

Fortalecimiento del Programa de Seguridad y acompañamiento del paciente,  
mediante la implementación de TIC,TAC y TEP, en el Centro Médico Egeiro SAS de  
la ciudad de Sogamoso durante el año 2020.

Autor: Monica Alejandra Lopez Soto

Modalidad: Monografía de compilación

Directora: Claudia Isabel Cárdenas Flórez

Título académico: Psicóloga especialista en comunicación y educación y  
magister en E-learning

Universidad Santo Tomás  
Especialización Auditoría en Salud  
Tunja  
2020

## Tabla de contenido

<b>Tema</b>	<b>3</b>
<b><i>Introducción.</i></b>	<b>3</b>
<b><i>Problema</i></b>	<b>4</b>
<b><i>Objetivos</i></b>	<b>6</b>
<b><i>Justificación</i></b>	<b>6</b>
<b><i>Marco de referencia</i></b>	<b>7</b>
<b><i>Metodología</i></b>	<b>9</b>
<b><i>Desarrollo del Tema.</i></b>	<b>10</b>
<b>Marco normativo</b>	<b>10</b>
<b>Herramientas tecnológicas: Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC), Tecnologías para el Empoderamiento y la Participación (TEP).</b>	<b>11</b>
<b>Herramientas tecnológicas: Aplicación en pedagogía a nivel general.</b>	<b>12</b>
<b>Herramientas tecnológicas: Aplicación en el sector de la salud.</b>	<b>14</b>
<b>Diagnóstico institucional en relación con la resolución 3100 de 2019.</b>	<b>16</b>
<b>Identificación de los procesos a intervenir.</b>	<b>19</b>
<b>Planteamiento de estrategias.</b>	<b>20</b>
<b><i>Conclusiones.</i></b>	<b>21</b>
<b><i>Bibliografía.</i></b>	<b>22</b>
<b><i>Anexos</i></b>	<b>26</b>
<b>PROTOCOLO PARA GESTIONAR MODALIDADES DE GRADO CON ENFOQUE INVESTIGATIVO EN LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS</b>	<b>26</b>

## **Tema**

Mediante el presente proyecto se pretende generar la propuesta para el fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente, el cual es un componente fundamental dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), desde la perspectiva educativa la cual favorece su implementación y mejoramiento a través de herramientas conocidas como tecnologías de la información, comunicación, aprendizaje y empoderamiento - TIC,TAC,TEP.

## **Introducción.**

En Colombia desde el año 2008 se impulsa la política de Seguridad del Paciente, la cual cuenta con los lineamientos para su implementación y las herramientas para su promoción, esta estrategia se encuentra en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y “cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reduciendo y de ser posible eliminando la ocurrencia de eventos adversos, para contar con instituciones seguras y competitivas a nivel internacional” (MinSalud, Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, 2020).

Cabe destacar que la aparición de eventos adversos, se encuentra estrechamente relacionada con los factores de riesgo, que requieren ser abordados mediante su detección, identificación y gestión con el fin de reducir e incluso eliminar su aparición en los procesos implícitos dentro de la atención en salud, en consecuencia la seguridad del paciente es un proceso complejo, en el cual interactúan múltiples factores, que propician un equilibrio dinámico entre los riesgos y la seguridad, es así como en tanto uno de ellos aumenta el otro disminuye y es justo en este punto en donde se sitúa el concepto de Gestión del Riesgo, que consiste en la implantación de barreras para evitar o minimizar la aparición de eventos adversos y sus consecuencias para los actores del proceso de atención en salud y por supuesto para el sistema de salud en general (Moya, 2020). Por esta razón, los modelos de atención en salud deben enfocarse en brindar servicios de calidad, en donde la seguridad del paciente sea un componente central y todas las acciones que la favorezcan se encuentren priorizadas.

En la actualidad, la seguridad del paciente se ha centrado en mayor medida en la práctica clínica, en el ámbito hospitalario, el enfoque de las acciones se ha desplegado en torno a este, dejando a un lado la Atención Primaria en Salud (APS), que se considera la puerta de entrada al Sistema de Salud, es por ende fundamental dentro del mismo y su naturaleza es predominantemente ambulatoria, en efecto, la normatividad no contempla explícitamente las acciones orientadas a garantizar la seguridad del paciente en la APS, lo cual en ningún sentido debe convertirse en una barrera limitante para garantizar un Sistema de Salud efectivo, integral e integrado, si

no que debe generar una mayor expectativa entorno a la búsqueda de estrategias que favorezcan entornos más seguros para los pacientes y se vean reflejadas en el proceso de atención en Salud (Moya, 2020).

En este orden de ideas, el presente proyecto se desarrolla con el fin de generar una propuesta para el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente, mediante la incorporación de las tecnologías de la información, comunicación, aprendizaje y empoderamiento, por medio de un componente educativo y de acompañamiento al paciente, tal como lo define la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirmando que la APS debe renovarse e incluye dentro de los componentes la atención enfocada en las personas y sus necesidades, para lograr una mayor satisfacción, adherencia y eficacia en los tratamientos (Moya, 2020). Por consiguiente, se pretende que el paciente apropie conceptos relacionados con la seguridad, incorporándolos en su proceso de salud y que estos a su vez logren ser orientados al fortalecimiento del proceso de atención, teniendo presente que el paciente es la entrada y salida del mismo y que a medida que se favorezca su integración, los resultados entorno a su proceso de salud se verán reflejados.

## **Problema**

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos, de hecho son considerados como sistemas de alto riesgo dado que incorporan tecnologías y técnicas cada vez más sofisticadas y que adicionalmente en estos concurren múltiples procesos simultáneamente, en los cuales se contemplan diversos riesgos potenciales que al no gestionarse oportuna y efectivamente pueden generar la aparición de Eventos Adversos (EA) (MinSalud, Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, 2020) (MinSalud, Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente, 2020)

Es importante resaltar que en Colombia, desde la implementación del programa de seguridad del paciente se han dispuesto estrategias entorno a la prevención de situaciones que puedan afectar la seguridad del paciente y de esta manera contar con instituciones que contemplan la minimización del riesgo, lo cual implica la evaluación permanente y proactiva de los mismos facilitando el diseño y la implantación de barreras de seguridad. Así mismo, es vital que en la generación de estrategias con enfoque en la seguridad del paciente se involucren y participen activamente todos los actores involucrados en los diferentes procesos, logrando así establecer entornos más seguros de atención en donde todos los involucrados forman parte de la toma de decisiones.

En la actualidad existen grandes dificultades en cuanto a las acciones encaminadas a promover la seguridad del paciente, en primera instancia en el marco normativo cuyo enfoque se encuentra en el ámbito hospitalario, dejando un poco rezagada la Atención Primaria en Salud (APS), en donde indudablemente debe gestionarse el riesgo, de tal forma que la seguridad del paciente es un campo en desarrollo en la APS. Consecuentemente, se encuentran limitantes al no estar claramente definido, debido que no cuenta con sistemas de información unificados y robustos que faciliten la notificación e identificación de riesgos para mitigar la aparición de eventos adversos, en efecto, se dificulta la reducción de la frecuencia de los problemas relacionados con la seguridad del paciente, ya que se hace imprescindible conocer

las causas de los eventos adversos y diseñar estrategias orientadas a prevenir o minimizar sus consecuencias, generando además un aprendizaje organizacional. (Guerra M C. B., Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad, 2020).

Por otra parte, afianzar los conceptos relacionados con la seguridad del paciente en las instituciones es fundamental, teniendo en cuenta que la política de seguridad del paciente debe encontrarse explícita en las plataformas estratégicas y hacer parte de la cultura organizacional, en la realidad se evidencia poca apropiación del programa, porque la cultura de seguridad del paciente en las organizaciones aún no es transversal a todos los procesos, y no cuenta con el suficiente respaldo, no obstante, construir la cultura de seguridad del paciente es fundamental para lograr que se incorpore en la metodología y las prácticas de trabajo cotidianas (Giménez T, 2020) y que esto en efecto genere entornos de atención en salud más seguros y de calidad para todos los actores que intervienen en este. Adicionalmente la falta de integralidad y coordinación entre los diferentes niveles asistenciales es evidente, los fallos de comunicación son frecuentes entre los profesionales y son considerados como la principal causa de aparición de eventos centinela (Guerra M C. B., Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad, 2020).

