

**Estrategias para el fortalecimiento del programa de Seguridad del Paciente en la ESE
Hospital San Rafael de Concepción**

Yuly Hazarmaveth Carvajal Gómez

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoria de Salud

Directora

Catalina Chacón Mejía

Magister en política pública

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

Auditoria en Salud

2024

Contenido

Introducción	13
1. Estrategias para el fortalecimiento del programa de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital San Rafael de Concepción.....	16
1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Justificación.....	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
2 Marco referencial.....	19
2.1 Marco teórico	23
2.1.1 Servicios seguros	23
2.1.2 Farmacovigilancia.....	32
2.1.3 Tecnovigilancia.....	34
2.1.4 Gestión del riesgo	36
2.2 Marco conceptual	37
2.3 Marco legal.....	39
3 Método.....	40
4 Resultados.....	43
4.1 Diagnóstico.....	43
4.2 Instrumentos	63
4.3 Acciones institucionales.....	71
5. Conclusiones	74

Referencias.....	78
------------------	----

Apéndices.....	95
----------------	----

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Genero población encuestada</i>	44
Tabla 2 <i>Rangos de edad población encuestada</i>	45
Tabla 3 <i>Condición de salud población encuestada.</i>	46
Tabla 4 <i>Resultados atención prestada por la ESE HSR en los servicios de atención urgencias y consulta externa.</i>	47
Tabla 5 <i>Resultados de la atención prestada en cuanto a tiempo: Minimiza esperas y demoras potencialmente perjudiciales</i>	48
Tabla 6 <i>Resultado de la eficiencia de la atención recibida en el servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.</i>	49
Tabla 7 <i>Resultado de la equidad en la calidad asistencial brindada en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.</i>	50
Tabla 8 <i>Resultados de la puntuación global en seguridad del paciente.</i>	51
Tabla 9 <i>Resultados del lavado de manos adecuado en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.</i>	52
Tabla 10 <i>Resultados del lavado de manos por parte de los auxiliares de enfermería en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.</i>	53
Tabla 11 <i>Resultados de la identificación de pacientes por parte de los profesionales de salud en los servicios de urgencias y consulta externa, ESE HSR.</i>	54
Tabla 12 <i>Resultados identificación del paciente en el servicio de urgencias y observación, ESE HSR</i>	54
Tabla 13 <i>Resultados del conocimiento sobre historia clínica de los usuarios por parte de especialistas en la ESE HSR.</i>	55

Tabla 14 Resultados del control de riesgos de caídas en la ESE HSR.	56
Tabla 15 Resultados de que los profesionales de salud indagan sobre alergia a medicamentos en la ESE HSR.	57
Tabla 16 Resultados sobre el manejo adecuado de medicamentos por parte de los enfermeros en servicio de urgencias y observación de la ESE HSR.	58
Tabla 17 Resultados verificación de pruebas de laboratorio y explicación de resultados en los servicios de urgencias y consulta externa.	59
Tabla 18 Resultados de las condiciones adecuadas en la toma de muestras de laboratorio en la ESE HSR.	60
Tabla 19 Resultados de condiciones adecuadas (servicio y escenario adecuado) para las mujeres en estado de gestación de la ESE HSR.	61
Tabla 20 Resultados de disponibilidad de equipos médicos adecuados para atender las gestantes en la ESE HSR	61
Tabla 21 Resultado de la calidad asistencial en el servicio de urgencias hacia las mujeres gestantes en la ESE HSR.....	62

Lista de figuras

Figura 1 <i>Distribución porcentual población encuestada</i>	45
Figura 2 <i>Concentración porcentual de la población encuestada</i>	45
Figura 3 <i>Distribución porcentual Grupo sano y Grupo enfermo población encuestada.</i>	46
Figura 4 <i>Distribución porcentual de favorabilidad de la atención recibida en servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR</i>	47
Figura 5 <i>Distribución porcentual de la calidad de la atención recibida en la ESE HSR en cuanto al tiempo de espera en servicio de urgencias y consulta externa.....</i>	48
Figura 6 <i>Distribución porcentual de eficiencia de la atención recibida en el servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.</i>	49
Figura 7 <i>Distribución porcentual de la equidad en la calidad asistencial brindada en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.....</i>	50
Figura 8 <i>Distribución porcentual de la puntuación global en seguridad del paciente en cuanto a actividades de prevención y los procedimientos clínicos dispuestos en los servicios de consulta externa y urgencias de la ESE HSR.</i>	51
Figura 9 <i>Distribución porcentual del adecuado lavado de manos por parte de los profesionales de salud (médicos y/o enfermeros) en el servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR</i>	52
Figura 10 <i>Distribución porcentual del lavado de manos por parte de los auxiliares de enfermería en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.</i>	53
Figura 11 <i>Distribución porcentual de la identificación de los pacientes en los servicios de urgencias y consulta externa en la ESE HSR</i>	54

Figura 12 <i>Distribución porcentual de la identificación del paciente en el servicio de urgencias y observación, ESE HSR.....</i>	55
Figura 13 <i>Distribución porcentual sobre el conocimiento de historias clínicas de los usuarios por parte de especialistas en la ESE HSR.....</i>	56
Figura 14 <i>Distribución porcentual del control de riesgos de caídas en la ESE HSR.</i>	57
Figura 15 <i>Distribución porcentual al indagar alergias a medicamentos de los usuarios por parte de los profesionales de salud en la ESE HSR.</i>	58
Figura 16 <i>Distribución porcentual sobre el manejo adecuado de medicamentos por parte de los enfermeros en servicio de urgencias y observación de la ESE HSR</i>	58
Figura 17 <i>Distribución porcentual de la verificación de pruebas de laboratorio y explicación de resultados en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR</i>	59
Figura 18 <i>Distribución porcentual de las condiciones adecuadas en la toma de muestras de laboratorio en la ESE HSR.</i>	60
Figura 19 <i>Distribución porcentual de condiciones adecuadas (servicio y escenario adecuado) para las mujeres en estado de gestación de la ESE HSR.</i>	61
Figura 20 <i>Distribución porcentual en la disponibilidad de equipos médicos adecuados para atender las gestantes en la ESE HSR.....</i>	62
Figura 21 <i>Distribución porcentual de la calidad asistencial en el servicio de urgencias hacia las mujeres gestantes de la ESE HSR.....</i>	63

Apéndices

Apéndice A. <i>Cuestionario aplicado en servicio de urgencias y consulta externa (medicina general) de la E.S.E HSC.....</i>	95
Apéndice B. <i>Certificado de autorización de la ESE HSR DE CONCEPCIÓN.....</i>	97

Resumen

La seguridad del paciente se considera una prioridad en el ámbito de la atención sanitaria; sin embargo, no es completamente factible asegurar que no ocurran eventos adversos. Esto se debe a la interacción de factores propios del sistema y acciones humanas, que podrían provocar consecuencias graves, como la muerte. El **Objetivo** del presente proyecto es plantear estrategias para fortalecer el programa de seguridad del paciente, que permitan contribuir a brindar una atención segura a todos los usuarios durante su permanencia en el servicio de urgencias y/o observación de la ESE HSR en Concepción, Santander. **Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo cualitativo, en una entidad de salud de primer nivel de atención. La muestra tomada fue de 118 usuarios, de los 170 que asistieron al servicio de urgencias y consulta externa durante el mes de julio, 2023; para la recolección de la información se aplicó una encuesta sobre la percepción de seguridad del paciente, donde se analizaron los hallazgos, con el fin de interpretar el diagnóstico arrojado, y crear instrumentos válidos para mitigar la ocurrencia de eventos adversos en la institución. **Resultados:** Se encontraron debilidades en la aplicación de técnicas de asepsia, tiempo de espera e inadecuada comunicación entre paciente y personal asistencial, lo cual afectó la percepción de calidad del servicio. **Conclusiones:** Se logró interpretar el diagnóstico arrojado al aplicar el instrumento y se dejó planteado herramientas para fortalecer el actual programa de seguridad del paciente de la ESE HSR.

Palabras clave: eventos adversos, seguridad del paciente, estrategias, percepción, diagnóstico.

Abstract

Patient safety is considered a priority in healthcare; however, it is not entirely feasible to guarantee that adverse events will not occur. This is due to the interaction between system-related factors and human actions, which could lead to severe consequences, including death. **The objective** of this project is to propose strategies to strengthen the patient safety program, aiming to contribute to providing safe care to all users during their stay in the emergency and/or observation service at ESE HSR in Concepción, Santander. **Method:** A qualitative descriptive study was conducted at a first-level healthcare institution. A sample of 118 users was taken from the 170 who attended the emergency and outpatient services during July 2023. A survey on patient safety perception was used for data collection, and the findings were analyzed to interpret the diagnosis provided and to create valid tools to mitigate the occurrence of adverse events in the institution. **Results:** Weaknesses were found in the application of aseptic techniques, waiting times, and inadequate communication between patients and healthcare staff, which affected the perception of service quality. **Conclusions:** The diagnosis obtained from the instrument was interpreted, and tools were proposed to strengthen the current patient safety program at ESE HSR.

Keywords: adverse events, patient safety, strategies, perception, diagnosis.

Glosario

Atención en Salud: Servicios proporcionados a individuos o poblaciones para promover, mantener, monitorear o restaurar la salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Evento Adverso: Un incidente que resulta en daño no intencionado al paciente como consecuencia de la atención médica, y no de la enfermedad subyacente; puede ser prevenible o no prevenible. (OMS, 2023)

Gestión del Evento Adverso: Se considera que un evento adverso ha sido gestionado cuando tiene un plan de mejora ajustado al suceso que se presentó y se le ha hecho un seguimiento por lo menos. No es sinónimo de cierre de caso. (Secretaría de salud, 2020)

Incidente: Cualquier desviación de la atención médica habitual que cause una lesión al paciente o suponga un riesgo de daño. Incluye errores, eventos adversos evitables y peligros. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Lista de Chequeo: herramienta que permite la verificación del paso a paso de una tarea, a través de la comprobación de una serie de ítems agrupados y sistematizados, con el propósito de garantizar el cumplimiento de aspectos relevantes que propendan por un actuar seguro y de calidad. (infoSCARE, 2023)

Paciente: Un individuo que contribuyó al error en la atención médica. Ejemplos incluyen pacientes angustiados, con condiciones complejas, o que se encontraban inconscientes. (OMS, 2023)

Práctica Segura: intervención concreta implantada en un servicio de salud que se dirige a los principales problemas de seguridad de la atención, basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva y pueda ser transferible. (OPS, 2023)

Riesgo: La probabilidad de peligro, pérdida o lesión dentro del sistema de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Seguridad del Paciente: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científica que buscan minimizar el riesgo de eventos adversos durante la atención sanitaria o mitigar sus consecuencias. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Introducción

La seguridad del paciente es un aspecto fundamental en la atención sanitaria y una tarea cada vez más compleja debido a los diversos riesgos potenciales involucrados; es imposible garantizar la ausencia total de eventos adversos, ya que estos pueden surgir de una combinación de factores sistémicos y acciones humanas. (OMS, 2023)

Según las estadísticas, cada año en Estados Unidos, los eventos adversos pueden causar la muerte de hasta 98,000 pacientes, una cifra superior a las muertes por accidentes de tráfico, cáncer de mama o sida. En Canadá y Nueva Zelanda, cerca del 10% de los pacientes hospitalizados sufren consecuencias negativas debido a errores médicos, mientras que en Australia esta cifra es aproximadamente del 16.6%. (Organización Mundial de la Salud, 2022). A las consecuencias directas en la atención se suman las repercusiones económicas: hospitalizaciones adicionales, demandas judiciales, infecciones intrahospitalarias y el sufrimiento de los pacientes y sus familias, junto con la pérdida de ingresos, discapacidades y gastos médicos, representando en algunos países un costo anual entre US\$ 1 y US\$ 2 billones al año. Un análisis del capital humano permite afirmar que la eliminación de los daños podría impulsar el crecimiento económico mundial en más de un 0,7% anual. (Organización Mundial de la Salud, 2022). Esta información ha llevado a la comunidad científica a reflexionar sobre la absoluta necesidad de adoptar medidas eficaces y comprobadas que permitan reducir el creciente número de efectos adversos derivados de la atención sanitaria y su repercusión en la vida de los pacientes. Las estrategias en el ámbito de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos se centran en la detección de fallas, su registro sistemático, el análisis de la información recopilada y la transformación de esta información en conocimiento útil para la mejora continua de los servicios. Además, se implementan acciones para proporcionar a los pacientes los medios necesarios para notificar las fallas, ya que a menudo son

ellos los primeros en detectarlas. (*Seguridad Del Paciente*, n.d.). En este ámbito, La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que incluye varias acciones clave como: la campaña "Una Atención limpia es atención más segura" para abordar infecciones asociadas con la atención sanitaria; desarrollar una taxonomía para notificar sucesos adversos e identificar mejores prácticas; crear sistemas de notificación y aprendizaje para analizar y prevenir errores; y fomentar la participación de los pacientes en estas actividades. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Varios países ya han implementado estrategias para abordar este problema, proponiendo planes y medidas legislativas, también han aceptado los retos de la investigación y el desarrollo de sistemas de información que permitan detectar y analizar los errores, facilitando la adquisición y difusión del conocimiento necesario para controlar los efectos adversos evitables en la atención sanitaria. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe., 2021)

Colombia, a través del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, ha implementado una Política de Seguridad del Paciente para prevenir y reducir eventos adversos, buscando asegurar instituciones seguras y competitivas. Desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social ha emitido lineamientos para su implementación. (*Lineamientos Para La Implementación de La Política de Seguridad Del Paciente*, 2008)

El objetivo de este proyecto es proporcionar herramientas que contribuyan a garantizar una atención segura y de alta calidad para todos los usuarios durante su estancia hospitalaria en la ESE Hospital San Rafael en Concepción Santander, entendiéndose por atención segura la prevención del riesgo, la corrección de acciones inseguras y el fortalecimiento de barreras de seguridad para evitar eventos adversos en el proceso de atención en salud, implementando modelos de prácticas seguras en el entorno sanitario.

Las estrategias propuestas para el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente, se construyó con base en las directrices emanadas de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la secretaria Departamental de Salud, y se centran en la creación de entornos seguros en los servicios de salud; estas estrategias incluyen acciones, herramientas y políticas fundamentadas en evidencias científicas para minimizar riesgos y mitigar las consecuencias de eventos adversos durante la atención sanitaria. (OPS, 2023)

El proyecto se centra en el desarrollo de cuatro áreas específicas para alcanzar la meta de "Hospital Seguro": servicios seguros, tecnovigilancia, farmacovigilancia y gestión de eventos adversos.

Lo anterior, se soportan en una cultura de seguridad del paciente que, actuando como plataforma soportada en las estrategias de comunicación, capacitación, comité de seguridad del paciente, auditoria, búsqueda activa, rondas y cápsulas de seguridad, materializará el propósito institucional de la atención segura a nuestros pacientes. (E.S.E. municipal de Soacha Julio César Peñaloza, 2023)

1. Estrategias para el fortalecimiento del programa de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital San Rafael de Concepción

1.1 Planteamiento del problema

Formulación del Problema

¿Cómo mejorar los procesos de seguridad del paciente con el fin de reducir y evitar la ocurrencia de eventos adversos en la ESE Hospital San Rafael de Concepción, Santander?

Unas de las características principales del programa de seguridad del paciente, no es solo una mayor validez del producto sino incidir en la mejora de los servicios que presta a los pacientes con la finalidad de captar y mantener un número cada vez mayor de usuarios complacidos.

Para elevar la calidad en la seguridad del paciente, es fundamental implementar técnicas y metodologías que faciliten la identificación sistemática de las debilidades y fortalezas, y establecer un proceso de mejora continua y gradual para la empresa prestadora de servicios de salud.(Roque González et al., 2018)

El Hospital San Rafael de Concepción, como entidad pública de salud de primer nivel, debe adoptar e implementar normativas que aseguren la prestación de servicios de salud centrados en una cultura institucional que promueva la seguridad del paciente, esta cultura debe ser justa y educativa, fomentando un ambiente seguro y reduciendo la incidencia de eventos adversos a través del control, mitigación, eliminación o transferencia de riesgos. Las estrategias organizacionales para la planificación, ejecución y supervisión del programa de seguridad del paciente deben ser incorporadas en las políticas y procedimientos relacionados con la calidad, abarcando la

administración del personal y el sistema de notificación de eventos e incidentes adversos. (Hospital Salazar de Villeta, 2022)

En concordancia con lo anterior, se hace necesario crear instrumentos válidos, para mejorar los procesos de calidad en relación con la seguridad del paciente en el HSR de Concepción, con el propósito de generar un impacto positivo en la salud de los usuarios que adquieren el servicio de urgencias y/o observación en esta institución.

1.2 Justificación

Proteger la seguridad del paciente es una prioridad en la atención sanitaria, una actividad compleja con múltiples riesgos potenciales, y no existe un sistema que pueda garantizar completamente la ausencia de eventos adversos, debido a la interacción entre factores sistémicos y conductas humanas. (Sáenz, 2018) Los posicionamientos estratégicos en el ámbito de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos se enfocan en la detección de fallas, su registro sistemático, el análisis de la información recopilada y la conversión de esta información en conocimiento útil para la mejora continua de los servicios. Además, se implementan acciones para proporcionar a los pacientes los medios necesarios para notificar las fallas, ya que a menudo son ellos los primeros en detectarlas. (Sáenz, 2018)

Para la E.S.E. Hospital San Rafael, es fundamental implementar medidas efectivas a través de estrategias de calidad y seguridad del paciente. Estas estrategias están diseñadas para disminuir la cantidad de eventos adversos y centinela resultantes de la atención sanitaria, y su impacto en la vida de los pacientes. Por lo tanto, es urgente realizar cambios en la prestación de servicios de salud, asegurando no solo la eficiencia y el aumento en la cantidad de servicios, sino también una

mayor calidad, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los usuarios y garantizar su bienestar.

