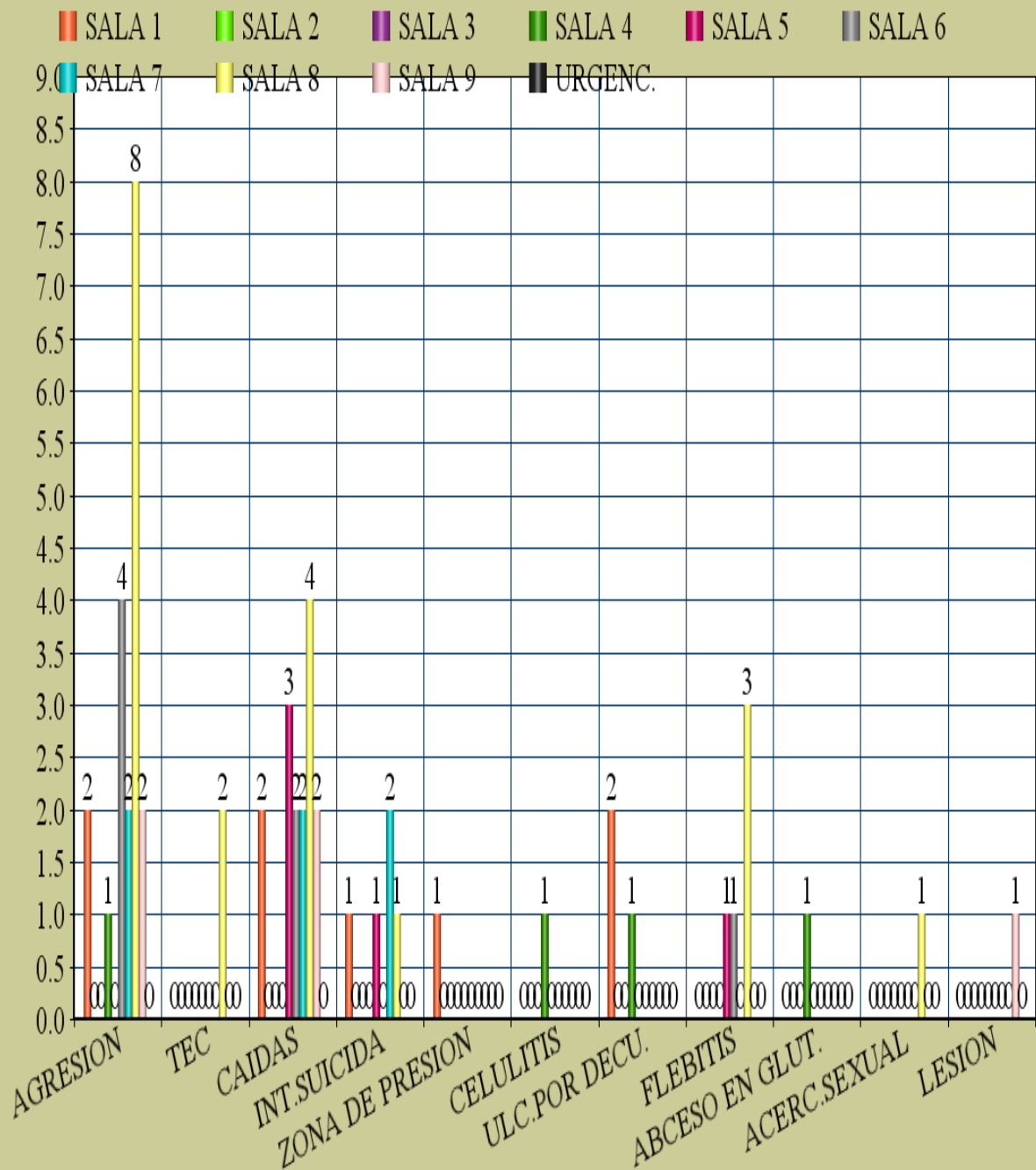


Gráfico 17. Fuente tabla 16 de eventos adversos Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.