Teniendo en cuenta el contexto anterior, se detecta la necesidad de intervenir los factores asociados a la implementación de la estrategia y los principios orientadores de la política de seguridad del paciente, dado que allí es en donde el modelo de prestación de servicios puede mejorar el rendimiento, eficacia y se puede favorecer la implantación de la cultura de seguridad, la cual se despliega teniendo en cuenta los valores y objetivos organizacionales, por tanto es propia de la organización ya que define la forma en la cual ésta desarrolla sus procesos y genera respuestas a las particularidades y necesidades del contexto en el cual se encuentra. En este sentido, la construcción de la cultura de seguridad del paciente es el primer paso para que las estrategias desarrolladas entorno a este sean efectivas, en efecto al constituirse el modelo de atención con eje central en el paciente, las intervenciones relacionadas con el mismo son vitales, por lo cual es pertinente preguntarnos: ¿Cuál es la estrategia más adecuado para generar adherencia y empoderamiento por parte del usuario en relación con el programa de seguridad del paciente, impactando de manera positiva su proceso de salud?

## **Objetivos**

### **General:**

Fortalecer el programa de seguridad del paciente en el Centro Médico Egeiro SAS, generando adherencia y empoderamiento del usuario en su proceso de salud, a través de la incorporación de herramientas tecnológicas conocidas como TIC, TAC y TEP.

### **Específicos:**

- Revisar el marco normativo y los avances en cuanto a la seguridad del paciente permitiendo la construcción de un referente contextual, mediante investigación de la bibliografía disponible.
- Caracterizar el programa de seguridad del paciente en la institución desde la normatividad para establecer las acciones de mejora y fortalecimiento de los procesos de atención en salud.
- Plantear estrategias y herramientas, mediante las tecnologías de la información, comunicación, aprendizaje y empoderamiento impactando el programa de seguridad del paciente desde la perspectiva educativa y participativa del usuario.

## **Justificación**

La Seguridad del Paciente constituye un importante indicador de la calidad asistencial, por lo cual su mejora representa una prioridad para los servicios sanitarios (Giménez T, 2020) adicionalmente es un elemento fundamental en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en el ámbito asistencial, instaurándose como un proceso transversal a toda la organización, de manera que su implementación es crucial dentro de las instituciones de salud. La evidencia científica ha demostrado que la ocurrencia de un evento adverso es la consecuencia final de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido su aparición o no la han prevenido (MinSalud, Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, 2020), lo cual alrededor del mundo trae consecuencias en la salud de los pacientes incluyendo la pérdida de la vida de los mismos.

En este sentido, es importante resaltar que para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesaria la participación responsable y activa de los diversos actores involucrados en el (MinSalud, Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, 2020), por lo cual el establecimiento de un escenario en donde el rol de los participantes sea visible y esté claramente definido es fundamental para que la cultura de seguridad sea instaurada fuertemente dentro de la organización, en este orden de ideas la implantación de una atención segura va más allá del establecimiento y cumplimiento de la normatividad, requiere del compromiso,

cooperación y participación de quienes intervienen en dichos procesos, para así promover acciones efectivas que permitan garantizar procesos seguros y de calidad.

Es importante mencionar que en la actualidad los modelos de atención en salud deben enfatizarse en brindar servicios con dos componentes imprescindibles que son la calidad y la seguridad, en donde el usuario se sitúa en el centro del proceso y por tanto representa su esencial rol dentro del mismo. En efecto, la calidad y la seguridad son un binomio que al sincronizarse generan resultados convergentes, favoreciendo que los entornos de atención en salud sean idóneos al gestionar oportunamente los riesgos emergentes y que los resultados en los procesos de salud de cada persona sean los esperados (Moya, 2020).

Es así, como la integración de herramientas que contemplan las tecnologías de la información, comunicación, aprendizaje y empoderamiento (TIC, TAC y TEP), son consideradas innovadoras, debido a que facilitan la generación de fuentes de conocimiento útiles y apropiadas para los usuarios, profesionales e integrantes del proceso de atención en salud, adicionalmente contribuyen con la educación, adherencia a tratamientos y mayor interacción entre la institución y los pacientes. Es necesario considerar que en la medida en la cual el paciente se involucre en su proceso las probabilidades de alcanzar el resultado en salud esperado son más altas, lo cual se favorece mediante los procesos educativos y de acompañamiento en donde se centran los esfuerzos en el paciente.

En concordancia, el presente proyecto se establece con el fin de fortalecer el programa de seguridad del paciente mediante la implementación de tecnologías TIC, TAC y TEP, generando como resultado un impacto en la adherencia y el empoderamiento del paciente en su proceso de salud, siendo un pilar fundamental para el logro de los objetivos organizacionales de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). De esta manera se establece un primer paso para implementar acciones efectivas entorno a la seguridad del paciente, que se traducen en la optimización de los resultados en salud de la población intervenida.

## **Marco de referencia**

A nivel mundial la seguridad del paciente empezó a tomar relevancia a partir del documento publicado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos conocido como “Error es humano”, mediante el cual se estimó que los errores médicos causan entre 44.000 y 98.000 defunciones cada año en los hospitales de los Estados Unidos de América, se evidencia desde entonces la necesidad de construir un sistema de salud más seguro, se considera este el punto de partida para establecer la seguridad del paciente como un problema mundial en la atención en salud, en consecuencia la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004, crea la Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes con el objetivo de facilitar el desarrollo de políticas y prácticas de seguridad del paciente en todos los países del mundo, en la actualidad se constituye como el programa de seguridad del paciente, cuyo propósito consiste en realizar esfuerzos conjuntos entre diferentes países para evitar eventos adversos prevenibles (MinSalud, Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, 2020).

Lo anterior impulsa a los países a mejorar la seguridad en la atención y a investigar a nivel mundial sobre esta problemática con el fin de generar estrategias que permitan mitigar e incluso evitar la aparición de eventos adversos en el ámbito de la salud. En este sentido, se realizaron dos estudios importantes en el marco de América latina, el primero de ellos realizado en el año 2008 fue el estudio IBEAS el cual fue ejecutado en el ámbito hospitalario en 5 países de la región: México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina, evidenciando como resultado que en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados, es decir el 10% del total de los pacientes, sufren al menos un daño durante los procesos de atención en salud, posteriormente, en el año 2012 se llevó a cabo un estudio con el fin de establecer la prevalencia de eventos adversos en la atención ambulatoria, conocido como AMBEAS, realizado en 4 países de Latinoamérica: Brasil, Colombia, México y Perú, en donde es importante resaltar que se empleó como método de recolección de información a los pacientes, identificándose la prevalencia de eventos adversos en un 5,6%, en su mayoría relacionados con medicamentos. En el caso particular de Colombia, mediante el estudio IBEAS se reflejó que la prevalencia de eventos adversos fue del 13,1%, atribuyéndose el 27,3% de estos a menores de 15 años y el 27,7% a la realización de procedimientos, cabe resaltar que en Colombia este estudio se llevó a cabo en hospitales acreditados (MinSalud, Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, 2020). Lo anterior, permite establecer un panorama general en relación con la prevalencia de eventos adversos en dos escenarios de atención en salud, donde se evidencia claramente que al no gestionar los riesgos asociados a la complejidad del sistema de salud aparecen eventos adversos, por tanto se hace imprescindible diseñar estrategias que permitan detectarlos a tiempo y de esta manera evitar su aparición.