En este contexto, es vital que el Hospital San Rafael aborde el reto de garantizar altos estándares de calidad mediante estrategias que optimicen la seguridad del paciente, esto no solo beneficiará al personal de la institución, sino que también disminuirá los riesgos asociados a los servicios y fomentará el crecimiento profesional. Un esfuerzo organizado permitirá que el hospital se destaque como una entidad líder entre las instituciones de su mismo nivel de complejidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Plantear estrategias para el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente de la E.S.E. Hospital San Rafael Concepción Santander, con el fin de mejorar los servicios seguros durante el tiempo de atención en el servicio de urgencias y consulta externa.

1.3.2 Objetivos específicos

- ❖ Interpretar el diagnóstico sobre los procesos de gestión del riesgo e inconformidades presentadas, en la ESE HSR durante la estancia hospitalaria a través de la aplicación de un cuestionario.
- ❖ Crear instrumentos válidos para mitigar la ocurrencia de eventos adversos en la institución.
- ❖ Establecer acciones institucionales a través de ejes de acción y procesos para reducir la probabilidad de que ocurra un evento adverso durante la estancia hospitalaria.

2 Marco referencial

En el artículo percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. (Meléndez Méndez et al. 2015), se destaca la importancia crítica de la relación entre pacientes y profesionales de la salud en caso de un evento adverso. Es fundamental que el paciente reciba información oportuna, transparente y clara sobre el evento adverso. El objetivo del estudio fue determinar la percepción de seguridad de los pacientes con respecto a la atención de salud, así como identificar cuántos pacientes reportaron haber sufrido un error y cómo se resolvió dicho error durante su hospitalización. Este trabajo, de naturaleza cuantitativa y con un diseño descriptivo y transversal, incluyó a 127 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general de un hospital de segundo nivel en el sur de Tamaulipas, México. Los resultados mostraron una media de percepción de 40.77 (DE=8.37). Los errores reportados fueron: infección (7.1%), reacción alérgica (4.75%), segunda intervención (10.2%), y ninguno de los pacientes reportó caídas. Un 1.6% estuvo completamente de acuerdo en que el error se resolvió satisfactoriamente, un 3.1% mencionó que el error se resolvió rápidamente, y un 1.6% estuvo completamente de acuerdo con la información recibida acerca del error. Un 2.4% de los pacientes expresó desacuerdo sobre si se tomarían medidas para evitar que el error se repitiera. Conclusiones: La mayoría de los pacientes se sintió segura durante su hospitalización, aunque un porcentaje menor reportó incidentes y expresó inconformidad por no estar informados ni participar en su propia seguridad.

Gladys Shirley Castro Trejo, en su artículo titulado “Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de Medicina Interna del hospital provincial

general de segundo nivel Quito-Ecuador.” (Castro Trejo et al., 2020), subraya la importancia de conocer datos actuales sobre la seguridad del paciente y su influencia en la estancia hospitalaria, recuperación y beneficios. Esto permite al personal de enfermería comprender la relevancia de su labor en el cuidado del paciente. El objetivo de esta investigación es describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas en la seguridad del paciente en el área de Medicina Interna de un hospital general de segundo nivel en Quito. Se llevó a cabo un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando el método deductivo y recopilando información mediante una ficha de observación aplicada a 50 miembros del personal de enfermería del área mencionada. Los resultados mostraron que el 50% del personal de enfermería cumple con las acciones de prácticas seguras y asistenciales, y el mismo porcentaje tiene conocimiento sobre el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario. La investigación concluyó que, mediante la metodología aplicada, se describió la implementación de acciones por parte del personal de enfermería, sugiriendo la necesidad de dotación de personal, ya que una causa de los eventos adversos es la sobrecarga laboral debido a la falta de recursos humanos.

En el artículo "Implementación de un sistema de color como estrategia para la seguridad del paciente en una UCI pediátrica: informe de experiencia" (Pinheiro, E. M., & Junior, C. C., 2017), se describe la experiencia de implementar un sistema de identificación por colores para promover la seguridad del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos de Oncología Pediátrica en un hospital federal de Río de Janeiro. La metodología empleada fue una investigación descriptiva del tipo informe de experiencia, basada en los objetivos 1 y 3 de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados mostraron que, durante el proceso de implementación, los colores se asignaron sistemáticamente a cada cama o unidad de

paciente, así como a elementos relacionados como historias clínicas, portapapeles, contenedores de almacenamiento de medicamentos, etiquetas de identificación de medicamentos y frascos para administración en bombas de infusión. Este sistema también se extendió a medicamentos de infusión continua según el grado de complejidad (aminas vasoactivas, analgesia sedante, entre otros), así como a la identificación de bombas de infusión, equipos y líneas de infusión para cada fármaco en curso. La conclusión del estudio fue que el método contribuyó a la promoción de la seguridad del paciente, ya que el uso de colores establece un elemento más de control y es una estrategia de "barrera" insertada en el proceso de identificación, cuyo objetivo es minimizar los eventos adversos por error humano, además de mejorar la práctica de identificación ya existente en la institución

En el artículo titulado Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. (P. et al., 2017), se destaca que los eventos adversos e incidentes son indicativos de una atención insegura en las instituciones de salud. El estudio propone determinar la frecuencia de eventos adversos mediante la revisión de historias clínicas en un hospital pediátrico de tercer nivel en Bogotá, con el objetivo de promover prácticas seguras. La metodología utilizada fue cuantitativa, transversal y descriptiva, enfocada en pacientes hospitalizados el 16 de mayo de 2013, y se investigaron factores de riesgo, antecedentes hospitalarios, eventos adversos y complicaciones relacionadas con el cuidado de la salud. Los resultados mostraron 169 casos clasificados con algún suceso, de los cuales 59 fueron eventos adversos, 57 incidentes y 53 descartados como falsos positivos. La discusión revela la responsabilidad de los profesionales de la salud en la prevención y control de infecciones, minimizando el riesgo para el paciente vulnerable y proporcionando un manejo y mantenimiento adecuado de dispositivos médicos invasivos. Las conclusiones indican que el

34.4% de las historias clínicas presentaban algún tipo de evento adverso o incidente, revelando que algunos de estos fueron causados por la asistencia hospitalaria.

Angela María Salazar Maya, en su artículo titulado Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia (Maya & Marín, 2020) propone identificar la cultura de seguridad en seis centros quirúrgicos de Antioquia utilizando las dimensiones descritas por el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. Este estudio multicéntrico transversal descriptivo se llevó a cabo en instituciones de segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad en el departamento de Antioquia, desde noviembre de 2016 hasta noviembre de 2018, y se aplicó el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, propuesto por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), a 514 trabajadores del área de la salud. Los resultados mostraron que, en una escala de cero a diez, el promedio del clima de seguridad en los servicios de cirugía fue de 8. El 62% de las respuestas sobre la percepción de la cultura de seguridad fueron positivas. Las dimensiones con mayor puntuación fueron el aprendizaje organizacional/mejora continua (82.94%) y el trabajo en equipo en el servicio (82.94%). Las dimensiones con menor puntuación fueron la respuesta no punitiva a errores (46.25%) y la franqueza en la comunicación (45.38%). Las conclusiones del estudio indican que se detectaron fortalezas y debilidades en la cultura de seguridad de los pacientes. Las fortalezas incluyen el aprendizaje organizacional/mejora continua y el trabajo en equipo en la unidad/servicio.

Mónica Campo Ortiz, en su artículo Adherencia al Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en el Hospital Local de Candelaria Valle, (De et al., 2018). propone evaluar el cumplimiento de los estándares de medición de prácticas seguras en las áreas de urgencias y partos en primer trimestre del año 2018 en un hospital de primer

nivel del municipio de Candelaria Valle. La metodología del estudio fue cuantitativa y descriptiva, aplicada en los servicios de urgencias y partos mediante la utilización de la lista de chequeo de buenas prácticas seguras del Ministerio de Salud. El estudio concluyó que es esencial detectar, prevenir y reducir las infecciones relacionadas con la atención en salud debido a su gran impacto en el riesgo de morbilidad y mortalidad de los pacientes, así como su elevada carga económica para los sistemas de salud. Además, se destacó la importancia de fortalecer la cultura de seguridad en todo el personal de la E.S.E. para promover un entorno seguro en la atención al usuario.

2.1 Marco teórico

2.1.1 Servicios seguros

Los procesos de atención segura incluyen los servicios priorizados en la institución por la demanda que presentan, los riesgos identificados en la ruta de atención y la población que atienden; de esta forma, en el programa de seguridad del paciente de la institución, llamada “RAFAELA TE CUIDA”, comprende la maternidad segura, estancia segura, y laboratorio seguro.

Cada uno de estos servicios de atención mencionados incluye acciones mínimas necesarias para garantizar una atención segura a los pacientes e implementar buenas prácticas definidas en los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social. *(versión 2.0 de la guía técnica, buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud y paquetes instruccionales, expedida por el ministerio de salud - Acreditación En Salud, n.d.)*

Es importante mencionar que el COVID-19 sigue representando una amenaza de salud, para lo cual la institución, mantiene servicios especiales (sala respiratoria) disponibles para la atención de estos pacientes; sin embargo en la actual vigencia, según estadísticas del comité de vigilancia epidemiológica del municipio, solo cuatro casos se han presentado con síntomas leves que requirieron atención ambulatoria, por tal motivo la entidad no contempla este aspecto en el programa actual de seguridad del paciente.

2.1.1.1 Maternidad Segura. Cumpliendo con la misión institucional que pone énfasis en la atención a la población materna perinatal, así como en la aplicación del paquete instruccional de atención segura para madre e hijo, la institución incluye en el programa de Hospital Seguro la identificación de barreras de seguridad y la implementación de prácticas apropiadas para asegurar un entorno seguro tanto para la madre como para el recién nacido. (MINSALUD, REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL, 2014)

2.1.1.2 Estancia segura. El cuidado médico en los servicios de hospitalización de una institución de salud combina diversos procesos, tecnologías e interacciones humanas para mejorar las condiciones de salud de los pacientes, buscando maximizar beneficios y minimizar riesgos durante la atención sanitaria. (E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, 2021)

La atención segura en la hospitalización incluye las siguientes condiciones y prácticas de seguridad:

2.1.1.2.1 Control del riesgo de caídas. Las caídas de los pacientes provocan daños adicionales a la condición que motivó su consulta o ingreso hospitalario, complicando su

patología, prolongando la estancia hospitalaria, incrementando los costos y causando incomodidad tanto al paciente como a su familia. Durante la hospitalización son accidentes evitables mediante la aplicación de medidas preventivas por parte del equipo de salud, incluyendo las siguientes barreras de seguridad: (E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, 2021)

- Identificación del riesgo de caída mediante una lista de chequeo para evaluación de riesgos.
- Implementación de barreras físicas de seguridad, como ubicación del paciente en un lugar de fácil monitoreo, pisos antideslizantes, soportes en baños y duchas, camillas y camas con barandas, verificación del cierre de puertas y ventanas, y pasillos y áreas de circulación libres de obstáculos.
- Acompañamiento de familiares en caso de identificación de riesgo y aplicación de medidas de seguridad por parte del equipo de salud, incluyendo seguimiento constante de las barreras físicas implementadas.
- Evitar traslados o movimientos sin supervisión del personal asistencial, mantener el timbre de llamada al alcance en todos los servicios de hospitalización, e informar a los familiares sobre el cumplimiento de estas medidas de seguridad.
- Inmovilización del paciente agitado, según indicación médica.
- Solicitar acompañamiento continuo por parte de un familiar cuando el paciente sea un adulto mayor identificado con alto riesgo de caídas o un paciente pediátrico.
- Mantener en buenas condiciones de limpieza los pisos de los servicios y los accesos a la institución con productos que no aumenten el riesgo de deslizamiento de paciente, familiares y servidores. (E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, 2021)

2.1.1.3 Prevención de riesgos de infecciones asociados al cuidado de la salud. Hay evidencia contundente que demuestra que una correcta higiene de manos disminuye considerablemente las infecciones relacionadas con la atención médica. Un incumplimiento inadecuado de esta práctica favorece la propagación de microorganismos, lo que puede provocar infecciones en el entorno clínico. Por esta razón, la higiene de manos es fundamental para asegurar la seguridad tanto de la madre como del recién nacido, siguiendo de manera estricta el protocolo establecido. (OPS, 2021)

El uso correcto de dispositivos médicos en procedimientos invasivos, con la aplicación de protocolos de limpieza, desinfección, esterilización y almacenamiento, contribuye a prevenir infecciones hospitalarias. Estas infecciones representan una de las complicaciones más comunes durante la atención hospitalaria, constituyendo un riesgo inherente a la hospitalización., estas prolongan las estancias hospitalarias, incrementan los costos, disminuyen la calidad de vida de los pacientes y generan frustración en el equipo de salud.(MINSALUD O. D., REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL, 2014)

Para disminuir las acciones inseguras que promueven la aparición de infecciones hospitalarias, se deben aplicar las siguientes prácticas seguras:

- Lavado e higienización de manos conforme al protocolo institucional, siguiendo las recomendaciones de los cinco momentos de la OPS/OMS.
- Uso de elementos de bioseguridad según lo requerido para cada procedimiento.
- Implementación de aislamiento hospitalario cuando sea necesario.
- Uso adecuado de equipos desechables y reutilización solo bajo protocolos establecidos.

- Adopción de protocolos para la limpieza, desinfección, esterilización y almacenamiento de dispositivos médicos.
- Limpieza y desinfección de áreas y superficies.
- Garantía de asepsia y antisepsia en procedimientos invasivos.
- Adherencia a protocolos de atención, especialmente en venopunción, inserción de sondas y paso de catéteres.
- Disposición adecuada de residuos hospitalarios según el plan de gestión establecido.
- Uso adecuado de ventiladores mecánicos, elementos de oxigenoterapia y aerosolterapia bajo estrictos parámetros de bioseguridad.
- Control y uso racional de antibióticos.

2.1.1.3.1 Prevención de úlceras. Las escaras o úlceras por presión son causadas por cizallamiento, fricción, presión o una combinación de estos factores. Identificar los riesgos y realizar valoraciones continuas reduce la probabilidad de aparición de estas úlceras, que afectan la autoestima del paciente, reducen su independencia y aumentan los costos hospitalarios. (E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, 2021)

Las acciones seguras incluyen:

- Identificación del paciente riesgo de úlceras por presión a través de escala de evaluación.
- Realización de baño diario de niños y adultos
- Lubricación adecuada de la piel
- Mantenimiento de camas limpias, secas y tendidas adecuadamente.

- Observación de signos de alarma como enrojecimiento
- Protección rotación, con cambio de posición cada 2 horas y vigilancia de zonas con dispositivos médicos
- Uso de colchones anti escaras
- Educación a familiares y/o cuidadores sobre medidas preventivas.

2.1.1.4 Identificación del usuario. La complejidad de las tareas asistenciales, la diversidad de profesionales involucrados, la coincidencia de nombres y apellidos, junto con errores en la interpretación de instrucciones verbales y problemas de comunicación, pueden aumentar los riesgos durante procedimientos, intervenciones y otras actividades en la prestación de servicios de salud. Implementar mecanismos adecuados de identificación del usuario minimiza estos riesgos, humaniza la atención al asegurar el uso correcto del nombre del paciente, fortalece la comunicación entre el personal médico, el paciente y su familia, y fomenta la creación de entornos más seguros.(MINSALUD O. D., REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL, 2014)

La institución ha implementado manillas por colores como mecanismos de identificación del paciente, según la clasificación de paciente general, riesgos medicamentosos y riesgo de caídas. Además, se utilizan marcadores de cama para conocer la identidad del paciente y gestionar su nombre completo registrado en su historia clínica desde su ingreso, garantizando la seguridad de la identidad del paciente durante el proceso de atención en salud, para uso y verificación por parte del equipo de salud.

2.1.1.5 Prevención de riesgos de pacientes con enfermedad mental. El riesgo de eventos adversos en pacientes con trastornos mentales se vincula, según la literatura mundial, con la

ocurrencia de sucesos como suicidios, caídas, fugas y errores de medicación. En los análisis causales, estos eventos se relacionan con una inadecuada identificación, clasificación y seguimiento del paciente. (MINSALUD O. D., REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL, 2014)

En el servicio de internación en salud mental del hospital, se han identificado las siguientes acciones seguras como prioritarias para la atención al paciente con enfermedad mental:

- Implementación de medidas de seguridad con intervención administrativa y del equipo de salud para prevenir fugas, incluyendo la identificación del paciente con enfermedad mental, uso obligatorio de bata institucional, retiro de elementos personales y ubicación en áreas de observación dentro del servicio de urgencias de fácil monitoreo por parte del personal asistencial.
- Uso de manillas de identificación específicas para pacientes con riesgo de caídas.
- Identificación del paciente farmacodependiente, con las características de la adicción, para iniciar oportunamente el tratamiento de acuerdo con las guías de manejo.
- Evaluación y monitorización permanente del riesgo de suicidio para iniciar el tratamiento adecuado.

2.1.1.6 Consentimiento informado. El consentimiento informado debe ser visto por el equipo de salud como un acto profesional de comunicación con el paciente; este documento garantiza el derecho del usuario a recibir información y le permite tomar decisiones de acuerdo con sus valores y principios sobre los procedimientos y actividades terapéuticas y diagnósticas que se van a realizar, una vez que se le hayan explicado suficientemente los beneficios, riesgos y

condiciones clínicas. (MINSALUD O. D., REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL, 2014).