Siendo de vital importancia clarificar que la mayoría de eventos adversos en la institución ocurren en pacientes menores de 40 años, y considerando que la agresiones son la primer causa de Evetos adversos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle podemos concluir que los eventos adversos por agresiones son producidas entre pacientes jóvenes lo que es preocupante y necesita de un plan de mejora a corto plazo, considerando que tal vez la prolongada hospitalización en pacientes jóvenes dispara su ansiedad ante la necesidad de consumo de psico tóxicos, lo que probablemente los vuelve mas irritable.

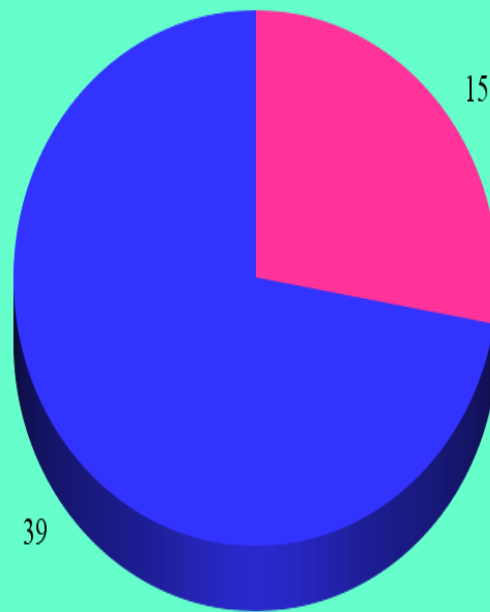
EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E 2012



Gráfica 18 .Fuente tabla 19 eventos adversos Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle.E.S.E. Descripción cuantitativa y cualitativa de los Eventos Adversos ocurridos por sala, destacando que el mayor número de estos ocurrió en sala 8.

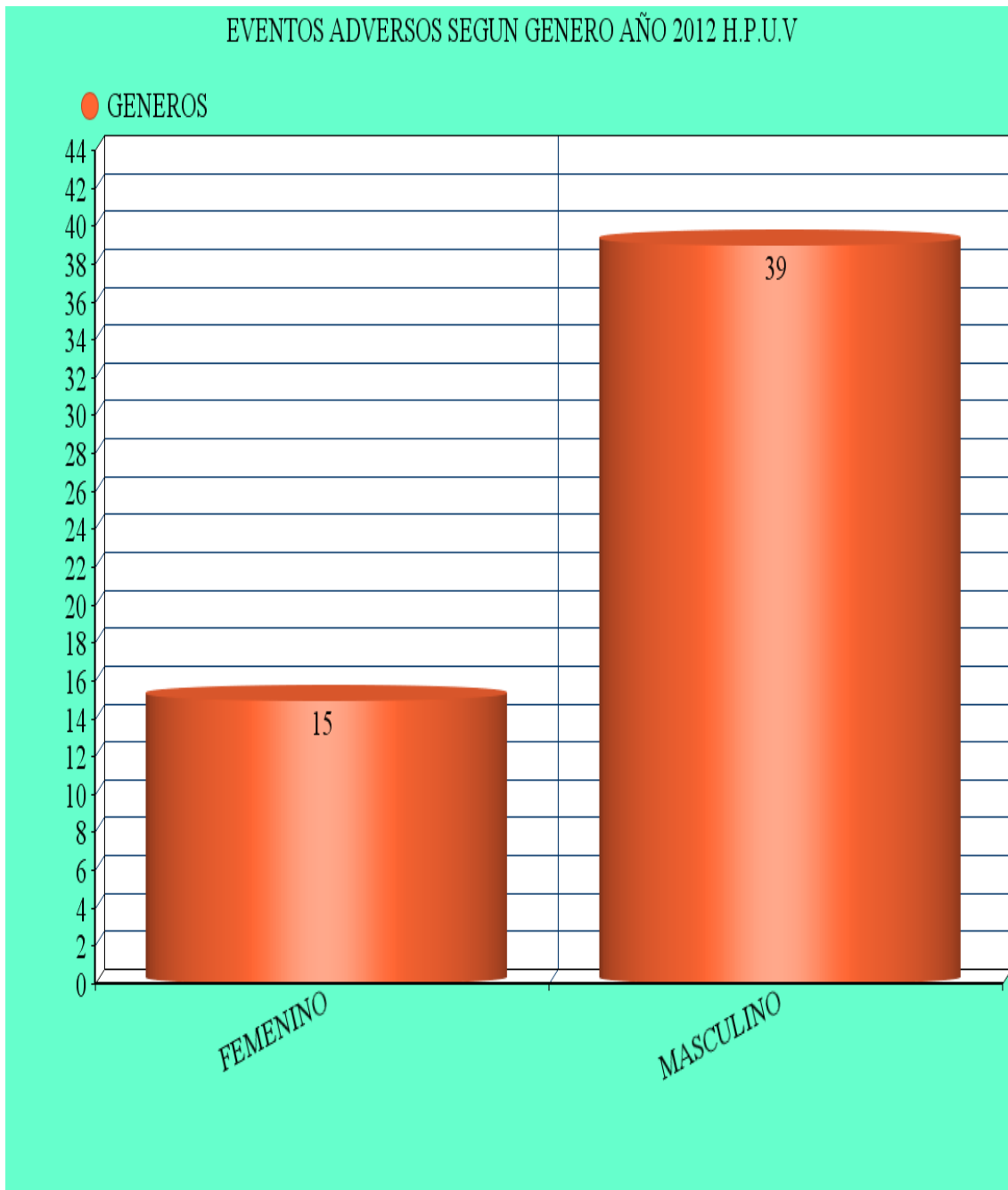
EVENTOS ADVERSOS SEGUN GENERO AÑO 2012 H.P.U.V