Hoy en día, los esfuerzos para implementar prácticas seguras y recomendadas basadas en la evidencia científica son evidentes, la inversión en investigación y la educación entorno a esta temática son cada vez más relevantes, sin embargo, decenas de millones de pacientes mueren cada año alrededor del mundo como resultado de eventos adversos, muchos de ellos no gestionados e incluso no identificados, por tanto la necesidad de implantar prácticas seguras y seguir fortaleciendo los procesos de atención en salud basados en la calidad y seguridad es inminente, esto con el fin de generar entornos más favorecedores y estrategias innovadoras que faciliten de cierta manera la ejecución de estas prácticas seguras en un sistema complejo como lo es el sistema de salud. En este orden de ideas, en el año 2005 en Colombia se incluyen aspectos relacionados con la seguridad del paciente dentro de los requisitos del Sistema Único de Acreditación en salud, dentro de ellos se encuentra el sistema de reporte de eventos adversos, de igual manera en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) se establece como requisito mínimo la implementación del programa de seguridad del paciente, definiéndose diez buenas prácticas para la seguridad del paciente catalogadas como prioritarias, posteriormente se define la Política Nacional de Seguridad del paciente, para la cual el Ministerio de la Protección Social en 2008 expide los lineamientos para su implementación, en el año 2009 se expide la Guía de prácticas seguras en donde se establecen las recomendaciones basadas en evidencia científica para la gestión de la seguridad del paciente, en este sentido son elaborados los paquetes instruccionales en donde se presentan estrategias para implementar las prácticas seguras y evaluar su impacto dentro de las instituciones de salud, en el año 2014



mediante la resolución 2003 se establece el componente de seguridad del paciente como obligatorio, mediante la política, programa y la definición de procesos institucionales asistenciales seguros entorno al paciente (MinSalud, Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, 2020), actualmente en la vigente resolución 3100 de 2019 se hace especial énfasis en la seguridad del paciente y se resalta su gestión en las instituciones de salud (MinSalud, Resolución 00003100 de 2019, 2020).

Lo anterior constituye, los elementos conceptuales y el contexto que se requiere entorno a la seguridad del paciente para el desarrollo del proyecto, los cuales son necesarios para comprender la seguridad del paciente en su complejidad e integralidad y las estrategias definidas para su implementación.

## **Metodología**

El presente proyecto es de tipo descriptivo debido a que busca especificar las propiedades importantes de una situación sometida a un análisis, midiendo y evaluando diferentes aspectos, dimensiones o componentes de la situación o fenómeno a investigar (Hernández R, 1997). Adicionalmente, es un estudio de tipo cualitativo ya que pretende describir, analizar, descodificar, traducir y sintetizar el significado de hechos, las metodologías cualitativas no son subjetivas ni objetivas, son interpretativas, incluyen la observación y el análisis de la información en ámbitos naturales para explorar los fenómenos, comprender los problemas y responder las preguntas (Álvarez J, 2020) .

De acuerdo con el documento “Protocolo para gestionar modalidades de grado con enfoque investigativo en los programas de postgrado de la facultad de administración de empresas” suministrado por la Coordinación de la especialización de auditoría en salud; el presente proyecto se caracteriza como una monografía, esta se considera como un tipo de texto académico, que circula en el ámbito educativo con el objetivo de impulsar el conocimiento, de manera que la monografía es un escrito académico que pretende informar de manera argumentativa a un público específico sobre un tema de su área de conocimiento, en particular en este caso corresponde a una monografía de compilación, en donde se realiza una revisión de lo escrito sobre un tema específico, se analiza de forma crítica y se examinan diferentes perspectivas para emitir una opinión argumentada. (VER ANEXO)

El proyecto se realizó a través del desarrollo de cinco etapas, en la primera de ellas se estableció una revisión bibliográfica generando un contexto de la seguridad del paciente en el marco nacional e internacional, en la segunda etapa se realizó una revisión normativa en la cual se evidencian los avances en Colombia de la seguridad del paciente, por lo cual la primera y segunda etapa sirven como punto de partida para identificar la problemática, en la tercera etapa se evaluó la situación de la IPS a través de la caracterización del programa de seguridad del paciente al interior de la misma, en relación con la Resolución 3100 de 2019, de manera que teniendo en cuenta la problemática identificada mediante la contextualización y la caracterización del programa de seguridad del paciente en la IPS, se identificaron los procesos a intervenir que corresponde a la cuarta etapa, para finalmente plantear las estrategias que permitan el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente generando adherencia y empoderamiento en los usuarios.

## Desarrollo del Tema.

### Marco normativo

El SOGC dentro de sus criterios tiene el componente de seguridad, este sistema se constituye como “Un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos desarrollados por el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”. Mediante el Decreto 1011 de 2006 se establecen los componentes del SOGC (MinSalud, Decreto número 1011 de 2006, 2020), posteriormente esta sección se compila en el Decreto 780 de 2016 parte 5 (MinSalud, Decreto número 780 de 2016, 2020). Así mismo, en el año 2006 se define La Unidad Sectorial de Normalización como “Una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención en Salud”.

La Política Nacional de Seguridad del Paciente es implementada en el país en el año 2008, en el marco del SOGC, con el objetivo de “Prevenir la ocurrencia de las situaciones que afecten la seguridad del paciente”, así mismo se expiden los lineamientos para la implementación de la Política (MinSalud, Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, 2020).

En el año 2010, se establece la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, cuyo propósito es “Brindar a las instituciones recomendaciones técnicas para la operativización e implementación práctica de los lineamientos en los procesos asistenciales, de manera se recopilan prácticas disponibles con evidencia científica que incrementan la seguridad del paciente” (MinSalud, Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, 2020), esta guía es complementaria con los paquetes instruccionales que apoyan la implementación de las recomendaciones en los procesos internos de las instituciones, en estos paquetes se incluye un componente fundamental que es la promoción de la cultura de seguridad del paciente, con el fin de propender por el desarrollo y fortalecimiento del mismo.

La Resolución 2003 de 2014, en donde se establecen las condiciones mínimas para la prestación de servicios de salud y se prioriza la seguridad del paciente dentro de estas (MinSalud, Resolución número 00002003 de 2014, 2020), es posteriormente derogada mediante la Resolución 3100 de 2019 en donde se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios, dentro de esta Resolución se establecen en el estándar de procesos prioritarios requisitos relacionados con la seguridad del paciente (MinSalud, Resolución número 00003100 de 2019 , 2020):

- Establecimiento de la política de seguridad del paciente, la cual debe estar acorde a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección social
- La gestión de las actividades relacionadas con la seguridad del paciente
- La adopción y realización de prácticas seguras
- La promoción de la cultura de seguridad del paciente, que involucre a todo el personal de manera sistemática, con enfoque educativo no punitivo mediante

- la capacitación del personal en la seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención
- Actividades en donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.

Mediante la Resolución 256 de 2016 se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad como componente del SOGC y se establecen los indicadores para su monitoreo y control (MinSalud, Resolución número 00000256 de 2016, 2020).

### **Herramientas tecnológicas: Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC), Tecnologías para el Empoderamiento y la Participación (TEP).**

Las tecnologías de la información y comunicación (TIC), a veces denominadas nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC) son conceptos asociados a la informática, son consideradas como el conjunto de recursos, procedimientos y técnicas usadas en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de la información y su clasificación responde a la informática, telemática y multimedia (Yáñez A, 2020) .

Las TIC son un concepto dinámico, que se transforma con el tiempo de acuerdo con las necesidades del medio, en el caso de la educación la implementación de estas tecnologías es un proceso que facilita la enseñanza y el aprendizaje interactivo, adicionalmente las TIC se han involucrado en la sociedad convirtiéndose en herramientas habituales en diferentes ámbitos de la vida, logrando transformar la sociedad desde la información hasta el conocimiento. De esta forma se considera que las tecnologías de la información (TIC) han establecido un acercamiento al conocimiento hasta gestionarlo, lo cual ha provocado que se hable de Tecnologías del Aprendizaje y Conocimiento (TAC), de manera que el concepto de TAC trata de reconducir las TIC hacia un uso más formativo y pedagógico, con una connotación menos informática, de modo que las TAC van más allá de aprender a usar las TIC, favoreciendo la exploración de estas herramientas con el propósito de generar aprendizaje y adquirir conocimiento (Ramírez A, 2020).