Para asegurar la validez del documento de consentimiento informado, es necesario garantizar:

- Libertad del paciente para ejercer su autodeterminación al dar su consentimiento para cualquier intervención médica.
- Competencia del paciente o de su familiar para tomar decisiones, entendida como la facultad de comprender plenamente la situación a la que se enfrentarán.
- Suministro de información clara y suficiente sobre el procedimiento o actividad a llevar a cabo.

2.1.1.7 Prevención de riesgos de infecciones asociados al cuidado de la salud. El equipo de salud deberá aplicar todos los métodos reconocidos y protocolizados por la institución para minimizar el riesgo de infecciones en las heridas, entre ellas deben considerarse:

- Aplicación del protocolo de higienización de manos y el cumplimiento de los cinco momentos.
- Cumplimiento de las prácticas asépticas en procedimientos quirúrgicos, lo que incluye la administración profiláctica de antibiótico para evitar la infección.
- Confirmación previa de presencia y estado de los equipos necesarios, medicamentos disponibles e insumos. (CLINICA JALLER, 2015)

2.1.1.8 Laboratorio seguro. El laboratorio clínico es un servicio esencial para el diagnóstico y la definición de conductas terapéuticas. Asegurar la seguridad y confiabilidad en las etapas preanalítica, analítica y postanalítica es crucial en el ámbito clínico y para la seguridad del paciente. (CLINICA JALLER, 2015)

Las acciones seguras deben comenzar con la correcta identificación y suficiente información, siguiendo lo estipulado en el manual de toma de muestras. Factores críticos de seguridad incluyen:

- Procedimientos que garanticen el correcto manejo y recepción de las muestras, así como su identificación adecuada. En caso de que la muestra sea insuficiente o presente condiciones inadecuadas, como deterioro físico, temperatura inadecuada, envases dañados o etiquetado incorrecto, el laboratorio deberá contactar al cliente antes de decidir si proceder con el análisis o rechazar la muestra.
- Comprobación de los datos de la prueba solicitada en comparación con la orden médica y la factura emitida.
- Durante la recolección de la muestra, minimizar el dolor y la ansiedad explicando detalladamente el procedimiento, generando confianza con el apoyo del acompañante y garantizando que todos los insumos necesarios estén en óptimas condiciones al momento de la extracción.
- Tras la recolección, prevenir la formación de hematomas y el sangrado excesivo aplicando presión local durante unos minutos, evitando el uso de alcohol y colocando una cinta adhesiva para mayor protección.
- Las muestras que están a la espera de ser procesadas deben mantenerse almacenadas en condiciones apropiadas, para minimizar cambios en cualquier población microbiana presente. Las condiciones de almacenamiento deben estar validadas, definidas y registradas.

- Prevención de infecciones a través del uso de guantes desechables por cada paciente, una correcta higienización de manos y la aplicación de procedimientos con rigurosas medidas de asepsia y antisepsia.
- Manipulación y almacenamiento de envases y etiquetas de las muestras bajo condiciones de seguridad, limpieza y desinfección que no afecten la integridad de la muestra.
- Verificación de la entrega de resultados en pacientes de consulta externa mediante la factura y el nombre completo. En el caso de pacientes internados, verificación de la prueba realizada contra la historia clínica e identificación.

2.1.2 Farmacovigilancia

La Farmacovigilancia es definida por la OMS como la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos. Los principales objetivos de la Farmacovigilancia incluyen: (CLINICA JALLER, 2015)

- Mejorar la atención y seguridad del paciente en relación con el uso de medicamentos.
 - Contribuir a la evaluación de las ventajas, riesgos, eficacia y seguridad de los medicamentos, fomentando su uso seguro, racional y eficaz (incluyendo consideraciones de rentabilidad).
 - Promover la comprensión y enseñanza de la Farmacovigilancia, así como la formación clínica en la materia y una comunicación eficaz dirigida a los profesionales de la salud y al público.
- (CLINICA JALLER, 2015)

La farmacovigilancia es una responsabilidad compartida por todo el equipo de salud, y su eficacia se basa en el compromiso y la participación activa de cada uno de sus integrantes. Según

el grupo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud, estos profesionales son los más capacitados para reportar acciones inseguras o posibles reacciones adversas en los pacientes durante la práctica clínica cotidiana. (MINSALUD O. D., REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL, 2014). El hospital estableció como ejes de trabajo en farmacovigilancia, vinculados al proceso de reporte, análisis y mejora continua, las áreas relacionadas con el uso seguro de medicamentos, los medicamentos de alto riesgo y la reconciliación de tratamientos farmacológicos.

2.1.2.1. Manejo seguro de medicamentos. En cuanto al manejo seguro de medicamentos, los análisis han identificado la adecuada comunicación entre el equipo de salud y con el paciente como una acción prioritaria para disminuir los riesgos presentes. En la práctica, la institución ha implementado las siguientes acciones en diferentes momentos:

- **Prescripción.**
- **Dispensación.** que incluye la interacción con el paciente para brindar información de calidad sobre su uso adecuado.
- **Administración.** mediante la implementación de la metodología de chequeo de los cinco correctos.
- **Uso adecuado de medicamentos.** Reporte de acciones inseguras o posibles problemas como interacciones, reacciones adversas, sinergismos o incompatibilidades.

2.1.2.1.1 Medicamentos de alto riesgo. Los medicamentos de alto riesgo se definen en la literatura como aquellas sustancias que pueden causar un daño serio al

paciente si se administran incorrectamente, las acciones más comunes y con mayor impacto para prevenir estos riesgos incluyen la identificación, monitoreo constante y doble verificación. (E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, 2021) Las acciones a implementar en la institución para mitigar estos riesgos son:

- Identificación de medicamentos de alto riesgo.
- Determinar en la lista de medicamentos utilizados por la institución aquellos que pueden categorizarse como de alto riesgo en las fases de prescripción, dispensación o administración.
- Adherencia al protocolo de administración de medicamentos.
- Uso de técnicas de doble verificación durante la dispensación de los medicamentos.
- Educación a los pacientes. (E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, 2021)

2.1.2.1.2. Reconciliación medicamentosa. La reconciliación medicamentosa es un proceso formal que consiste en evaluar el listado completo y exacto de la medicación previa al ingreso hospitalario del paciente, comparándolo con la prescripción médica inmediata o después de la transición asistencial. Si se encuentran discrepancias, duplicidades o interacciones entre los tratamientos crónicos y hospitalarios, deben comentarse con el médico y, si es necesario, modificar la prescripción médica. (CLINICA JALLER, 2015)

2.1.3 Tecnovigilancia

La tecnovigilancia se define como el conjunto de actividades destinadas a identificar, evaluar, gestionar y divulgar de manera oportuna la información relacionada con incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos de la tecnología utilizada en la atención de

salud, con el fin de tomar medidas eficaces para proteger la salud de los pacientes. (CLINICA JALLER, 2015)

Evaluadas: satisfacción de necesidades según la especialidad aplicable, intervenciones seguras, eficaces y costo-efectivas.

Reguladas: dispositivos efectivos y seguros según las pautas del fabricante, de calidad adecuada para su uso en servicios de salud.

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

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

En línea con lo anterior, las herramientas administrativas que el programa de tecnovigilancia del Hospital ha implementado para asegurar la seguridad en el uso de dispositivos médicos incluyen: (Carmona Valencia, Garcia Dallos, Perez López, & Tabima Osorio, 2017)

- Diseño e implementación de un procedimiento para evaluar necesidades y adquirir tecnología biomédica y sanitaria.
- Formulación e implementación de un programa de mantenimiento preventivo, que debe incluir las actividades a realizar, el cronograma de mantenimientos, indicando la periodicidad y duración de estas, y el personal responsable del servicio.
- Formulación y ejecución de un plan metrológico para equipo biomédico, que detalla la descripción del equipo, la periodicidad de calibración, los parámetros a calibrar y la empresa encargada de la calibración.
- Contratación de personal técnico biomédico calificado, con su respectivo registro de Inscripción de recurso humano del INVIMA.

- Desarrollo e implementación de un programa de capacitación centrado en el uso de equipos biomédicos, dirigido a todo el personal asistencial y al equipo de ingeniería biomédica, abarcando el funcionamiento del equipo en cuanto a uso, cuidado, limpieza, desinfección y asistencia técnica en mantenimiento. (Carmona Valencia, Garcia Dallos, Perez López, & Tabima Osorio, 2017)

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

- Ficha técnica que especifique las características técnicas del equipo.
- Manual de Servicio Técnico.
- Protocolo de mantenimiento y calibración.
- Manual de Operación de los equipos disponible en los servicios para consulta del equipo de salud responsable de su manejo, cuidado y supervisión.
- Guía rápida de funcionamiento laminada e instalada en el equipo en un lugar visible, que incluya el procedimiento de manejo, interpretación de alarmas, instrucciones de seguridad básicas, señalización de factores de riesgo que puedan afectar el correcto funcionamiento del equipo biomédico, limpieza y desinfección. (Carmona Valencia, Garcia Dallos, Perez López, & Tabima Osorio, 2017)

2.1.4 *Gestión del riesgo*

La Gestión del Riesgo es un proceso que involucra el diseño e implementación de políticas y estrategias para anticipar, prevenir y controlar los efectos negativos de eventos peligrosos sobre la población, bienes, servicios y el medio ambiente. Este enfoque abarca actividades como la prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación tras un impacto. Además, se trata

de evaluar diferentes opciones normativas y, cuando es necesario, seleccionar y aplicar medidas de control adecuadas basadas en la evaluación de los riesgos.

La Gestión del Riesgo, aunque es un concepto teórico, subraya la importancia de asegurar la seguridad al manejar eficazmente la información sobre las etapas que pueden llevar a un accidente. Aunque su aplicación directa en la prevención de accidentes puede ser limitada, la clave está en detectar, comprender y recordar la información para reducir la ocurrencia de estos eventos. Por lo tanto, el primer paso es analizar el accidente o evento adverso. (MINSALUD U. C., 2010)

2.2 Marco conceptual

- **Seguridad del paciente:** Conjunto de componentes estructurales, procesos, herramientas y metodologías basadas en evidencias científicas, diseñadas para minimizar el riesgo de eventos adversos durante la atención en salud o mitigar sus consecuencias; en términos precisos, se refiere a la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables como resultado de la atención en salud recibida. (Secretaría de salud, 2020)
- **Atención en salud:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud. (MINSALUD, 2015)
- **Indicios de atención insegura:** Son situaciones o información que nos alertan acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Señales de peligro que nos llaman para que no se materialice. Aún no ha pasado nada, deben neutralizarse de inmediato. (Secretaría de salud, 2020)
- **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. (MINSALUD, 2015)

- **Riesgo:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra. En la taxonomía es la probabilidad de que se produzca un incidente. (Secretaría de salud, 2020)
- **Evento Adverso prevenible:** Resultado no deseado y no intencional que podría haberse evitado cumpliendo con los estándares de cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. (MINSALUD, 2015)
- **Evento Adverso no prevenible:** Resultado no deseado y no intencional que ocurre a pesar del cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial. (MINSALUD, 2015)
- **Incidente:** Suceso que ocurre con motivo de la atención en salud y en la cual hay también un error, una falla pero que no causa daño al paciente porque una barrera protectora se interpone y logra un efecto de escudo. (Secretaría de salud, 2022)
- **Complicación:** daño o resultado clínico no esperado, y no es atribuible a la atención sino al proceso de enfermedad o las condiciones propias del paciente. (Medellín, 2019)
- **Barreras de Seguridad:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. En taxonomía son acciones encaminadas a reducir, gestionar o controlar un daño, o la probabilidad de que se produzca un daño asociado a un incidente. (Secretaría de salud, 2022)
- **Sistema de gestión del Evento Adverso:** Conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla hasta causar daño al paciente, con el fin de prevenir o mitigar sus consecuencias.
- **Factor Contributivo:** Son condiciones previas que llevan a que cometamos un error (acción insegura) en la atención en salud. (Secretaría de salud, 2020)

- **Calidad de la Atención en Salud:** Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (MINSALUD, 2020)
- **Acción Insegura:** Es aquella que se ejecuta con error en la atención en salud, es una Falla Activa causa directa del daño que se le produce al paciente en el evento adverso. Esta se puede presentar también en el incidente, pero en este caso no le causa daño al paciente (porque una barrera física o incluso del paciente pudo protegerle). Son fallas directas y deben definirse claramente cuando ha sucedido un evento adverso. En el caso de los incidentes, dado que no hay daño al paciente entonces se deben definir estos errores y proyectar la potencialidad de daño que presentan, esto permite establecer la línea de trabajo y el peso del plan de mejora. (Secretaría de salud, 2022)

2.3 Marco legal

Decreto 1011 de 2006: Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Presidencia de la República de Colombia. , 2006)

Decreto 0075 de 2024: Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.1.2, 2.9.2.1.2.1, 2.9.2.1.2.2, 2.9.2.1.2.4, 2.9.2.1.2.6, 2.9.2.1.2.7, 2.9.2.1.2.8, 2.9.2.1.2.10, 2.9.2.1.2.12 y se adiciona el artículo 2.9.2.1.2.13 al Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación a las mujeres víctimas de violencia. (Presidencia de la República de Colombia., 2024)

Resolución 0544 de 2023: Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. (MINSALUD, 2023)

Resolución 5095 de 2018: Por la cual se adopta la versión 3.1 del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia y se establecen los estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud. (MINSALUD, 2018).

3 Método

Caracterización del lugar: La presente investigación se llevó a cabo en la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Concepción Santander, ubicada en la carrera 2#5-14/22 barrio centro; con fecha de apertura: 17112006; correo electrónico hosrafa@yahoo.com.co; teléfono: 3202359489; NIT/CC 890203551-8. Es una institución prestadora de servicios de salud, de baja complejidad, primer nivel de atención, de carácter público; la cual esta gerenciada en la actualidad por la doctora Sonia Castellanos Castro, tiene habilitados los siguientes servicios: 129 - Hospitalización adultos; 130 -Hospitalización pediátrica; 312 -Enfermería; 328 -Medicina general; 333 -Nutrición y Dietética; 334 -Odontología General; 344 -Psicología; 420 -Vacunación; 706 - Laboratorio Clínico; 712 -Toma de Muestras de laboratorio Clínico; 714 -Servicio farmacéutico; 739 -Fisioterapia; 744 -Imágenes diagnosticas - Ionizantes; 748 -Radiología odontológica; 749 - Toma de Muestras se Cuello Uterino y Ginecológicas; 1101-Atención del Parto; 1102-Urgencias; 1103-Transporte Asistencial Básico. (MINSALUD, REPS, 2023). En cuanto a su capacidad instalada, cuenta con dos ambulancias básicas; 1 cama pediátrica; 3 camas adultos; 1 camilla observación pediátrica; 1 camilla observación adultos hombres; 1 camilla observación adultos

mujeres; 1 consultorio urgencias; 2 consultorios consulta externa; 1 sala partos; 1 sala procedimientos. (MINSALUD, REPS, 2023)

En su visión, busca mantener la habilitación y elevar los estándares de calidad, seguridad en la atención y protección del medio ambiente. Están comprometidos con la mejora continua del servicio, aspirando a lograr la acreditación y avanzar hacia un nivel de atención de mediana complejidad.

Población: Servicio de urgencias y consulta externa (medicina general) de la ESE Hospital San Rafael de Concepción Santander.

Muestreo: Se decidió contar con la participación de los pacientes afiliados a la EABP SANITAS, ya que es la EPS con mayor demanda de servicios de salud, en el régimen subsidiado del municipio. Teniendo en cuenta esto, de los 170 usuarios que asistieron el mes de julio de 2024, a servicio de urgencias y consulta externa (medicina general), en la ESE Hospital San Rafael de Concepción, Santander; se aplicó una encuesta a 118 usuarios, que corresponde a la muestra arrojada por la siguiente formula de población finita/conocida:
$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
 siendo n= tamaño de muestra buscado, el cual arrojó 118 usuarios; N= tamaño de la población, que corresponde a 170 usuarios; Z= parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC), para lo cual se utilizó un valor de 95%; e= error de estimación máximo aceptado, con un valor de 5%; p= probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito), con un valor de 50%; q (1-p)= probabilidad que no ocurra el evento estudiado, usando un valor de 50%. (Software para encuestas Questionpro, 2024).

Para el presente estudio, se utilizó un muestreo probabilístico del tipo aleatorio simple, que asegura que todos los miembros de la población objetivo tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra. Esto implica que la selección de un individuo no

influye en la probabilidad de selección de los demás, garantizando la independencia en el proceso de selección y minimizando sesgos potenciales.

Tipo de estudio: Descriptivo Cualitativo. La presente propuesta de investigación es de carácter cualitativo ya que a través del cuestionario se recolectarán datos para el análisis de la información; y es de tipo descriptivo porque facilita el análisis detallado de los resultados obtenidos.

A continuación, descripción de la matriz de consistencia, que se dividirá en tres fases de acuerdo con los objetivos específicos del presente proyecto:

Fase 1.

Para el cumplimiento del primer objetivo específico del presente proyecto, se diseñará un cuestionario sobre los servicios seguros: maternidad segura, estancia y laboratorio seguros, que se aplicará a 118 usuarios de la institución. La recolección de datos será mixta, ya que los datos recolectados se tabularán, procesarán y analizarán. Por último, se emitirán conclusiones al respecto, que servirá de insumo para indagar la situación actual de la institución e interpretar el diagnóstico. La fuente de información será primaria, teniendo en cuenta la muestra representativa de usuarios de la ESE.