FEMENINO MASCULINO



Gráfica 19. Fuente tabla 15 eventos adversos Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle.E.S.E.

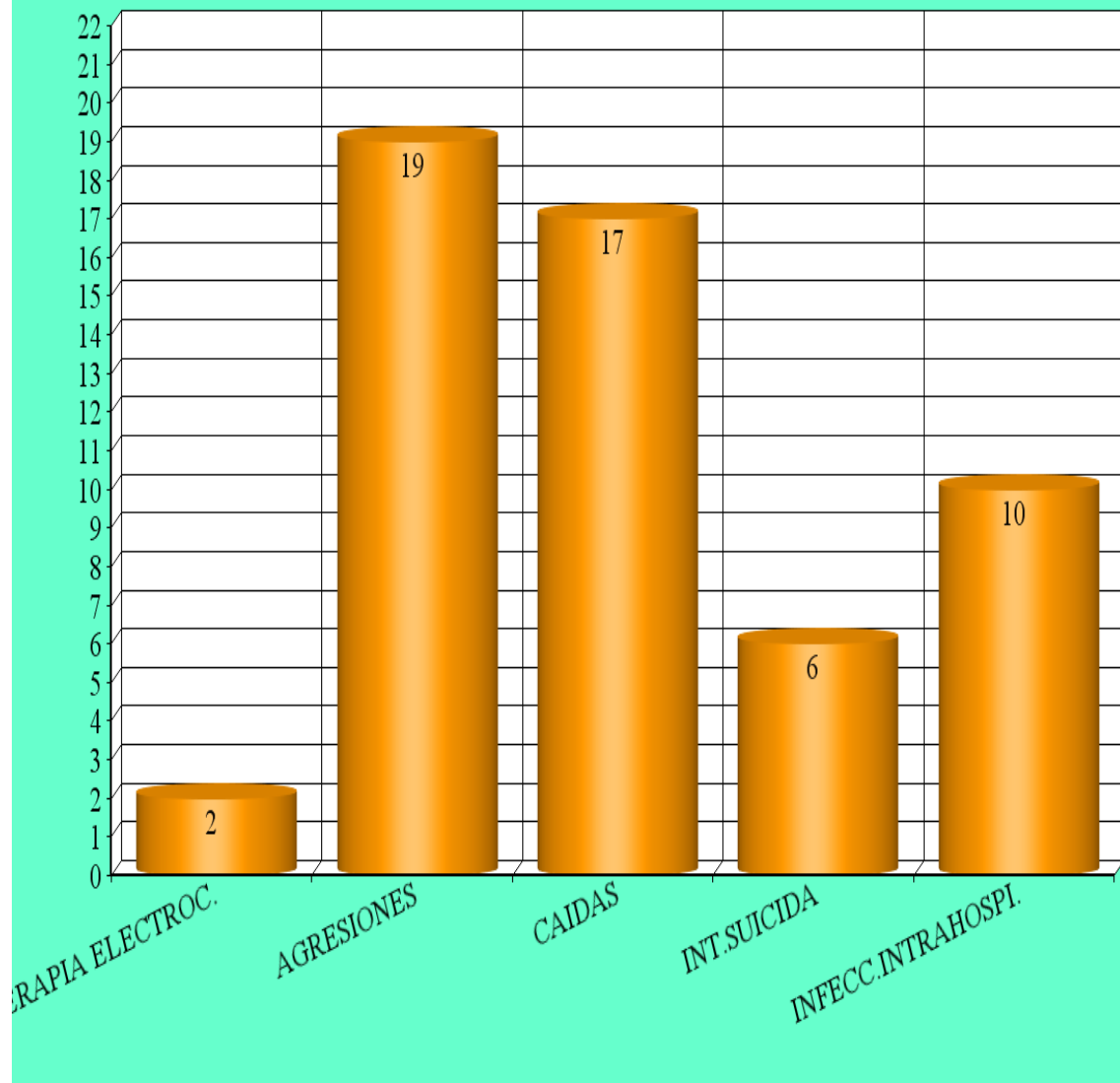
Se establece el predominio de los pacientes hombres como grupo etareo con mayor grado de disposición a sufrir un Evento Adverso con 39 pacientes hombres con un porcentaje de 72.22%, por 15 mujeres para 27.78%..