De manera que las TAC son parte fundamental de los ambientes virtuales de aprendizaje, presentes en el desarrollo de los contenidos, los productos generados, cuentan con elementos didácticos que facilitan la obtención de nuevos conocimientos, el desarrollo de habilidades y actitudes, las TAC integran equipos electrónicos y materiales digitales creados con fines educativos. Hablar de TAC no se limita únicamente a saber utilizar la tecnología, además implica tener conocimientos y habilidades para seleccionar y usar adecuadamente las herramientas y de esta manera adquirir información de acuerdo a las necesidades. Las TAC logran potencializar los diferentes estilos de aprendizaje, promueven la educación inclusiva y flexible y propician el desarrollo de habilidades para aprender, generar nuevos conocimientos mediante la experiencia y utilizar las herramientas digitales para la innovación (Ramírez A, 2020).

Por su parte las Tecnologías para el Empoderamiento y la Participación (TEP) son aquellas que fomentan la participación de los ciudadanos generando un empoderamiento y una posición en donde se expresa el pensamiento del individuo, de tal manera que muestran un nuevo universo de participación y empoderamiento y a su vez conecta el conocimiento individual con el colectivo, permitiendo un aprendizaje pro-activo al potenciar las habilidades individuales en un contexto participativo, adicionalmente fomenta la exploración de las posibilidades asociadas a la inteligencia y la creatividad, finalmente rompen paradigmas asociados a la edad o el nivel de aprendizaje. (Universidad Santo Tomás, 2020)

### **Herramientas tecnológicas: Aplicación en pedagogía a nivel general.**

Es claro que la forma de entender la educación ha cambiado radicalmente debido a la revolución tecnológica, dado el desarrollo de las últimas décadas el acceso inmediato a la información es prácticamente universal. Las TIC dotan de autonomía para aprender dentro y fuera del centro educativo, modelan la forma de relacionarse, de acceder a la información, de transformar, crear e integrarse con el entorno, por lo cual correctamente utilizadas aumentan las capacidades cognitivas y expectativas de aprendizaje. Las TIC son ampliamente conocidas y su utilidad se centra en simplificar y ayudar en la emisión, recepción e interacción comunicativa de manera general, así surge el término TAC haciendo referencia al uso de las TIC como herramienta formativa, incidiendo en la metodología y en la utilización de la tecnología dentro de las planificaciones educativas. Otro concepto añadido es el de TEP que explica el hecho de que la web y las redes sociales se convierten en un instrumento dada la colaboración entre individuos que producen cambios. Es así como la finalidad de estos recursos digitales debería conllevar el hacer la información más accesible, incrementar los resultados de aprendizaje como causa directa de la motivación y mejorar la opinión sobre la enseñanza (Becerra V, 2020).

En el ámbito de la educación superior, las TIC facilitaron los procesos de gestión, organización, comunicación y docencia, las TIC son medios de comunicación actuales que permiten la gestión y transmisión de la información sin exigir que el usuario final se traslade, con respecto al uso de las TAC los docentes recurren a este tipo de herramientas en su labor y relación con los educandos con el sentido de generar interés, innovar en la didáctica y favorecer el aprendizaje continuo, es así como se plantea que las tecnologías ya no se utilizan sólo para comunicar información o divulgar conocimiento, sino que adicionalmente se busca influir, incidir e incluso crear tendencias, entonces las TEP son aplicadas para fomentar la participación de los ciudadanos, generando de esta forma empoderamiento y concientización de la posición de la sociedad. Las TEP son comúnmente usadas para desarrollar el pensamiento crítico de los estudiantes, generando opinión u oposición especialmente en dilemas sociales, por lo cual en conclusión las TEP no solo comunican, crean tendencias y transforman el entorno, ayudan a la autodeterminación, a la consecución real de valores personales en acciones con un objetivo social, adicionalmente, está demostrado que estas herramientas facilitan el proceso de innovación y logran generar cambios directos con impacto en la estructura del proceso de enseñanza, cambiando roles y modificando los objetivos tradicionales de la educación, además promoviendo un entorno cooperativo y colaborativo (Padilla J & Perez L, 2020).

En la investigación educativa se habla del concepto de aprendizaje colaborativo, como un concepto amplio y universal, el cual implica aprender de los demás y con los demás, fomentando un aprendizaje más profundo, de esta manera el aprendizaje colaborativo cuenta con un enfoque pedagógico que ayuda a mejorar el rendimiento del aprendizaje, en el cual los estudiantes obtienen diferentes perspectivas, articulando y defendiendo las propias ideas, de manera que, una forma de estimular la colaboración entre iguales y al mismo tiempo medir el rendimiento individual es hacer uso de las TIC, TAC y TEP, es por esto que es fundamental diseñar y desarrollar metodologías más participativas, fundamentadas en la comunidad práctica donde el conocimiento se sitúa, es colaborativo y reiterativo favoreciendo la participación e intercomunicación, logrando al mismo tiempo una responsabilidad compartida del aprendizaje (Araque G, Garcia D, & Henano C, 2020) . Es importante resaltar que el aprendizaje colaborativo ha sido una de las apuestas contemporáneas que se han posicionado en términos de innovación educativa y como práctica formativa mediada por TIC, es una apuesta que se posiciona como oportunidad pedagógica en la cual se difunde y reconstruye el conocimiento desde la posibilidad de aceptar la diversidad de posturas y ritmos de aprendizaje, de tal forma que se da lugar a construir con múltiples actores y bajo una red grupal dinámica (Lizcano A, Barbosa J & Villamizar J, 2020).

Para ejemplificar lo anterior, se tiene el caso de La Policía Nacional de Colombia quienes cuentan con una plataforma educativa a partir de un sistema de gestión de aprendizaje, desarrollando una estrategia tecnológica-comunicativa-pedagógica, la cual dio paso a las aulas virtuales de aprendizaje, en donde se realizan los procesos educativos institucionales, apostando así por el uso de la tecnología, con fines pedagógicos. En cuanto a las TIC, estas juegan un papel importante en los procesos educativos debido a que responden a las necesidades educativas actuales, adicionalmente ponen en escena a las TAC, que involucra la exploración de la red, la construcción de información en ella y el hecho de compartir la información con el objetivo de responder a los desafíos actuales, de manera que cuenta con un componente transformador desde el cual se fomenta la participación activa, por lo que desde la TIC-TAC en la educación se habla de generación de habilidades de tipo informativo, comunicativo y de conocimiento, lo cual lleva a interiorizar habilidades en la forma a través de la cual se obtiene la información, mediante la organización, producción, publicación y comunicación. En este sentido se evidencia un aprendizaje en grupo y un nivel de participación altamente activo, interactivo y colaborativo, de esta manera las habilidades digitales permiten que los estudiantes sean proactivos, autónomos y se guíen por su curiosidad y sus intereses de forma permanente, en este orden de ideas, para incursionar en las TEP se hace necesario generar un pensamiento crítico en todos los actores educativos frente a las tecnologías para desarrollar habilidades desde una postura pedagógica. Considerando así, las TIC-TAC-TEP como elementos de la mediación pedagógica y tecnológica que facilitan la dinamización de la educación policial y trascienden en estrategias didácticas, las cuales deben comprender habilidades digitales y se deben poner en contexto para generar un aprendizaje crítico y realmente significativo (Quintero S, Diaz A, & Ortiz G, 2020).

Es importante resaltar que el término más recientemente introducido son las TEP, haciendo referencia a la apropiación de las tecnologías, estas surgen como una ampliación de las TAC, reconocen la incursión en redes sociales, blogs y todos los

aportes que estos medios tienen en los diferentes entornos, teniendo en cuenta el aumento de la satisfacción del individuo via participación en aspectos que implican el mejoramiento social, político y en sí mismas la mejora individual, dado que es el individuo quien se siente más feliz cuando es involucrado, es decir, cuando participa. El propósito de estas tecnologías es añadir valor a la sociedad (Reig D, 2020).