Fase 2.

Se crearán instrumentos válidos, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, para mitigar la ocurrencia de eventos adversos en la institución, por tanto, en primera instancia se diseñará una lista de cotejo donde se identifiquen los criterios a evaluar en la gestión

de seguridad del paciente; la lista contendrá opciones a elegir y puntuación para evaluar los resultados, de manera cualitativa.

En esta fase también se realizará una herramienta para el reporte de eventos adversos y/o incidentes, la cual servirá para analizar, investigar, los eventos adversos que se llevarán al Comité de Seguridad del paciente de la institución para la toma de decisiones, según los casos ocurridos. La fuente de información será secundaria de acuerdo con artículos científicos, lineamientos y normativa legal vigente.

Fase 3.

De acuerdo con la interpretación del diagnóstico arrojado sobre la gestión del riesgo e inconformidades presentadas en la institución, se establecerán fichas de información que se estructurará de la siguiente forma: Estrategia, objetivos y líneas de acción. Para uso de la institución y así fortalecer la seguridad del paciente durante la estancia hospitalaria. La fuente de información será secundaria de acuerdo con artículos científicos, lineamientos y normativa legal vigente.

4 Resultados

4.1 Diagnóstico

Se efectuó un estudio Descriptivo – Cualitativo para conocer la la percepción de seguridad del paciente en servicio de urgencias y consulta externa de la E.S.E. Hospital San Rafael de Concepción, Santander y establecer estrategias para el fortalecimiento del programa de Seguridad del Paciente de la E.S.E de la siguiente manera:

1. **Diagnóstico:** Incluida en la fase 1 del presente proyecto, donde se dieron respuestas a las inconformidades presentadas por los usuarios y procesos de gestión del riesgo, las cuales fueron evaluadas mediante el resultado del cuestionario aplicado y especificado a partir del ítem 4.1 del documento en estudio.

2. **Instrumentos:** Los instrumentos utilizados, para el desarrollo de este objetivo, se desarrolló en la fase 2, las cuales fueron: lista de cotejo y la herramienta para el reporte de eventos adversos y/o incidentes.

3. **Acciones institucionales:** Para el desarrollo de este objetivo, se establecieron fichas de información dispuestas en la fase 3 del proyecto, con base en los Lineamientos de la Política de Seguridad de Paciente propuesta por el Ministerio de la Protección Social.

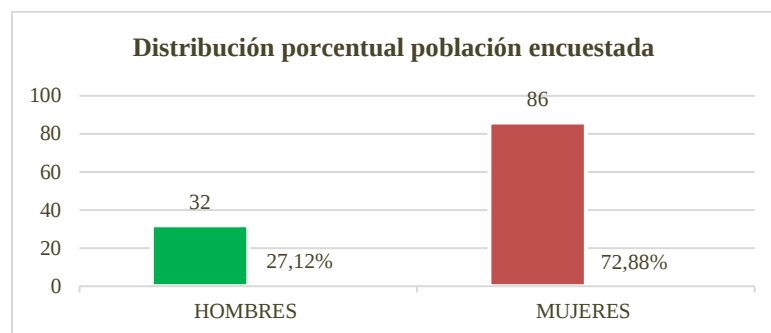
A continuación, se muestra el tratamiento estadístico de los datos recolectados, sobre la aplicación del cuestionario.

4.2 Naturaleza población encuestada.

a) La muestra de la población objetivo está conformada por 118 personas, en un rango de edad desde los 16 años hasta los 85 años.

Tabla 1 *Genero población encuestada*

Genero	número	porcentaje
MASCULINO	32	27,12%
FEMENINO	86	72,88%
ENCUESTADOS TOTALES	118	100,00%

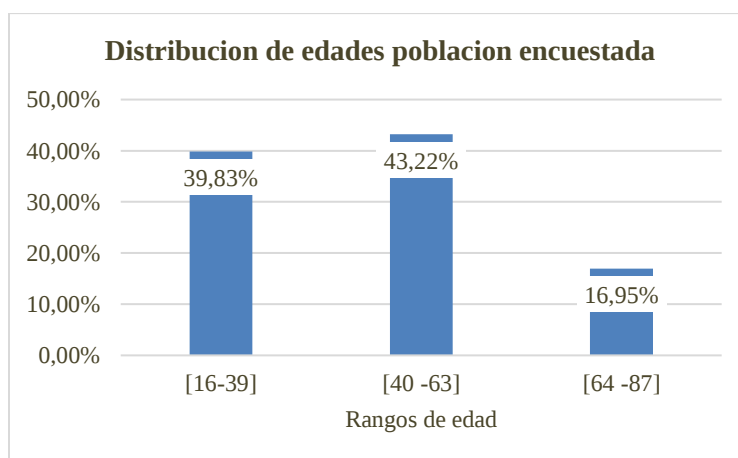
Figura 1 Distribución porcentual población encuestada

Como se aprecia en la gráfica, 3 de cada 8 encuestados fueron hombres, la población mayoritaria fueron mujeres con un 27,12% (n=86).

b) Para el reconocimiento de los diferentes grupos de edades que hicieron parte del estudio, se hizo una partición en 3 rangos. Donde se obtuvo:

Tabla 2 Rangos de edad población encuestada

RANGO EDAD [AÑOS]	número	porcentaje
[16 – 39]	47	39,83%
[40 – 63]	51	43,22%
[64 – 87]	20	16,95%
TOTAL	118	100,00%

Figura 2 Concentración porcentual de la población encuestada

Como se puede apreciar, el 43,22% de la población tiene una edad entre 40 – 63 años, que asistieron a servicio de urgencias y consulta externa durante el mes de julio, 2023.

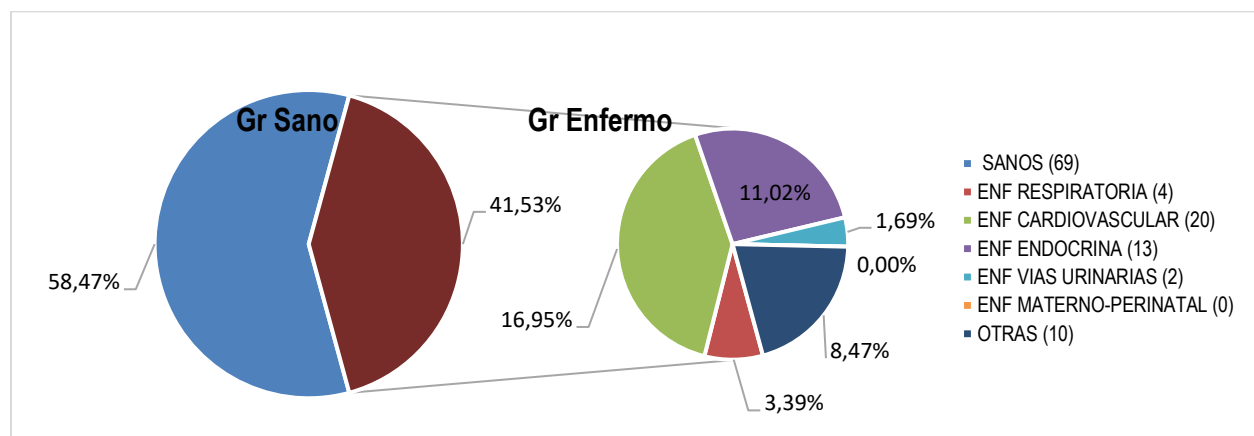
La población entre 64-87 años fue significativamente poca, lo que denota una demanda mayor en los servicios de urgencias y consulta externa por parte del grupo de edad entre 16 años y 63 años.

c) Según la condición de salud reportada se tiene una distribución de la siguiente forma:

Tabla 3 Condición de salud población encuestada.

Estado	número	porcentaje
GRUPO SANO		
SANOS (69)	69	58,47%
GRUPO ENFERMO		
ENF RESPIRATORIA (4)	4	3,39%
ENF CARDIOVASCULAR (20)	20	16,95%
ENF ENDOCRINA (13)	13	11,02%
ENF VIAS URINARIAS (2)	2	1,69%
ENF MATERNO-PERINATAL (0)	0	0,00%
OTRAS (10)	10	8,47%
TOTAL, ENFERMOS	49	41,52%
TOTAL, ENCUESTADOS	118	100,00%

Figura 3 Distribución porcentual Grupo sano y Grupo enfermo población encuestada.



De la población encuestada, el 41,52% manifestó tener alguna enfermedad, el 58,475% manifestó no tener alguna enfermedad, la mayoría de la población se encuentra en aparente buen estado de salud, en otras palabras, se puede decir que 5 de cada 10 personas manifestó estar sana.

El 16,95% (n=20) de la población enferma refiere sufrir de enfermedades cardiovasculares, siendo el motivo de consulta más frecuente en la ESE HSR, claro indicador de la tendencia sobre que enfermedades predominan en el centro de atención. Por otro lado, ningún paciente mencionó sufrir de enfermedades materno -perinatales y urinarias un 1,69%.

4.2. Puntuaciones globales sobre la calidad

Esta sección está conformada por 4 preguntas.

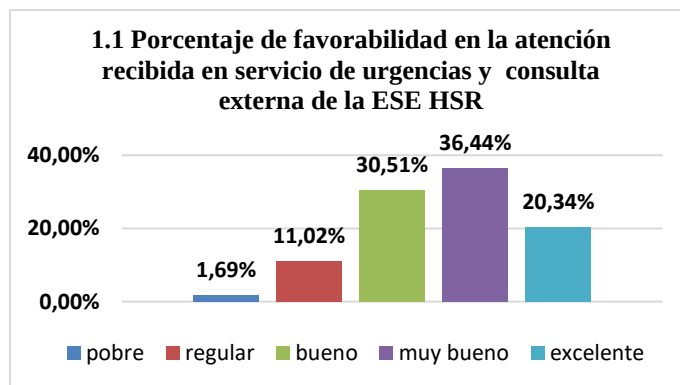
4.2.1 *Centrado en el paciente.* La atención recibida durante su estancia en el servicio de urgencias y/o consulta externa de la ESE HSR responde adecuadamente a sus necesidades y problemas de salud presentados

a. *Pobre* b. *Regular* c. *Bueno* d. *Muy bueno* e. *Excelente*”

Tabla 4 Resultados atención prestada por la ESE HSR en los servicios de atención urgencias y consulta externa.

VARIABLES	número	porcentaje
pobre	2	1,69%
regular	13	11,02%
bueno	36	30,51%
Muy bueno	43	36,44%
excelente	24	20,34%
TOTAL	118	100,00%

Figura 4 Distribución porcentual de favorabilidad de la atención recibida en servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR



El 87,29% (n=103) de la población encuestada refirió sentirse satisfecha con la atención recibida en el servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR; sin embargo, preocupa la opinión de los 13 usuarios del total de la muestra, ya que manifestaron que la atención recibida fue regular y el 1,69% (n=2) manifestaron que la atención recibida fue pobre.

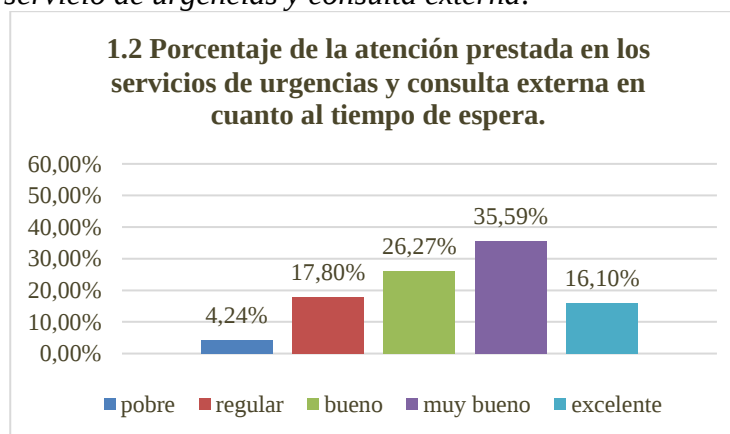
4.2.2 A tiempo. “Minimiza esperas y demoras potencialmente perjudiciales”.

a. Pobre b. Regular c. Bueno d. Muy bueno e. Excelente”

Tabla 5 Resultados de la atención prestada en cuanto a tiempo: Minimiza esperas y demoras potencialmente perjudiciales

Variables	número	porcentaje
Pobre	5	4,24%
Regular	21	17,80%
Bueno	31	26,27%
Muy bueno	42	35,59%
excelente	19	16,10%
TOTAL	118	100,00%

Figura 5 Distribución porcentual de la calidad de la atención recibida en la ESE HSR en cuanto al tiempo de espera en servicio de urgencias y consulta externa.



El 22,04% (n=26) de la población encuestada refirieron haber esperado mucho tiempo para ser atendida en el servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR, lo cual afecta la percepción de calidad del servicio de urgencias y consulta externa de la institución; sin embargo, el resultado no es concluyente, ya que no se logró establecer el tiempo de espera por paciente, y el

tipo del triage¹ al ingreso. Por el contrario, el 77,96% (n=92) manifestaron que el tiempo de espera era el adecuado.

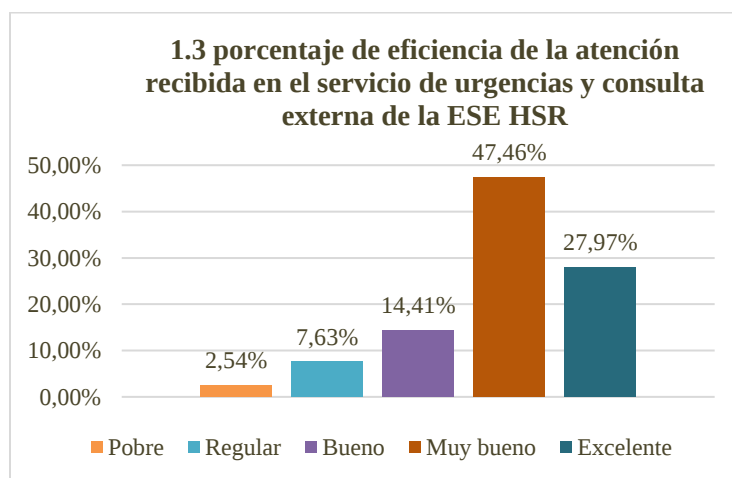
4.2.3 *Eficiente*. Al salir del servicio de urgencias y/o consulta externa el médico tratante le brinda recomendaciones generales sobre cuidado y signos de alarma, de manera clara y entendible.

a. Pobre b. Regular c. Bueno d. Muy bueno e. Excelente”

Tabla 6 Resultado de la eficiencia de la atención recibida en el servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.

VARIABLES	número	porcentaje
Pobre	3	2,54%
Regular	9	7,63%
Bueno	17	14,41%
Muy bueno	56	47,46%
Excelente	33	27,97%
TOTAL	118	100,00%

Figura 6 Distribución porcentual de eficiencia de la atención recibida en el servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.



¹ El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

De acuerdo con los resultados obtenidos, los pacientes sienten gran satisfacción al recibir una atención de calidad, donde las necesidades y expectativas son cubiertas por el médico tratante. El 89,84% calificaron el servicio como bueno, muy bueno y excelente

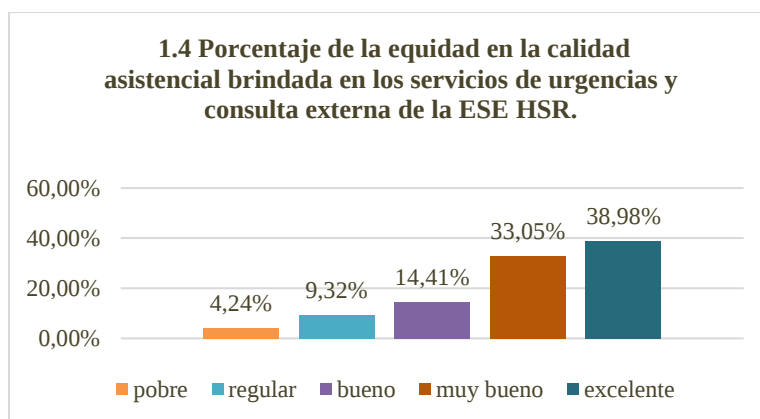
4.2.4 Equitativo. Ofrece la misma calidad asistencial a todos los individuos con independencia de su sexo, raza, etnia, nivel socioeconómico, idioma, etc.

a. Pobre b. Regular c. Bueno d. Muy bueno e. Excelente

Tabla 7 Resultado de la equidad en la calidad asistencial brindada en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.

Variables	número	porcentaje
Pobre	5	4,24%
Regular	11	9,32%
Bueno	17	14,41%
Muy bueno	39	33,05%
excelente	46	38,98%
TOTAL	118	100,00%

Figura 7 Distribución porcentual de la equidad en la calidad asistencial brindada en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.



Se infiere que 7 de cada 10 usuarios reciben una atención muy buena o excelente, el resto se sitúa entre buena, regular y pobre. Llama la atención el 15,56% (n=16) que manifestaron que la calidad asistencial en términos de equidad es pobre y/o regular.

4.3. Puntuación global en seguridad del paciente

Esta sección está conformada por una única pregunta.