Gráfica 20. Fuente tabla 15 eventos adversos Hospital Psiquiatrico Universitario del Valle.E.S.E.

Se observa el marcado predominio de paciente hombres en los Eventos Adversos por diferentes causas para el año 2012.

EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E AÑO 2012



Gráfica 21. Fuente tabla 15 eventos adversos Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle.E.S.E.

Observamos en la Grafica que las Agresiones ocupan el primer lugar de los eventos ocurridos para el 2012.

18. PLANES DE MEJORAMIENTO

Los planes de mejoramiento institucional con respecto a los resultados arrojados por la encuesta sobre los Eventos adversos y la ocurrencia acaecida en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E para el año 2012 refernciados sobre las muestras recolectadas durante la investigación sobre el tema relacionado se documentan a continuación en el 5w 1h.

--FALTA DE CONOCIMIENTO DE LA CULTURA DEL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS DILIGENCIADOS PARA EL 2012

-FALTA DE PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA MINIMIZAR EL EVENTO ADVERSO.

- FALTA DE UN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA LA INSTITUCION PARA EVITAR LA OCURRENCIAL DE LOS EVENTOS ADVERSOS.

PLAN DE MEJORAMIENTO EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E AÑO 2012.

Tabla 22. Fuente planes de mejoramiento

HALLAZGO	QUE	COMO	CUANDO	QUIEN	DONDE	SEGUIMIENTO
-FALTA DE CONOCIMIENTO DE LA CULTURA DEL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS DILIGENCIADOS PARA EL 2012	-Realizar Re- inducción actualizada al personal asistencial sobre la seguridad del paciente y adquirir el conocimiento enfatizando en la importancia del registro del evento adverso. -Despertar conciencia sobre la necesidad de tener estos registros para evitar la ocurrencia en base a toma de decisiones preventivas. -Desvirtuar la idea de que el reporte del Evento Adverso equivale a culpabilidad, por el contrario es una actividad pro activa y analítica que sirve para la detección temprana de la ocurrencia de los Eventos adversos en el cliente interno.	-Programación de cursos de capacitación sobre el tema. -Charlas de sensibilización sobre la necesidad de poder conocer los registros e identificar los aspectos vulnerables que incidieron en la presentación de los Eventos Adversos para el año 2012 y así evitar su ocurrencia a futuro. Hacer el ejercicio proactivo de que el personal sea más participativo y responsable en el registro del Evento Adverso.	-Realizando un esquema de capacitaciones con el personal programado una vez a la semana en los meses de octubre y noviembre del año 2012.	Las Capacitaciones dictadas y dirigidas por la Líder de Talento Humano, Subgerente Científico y Líder de Atención al Cliente.	Auditorio Carlos León	-Evaluando el personal al finalizar la capacitación sobre los temas tratados. -recopilando y haciendo un análisis de los registros realizados. -Detectar las falencias existentes entre el personal para la identificación y reporte del Evento Adverso y direccionar inmediatamente hacia ese grupo las causas de su desmotivación o identificación del incidente. -Revisar con la lista de verificación de las capacitaciones realizadas si se ha tomado conciencia para poder emitir indicadores sobre los Eventos Adversos.

HALLAZGO	QUE	COMO	CUANDO	QUIEN	DONDE	SEGUIMIENTO
-FALTA DE PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA MINIMIZAR EL EVENTO ADVERSO.	<ul style="list-style-type: none"> -Implementación de los aspectos inherentes al mejoramiento de la ocurrencia del Evento adverso inmediato en la política de seguridad del paciente del Ministerio de Salud de acuerdo a la normatividad que lo rige. -Fortalecer estos planes de mejoramiento con la intervención de nuevas técnicas y actualización de protocolos y procedimientos para los usuarios. -Comunicar a todos los Líderes de Los Procesos Misionales, de Gestión Financiera y los Enfermeros Jefes de salas y al personal sobre la actualización y ejecución de estos planes de mejoramiento. -llevar a cabo estos planes de mejoramiento, elaborados de acuerdo con los parámetros establecidos y acondicionados a la RAZON DE SER de la INSTITUCIÓN. 	<ul style="list-style-type: none"> -Los planes de mejoramiento deben estar elaborados actualizados y adaptados a nuestra institución, según la OMS, las Universidades u la normatividad vigente, en relación a la seguridad del paciente. -Mostrar con evidencias y reportes los sitios y aspectos más vulnerables de la ocurrencia de casos a los Líderes de Gestión para lograr su intervención oportuna, eficaz y real evitándose la repetición del incidente en el usuario. -Los Líderes de Gestión deben obligatoriamente evaluar el plan de Seguimiento y Medición orientados en la disminución del Evento Adverso. 	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar los planes de mejoramiento en las reuniones de Junta Directiva en el punto relacionado al Programa de Seguridad del Paciente transversal a todos los programas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Debe elaborarlos el Líder de Hospitalización, Ambulatorios y Rehabilitación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Los Líderes deben realizar los planes de Mejoramiento en el sitio de ocurrencia del evento, observando, y verificando los aspectos vulnerables que promovieron la presentación de los casos presentados. -Deben elaborar un plan de Mejoramiento en su oficina y plasmarlos en el Registro adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> -Verificar la efectividad de los Planes de Mejoramiento a través de los Indicadores de Gestión. -Fortalecer estos planes con la Socialización a todo el personal y mostrar su efectividad. -Incentivar al personal a través de los informes por salas de la ocurrencia de Eventos Diversos y desplegar en ellos la motivación, sensibilización y lluvia de alternativas de solución frente a los eventos reportados.