Algunos ejemplos relacionados con las TEP son:

El Gobierno chileno en donde se incorpora la participación ciudadana en el contexto político mediante el uso de tecnologías. Mientras tanto en India en un programa de televisión de audiencia masiva se pidieron votaciones a los televidentes acerca de una Ley reciente que emitió el Gobierno en relación con el aborto, en este caso la participación ciudadana se hizo medible a través de votos, mediante lo cual se abre la posibilidad de generar políticas públicas entorno a las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Por otra parte en Suecia, es promovida por el Gobierno la voz pública de los ciudadanos a través de una red social que es manejada por un ciudadano, buscando la máxima difusión posible (Reig D, 2020).

### **Herramientas tecnológicas: Aplicación en el sector de la salud.**

Los sistemas de salud son estructuras complejas y dinámicas en continua operación y evolución, por lo cual requieren de una optimización continua en sus procesos con el fin de mejorar su desempeño y hacerlos más eficientes, para de esta manera garantizar la salud de la población bajo los principios de equidad y eficiencia optimizando los recursos tanto financieros, de materiales, humanos y de universalidad (Díaz C, 2020).

En este sentido, es ampliamente conocido que las comunicaciones han revolucionado al mundo generando un impacto en múltiples campos, por su parte las TIC han sido herramientas emergentes y han logrado propiciar cambios destacables en diversos sectores, incluyendo el sector de la salud, en donde el surgimiento y la utilización de estas herramientas han influido en la relación médico - paciente y en la prestación de servicios sanitarios en diferentes niveles (Villamizar A & Lobo R, 2020), son entonces las TIC consideradas como un importante recurso para el fortalecimiento de los sistemas de salud, ya que se han implementado progresivamente en las diferentes áreas de los mismos, incluyendo la salud pública, actividades de vigilancia epidemiológica, promoción y atención en salud, adicionalmente se constituyen como recursos costo-efectivos y seguros para el apoyo de actividades en salud, incluyendo además la educación, conocimiento e investigación en salud (Díaz C, 2020).

Es de vital importancia tener en cuenta que la preservación de la salud como aspecto determinante en la calidad de vida del ser humano, inicia desde la sensibilización y educación en cuanto al autocuidado y los estilos de vida saludables, en este sentido las naciones en la actualidad se interesan en el aprovechamiento de los avances tecnológicos y la capacidad de extrapolarlos a campos de la vida cotidiana, generando el surgimiento de proyectos enfocados en la salud. Es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado desde tiempos atrás la importancia de la integración de las TIC como un medio que facilita la superación de las barreras de acceso y cobertura de los servicios de salud, incluyendo allí acciones que favorezcan temas asociados con la salud pública (Villamizar A & Lobo R, 2020).

Las TIC en ciencias de la salud se determinan desde el diagnóstico, el control y el seguimiento de los pacientes, pasando por la gestión de las organizaciones implicadas en la salud que son fundamentales dado el impacto en el cuidado de la salud, de tal forma que la aplicación de estas herramientas digitales está determinada en el uso de la historia clínica digital, manejo de los registros médicos, apoyo de sistemas de soporte al diagnóstico clínico, entre otros (Yáñez A, 2020).

La telemedicina, se apoya fuertemente en las TIC, donde la OMS la define como una herramienta mediante la cual se suministran servicios de atención sanitaria mediante las tecnologías dado que existe un factor de distancia crítico, en este servicio se intercambian datos que favorecen la realización de diagnósticos, implantación de tratamientos, prevención de enfermedades y accidentes, también incluyen las actividades de educación continua con el fin de formar permanentemente a los profesionales de la salud, así como actividades de investigación y evaluación que buscan mejorar la salud de las personas y por tanto comunidades. Surge un nuevo término ciber salud, e-Salud o e-Health, que se define de acuerdo con la OMS como el apoyo costo-eficaz y seguro que ofrecen las TIC a la salud y los ámbitos relacionados con ella, favoreciendo así la inclusión de servicios de atención en salud, vigilancia y documentación sanitaria, incluso incursionando en aspectos educativos, generando conocimientos e investigaciones en materia de salud. De esta manera la e-Salud de acuerdo con lo planteado por Villamizar & Lobo se compone según la OMS por:

1. Registro médico electrónico (o historia clínica electrónica): Consiste en el registro de la información relacionada con el estado de salud del paciente, la cual es consignada en formato electrónico y tiene como finalidad orientar a los profesionales de la salud en cuanto a la toma de decisiones y el tratamientos.
2. Telesalud (Incluida la telemedicina): Abarca la prestación de servicios de salud empleando las TIC, considerando aspectos demográficos como lo es la distancia que implica una barrera para recibir atención en salud.
3. mSalud (o salud por dispositivos móviles): Implica el uso de dispositivos móviles para llevar a cabo la atención médica incluye aspectos relacionados con la salud pública.
4. e-Learning (incluida la formación o aprendizaje a distancia): Consiste en el desarrollo del aprendizaje por medio de las TIC, es utilizado para mejorar la calidad en la educación, favoreciendo su acceso e innovando en el proceso de enseñanza.
5. Educación continua en tecnologías de la información y la comunicación: Se basa en el desarrollo de cursos o programas de salud profesionales, empleando las TIC, adicionalmente propicia el intercambio de conocimiento incluyendo aspectos como publicaciones, acceso abierto, alfabetización digital y uso de redes sociales.
6. Estandarización e interoperabilidad: Hace referencia a la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa y sólida, lo cual requiere del uso de estándares tales como normas, regulaciones, guías o definiciones que cuenten con especificaciones técnicas para hacer viable la gestión integrada de los sistemas de salud en todos los niveles (Villamizar A & Lobo R, 2020).

Colombia como país miembro de la OMS y la OPS, ha adoptado las estrategias planteadas por estas entidades entorno a la Telemedicina, Telesalud, Cibersalud y eSalud, de manera que con el objetivo de mejorar la prestación del servicio de salud en zonas de difícil acceso y haciendo uso de las nuevas tecnologías particularmente las TIC, Colombia ha hecho cambios en sus políticas de salud de orden nacional, mediante la Resolución 1448 del año 2006 se expide la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina posteriormente mediante la Ley 1122 se “Promueve los servicios de telemedicina para contribuir con la prevención de enfermedades crónicas, capacitación y disminución de costos, mejoramiento de la calidad y oportunidad de prestación de servicios en departamentos específicos”, en el año 2009 se establece por la ley 1341 los principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las TIC, adicionalmente se reitera el apoyo del Ministerio frente a la telesalud en el país, llevando conectividad a sitios estratégicos para la prestación de los servicios de salud bajo esta modalidad, mediante la Ley 1419 del 2010, se establecen los lineamientos para el desarrollo de telesalud en Colombia, en el año 2011 mediante la Ley 1438 se define la creación de una base de datos única de los afiliados en salud que se denomina la Historia Clínica Electrónica (HCE). En concordancia, en el contexto colombiano, el proceso de inclusión de las TIC en la prestación de servicios de salud se ha impulsado desde diferentes instituciones, el desarrollo de las investigaciones relacionadas, prestando atención especial a los lugares rurales y lejanos, mediante la generación de proyectos, modelos, plataformas, equipos y estándares encaminados a lograr el principio de cobertura universal, eficiencia en términos de ahorro de costos y optimización del recurso humano (Villamizar A & Lobo R, 2020)..

En relación con las TAC, se considera que su incorporación a los procesos de aprendizaje permite fortalecer estos espacios, ya que genera mayores expectativas, interés y motivación, transforma al estudiante y lo prepara para nuevos retos, es así como se consideran como herramientas didácticas en la gestión formativa, que requieren la participación conjunta. Es fundamental destacar que las TAC son el resultado de la aplicación educativa de las TIC, mediante metodologías que se consideren apropiadas y colaborativas, capaces de promover nuevos escenarios de aprendizaje y construir nuevos conocimientos. De acuerdo con lo anterior, se han realizado investigaciones relacionadas con la implementación de las TAC como herramientas didácticas en la gestión formativa de estudiantes de medicina, pretendiendo conocer la efectividad del uso de las TAC en el proceso formativo, aquí cabe mencionar un cambio de rol del educador, que se convierte en dinamizador, orientador, motivador y guía del proceso de aprendizaje con el uso y apropiación de las TAC como herramientas en la gestión del conocimiento, añadiendo valor a la tarea docente (Ramirez A, 2020).