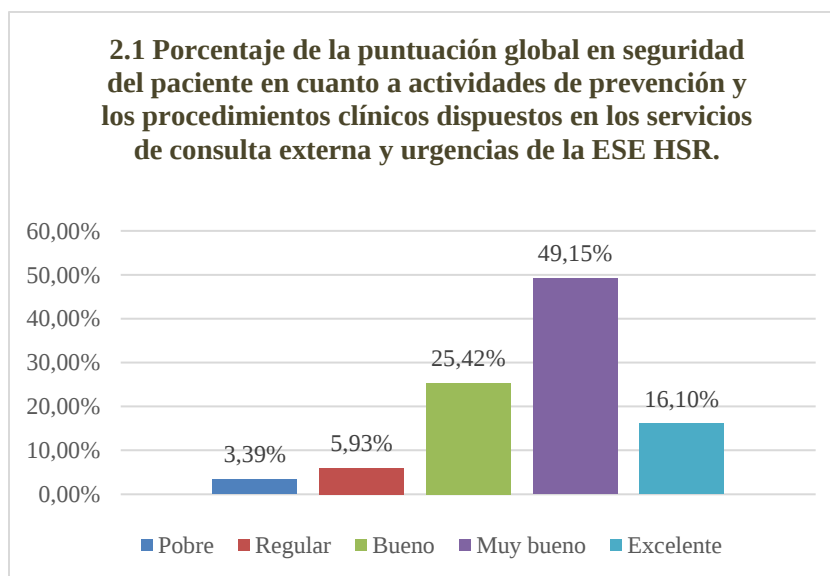
Generalmente, cómo califica las actividades de prevención y los procedimientos clínicos que el hospital realiza para prevenir, detectar, y corregir problemas de salud que pueden afectar a los pacientes:

a. *Pobre* b. *Regular* c. *Bueno* d. *Muy bueno* e. *Excelente*

Tabla 8 Resultados de la puntuación global en seguridad del paciente.

Variables	número	porcentaje
Pobre	4	3,39%
Regular	7	5,93%
Bueno	30	25,42%
Muy bueno	58	49,15%
Excelente	19	16,10%
TOTAL	118	100,00%

Figura 8 Distribución porcentual de la puntuación global en seguridad del paciente en cuanto a actividades de prevención y los procedimientos clínicos dispuestos en los servicios de consulta externa y urgencias de la ESE HSR.



El 90,67% (n=107) de la población encuestada, refirieron que la ESE HSR ha puesto en marcha actividades de prevención y procedimientos clínicos pertinentes, con el fin de prevenir, identificar y corregir problemas que podrían impactar negativamente a los pacientes, este enfoque

contribuye significativamente a reducir el riesgo de que ocurra un evento adverso durante la atención en salud.

4.4 Sección A: estancia segura (Control del Riesgo de caídas - Prevención de riesgos de infecciones asociados al cuidado de la salud- identificación del paciente).

Esta sección está conformada por 6 preguntas.

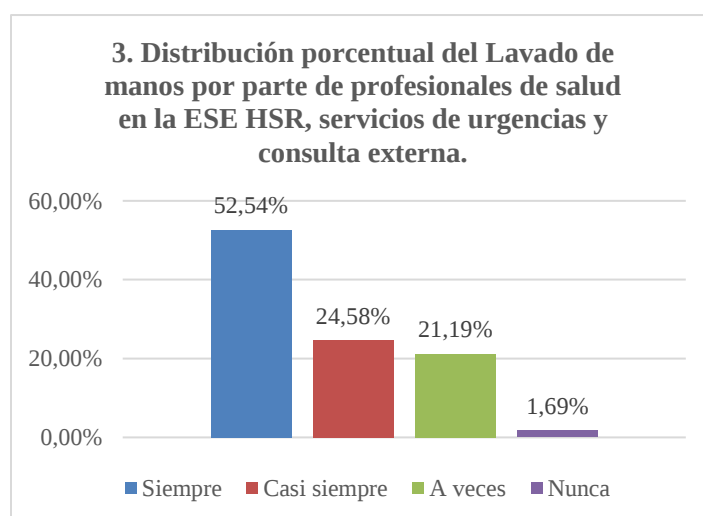
¿Los médicos y/o enfermeros que lo atienden se lavan las manos antes de explorarlo?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

Tabla 9 Resultados del lavado de manos adecuado en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.

Variables	Número	Porcentaje
Siempre	62	52,54%
Casi siempre	29	24,58%
A veces	25	21,19%
Nunca	2	1,69%
TOTAL	118	100,00%

Figura 9 Distribución porcentual del adecuado lavado de manos por parte de los profesionales de salud (médicos y/o enfermeros) en el servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR



El 77,12% de la población encuestada, refirieron que los médicos y/o enfermeros, garantizan una estancia segura, con el lavado de manos por cada paciente. Mientras que el 21,19%

(n=25) refirieron que a veces el personal asistencias no aplicaban adecuadamente las técnicas de asepsia, y 2 (n=1,69) manifestaron que nunca lo hacen.

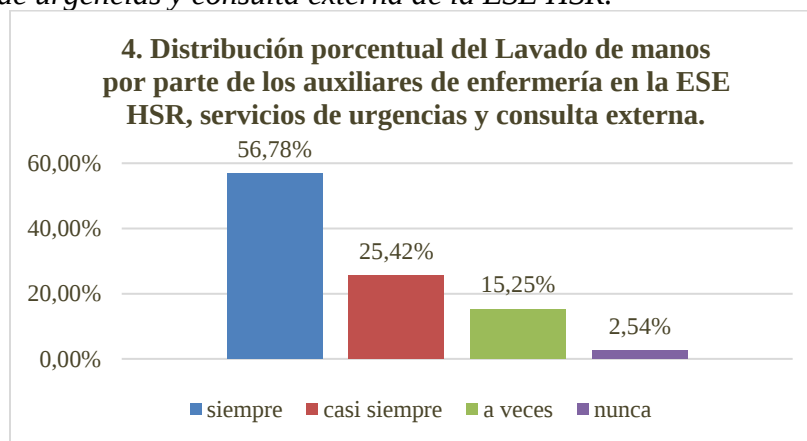
¿Los auxiliares de enfermería se lavan las manos antes de atenderlo?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

Tabla 10 Resultados del lavado de manos por parte de los auxiliares de enfermería en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.

Variables	número	porcentaje
Siempre	67	56,78%
Casi siempre	30	25,42%
A veces	18	15,25%
Nunca	3	2,54%
TOTAL	118	100%

Figura 10 Distribución porcentual del lavado de manos por parte de los auxiliares de enfermería en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.



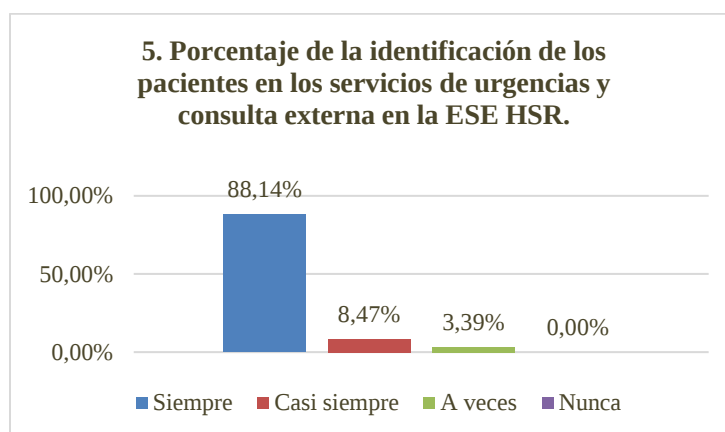
La mayor parte de la población encuestada refirieron que siempre y casi siempre los auxiliares de enfermería se lavan las manos antes de atender a sus pacientes; el 15,25% aseguraron que a veces se lavan las manos.

¿Los profesionales de la salud se dirigen a usted por su nombre?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

Tabla 11 Resultados de la identificación de pacientes por parte de los profesionales de salud en los servicios de urgencias y consulta externa, ESE HSR.

Variables	número	porcentaje
Siempre	104	88,14%
Casi siempre	10	8,47%
A veces	4	3,39%
Nunca	0	0,00%
TOTAL	118	100,00%

Figura 11 Distribución porcentual de la identificación de los pacientes en los servicios de urgencias y consulta externa en la ESE HSR.

El 88,14% de la población encuestada, refieren que cuando son atendidos, son llamados por su nombre, lo cual hace parte de una asistencia médica de alta calidad, donde se reconoce la identidad y dignidad del paciente.

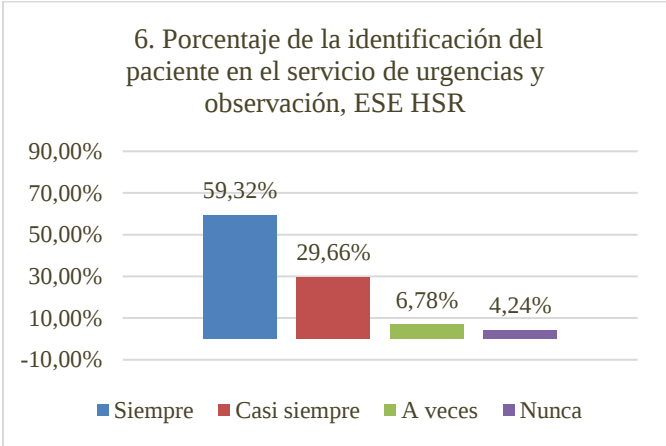
¿En el servicio de urgencias y observación, lo han identificado mediante una pegatina/pulsera/tablero en la que ponen su nombre y apellidos?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

Tabla 12 Resultados identificación del paciente en el servicio de urgencias y observación, ESE HSR

Variables	número	porcentaje
Siempre	70	59,32%
Casi siempre	35	29,66%
A veces	8	6,78%
Nunca	5	4,24%
TOTAL	118	100,00%

Figura 12 Distribución porcentual de la identificación del paciente en el servicio de urgencias y observación, ESE HSR



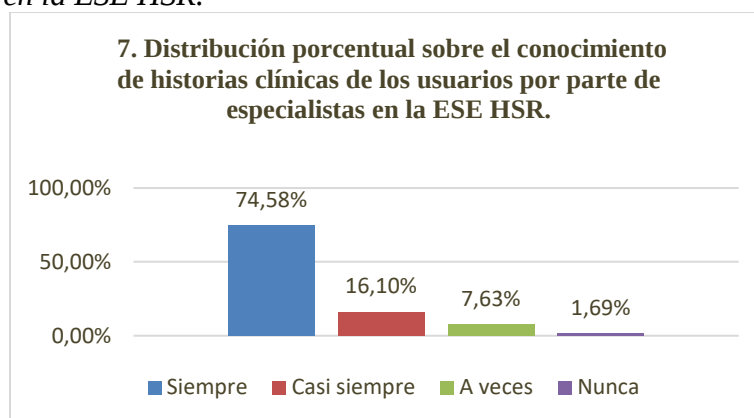
El 88,98% de la población encuestada aseguraron, que cuando ingresaron por servicio de urgencias y observación, recibieron una identificación a través de pegatina, pulsera o tablero, lo cual contribuye a prevenir la presencia de errores en la atención y disminuye la posibilidad de eventos adversos relacionados.

¿Cuándo usted ha sido remitido a un especialista, éste conocía su historia clínica?
a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca”

Tabla 13 Resultados del conocimiento sobre historia clínica de los usuarios por parte de especialistas en la ESE HSR.

Variables	número	porcentaje
Siempre	88	74,58%
Casi siempre	19	16,10%
A veces	9	7,63%
Nunca	2	1,69%
TOTAL	118	100,00%

Figura 13 Distribución porcentual sobre el conocimiento de historias clínicas de los usuarios por parte de especialistas en la ESE HSR.



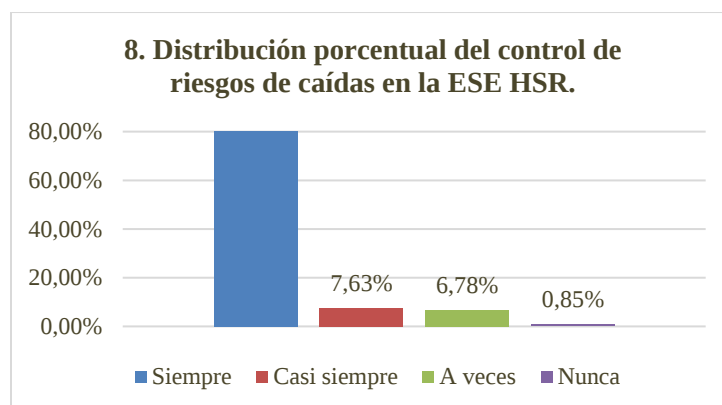
El 9,32% de la población encuestada refirieron que a veces y nunca los especialistas tenían conocimiento de la historia clínica del paciente a atender, lo cual puede dificultar la labor asistencial, diagnóstico y tratamiento del mismo, aspecto que se debe mejorar. Mientras que el 90,68% contestaron que los especialistas si conocían su historia clínica.

¿Usted observa que hay elementos arquitectónicos para prevenir caídas (barandillas, agarraderas, pisos y rampas antideslizantes etc.)?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca”

Tabla 14 Resultados del control de riesgos de caídas en la ESE HSR.

variables	número	porcentaje
Siempre	100	84,75%
Casi siempre	9	7,63%
A veces	8	6,78%
Nunca	1	0,85%
TOTAL	118	100,00%

Figura 14 Distribución porcentual del control de riesgos de caídas en la ESE HSR.

Mas de la mitad de las personas encuestadas refirieron que la institución de salud, cuenta con elementos de seguridad dispuestos para la prevención de caídas, como barandillas, agarraderas, pisos etc., que garantiza la seguridad del paciente y que ha demostrado ser efectiva para evitar muertes y complicaciones.

4.5 Sección B: Laboratorio seguro y manejo de medicamentos.

Esta sección está conformada por 4 preguntas.

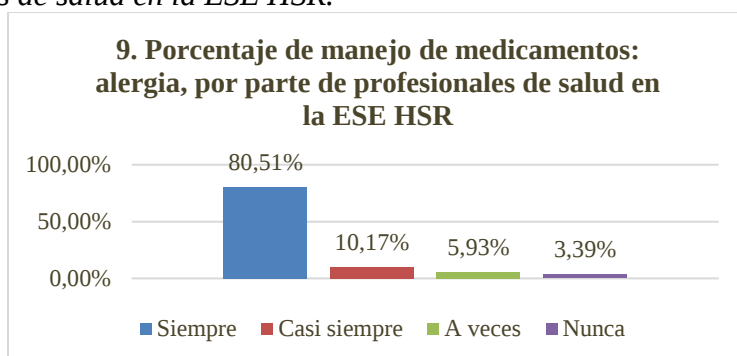
“¿Los médicos y enfermeros le han preguntado si es alérgico a algún medicamento?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca”

Tabla 15 Resultados de que los profesionales de salud indagan sobre alergia a medicamentos en la ESE HSR.

Variables	número	porcentaje
Siempre	95	80,51%
Casi siempre	12	10,17%
A veces	7	5,93%
Nunca	4	3,39%
TOTAL	118	100,00%

Figura 15 Distribución porcentual al indagar alergias a medicamentos de los usuarios por parte de los profesionales de salud en la ESE HSR.



En cuanto al manejo de medicamentos, el 80,51% de la población encuestada refirieron que siempre les han preguntado sobre alergias a medicamentos; cuatro personas encuestadas manifestaron que nunca le preguntaron acerca de esto.

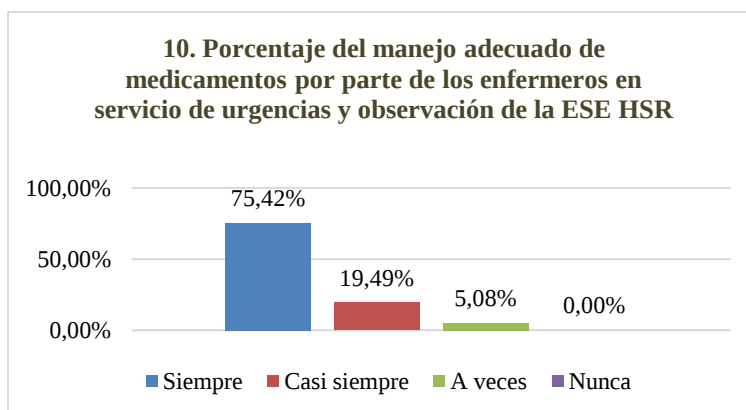
“¿Cuándo usted ha estado en el servicio de urgencia y observación, el enfermero comprueba que la medicación sea la que le correspondía?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

Tabla 16 Resultados sobre el manejo adecuado de medicamentos por parte de los enfermeros en servicio de urgencias y observación de la ESE HSR.

Variables	número	porcentaje
Siempre	89	75,42%
Casi siempre	23	19,49%
A veces	6	5,08%
Nunca	0	0,00%
TOTAL	118	100,00%

Figura 16 Distribución porcentual sobre el manejo adecuado de medicamentos por parte de los enfermeros en servicio de urgencias y observación de la ESE HSR



6 de las 54 personas encuestadas, refirieron que los enfermeros cuando les administran los medicamentos, a veces comprueban los medicamentos que les corresponden, lo cual podría convertirse en un error grave de administración. Mientras que el 94,91%, 112 de las 118 personas encuestadas, manifestaron que, al ingresar al servicio de urgencias, les verificaron los medicamentos a suministrar.