Tabla 24.- Plan de Mejoramiento Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

HALLAZGOS	QUE	COMO	CUANDO	QUIEN	DONDE	SEGUIMIENTO
FALTA DE UN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA LA INSTITUCION PARA EVITAR LA OCURRENCIAL DE LOS EVENTOS ADVERSOS.	-Los líderes deben cumplir el reglamento establecido para la reactivación del Programa del Paciente Seguro. -Se deben retomar las Rondas de Seguridad con el equipo de trabajo inherente al programa del Paciente Seguro , observando, verificando y detectando posibles riesgos a la seguridad a los usuarios. --Debe haber la exigencias de informes sobre el análisis de los Eventos presentados y enfatizar en las capacitaciones las falencia presentadas y la soluciones oportunas	-Recopilando los Eventos presentados se debe determinar su análisis y las causas que pudieron originar la ocurrencia del Evento Adverso en el usuario . -Realizar una retroalimentación inmediata a los Líderes de Gestión de los procesos misionales como al personal asistencial sobre detección temprana y oportuna de los sitios y aspectos vulnerables que puedan impactar en la ocurrencia del Evento Adverso. -Realizando reuniones con el grupo de Seguridad del Paciente y definiendo los lineamientos a seguir de acuerdo a las estadísticas presentadas.	Evento Adverso presentado reunión realizada de inmediato, para definir, fomentar, aclarar y fortalecer los aspectos de seguridad del paciente y las alternativas de solución generadas a raíz del incidente. -El seguimiento es diario, una vez en la mañana y una vez en la tarde .	-El seguimiento debe ser realizado por los líderes de Procesos Misionales, líder de Ambiente Físico , un Enfermero Jefe de Salas, un representante del personal asistencial y un representante de la Alta Dirección o el Gerente.	-El Seguimiento se debe hacer por todos los servicios y área de hospitalización, urgencias, , consulta externa, rehabilitación.	-El seguimiento se debe realizar a través de las auditorías del Programa SOL, las Auditoria internas y el informe del seguimiento de los líderes de los procesos misionales donde se evalúa la efectividad de los planes de mejoramiento y el impacto positivo o negativo de las acciones de mejora , su eficacia oportuna y la evaluación del desempeño de estos líderes frente a los situaciones presentadas en los Eventos Adversos.

19. CONCLUSIONES

Considerando que la gestión del riesgo clínico en casi todas las instituciones prestadoras de salud, al igual que la sistematización de la seguridad de la atención son áreas relativamente nuevas en la planificación de los sistemas de salud, y los eventos adversos que más se han reportado durante este proceso de atención y según los datos recogidos son los que ocurren en el proceso de atención directa del usuario que son las salas de hospitalización y donde comúnmente suelen suceder son las salas de cuidado crítico como lo son la sala # 8 de hombres vinculados y la sala # 7 de mujeres vinculadas, considerando pues que se debería estudiar las posible falencia que estén ocurriendo con el fin de minimizar el riesgo.

- La unidad de cuidados críticos por sí misma es un factor predisponente para la ejecución y realización de eventos adversos.
- La ocurrencia de un evento adverso resulta en situaciones que ponen en peligro la vida del paciente, que empeoran su condición de salud, que genera sobre costo para la institución y que para el profesional inmiscuido genera sobrecarga laboral.
- El equipo terapéutico para minimizar e incluso abolir la aparición de eventos adversos durante la atención al paciente en estado crítico deben capacitarse de manera periódica, elaborar guías, protocolos sumados a mantener buenas y productivas relaciones con su equipo de trabajo.
- La institución debe crear un ambiente más seguros para lo que debe someter a los instrumentos utilizados en la Unidad de Cuidados Críticos a evaluación y revisión periódica, disminuir la sobrecarga laboral y las largas jornadas de trabajo.
- Divulgar, caracterizar y analizar los eventos adversos que ocurren alrededor del proceso de atención de Hospitalización al paciente en cuidado crítico dentro de una cultura de no culpabilidad e información es el primer paso para mejorar procesos y hacer sistemas más seguros y de mayor calidad.

20. RECOMENDACIONES

El aprendizaje Organizacional nos permite entrenar y capacitar las personas de una organización obteniendo estándares sobre los cuales se pueda realizar un seguimiento permanente para prevenir que se produzca una nueva brecha entre la calidad esperada y la observada.