### **Diagnóstico institucional en relación con la resolución 3100 de 2019.**

La Resolución 3100 de 2019 es la normatividad vigente relacionada con los criterios de habilitación para instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), se divide en 7 estándares: Talento Humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia, cada uno de ellos cuentan con criterios a evaluar (MinSalud, Resolución número 00003100 de 2019 , 2020). De esta manera se establecen dentro de estos criterios los que se



relacionan con seguridad del paciente, para evidenciar o no el cumplimiento de los mismos por parte de la IPS.

**Talento humano:** En este ítem, se establece que el talento humano debe contar con todas las certificaciones, que garanticen las competencias para el desarrollo de sus actividades diarias, lo cual al interior de la institución se asegura desde el momento de realizar el proceso de selección, mediante una lista de chequeo que permite la verificación de los requisitos mínimos para los diferentes cargos, adicionalmente se lleva a cabo el seguimiento de las conductas médicas mediante los diferentes comités instaurados en la IPS, con lo cual se establecen las respectivas recomendaciones y correcciones en caso de ser necesario, para de esta manera garantizar la adherencia de los profesionales al modelo de atención adoptado por el Centro Médico Egeiro SAS.

**Infraestructura:** En términos generales, en el estándar de infraestructura se evalúa que las instalaciones cuenten con ascensor, escaleras o rampas en materiales que garanticen la minimización de los riesgos, condiciones locativas adecuadas, es decir agua para consumo humano, gestión adecuada de residuos, control de vectores, orden y aseo, ambientes iluminados, áreas de circulación libres de obstáculos, señalización relacionada con la ruta de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, en este ítem se establece que la institución cuenta con todos los elementos locativos necesarios que permiten garantizar la seguridad del paciente, dado que la infraestructura fue diseñada específicamente para la prestación de servicios de salud y por tanto se tuvieron en cuenta todos los aspectos relacionados en este estándar.

**Dotación:** Este estándar, establece las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, teniendo en cuenta el programa de mantenimiento y la hoja de vida de los mismos, capacitación respecto al uso y la idoneidad de la dotación de acuerdo con los procesos realizados al interior de la institución. De manera que, cada uno de los consultorios de la IPS cuenta con los respectivos equipos biomédicos de acuerdo a los procedimientos que se realizan, cada equipo tiene la hoja de vida en la cual se anexan los mantenimientos tanto correctivos como preventivos, al iniciar el año se establece la periodicidad de los mantenimientos y calibraciones de acuerdo con la estimación de necesidades, el profesional encargado de esta labor es el Ingeniero biomédico quien desarrolla dos capacitaciones al año para resaltar aspectos relacionados con el correcto uso de los diferentes equipos, adicionalmente cada equipo biomédico cuenta con una guía de uso rápido en la cual se pueden consultar las dudas que se tengan al respecto.

**Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:** Al interior de este estándar se establece la necesidad de contar con información documentada de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia que garantice el seguimiento, en este sentido, la institución cuenta con los programas documentados, en los cuales se contemplan los subprocesos, estos programas fueron socializados y tienen como objetivo promover el reporte de los incidentes y eventos adversos relacionados con dispositivos médicos, medicamentos y reactivos de diagnóstico. También se contemplan las condiciones de almacenamientos (humedad, temperatura, ventilación, segregación y seguridad de acuerdo a las condiciones definidas por el fabricante), de manera que se cuenta con los instrumentos de medición, su respectivo control y

gestión. En la IPS el almacenamiento se realiza en un lugar específico, en el cual se garantizan las condiciones idóneas a través de la medición de la temperatura y humedad que son registradas diariamente en el formato destinado para tal fin, de manera que se pueda identificar cualquier alteración y se asegure su gestión oportuna.

Procesos prioritarios: Este es considerado como el componente en el cual se resalta y despliega la seguridad del paciente como un elemento fundamental dentro de la prestación de servicios de salud, por lo cual se presentan los lineamientos en cuanto a la política de seguridad del paciente y su implementación por medio de actividades que permitan gestionar el programa, la implantación del comité de seguridad del paciente, la adopción de prácticas seguras: identificación del paciente, comunicación bidireccional, minimización de las infecciones asociadas a la atención en salud, gestión de eventos adversos, funcionalidad del consentimiento informado, seguridad en la utilización de medicamentos, prevención de caídas, atención segura, implantación y promoción de la cultura de seguridad del paciente, capacitación en temas de seguridad del paciente contemplando los principales riesgos, actividades en donde se involucra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad, adicionalmente la información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan y la evidencia de su socialización. La institución cuenta con el programa de seguridad del paciente en el cual se evidencian las actividades a desarrollar y la gestión de las mismas, se cuenta con la política de seguridad del paciente desplegada en la mayoría de procesos de la institución, sin embargo, se identifica que en este aspecto debe fortalecerse la cultura de seguridad del paciente en la IPS, debido a que esta debe ser transversal a todos los procesos de la institución, el comité de seguridad del paciente se encuentra en funcionamiento y se contemplan todas aquellas actividades y procesos en los cuales se debe gestionar la seguridad del paciente, estos se encuentran debidamente documentados, en este sentido, se realizan capacitaciones a los colaboradores de la institución relacionadas con la importancia de la gestión de la seguridad del paciente y se promueve la notificación y gestión de incidentes y eventos adversos, por otra parte, se evidencia que las actividades en donde se involucra al paciente en su autocuidado únicamente se realizan cuando se presenta un incidente o evento adverso, por lo cual se considera que este aspecto debe ser fortalecido por medio de la garantía y promoción que ofrece la educación continua donde el paciente adquiere conocimiento del proceso de salud que lleva a cabo, se involucra y finalmente se logran mejores resultados en salud.

Estándar de Historia Clínica y registros: En este componente se contempla todo lo relacionado con los procedimientos para la utilización y diligenciamiento de historia clínica, mediante la cual se unifique la información, se garantice la seguridad y confidencialidad de los registros, estos no se modifiquen una vez han sido guardados, cuente con los componentes y contenidos mínimos definidos por normatividad, se diligencie la información de forma clara, legible, sin utilizar siglas, en cada anotación se registre fecha y hora con el nombre y firma del autor, se garantice su custodia y confidencialidad, cuente con un procedimiento de consentimiento informado, en el cual se especifique toda la información relacionada con beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial que permitan al paciente decidir de manera consciente e informada y finalmente que cumpla con las características de autenticidad, fiabilidad, integralidad y disponibilidad. Dado que la IPS presta servicios a EAPB Sanitas, cuenta con un sistema informático llamado AVICENA, el cual se

encuentra parametrizado, según la normatividad vigente que aplica al diligenciamiento de HC, por otra parte, es un sistema que garantiza la confidencialidad y seguridad debido a que a esta únicamente tienen acceso los colaboradores de la EAPB que cuentan con perfil para el mismo, los datos no se pueden modificar, los registros son realizados por medio electrónico de manera que están diligenciados de forma clara, legible, sin tachones, ni enmendaduras, se conservan en un archivo único, garantizando la custodia de la información, cada uno de los registros lleva la hora y la fecha en la cual se realizó y la firma del profesional y/o responsable de la actividad registrada, por otra parte, el proceso del consentimiento informado se realiza de manera física, sin embargo se deja registro en la HC del mismo, en este se incluye la información pertinente asociada al proceso que incluye beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones, así como la firma del paciente de la comprensión y aceptación del procedimiento una vez suministrada toda la información respectiva.

Interdependencia: Especifica que el servicio contratado debe mediar a través de un contrato, en el cual se establezca la calidad en la entrega del servicio, procedimientos documentados de atención, tiempo de entrega de los productos y supervisión del contratista que garanticen la seguridad del resultado, en este sentido, cada uno de los servicios tercerizados por la institución cuentan con un contrato, en el cual se establecen los puntos mencionados en el marco de los aspectos normativos.