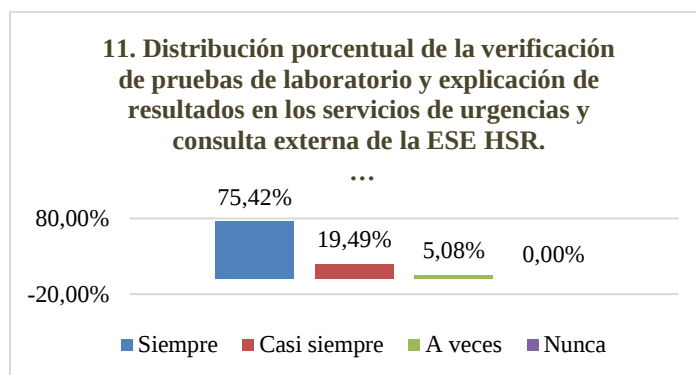
¿Cuándo usted se encuentra en el servicio de urgencia y/o consulta externa, los profesionales de la salud le verifican en su historia clínica la(s) prueba(s) de laboratorio realizada(s) y le explican su resultado?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

Tabla 17 Resultados verificación de pruebas de laboratorio y explicación de resultados en los servicios de urgencias y consulta externa.

Variables	número	porcentaje
Siempre	93	75,42%
Casi siempre	19	19,49%
A veces	5	5,08%
Nunca	1	0,00%
TOTAL	118	100,00%

Figura 17 Distribución porcentual de la verificación de pruebas de laboratorio y explicación de resultados en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR



El 94,91% de las personas encuestadas, manifestaron que los profesionales de salud que los atienden, si verifican los resultados de pruebas de laboratorio e informan sobre sus resultados.

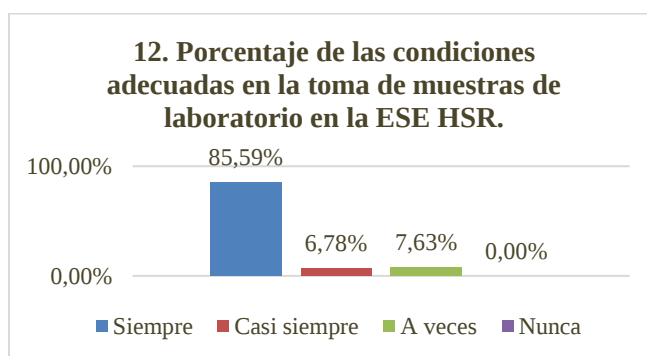
¿Durante la toma de muestras de laboratorio, el profesional de salud le explica claramente el procedimiento, y verifica que se cuente con todos los insumos necesarios y estén en buen estado al momento de la toma?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca”

Tabla 18 Resultados de las condiciones adecuadas en la toma de muestras de laboratorio en la ESE HSR.

Variables	número	porcentaje
Siempre	101	85,59%
Casi siempre	8	6,78%
A veces	9	7,63%
Nunca	0	0,00%
TOTAL	118	100,00%

Figura 18 Distribución porcentual de las condiciones adecuadas en la toma de muestras de laboratorio en la ESE HSR.



Mas de la mitad de las personas encuestadas, refirieron que si les explican claramente el procedimiento y verifican los insumos necesarios a utilizar; sin embargo, el 7,63% manifestaron que no les explicaron en el momento de hacer el procedimiento, aspecto a mejorar, ya que el paciente tiene derecho a estar informado, de acuerdo con lo expuesto por la resolución 4343 de 2012².

4.6. Sección C: Maternidad segura.

² Esta es una normativa colombiana que reglamenta las acciones concernientes a la atención de éstos por parte de las instituciones de la salud con la intención de asegurar un derecho a un trato digno, así como un consentimiento informado (MINSALUD, 2012).

Esta sección está conformada por 3 preguntas.

Esta sección y análisis solo toma en cuenta a la población en estado de gestación. De las 118 personas que hicieron parte de la encuesta 12 son mujeres gestantes.

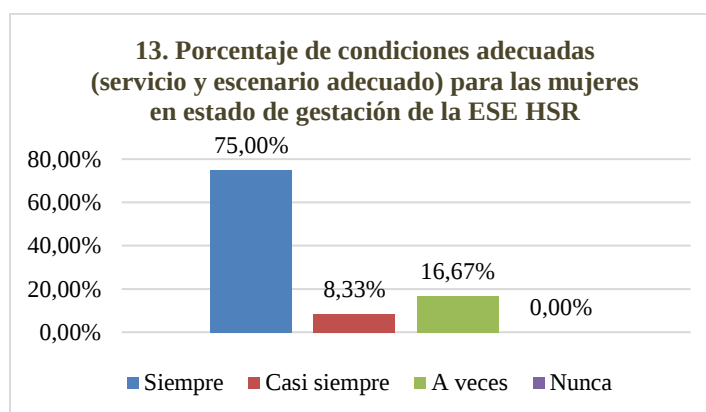
¿La ESE HSR cuenta con un servicio y/o escenario adecuado para realizar su atención integral en caso de estar en estado de gestación o de haber tenido su bebé recientemente?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca e. no aplica”

Tabla 19 Resultados de condiciones adecuadas (servicio y escenario adecuado) para las mujeres en estado de gestación de la ESE HSR.

Variables	número	porcentaje
Siempre	9	75,00%
Casi siempre	1	8,33%
A veces	2	16,67%
Nunca	0	0,00%
NO APLICA	106	
TOTAL (SOLO EN ESTADO DE GESTACION)	12	100%
TOTAL	118	118

Figura 19 Distribución porcentual de condiciones adecuadas (servicio y escenario adecuado) para las mujeres en estado de gestación de la ESE HSR.



¿La ESE HSR cuenta con el equipo médico adecuado, donde se monitorea el estado del feto y se puede escuchar el corazón del bebé?

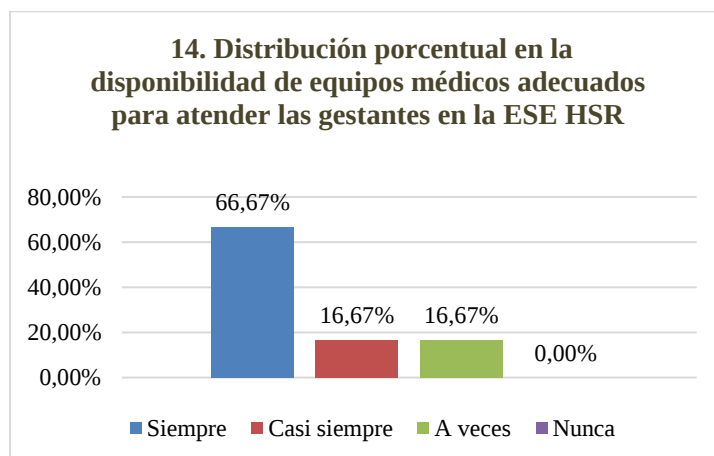
a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca e. no aplica.

Tabla 20 Resultados de disponibilidad de equipos médicos adecuados para atender las gestantes en la ESE HSR

Variables	número	porcentaje
Siempre	8	66,67%
Casi siempre	2	16,67%
A veces	2	16,67%

Nunca	0	0,00%
NO APLICA	106	
TOTAL (SOLO EN ESTADO DE GESTACION)	12	100%
TOTAL	118	

Figura 20 Distribución porcentual en la disponibilidad de equipos médicos adecuados para atender las gestantes en la ESE HSR



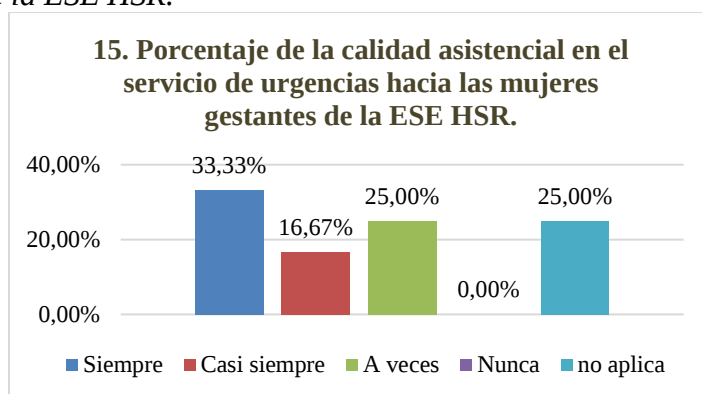
En caso de haber acudido al servicio de urgencias, por complicaciones materno-perinatales, su médico tratante le da a conocer los signos de alarma y recomendaciones de cuidado para evitar el reingreso al servicio.

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca e. no aplica.”

Tabla 21 Resultado de la calidad asistencial en el servicio de urgencias hacia las mujeres gestantes en la ESE HSR.

Variables	número	porcentaje
Siempre	4	33,33%
Casi siempre	2	16,67%
A veces	3	25,00%
Nunca	0	0,00%
NO APLICA	3	25,00%
TOTAL (SOLO EN ESTADO DE GESTACION)	12	100%
TOTAL	118	

Figura 21 Distribución porcentual de la calidad asistencial en el servicio de urgencias hacia las mujeres gestantes de la ESE HSR.



El 83,33% manifestaron que la ESE contaba con un escenario adecuado para recibir su atención integral, en esta misma proporción se denotó una buena calidad en el servicio, ya que el personal asistencial dio a conocer los signos de alarma y recomendaciones de cuidado para evitar el reingreso al servicio, así mismo el 83,34% manifestaron que la ESE contaba con los equipos adecuados para monitorear el estado del feto. 3 de las 12 usuarias en gestación encuestadas refirieron no haber requerido el servicio de urgencias.

Desarrollo fase 2 y fase 3

4.2 Instrumentos

Con el objetivo de consolidar un entorno seguro para los pacientes en la institución ESE Hospital San Rafael de Concepción, se busca minimizar el riesgo de eventos adversos mediante el control exhaustivo del proceso de atención, la implementación de barreras de seguridad efectivas y la promoción de una cultura institucional orientada a la prevención y reporte de incidentes. Para apoyar este enfoque, se propone desarrollar una herramienta específica para el reporte de eventos adversos y/o incidentes, fomentando así el aprendizaje organizacional.

**Herramienta para el reporte de eventos adversos y/o
incidentes**

En toda institución prestadora de servicios de Salud, es necesario y de gran importancia realizar la vigilancia de los Eventos Adversos, los cuales nos indicarán las fallas presentadas durante la atención en salud.

Como parte de la política de Seguridad del Paciente, se establece es siguiente Formato para el reporte de Incidentes y eventos Adversos, los cuales serán analizados, investigados y llevados al Comité de Seguridad del paciente.

FORMATO PARA EL REPORTE INTRAINSTITUCIONAL DE EVENTOS ADVERSOS Y/O INCIDENTE									
 <i>"La Calidad del Servicio No es un Logro Sino Un Habito."</i>									
DESCRIPCION DE LO OCURRIDO									
INCIDENTE			EVENTO ADVERSO			DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE: _____			
IDENTIFICACIÓN DEL PÁCIEN TE									
NOMBRES Y APELLIDOS			DOC. IDENTIFICACIÓN			No. HCX-INGRESO	EDAD	EPS	
TIPO DE EVENTO ADVERSO Y/O INCIDENTE									
Infección	Úlceras por Presión	Fuga de paciente	Reacción Alérgica	Caída de Paciente	Flebitis	Error en la identificación	Otros		
DESCRIPCION DEL SUCESO ADVERSO									
ACCIONES INSEGURAS IDENTIFICADA Y/O FALLAS EN LAS BARRERAS DE SEGURIDAD									
1. _____									
2. _____									
3. _____									
4. _____									
FACTORES CONTRIBUTIVOS									
1. _____									
2. _____									
3. _____									
FECHA DEL REPORTE:					HORA DEL REPORTE:				
NOMBRE DEL REPORTANTE:					SERVICIO QUE REPORTA:				

HERRAMIENTA → FORMATO SUGERIDO PARA IDENTIFICAR Y GENERAR LA DECISIÓN DE INVESTIGAR EL EVENTO ADVERSO	
A) EL SUCESO SE PRODUJO	
☐	1. No hubo tal suceso. Se trata de un falso positivo del cribado.
☐	2. Alguna lesión o complicación, invalidez en el momento del alta y/o prolongación de la estancia en el hospital (o reanimación o tratamiento en consultas externas) o fallecimiento.
☐	3. Suceso sin lesión o prolongación de la estancia (p.e. caída del enfermo sin consecuencias)
B) CAUSA DE LA LESIÓN O COMPLICACIÓN La lesión o complicación fue debida a:	
☐	1. Atención en salud.
☐	2. Solamente por el proceso de la enfermedad.
☐	3. NS/NR
C) VALORE LA POSIBILIDAD DE PREVENCIÓN DEL EVENTO ADVERSO Valore en una escala de 6 puntos la posibilidad de prevención.	
☐	1. Ausencia de evidencia de posibilidad de prevención.
☐	2. Minimiza posibilidad de prevención.
☐	3. Ligera posibilidad de prevención
☐	4. Moderada posibilidad de prevención
☐	5. Elevada posibilidad de prevención
☐	6. Total evidencia de posibilidad de prevención
D) OBSERVACIONES: 	

Este instrumento permitirá mitigar la ocurrencia de eventos adversos en la ESE Hospital SRC; la cual facilitará la identificación de áreas que requieren mejoras en la gestión de la seguridad del paciente, incluyendo criterios de evaluación, opciones seleccionables y un sistema de puntuación para realizar una valoración cualitativa de los resultados.

CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. ATENCIÓN SEGURA			
1.1 Procesos Institucionales Seguros: Implementación y evaluación de Prácticas Seguras			
1.1.1 Programa de seguridad del paciente			
Caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.			
1.1.1.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA			
1.1.1.1.1. La política de seguridad del paciente es crucial para la estrategia institucional y se ajusta a los lineamientos nacionales (propósitos, sistema institucional de reporte de incidentes y eventos adversos, referente o equipo funcional del programa de seguridad del paciente, estrategias institucionales de sensibilización y capacitación, planificación estratégica y participación del paciente y su familia).			
1.1.1.2.1 Se evidencia la socialización de seguridad del paciente entre los colaboradores de la entidad (política de seguridad institucional, taxonomía, sistema de reporte de fallas en la atención, metodología institucional para el análisis de las causas de los incidentes o eventos adversos).			
1.1.3. REPORTE, MEDICIÓN, ANALISIS Y GESTIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS			
1.1.3.1 Disponen de un proceso para el reporte de eventos adversos que abarca: - Qué se debe reportar - A quién se le reporta -Cómo se reporta - A través de qué medios - Cuando se reporta - Cómo se asegura la confidencialidad del reporte - Si se trata de solo auto reporte o puede existir el reporte por otros - El proceso de análisis del reporte y retroalimentación a quien reportó - Cómo se fomenta el reporte dentro de la institución.			
1.1.3.2 La institución ha establecido una metodología para el análisis de las causas que favorecieron la ocurrencia del evento adverso (EA), (El “Protocolo de Londres” es la metodología utilizada ampliamente en Colombia y la más recomendada).			
1.1.1.4 PROCESOS SEGUROS			
1.1.1.4.1 Se evidencia la valoración de los riesgos para procesos asistenciales priorizados.			
1.1.1.4.2 Cuenta con la formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuir los riesgos críticos de los procesos asistenciales priorizados.			
1.1.1.4.3 Se evidencia el seguimiento e implementación de las acciones de mejoramiento o preventivas formuladas para mitigar los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados.			
1.1.2 Monitorización			
1.1.2.1 Realizan medición y seguimiento a la tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.			