Con él; se pretende mantener y mejorar los resultados de los procesos priorizados e intervenidos, potenciando el mejoramiento continuo y de esta manera garantizar la atención en salud con calidad y brindar a los usuarios la satisfacción con los servicios ofrecidos. La institución debe proveer un mapa de riesgos que permita el fortalecimiento institucional para poder realizar planes de acción frente a riesgos prioritarios y tomar decisiones que retroalimenten el interior de la organización y que nos verifique que no limitó la comunicación solamente a documentos, si no que se comunicó los resultados y se presentó con claridad los aspectos más importantes que se modificaron. Con el fin de disminuir los eventos adversos frente a los riesgos priorizados.

También se debe tener en cuenta que la institución debe socializar los avances y esta se da, aplicando el inicio del nuevo estándar donde se verifica que la Institución estableció la fecha para que el cambio ocurra en todos los lugares necesarios al mismo tiempo y para todos los involucrados y que se continúe llevando un seguimiento al cumplimiento del estándar para que no reaparezca el o los problemas, esta socialización nos aporta como cultura de identificación y gestión del riesgo.

El hospital también debe tener una capacitación continua, orientada a contribuir en la cimentación e interiorización de los logros obtenidos verificando que los colaboradores fueron entrenados para ejecutar el nuevo proceso o procedimiento operacional estándar, y de esta manera permitir un fortalecimiento del trabajo en equipo en función de la innovación para la mejora, por último se verificara la estandarización de los procesos donde la Institución demuestre que se ajustó el proceso o los procedimientos operacionales con actividades incluidas y que efectivamente cambiaron los estándares ya existentes.

Teniendo como resultado la variable del Sexo y la Edad que fueron las constantes más implicadas en la investigación del evento adverso en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E se ha de considerar replantear las necesidades de cada sala, como son el poco personal, pacientes jóvenes con mucho tiempo de hospitalización-Giro Cama- como también los protocolos de sedación e inmovilización a pacientes de primera vez o con agitación psicomotriz.

21.-ENCUESTA SOBRE LA IDENTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL H.P.U.V.

1. Trabaja usted en el área de hospitalización?

SI -----

NO-----

2. Cuánto tiempo lleva usted trabajando en esta área?

Desde 0-5 años -----

De 5 a 10 años -----

De 10 a 40 años

3. Conoce usted la política de seguridad del paciente que tiene la institución?

SI-----

NO-----

4.Cuál es el objetivo de la política de seguridad del paciente?

a. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes -----

b. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención --

c. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores de riesgo. -----

d. Todas las anteriores -----

5. Ha tenido usted capacitación o inducción sobre el tema de la seguridad del paciente?

SI-----

NO-----

6. Conoce cuantos reportes de eventos adversos se han diligenciado para el año 2012?

SI-----

NO-----

7. La institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?

SI-----

NO-----

8. Conoce usted cual es el impacto económico generado ante la ocurrencia de un evento adverso?

- a. Mayor tiempo de hospitalización.
- B .Demandas a la institución.
- c. Gastos por ayudas diagnosticas
- d..Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores

9. Tenemos problemas con la seguridad del paciente en el área de hospitalización?

SI-----

NO-----

10.Cuál es el incidente que se presenta con mayor frecuencia como un evento adverso

- a. Agresión---
- b. Evasión-----
- c. Caídas-----
- d. Error de medicamento.

11. Cree usted que se han elaborado planes de mejoramiento para minimizar el evento adverso?

SI-----

NO-----

12. Cree usted que existe un plan de seguimiento institucional para evitar el evento adverso?

SI-----

NO -----

22.-BIBLIOGRAFIA

- www.hospitalpsiquiatricocali.com/...php/.../64-planes-accion-noticias2011.
- www.hospitalpsiquiatricocali.com/.../informe%20de%20gestion%202012..
- es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombi
- aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?id...
- www.paho.org/col/index.php?gid=61&option=com_docman..
- www.saludcolombia.com/actual/salud67/noticia67.htm
- www.todacolombia.com › Departamentos
- www.encolombia.com/etica-medica-capitulo-VI.htm
- www.eumed.net/.../SISTEMA%20OBLIGATORIO%20DE%20GARANT..