### **Identificación de los procesos a intervenir.**

En concordancia, con el diagnóstico institucional y la problemática previamente identificada, se evidencia la necesidad de intervenir en la cultura de seguridad del paciente, dado que esta es propia de la institución, es concordante con los valores y objetivos organizacionales y debe generar respuestas ante el contexto de la organización, adicionalmente teniendo en cuenta que el modelo de atención en salud tiene como eje central al paciente y que la Resolución 3100 de 2019 establece dentro de sus criterios la importancia de involucrar al paciente y su núcleo familiar en todas las acciones, entorno a su propia seguridad; en efecto, al considerar estos aspectos de manera sistémica, se pretende generar estrategias que fortalezcan el programa de seguridad del paciente en la institución, favoreciendo la adherencia y empoderamiento por parte del usuario en su proceso de salud.

Es así, como se puede definir la cultura de seguridad del paciente como el conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos, tanto individuales como colectivos que determinan el grado de compromiso de las organizaciones para disminuir los riesgos y los daños, el compromiso es evidente cuando se encuentra en funcionamiento el programa de seguridad del paciente. Adicionalmente, es fundamental la implementación de un sistema de registro formal, debido a que los reportes aislados y los esfuerzos desordenados no concluyen en una verdadera cultura, ni en un aprendizaje real. En consecuencia, una cultura de seguridad del paciente positiva se caracteriza por una comunicación basada en la confianza mutua entre los actores participantes en el proceso, por tanto, la cultura se logra si existe un compromiso en todos los niveles de la organización (Gómez L, 2020).

De manera que es muy importante considerar que lograr una cultura de seguridad del paciente es un proceso que requiere tiempo y consciencia por parte de la organización en cuanto a las etapas que debe atravesar para lograr un cambio, el desarrollo de la

cultura parte de un ambiente en el cual se evidencia baja motivación hasta uno que genera interés por parte de los colaboradores en donde los mismos participan de manera activa (Gómez L, 2020).

### **Planteamiento de estrategias.**

Con el objetivo de fortalecer el programa de seguridad del paciente orientando las acciones al usuario y su núcleo familiar, se establecen estrategias educativas mediante las cuales se pretende a través de las TIC, TAC y TEP generar adherencia y empoderamiento del paciente, mediante una participación activa en las acciones encaminadas a reforzar su propia seguridad. Estas acciones serán desarrolladas por etapas de la siguiente manera:

- Etapa informativa (Píldoras informativas): En la primera etapa se brindará toda la información relacionada con el programa de seguridad del paciente, que permita al usuario establecer un panorama general del mismo. Esta etapa se desarrollará mediante videos realizados por colaboradores de la IPS y publicados a través de la página de facebook de la institución, generando el espacio para preguntas por parte de los usuarios. Cabe resaltar que para la realización de los videos se construye un guión para garantizar la uniformidad y articulación en el proceso. Esta etapa inicial, se encontrará dividida en 5 sesiones de 20 minutos cada una, de la siguiente manera:

Primera sesión: Programa de seguridad del paciente ¿En que consiste?, en esta sesión se brindará a los usuarios un panorama general acerca del programa de seguridad del paciente enfatizando en la importancia de la implementación del mismo y su participación activa en la generación de estrategias, se resaltarán asimismo los derechos y deberes de los paciente en el contexto de la atención en salud.

Segunda sesión: Identificación de riesgos potenciales en la institución, en la segunda sesión se establecerán los riesgos asociados a los procesos desarrollados al interior de la IPS, con el fin de proporcionar la información suficiente para su detección oportuna por parte del usuario, haciendo énfasis en las barreras de seguridad que se asocian a cada uno de estos factores de riesgo e introduciendo el concepto de gestión del riesgo.

Tercera sesión: Identificación y reporte de incidentes y eventos adversos, en la tercera sesión se pretende que el usuario comprenda la diferencia entre un incidente y un evento adverso, asimismo que conozca los mecanismos a través de los cuales estos son reportados y gestionados, adicionalmente tenga conocimiento de que él en su rol de paciente puede reportar en el caso de evidenciar un incidente o evento adverso durante su atención, de manera que se fortalezca el proceso de reporte al interior de la IPS.

Cuarta sesión: Cultura de seguridad del paciente, en esta sesión se dará a conocer a los usuarios en qué consiste la cultura de seguridad del paciente y cómo pueden participar en la creación de la misma.

Quinta sesión: Sesión de cierre, en esta se responderán dudas e inquietudes de los usuarios en relación con la información suministrada previamente, así mismo,

participaran en conjunto con su núcleo familiar. En esta sesión es en donde se evidencia el proceso sistémico y dinámico de la primera etapa, mediante de un espacio para la retroalimentación, a través de un diálogo entre el paciente, su núcleo familiar y la IPS, en donde además de fortalecer el programa de seguridad del paciente, se establece un espacio que facilita la comprensión y manejo de la enfermedad con la participación activa de todos los actores involucrados en el proceso.

- Etapa aplicativa (Administración de las píldoras): La segunda etapa se desarrollará por medio de foros participativos, en los cuales se abordaran temáticas entorno a la seguridad del paciente, con el objetivo de que los pacientes y su núcleo familiar intervengan en la construcción del programa de seguridad del paciente, en un ambiente dinámico en donde se permita que el usuario haga parte de la toma de decisiones.
- Etapa evaluativa (Efecto de la píldora): Finalmente en la última etapa, se evaluará el impacto de las acciones realizadas en las etapas anteriores, con el objetivo de determinar el efecto de las actividades educativas sobre el proceso de salud de los pacientes, esta etapa se llevará a cabo mediante encuestas y entrevistas a los participantes en todo el proceso, con el fin de retroalimentar el proceso para evidenciar oportunidades de mejora. En esta etapa es en donde se evidencia adherencia y empoderamiento de los usuarios en su proceso de salud, lo cual se plasma a través de herramientas tecnológicas como lo son la TIC, TAC y TEP.

## **Conclusiones.**

- La seguridad del paciente es un proceso complejo en el cual se encuentran implícitos varios factores, es fundamental entender que está directamente relacionada con los factores de riesgo y su gestión, la cual implica una evaluación permanente y proactiva de los mismos para en efecto generar estrategias que permitan su mitigación, teniendo en cuenta que la gestión del riesgo es clave para propiciar la seguridad del paciente en los servicios de salud.
- La cultura de seguridad del paciente es primordial para la generación de entornos seguros y por tanto para brindar servicios de salud con calidad, esta debe ser desarrollada a partir del afianzamiento de conceptos del programa de seguridad del paciente con el compromiso de todos aquellos quienes conforman el proceso de atención en salud, permitiendo así la inclusión de estos conceptos dentro de las prácticas cotidianas. Dado que esta es propia de la organización es un factor susceptible a intervención en las instituciones, atendiendo a las necesidades del contexto en el cual esta se encuentra.
- La preservación de la salud tiene como punto de partida la sensibilización y educación entorno al proceso, en este sentido la integración de herramientas tecnológicas (TIC, TAC y TEP) facilita la generación de fuentes de conocimiento, ya que son herramientas consideradas como emergentes en el sector de la salud, debido a que impactan en la relación medico-paciente y en

la prestación de servicios de salud en general, adicionalmente se consideran como recursos importantes para fortalecer los sistemas de salud, siendo a su vez costo – efectivos y seguros, facilitando la superación de barreras de acceso y cobertura de los servicios de salud.

## **Bibliografía.**

MinSalud. (13 de Mayo de 2020). *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. Obtenido de Ministerio de Salud: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS\\_IMPLEMENTACION\\_POLITICA\\_SEGURIDAD\\_DEL\\_PACIENTE.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf)

Moya Sáenz OL. La seguridad del paciente en atención primaria en salud. ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? *Rev Gerenc Polít Salud*. 2018; 17(34): 1-16. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.apap>

MinSalud. (9 de Mayo de 2020). *Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente*. Obtenido de Ministerio de Salud: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia\\_promocion\\_seguridad\\_paciente.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia_promocion_seguridad_paciente.pdf)

Guerra M, C. B. (29 de Mayo de 2020). *Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad*. Obtenido de Science direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716303079>

Giménez T, H. I.-R. (13 de Mayo de 2020). *Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud*. Obtenido de Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300687>

MinSalud. (17 de Mayo de 2020). *Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Hernández R, F. C. (1997). *Metodología de la investigación* . Colombia: Mcgraw-Hill.