1.1.3 Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociada a la atención en salud.			
1.1.3.1 Se documenta el análisis de las causas de los eventos adversos relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud cuando ocurren, identificando las acciones inseguras y los factores contributivos, y definiendo acciones de mejora para reducir dichas infecciones. Este análisis debe llevarse a cabo en un comité de seguridad.			
1.1.3.2 La institución dispone de un protocolo para la higiene de manos, desarrollado o adoptado internamente, y actualizado con la periodicidad definida por la institución, no superior a cinco años. Este protocolo incluye los cinco momentos del lavado de manos recomendados por la OMS. Además, el protocolo está publicado, socializado y evaluado.			
1.1.3.3 Realiza auditorías semestrales de adherencia a la higiene de manos para todos los servicios asistenciales y documentación de acciones de mejora si aplica			
1.1.3.4 La IPS dispone de suministros institucionales para la higiene de manos, incluyendo toallas desechables, solución de alcohol glicerinado y jabón antibacterial, en concordancia con el protocolo institucional de higiene de manos.			
1.1.3.5 La institución cuenta con una guía para el aislamiento de pacientes desde su ingreso, desarrollada o adoptada internamente y actualizada según la periodicidad establecida por la institución, sin exceder los cinco años. Esta guía incluye medidas universales de aislamiento. Debe estar socializada y se realiza una medición de adherencia semestral.			
1.1.3.6 Medición mensual de las flebitis infecciosas asociadas al uso de catéter periférico y documentación de acciones de mejora si aplica			
1.1.3.7 La IPS tiene implementada una metodología continua para educar y dar a conocer al personal las estrategias de vigilancia de IACS.			
1.1.3.8 Los Protocolos de Vigilancia de la infección intrahospitalaria, están socializados y existe evaluación del personal sobre los mismos.			
1.1.3.9 Cuenta y tiene implementado manuales de limpieza desinfección, asepsia y antisepsia. Se evalúa su implementación, se generan y monitorizan planes de mejora.			
1.1.3.10 Cuentan con manual de esterilización, es conocido y aplicado por el personal asistencial. Se evalúa su implementación, se generan y monitorizan planes de mejora.			
1.1.3.11 El personal responsable realiza la recolección de residuos de acuerdo a la Ruta Sanitaria y utiliza los elementos de protección de acuerdo al manual de bioseguridad.			
1.1.3.12 Se tiene definida una metodología para la realización de planes de mejoramiento y los planes se ejecutan de acuerdo con las fechas establecidas para su implementación.			
1.1.3.13 Realizan medición y seguimiento a indicadores de Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS)			
1.1.4 Seguridad en la utilización de medicamentos			
1.1.4.1 Se evidencia que el prestador utiliza listas de verificación para asegurar la correcta entrega de los medicamentos desde el proveedor hasta el lugar de almacenamiento de la institución.			
1.1.4.2 La IPS tiene establecidos procesos que aseguran la correcta dispensación de medicamentos, así como los procedimientos de reempaque y reenvase, si aplican, dentro del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria desarrollado y/o adoptado por la institución, y actualizado con la periodicidad que esta defina. (La			

actualización no debe exceder los cinco años y se debe realizar una medición de adherencia semestral).			
1.1.4.3 La institución cuenta con un proceso para la administración segura de medicamentos en los servicios de urgencias y/o hospitalización, desarrollado o adoptado internamente y actualizado según la periodicidad definida por la institución. Este proceso incluye la aplicación de al menos cinco principios correctos al administrar un medicamento a un usuario y restringe el uso de órdenes verbales. Además, contempla el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicados en un lugar de fácil acceso, visible y adecuadamente señalizado. (La actualización no debe exceder los cinco años y se debe realizar una medición de adherencia semestral).			
1.1.4.4 Cuentan con Protocolo para el uso racional de antibióticos en los servicios de internación desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la institución, El protocolo concuerda con las guías de manejo clínico. (Medición de adherencia semestral, la actualización no debe ser superior a los cinco años).			
1.1.4.5 Cuentan con un protocolo para la marcación y fácil identificación de medicamentos de alto riesgo en los servicios de internación y otros servicios, desarrollado o adoptado internamente y actualizado según la periodicidad definida por la institución. (La actualización no debe exceder los cinco años).			
1.1.4.6 Realizan la medición de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos.			
1.1.4.7 Cuentan con registros de la historia clínica evidencian que se ha identificado el riesgo de alergias a medicamentos de los usuarios de los servicios de internación y/o urgencias			
1.1.5 Correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales			
1.1.5.1 La IPS dispone de un protocolo para asegurar la correcta identificación del usuario tanto al ingreso como en los servicios asistenciales, desarrollado o adoptado por la institución y actualizado según la periodicidad que esta defina			
1.1.7 Prevención y reducción de la frecuencia de caídas			
1.1.7.1 La IPS realiza la clasificación del riesgo de caída a los usuarios que son internados en la institución y que contemple como mínimo antecedentes de caídas e identificación del paciente que estén agitados, funcionalmente afectados, que necesiten ir frecuentemente al baño o que tienen movilidad disminuida y pacientes bajo sedación			
1.1.7.2 Cuenta con Protocolo para minimizar los riesgos de caída derivados de la condición del paciente, desarrollado o adoptado internamente y actualizado según la periodicidad establecida por la institución. Este protocolo debe incluir que las camas y camillas tengan barandas, que las escaleras sean antideslizantes, que los baños cuenten con agarraderas en duchas y sanitarios, la ausencia de obstáculos en los pasillos de internación y una adecuada iluminación. (La actualización no debe exceder los cinco años y se debe realizar una medición de adherencia semestral.)			
1.4 Atención segura del binomio madre-hijo			
1.4.1 Existencia de procesos			
1.4.1.1 El acceso y ubicación geográfica de la IPS es adecuado.			
1.4.1.2 Si una gestante llega con o sin controles prenatales, se aplica el Plan Estratégico para la Eliminación de la Transmisión Vertical Materno-Infantil del VIH y la Sífilis Congénita.			
1.4.1.3 Cuentan con Kit de emergencia obstétrica:			

1.4.1.4 Dispone de un kit para la recolección de evidencia forense, así como un kit de profilaxis postexposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia para víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la normativa que la modifique, adicione o sustituya.			
1.4.1.5 Dispone y monitorea un proceso para la atención segura e integral de eventos obstétricos, así como protocolos para el traslado del recién nacido. Registre cómo se garantiza.			
1.4.1.6 Dispone de mecanismos para asegurar la atención de la gestante, independientemente de las dificultades administrativas, y garantiza que el parto y el puerperio sean atendidos por personal calificado. Describa los mecanismos y valide su conocimiento y aplicación con el personal asistencial. Proceso de atención sin barreras.			
1.4.1.7 Se recomienda disponer de listas de verificación para Nacimiento Seguro, Cirugía Segura, Partograma y Consentimiento Informado. Estas listas deben ser específicas para los procedimientos obstétricos.			
TOTAL			
PORCENTAJE TOTAL			

LISTA DE CHEQUEO: ADHERENCIA AL MANUAL DE BIOSEGURIDAD			
CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Emplea los elementos de protección personal correctos, completos y en buen estado, teniendo en cuenta la Unidad Funcional correspondiente y los riesgos asociados.			
Conoce los procedimientos a seguir en caso de un accidente laboral.			
El trabajador efectúa el lavado de manos conforme al protocolo institucional, respetando los cinco momentos definidos por la OMS.			
Utiliza guantes en cualquier procedimiento que involucre contacto con: -Sangre y otros fluidos corporales bajo precaución universal. -Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre. -Punciones venosas y otros procedimientos que lo requieran, así como en procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.			
El trabajador efectúa el cambio de guantes entre la atención a diferentes pacientes.			
Realiza un uso adecuado del alcohol glicerinado para la higiene de manos entre la atención de diferentes pacientes.			
¿El personal utiliza careta, tapabocas y gafas de protección en procedimientos con riesgo de salpicaduras, exposición a líquidos contaminados con sangre o durante la manipulación de sangre y otros fluidos corporales?			
Se evidencia el uso adecuado del guardián, con agujas sin capuchón y un llenado máximo de hasta 3/4 partes.			

Se realiza una separación adecuada de los residuos generados durante la atención en salud.			
Los recipientes destinados a la separación de residuos se encuentran limpios, cerrados y en buen estado.			
El lugar de trabajo está en óptimas condiciones de limpieza e higiene.			
El trabajador asistencial mantiene actualizado su esquema de vacunación contra la Hepatitis B.			
¿Está familiarizado con el protocolo para manejar derrames de sangre o fluidos corporales, incluyendo el uso del kit correspondiente?			
El equipo de atención mantiene las uñas cortas, limpias y libres de esmalte.			
TOTAL			
PORCENTAJE TOTAL			

4.3 Acciones institucionales

Fichas de información

Siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social en su Política de Seguridad del Paciente, se identifican diversas prácticas seguras implementadas por las instituciones para minimizar la probabilidad de eventos adversos, entre ellas se destacan las siguientes: (MINSALUD, 2008)

- Acciones destinadas a garantizar una atención sanitaria limpia.
- Acciones para prevenir la confusión en la administración de medicamentos: denominación, presentación, prescripción, dosificación y dispensación.
- Acciones a nivel individual y organizacional para reducir las fallas asociadas al factor humano, como la fatiga, la comunicación y el entrenamiento.

- Programas diseñados para prevenir las caídas de pacientes.
- Protocolos para la remisión oportuna de pacientes.
- Barreras de seguridad en el uso de la tecnología.

Se proponen las siguientes fichas de información, que permitirán mejorar la atención segura al usuario, su familia y del personal interno. Estas fichas están coordinadas con las líneas estratégicas en Seguridad del Paciente de la Política Nacional de prestación de Servicios; operatizadas a través de la acción coordinada de líneas de acción, que se plantean como enfoques para guiar y organizar diversas actividades vinculadas a cada estrategia sugerida, las cuales deben incluir el objetivo o meta que se desea lograr.

ESTRATEGIA I “FORTALECIMIENTO DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DE PACIENTES”	
OBJETIVO	
Reforzar el grupo de colaboradores del comité, configurándolo como un equipo multidisciplinario que garantice la representación de todos los procesos clave de la institución.	
LÍNEAS DE ACCIÓN	
1. Monitorización de indicadores que reflejen de forma fidedigna la situación real de la institución en la ocurrencia de eventos adversos. 2. Verificar y aprobar los registros y protocolos asociados con la seguridad del paciente. 3. Detectar y sugerir medidas correctivas para los aspectos estructurales y organizativos que puedan ser fuentes o factores contribuyentes a la aparición de errores y eventos adversos. 4. Programa de Incentivos del proceso de gestión humana.	

ESTRATEGIA II “FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN”	
OBJETIVO:	
Promover el desarrollo de una cultura de seguridad a través de la difusión de información, la concienciación y la capacitación de todo el personal que esté involucrado, ya sea de manera directa o indirecta, en la atención al paciente.	
LÍNEAS DE ACCIÓN	
La capacitación en aspectos generales de seguridad del paciente se realizará en dos niveles:	
1. Capacitación esencial en Seguridad del Paciente para el personal médico y los equipos de trabajo de los servicios y/o unidades funcionales. 2. Capacitación avanzada en Seguridad en la Práctica de Enfermería.	

3. Desarrollo de un plan de capacitación y recursos con un enfoque pedagógico centrado en el error, que fomente el aprendizaje organizacional y surja a partir de la conciencia de los errores cometidos. 4. Regular el uso del Consentimiento Informado y optimizar la calidad de los registros en la Historia Clínica.

ESTRATEGIA III “UNA ATENCION HIGIÉNICA ES UNA ATENCION MÁS SEGURA”
OBJETIVO: Promover la aplicación de los criterios de calidad más estrictos en las prácticas y comportamientos para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales.
LÍNEAS DE ACCIÓN
1. Reforzar la práctica del lavado de manos en la institución. 2. Seguridad de los procedimientos clínicos y prevenir infecciones intrahospitalarias (IIH). 3. Seguridad del servicio de inyectología. 4. Seguridad en la obtención de muestras para análisis clínico.

ESTRATEGIA IV “REPORTE, INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS”
OBJETIVO Identificar las principales causas de los eventos adversos y/o incidentes en la institución mediante el análisis e investigación de estos eventos.
LÍNEAS DE ACCIÓN
1. Creación del procedimiento para la Comunicación de Incidentes y Eventos Adversos desde los servicios y/o unidades funcionales, con un enfoque de cultura no punitiva. 2. Seguimiento de la calidad de los datos reportados. 3. Análisis de Eventos Adversos utilizando Modelo SHELL, ANCLA-FH y Protocolo de Londres.

ESTRATEGIA V “PREVENCIÓN DE RIESGOS”
OBJETIVO Ajustar, promover y aplicar las mejores prácticas de atención para garantizar la seguridad del paciente en el hospital.
LÍNEAS DE ACCIÓN
1. Fortalecimiento del TRIAGE 2. Fortalecimiento del Binomio Madre - Hijo 3. Implementación de las Rondas y Sesiones Breves de Seguridad. 4. Adopción de Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. 5. Verificación adecuada de la identidad del paciente. 6. Identificación y Protección de Pacientes Vulnerables (Caídas – Alérgicos – Con conexión de catéteres)

7.	Diseño de Guías de Reacción Inmediata.
8.	Definición de protocolos claros para la Toma de muestra y preservación de la identidad de las muestras del paciente durante los procesos preanalítico, analítico y postanalítico.
9.	Traslado Seguro de Pacientes.
10.	Control de Dietas en Pacientes Hospitalizados.
11.	Camas y Camillas con barandas de protección.

ESTRATEGIA VI “INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN”	
OBJETIVO	
Definir una red institucional de pacientes para defender su seguridad.	
LÍNEAS DE ACCIÓN	
1.	Realización de encuestas de percepción de seguridad dirigidas a pacientes, familiares y personal de la institución.
2.	Socialización del Programa de Seguridad del Paciente de la institución.
3.	Iniciativa de Familias por la Seguridad del Paciente.
4.	Formación del paciente y su familia a través de folletos y guías sobre la cultura del autocuidado.
5.	Promoción de programas de prevención de enfermedades.
6.	Publicación de boletines de seguridad.
7.	Desarrollo de un plan de medios para prestar atención en un ambiente de confidencialidad, privacidad y confianza.

5. Conclusiones

Los resultados obtenidos del presente estudio permitieron interpretar el diagnóstico sobre la percepción de seguridad del paciente y teniendo en cuenta este insumo, se plantearon estrategias para el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente de la E.S.E. HSR de Concepción Santander, con el propósito de mejorar los servicios seguros durante el tiempo de atención en el servicio de urgencias y observación y servicio de consulta externa de este.

En cuanto a la muestra utilizada para la aplicación del instrumento, se pudo apreciar que el 43,22% de la población tiene una edad entre 40 – 63 años, que asistieron a servicio de urgencias y consulta externa durante el mes de julio, 2023; por lo cual se infiere que el servicio de urgencias

y consulta externa denotó una mayor demanda por parte de esta población durante el mes de julio, 2023; mientras que la población entre 64-87 años fue significativamente poca, no obstante no se pudo constatar la demanda según el servicio de atención en la ESE HSR.

Según el tipo de enfermedad que padecían las personas encuestadas, el grupo enfermo correspondió al 41,52% de la muestra, y se resalta las enfermedades cardiovasculares con un 16,95% (n=20). Considerando estas estadísticas, el servicio de atención del centro de salud de primer nivel debe enfocarse en reforzar el conocimiento técnico en la atención de estos pacientes y en mejorar las habilidades para la implementación de prácticas seguras entre todos los miembros del equipo de salud para disminuir la aparición de acciones inseguras o fallas latentes, así mismo enfocar sus esfuerzos en promover la prevención primaria en la población, con el fin de disminuir la frecuencia de consulta al servicio, con enfermedades no transmisibles, ya que la modificación de los factores de riesgo ha demostrado reducir la mortalidad y la morbilidad en las personas con enfermedad cardiovascular diagnosticada o no. (MINSALUD, Mortalidad por riesgo cardiovascular en personas de 30 a 70 años se redujo en Colombia, 2021)

Según las puntuaciones globales sobre la calidad del servicio, en aspectos de tiempo, eficiencia, equidad; se infiere que 7 de cada 10 usuarios recibieron una atención muy buena o excelente, el resto se sitúa entre buena, regular y pobre. La atención es un aspecto que ha de mejorar, porque una necesidad de urgencia entre más tiempo pase hace que el peligro para el usuario aumente paulatinamente.

El 22,04% (n=26) de la población encuestada refirieron haber esperado mucho tiempo para ser atendida en el servicio de urgencias y consulta externa de la ESE HSR, lo cual afecta la percepción de calidad del servicio de urgencias y consulta externa de la institución, sin embargo,

no se especifica en qué casos fueron (hospital lleno, falta de personal, ineficiencia en la prestación del servicio o personal médico administrativo no profesional).

Los médicos hacen recomendaciones que brindan al usuario confianza y seguridad en su salud, en general es un indicador positivo dentro de la atención que recibe el usuario como se puede apreciar en los resultados.

A través del estudio se logró establecer que un 90,67% (n=107) de los encuestados perciben un grado muy bueno de seguridad del paciente de acuerdo con la puntuación global en seguridad del paciente; mientras que el 9,32% (n=11) refirieron que la percibieron de manera regular, con respecto a las actividades de prevención y los procedimientos clínicos relevantes para evitar, identificar y corregir problemas que puedan afectar a los pacientes. De acuerdo con esto, para mejorar esta percepción, es necesario sensibilizar al personal y lograr que tome conciencia sobre evitar causar daño al paciente, así mismo emplear herramientas tendientes a reducir la probabilidad de errores, por ende, es crucial fomentar la notificación de errores en un entorno donde no se culpe a los involucrados, lo que permita identificar, analizar y establecer barreras protectoras, lo que facilita la creación de guías y protocolos, además, la notificación de eventos contribuye a la elaboración de indicadores de calidad en la atención, así como a la educación continua y la capacitación del personal. (Saldaña & Alvarado, 2016)

De acuerdo con la sección estancia segura evaluada (Control del Riesgo de caídas - Prevención de riesgos de infecciones asociados al cuidado de la salud- identificación del paciente) y laboratorio seguro y manejo de medicamentos, el resultado fue bastante alentador, ya que el personal asistencial, identificaron adecuadamente al paciente en el momento de la atención; así mismo tenían conocimiento de la historia clínica. de cada paciente. Aspecto por resaltar de la institución, es que cuenta con elementos arquitectónicos para prevenir caídas, tales como

barandillas, agarraderas, pisos y rampas antideslizantes, que garantiza la seguridad del paciente, la cual ha demostrado ser eficaz para prevenir muertes y complicaciones.

Factor por mejorar radica en la aplicación adecuada de técnicas de asepsia por parte de los profesionales de salud (medios generales y enfermeros), ya que el 21,19% (n=25) refirieron que a veces el personal asistencias no aplicaban adecuadamente las técnicas de asepsia, y 2 (n=1,69) manifestaron que nunca lo hacen.

Para evaluar la sección de maternidad segura, se contó con 12 mujeres que estaban en periodo de gestación y/o tuvieron su hijo recientemente. El 83,33% manifestaron que la ESE contaba con un escenario adecuado para recibir su atención integral, en esta misma proporción se denotó una buena calidad en el servicio, ya que el personal asistencial dio a conocer los signos de alarma y recomendaciones de cuidado para evitar el reingreso al servicio.

Finalmente, el proyecto estableció una herramienta destinada al reporte de eventos adversos y/o incidentes en caso de que ocurran, así como una lista de verificación para gestionar riesgos y prevenir resultados adversos o inesperados. Además, se desarrollaron fichas informativas que contribuirán de manera significativa al mejoramiento continuo de la seguridad del paciente y la calidad de la atención en los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE HSR.