Álvarez J, C. S. (14 de Junio de 2020). *La investigación cualitativa*. Obtenido de Universidad autónoma del Estado de Hidalgo: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

MinSalud. (17 de Junio de 2020). *Decreto número 1011 de 2006*. Obtenido de Ministerio de Salud :

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

MinSalud. (17 de Junio de 2020). *Decreto número 780 de 2016*. Obtenido de Ministerio de Salud : [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

MinSalud. (17 de Junio de 2020). *Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>

MinSalud. (17 de Junio de 2020). *Resolución número 00002003 de 2014*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2003-de-2014.pdf>

MinSalud. (17 de Junio de 2020). *Resolución número 00003100 de 2019* . Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

MinSalud. (17 de Junio de 2020). *Resolución número 00000256 de 2016*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf)

Yáñez A, O. L. (14 de Junio de 2020). *Las tecnologías de la comunicación e información (TIC) en salud: un modelo para aplicar en la carrera de enfermería*. Obtenido de Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería : <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/05/las-tecnolog%C3%ADas-de-la-comunicaci%C3%B3n-e-informaci%C3%B3n-TIC-en-salud.pdf>

Ramirez A. (16 de Junio de 2020). *Técnicas del Aprendizaje y el Conocimiento como herramienta didáctica en la gestión formática del estudiante de Medicina*. Obtenido de Universidad Cooperativa de Colombia: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20114/1/2020\\_Tecnologias\\_Aprendizaje\\_Conocimiento.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20114/1/2020_Tecnologias_Aprendizaje_Conocimiento.pdf)

Universidad Santo Tomas. (17 de Junio de 2020). *Tecnologías del empoderamiento y la participación*. Obtenido de [https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1pNaxzWprU9nLsmfKiga9zwal2KG\\_ze2o](https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1pNaxzWprU9nLsmfKiga9zwal2KG_ze2o)

Becerra V. (16 de Junio de 2020). *El uso de TIC, TAC y TEP: una asignatura aún pendiente para el profesorado de inglés*. Obtenido de Universidad de La Laguna: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16809/EI%20uso%20de%20TIC,%20TAC%20y%20TEP%20%20Una%20asignatura%20aun%20pendiente%20para%20el%20profesorado%20de%20ingles.pdf?sequence=1>

Padilla J, & Perez L. (17 de Julio de 2020). *Aprendizaje colaborativo mediado por las TIC, TAC y TEP como estrategia didáctica en el área de programación*. Obtenido de Universidad Militar Nueva Granada: [https://www.researchgate.net/profile/Eber\\_Orozco\\_Guillen/publication/324068600\\_Diseño\\_Implementación\\_y\\_Evaluación\\_de\\_un\\_curso\\_MOOC\\_para\\_disminuir\\_las\\_horas\\_presenciales\\_con\\_un\\_ambiente\\_bimodal\\_en\\_el\\_Modelo\\_de\\_Educación\\_Basado\\_en\\_Competiciones/links/5abc0b5](https://www.researchgate.net/profile/Eber_Orozco_Guillen/publication/324068600_Diseño_Implementación_y_Evaluación_de_un_curso_MOOC_para_disminuir_las_horas_presenciales_con_un_ambiente_bimodal_en_el_Modelo_de_Educación_Basado_en_Competiciones/links/5abc0b5)

Araque G, Garcia D, & Henano C. (17 de Julio de 2020). *Relación entre TIC, TAC y TEP y el aprendizaje colaborativo en Instituciones de Educación Superior: Estudio de caso para programas de Ingeniería de Sistemas*. Obtenido de Corporación Universitaria Americana: [https://www.researchgate.net/profile/Leila\\_Ramirez/publication/328052565\\_Metodología\\_de\\_análisis\\_en\\_Distribución\\_Urbana\\_de\\_Mercancías/links/5bb5446192851ca9ed3798b4/Metodologia-de-analisis-en-Distribucion-Urbana-de-Mercancías.pdf#page=424](https://www.researchgate.net/profile/Leila_Ramirez/publication/328052565_Metodología_de_análisis_en_Distribución_Urbana_de_Mercancías/links/5bb5446192851ca9ed3798b4/Metodologia-de-analisis-en-Distribucion-Urbana-de-Mercancías.pdf#page=424)

Lizcano-Dallos, A. R.; Barbosa-Chacón, J. W. & Villamizar-Escobar, J. D. (2019). Aprendizaje colaborativo con apoyo en TIC: concepto, metodología y recursos. *magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 12 (24), 5-24. doi: 10.11144/Javeriana.m12-25.acat

Reig D. (18 de Julio de 2020). *TIC y participación ciudadana*. Obtenido de YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=v3J-ButtAQo>

Diaz C. (18 de Julio de 2020). *Las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México: Avances y oportunidades*. Obtenido de Universidad de Guanajuato: <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/2255/1/Las%20TIC%20en%20el%20sector%20p%C3%ABlico%20del%20Sistema%20de%20Salud%20de%20M%C3%A9xico.pdf>.

Villamizar A, & Lobo R. (18 de Julio de 2020). *Antecedentes y experiencias de e-Salud en Colombia*. Obtenido de Revista colombiana de computación: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/rcc/article/view/2717/2292>

Gomez L. (2020). Seguridad del paciente desde la perspectiva de la resolución 3100 del 2019. Webinar departamento de admisiones y mercadeo, coordinación de



posgrados y división de ciencias económicas, administrativas y contables.  
Universidad Santo Tomás. Llevado a cabo en Tunja, Colombia.

## Anexos

### PROTOCOLO PARA GESTIONAR MODALIDADES DE GRADO CON ENFOQUE INVESTIGATIVO EN LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

#### 1. Monografía

La monografía puede definirse como *“una descripción, narración o exposición explicativa, sobre una determinada parte de una ciencia, disciplina, tecnología o sobre un asunto en particular, tratando un tema de manera circunscrita. La monografía es un tipo de texto académico, es decir, que circula en el ámbito educativo con el objetivo de “hacer avanzar” el conocimiento”* (USMP, 2010). En este sentido, la monografía es un escrito académico que pretende informar de una manera argumentativa a un público específico sobre un tema de su área de conocimiento, pretendiendo mostrar el estado actual del conocimiento en esa área.

Tipos de monografía

- 1) **Monografía de compilación:** se realiza una revisión de lo escrito sobre el tema específico y se analiza de forma crítica. Se examinan diferentes perspectivas para emitir opiniones argumentadas.
- 2) **Monografía de investigación:** se enmarca en la búsqueda y exploración de tema novedoso, usando fuentes primarias y secundarias, organizando y registrando la información disponible del tema.
- 3) **Monografías de análisis de experiencias:** se desarrollan a partir de experiencias, vivencias y prácticas, documentándolas y realizando un análisis comparativo con experiencias similares

Se recomienda que la monografía se desarrolle dentro del marco de las siguientes prácticas:

- a) Realizar un diagnóstico de una empresa o entidad para detectar oportunidades de mejoramiento
- b) Seleccionar entre las oportunidades identificadas aquella que va a ser intervenida
- c) Desarrollar un análisis de causas del problema; y
- d) Elaborar la propuesta de mejora.

La estructura de una monografía es la siguiente:

- ✓ Título (Portada). Portada: Incluye los siguientes elementos, que se presentan centrados y separados: Título del trabajo; Nombres y apellidos completos de autor o autores; Modalidad de Trabajo de grado; Nombre y apellidos de la persona que dirigió el trabajo y título académico; Nombre de institución y Programa académico; Ciudad; año
- ✓ Tabla de Contenido.
- ✓ Índice de Cuadros, gráficas y figuras.
- ✓ Tema
- ✓ Introducción.
- ✓ Problema
- ✓ Objetivos
- ✓ Justificación
- ✓ Marco de referencia
- ✓ Metodología
- ✓ Desarrollo del Tema. (8 hojas como mínimo)

- ✓ Conclusiones.
- ✓ Bibliografías.