Referencias

- E.S.E. municipal de Soacha Julio César Peñaloza. (2023). *Actas de Asociación de Usuarios 2023*.
obtenido de actas de asociación de usuarios 2023:
https://www.esesoacha.gov.co/?page_id=7508
- Hospital Salazar de Villeta. (2022). *Política de Seguridad del Paciente (GC-SP-PO-023)*. obtenido
de política de seguridad del paciente (GC-SP-PO-023):
https://www.hospitalsalazardevilleta.gov.co/images/pagina_2022/GC-SP-PO-023%20POLITICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf
- A. Rezi and M. Allam,. (1995). Techniques in array processing by means of transformations . En
Control and Dynamic Systems Vol. 69 (págs. 133-180). San Diego: Academic Press.
- American Psychological Association. (s.f.). *Style and Grammar Guidelines*. Recuperado el 17 de
enero de 2020, de Apastyle: <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines>
- Carmona Valencia, P. A., Garcia Dallos, D., Perez López, Y., & Tabima Osorio, J. H. (2017).
Eventos adversos en la clínica versalles durante el. Obtenido de eventos adversos en la
clínica versalles durante el:
<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/488d7f93-1b4f-4f13-a399-8bca5c5ca9af/content>
- CLINICA JALLER. (02 de 2015). *Programa de seguridad del paciente*. Obtenido de Programa
de seguridad del paciente:
https://www.clinicajaller.com/programa_seguridad_del_paciente.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Foro de los Países de América
Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible 2021*. Obtenido de Foro de los Países de
América latina y el caribe sobre el desarrollo sostenible 2021.:

<https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/foro-de-los-paises-de-america-latina-y-el-caribe-sobre-el-desarrollo-sostenible-2021>

CRAI USTA Bucaramanga. (2020). *Informe de recursos y servicios bibliográficos*. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás.

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. (27 de 05 de 2021). *Estancia segura*.
Obtenido de Estancia segura: hospitalpitalito.gov.co

infoSCARE, R. (02 de 08 de 2023). *Listas de chequeo y paradas de seguridad: ¿Qué es lo más importante que debes verificar?* Obtenido de Listas de chequeo y paradas de seguridad: ¿Qué es lo más importante que debes verificar?: <https://revistainfoscare.com/hablemos-de-seguridad/listas-de-chequeo-y-paradas-de-seguridad/>

Medellín, C. (22 de 03 de 2019). *Buenas prácticas para la seguridad del paciente*. Obtenido de Buenas prácticas para la seguridad del paciente: <https://www.clinicamedellin.com/contacto-vital/salud-al-dia/buenas-practicas-para-la-seguridad-del-paciente/4362.html>

Miao, L. L. (November 8-12). A specification based approach to testing polymorphic attributes. *Formal Methods and Software Engineering: Proceedings of the 6th International Conference on Formal Engineering Methods, ICFEM 2004*. Seattle, WA, USA,.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Seguridad del Paciente y la Atención Segura*.
Obtenido de Seguridad del Paciente y la Atención Segura: <https://minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

MINSALUD. (noviembre de 2008). *Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente*. Obtenido de Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente:

https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

MINSALUD. (2012). *Resolución 4343 de 2012, por la cual se establecen los requisitos de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la atención de urgencias y otras disposiciones.* . Obtenido de Resolución 4343 de 2012, por la cual se establecen los requisitos de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la atención de urgencias y otras disposiciones. : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%204343%20de%202012.pdf

MINSALUD. (2013). *lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias.* obtenido de lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias: <https://dssa.gov.co/index.php/documentos-de-interes/lista-de-chequeo-para-las-buenas-practicas-de-seguridad-de-pacientes-obligatorias/725-listadodechequeoparabuenaspracticadeseguridad>

MINSALUD. (2014). *Repositorio institucional digital.* Obtenido de Paquetes Instruccionales. Guía técnica ",buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud": <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

MINSALUD. (2014). *Repositorio institucional digital.* Obtenido de Paquetes Instruccionales. Guía técnica ",buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud": <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>

MINSALUD. (2015). *Seguridad del paciente y la atención segura, paquetes instruccionales*.

Obtenido de Seguridad del paciente y la atención segura, paquetes instruccionales:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

MINSALUD. (19 de 11 de 2018). *Resolución 5095 de 2018, por la cual se adopta la versión 3.1*

del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia y se establecen los estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios

de salud. Obtenido de Resolución 5095 de 2018, por la cual se adopta la versión 3.1 del

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia y se establecen

los estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud.:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5095-de-2018.pdf>

MINSALUD. (18 de 11 de 2020). *Qué es calidad de la atención en salud*. Obtenido de Qué es

calidad de la atención en salud:

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=1031&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7#:~:text=Respuesta,y%20satisfacci%C3%B3n%20de%20dichos%20usuarios>.

MINSALUD. (8 de 11 de 2021). *Mortalidad por riesgo cardiovascular en personas de 30 a 70*

años se redujo en Colombia. Obtenido de Mortalidad por riesgo cardiovascular en personas

de 30 a 70 años se redujo en Colombia: [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mortalidad-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mortalidad-por-riesgo-cardiovascular-en-personas-de-30-a-70-a%C3%B1os-se-redujo-en-Colombia.aspx)

[por-riesgo-cardiovascular-en-personas-de-30-a-70-a%C3%B1os-se-redujo-en-Colombia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mortalidad-por-riesgo-cardiovascular-en-personas-de-30-a-70-a%C3%B1os-se-redujo-en-Colombia.aspx)

MINSALUD. (2023). *REPS*. Obtenido de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

:https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=6820700714

MINSALUD. (03 de 04 de 2023). *Resolución 544 de 2023, por la cual se modifica la Resolución*

3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20544%20de%202023.pdf

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Evaluación de la

frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Seguridad del paciente;Calidad de la Atención en Salud;; <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Detectar, prevenir y

reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud. Seguridad del paciente;Calidad de la Atención en Salud;Seguridad del paciente;; <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Prevenir las úlceras por

presión. Seguridad del Paciente;Calidad de la Atención en Salud;Seguridad del Paciente;;<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. Seguridad del paciente;Calidad de la Atención en Salud;: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificacion-paciente-procesos-asistenciales.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental. Seguridad del Paciente;Calidad de la Atención en Salud;Seguridad del Paciente;: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-pacientes-enfermedad-mental.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado. Seguridad del paciente;Calidad de la Atención en Salud;Seguridad del paciente;: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-funcionalidad-procedimientos.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*.. Obtenido de Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. Seguridad del Paciente;Calidad de la Atención en Salud;Seguridad del Paciente;: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

MINSALUD, O. D. (2024). *Repositorio institucional digital*.. Obtenido de Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, Seguridad del paciente;Calidad de la Atención en Salud;:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/garantizar-correcta-identificacion-del-paciente.pdf>

MINSALUD, U. C. (2010). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Seguridad del Paciente; Calidad de la atención en salud; Seguridad del Paciente;: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

OMS. (2023). *Definición de paciente en el contexto de seguridad del paciente*. Obtenido de Definición de paciente en el contexto de seguridad del paciente: www.who.int

OMS. (11 de 09 de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Seguridad del paciente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

OPS. (17 de 11 de 2021). *La higiene de manos salva vidas*. Obtenido de La higiene de manos salva vidas: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

OPS. (2023). *Implementación de los programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Hoja de ruta*. Obtenido de Implementación de los programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Hoja de ruta: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58486>

OPS. (09 de 2023). *Reconocimiento a las buenas prácticas en seguridad de pacientes*. Obtenido de Reconocimiento a las buenas prácticas en seguridad de pacientes: <https://www.paho.org/es/argentina/calidad-salud/reconocimiento-buenas-practicas-seguridad-pacientes>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*.

Organización Mundial de la Salud.

Pinheiro, E. M., & Junior, C. C. (2017). *Implementación de un sistema de color como estrategia para la seguridad del paciente en una UCI pediátrica: Informe de experiencia*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 629-634.

Presidencia de la República de Colombia. . (03 de 04 de 2006). *Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. *Diario Oficial No. 46.230*. . Obtenido de Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Diario Oficial* No. 46.230. :

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=19975

Presidencia de la República de Colombia. (30 de 01 de 2024). *Decreto 0075 de 2024*. Obtenido de Decreto 0075 de 2024:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=228590#>

Saldaña, D. M., & Alvarado, H. R. (2016). *Prevención de los eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo pediátricas*. Recuperado el 30 de 12 de 2022, de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewarticle/6095/8895>

Secretaria de salud, A. M. (agosto de 2020). *Seguridad del paciente, definiciones*. Obtenido de Seguridad del paciente, definiciones:

https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf

- Secretaría de salud, A. M. (2022). *Guia de Seguridad del Paciente en Atención Prehospitalaria (APH)*. Obtenido de Guia de Seguridad del Paciente en Atención Prehospitalaria (APH): https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Guia_Seg_Paciente_APH.pdf
- Software para encuestas Questionpro. (2024). *Tamaño de muestra*. Obtenido de Tamaño de muestra: <https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html#:~:text=de%20la%20muestra?-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20tama%C3%B1o%20de%20la%20muestra?,interpretaci%C3%B3n%20de%20los%20resultados%20obtenidos.>
- Sole, A. C. (2006). *Instrumentación Industrial*. Mexico: Alfaomega.
- Universidad Simón Bolívar. (2022). *Adherencia al manual de bioseguridad*. Obtenido de Adherencia al manual de bioseguridad: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-simon-bolivar-colombia/historia-de-la-medicina/sigc-sp-rg-12-adherencia-al-manual-de-bioseguridad/14308202>
- Wigner, E. P. (2005). Theory of traveling wave optical laser . *Phys. Rev.*, 134, A635-A646.
- E.S.E. municipal de Soacha Julio César Peñaloza. (2023). *Actas de Asociación de Usuarios 2023*. Obtenido de Actas de Asociación de Usuarios 2023: https://www.esesoacha.gov.co/?page_id=7508
- Hospital Salazar de Villeta. (2022). *Política de Seguridad del Paciente (GC-SP-PO-023)*. Obtenido de Política de Seguridad del Paciente (GC-SP-PO-023): https://www.hospitalsalazardevilleta.gov.co/images/pagina_2022/GC-SP-PO-023%20POLITICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf
- A. Rezi and M. Allam,. (1995). Techniques in array processing by means of transformations . En *Control and Dynamic Systems Vol. 69* (págs. 133-180). San Diego: Academic Press.

American Psychological Association. (s.f.). *Style and Grammar Guidelines*. Recuperado el 17 de enero de 2020, de Apastyle: <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines>

Carmona Valencia, P. A., Garcia Dallos, D., Perez López, Y., & Tabima Osorio, J. H. (2017). *Eventos adversos en la clínica versalles durante el*. obtenido de eventos adversos en la clínica versalles durante el: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/488d7f93-1b4f-4f13-a399-8bca5c5ca9af/content>

CLINICA JALLER. (02 de 2015). *Programa de seguridad del paciente*. Obtenido de Programa de seguridad del paciente: https://www.clinicajaller.com/programa_seguridad_del_paciente.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible 2021*. Obtenido de Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible 2021.: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/foro-de-los-paises-de-america-latina-y-el-caribe-sobre-el-desarrollo-sostenible-2021>

CRAI USTA Bucaramanga. (2020). *Informe de recursos y servicios bibliográficos*. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás.

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. (27 de 05 de 2021). *Estancia segura*. Obtenido de Estancia segura: hospitalpitalito.gov.co

infoSCARE, R. (02 de 08 de 2023). *Listas de chequeo y paradas de seguridad: ¿Qué es lo más importante que debes verificar?* Obtenido de Listas de chequeo y paradas de seguridad: ¿Qué es lo más importante que debes verificar?: <https://revistainfoscare.com/hablemos-de-seguridad/listas-de-chequeo-y-paradas-de-seguridad/>

Medellín, C. (22 de 03 de 2019). *Buenas prácticas para la seguridad del paciente*. Obtenido de

Buenas prácticas para la seguridad del paciente:
<https://www.clinicamedellin.com/contacto-vital/salud-al-dia/buenas-practicas-para-la-seguridad-del-paciente/4362.html>

Miao, L. L. (November 8-12). A specification based approach to testing polymorphic attributes.

Formal Methods and Software Engineering: Proceedings of the 6th International Conference on Formal Engineering Methods, ICFEM 2004. Seattle, WA, USA,.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Seguridad del Paciente y la Atención Segura*.

Obtenido de Seguridad del Paciente y la Atención Segura:
<https://minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

MINSALUD. (noviembre de 2008). *Lineamientos para la implementación de la política de*

seguridad del paciente. Obtenido de Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente:
https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ride/de/ca/lineamientos_implementacion_politica_seguridad_del_paciente.pdf

MINSALUD. (2012). *Resolución 4343 de 2012, por la cual se establecen los requisitos de*

habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la atención de urgencias y otras disposiciones. . Obtenido de Resolución 4343 de 2012, por la cual se establecen los requisitos de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la atención de urgencias y otras disposiciones. :
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%204343%20de%202012.pdf

MINSALUD. (2013). *Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias*. obtenido de lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias: <https://dssa.gov.co/index.php/documentos-de-interes/lista-de-chequeo-para-las-buenas-practicas-de-seguridad-de-pacientes-obligatorias/725-listadodechequeoparabuenaspracticadeseguridad>

MINSALUD. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Paquetes Instruccionales. Guía técnica ",buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud": <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

MINSALUD. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Paquetes Instruccionales. Guía técnica ",buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud": <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>

MINSALUD. (2015). *Seguridad del paciente y la atención segura, paquetes instruccionales*. Obtenido de Seguridad del paciente y la atención segura, paquetes instruccionales: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

MINSALUD. (19 de 11 de 2018). *Resolución 5095 de 2018, por la cual se adopta la versión 3.1 del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia y se establecen los estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud*. Obtenido de Resolución 5095 de 2018, por la cual se adopta la versión 3.1 del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia y se establecen los estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud.:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5095-de-2018.pdf>

MINSALUD. (18 de 11 de 2020). *Qué es calidad de la atención en salud*. Obtenido de Qué es calidad de la atención en salud: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=1031&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7#:~:text=Respuesta,y%20satisfacci%C3%B3n%20de%20dichos%20usuarios>.

MINSALUD. (8 de 11 de 2021). *Mortalidad por riesgo cardiovascular en personas de 30 a 70 años se redujo en Colombia*. Obtenido de Mortalidad por riesgo cardiovascular en personas de 30 a 70 años se redujo en Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mortalidad-por-riesgo-cardiovascular-en-personas-de-30-a-70-a%C3%B1os-se-redujo-en-Colombia.aspx>

MINSALUD. (2023). *REPS*. Obtenido de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud :https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=6820700714

MINSALUD. (03 de 04 de 2023). *Resolución 544 de 2023, por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20544%20de%202023.pdf

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Seguridad del paciente;Calidad de la Atención en Salud;:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud. Seguridad del paciente;Calidad de la Atención en Salud;Seguridad del paciente;:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*. Obtenido de Prevenir las úlceras por presión. Seguridad del Paciente;Calidad de la Atención en Salud;Seguridad del Paciente;:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*.. Obtenido de Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. Seguridad del paciente;Calidad de la Atención en Salud;:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificacion-paciente-procesos-asistenciales.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*.. Obtenido de Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental. Seguridad del Paciente;Calidad de la Atención en Salud;Seguridad del Paciente;:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-pacientes-enfermedad-mental.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital*.. Obtenido de Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado. Seguridad del

paciente;Calidad de la Atención en Salud;Seguridad del paciente;::

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-funcionalidad-procedimientos.pdf>

MINSALUD, O. D. (2014). *Repositorio institucional digital..* Obtenido de Mejorar la seguridad

en la utilización de medicamentos. Seguridad del Paciente;Calidad de la Atención en

Salud;Seguridad del Paciente;::

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

MINSALUD, O. D. (2024). *Repositorio institucional digital.L.* Obtenido de Garantizar la correcta

identificación del paciente y las muestras de laboratorio, Seguridad del paciente;Calidad

de la Atención en Salud;::

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/garantizar-correcta-identificacion-del-paciente.pdf>

MINSALUD, U. C. (2010). *Repositorio institucional digital..* Obtenido de Guía técnica "buenas

prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Seguridad del

Paciente;Calidad de la atención en salud;Seguridad del Paciente;::

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicass-seguridad-paciente.pdf>

OMS. (2023). *Definición de paciente en el contexto de seguridad del paciente.* Obtenido de

Definición de paciente en el contexto de seguridad del paciente: www.who.int

OMS. (11 de 09 de 2023). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de Seguridad del paciente:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

OPS. (17 de 11 de 2021). *La higiene de manos salva vidas*. Obtenido de La higiene de manos salva vidas: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

OPS. (2023). *Implementación de los programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Hoja de ruta*. Obtenido de Implementación de los programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Hoja de ruta: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58486>

OPS. (09 de 2023). *Reconocimiento a las buenas prácticas en seguridad de pacientes*. Obtenido de Reconocimiento a las buenas prácticas en seguridad de pacientes: <https://www.paho.org/es/argentina/calidad-salud/reconocimiento-buenas-practicas-seguridad-pacientes>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*. Organización Mundial de la Salud.

Pinheiro, E. M., & Junior, C. C. (2017). Implementación de un sistema de color como estrategia para la seguridad del paciente en una UCI pediátrica: Informe de experiencia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 629-634.

Presidencia de la República de Colombia. . (03 de 04 de 2006). *Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. *Diario Oficial No. 46.230*. . Obtenido de Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Diario Oficial* No. 46.230. : https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=19975

Presidencia de la República de Colombia. (30 de 01 de 2024). *Decreto 0075 de 2024*. Obtenido de

Decreto 0075 de 2024:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=228590#>

Saldaña, D. M., & Alvarado, H. R. (2016). *Prevención de los eventos adversos en las unidades de*

cuidado intensivo pediátricas. Recuperado el 30 de 12 de 2022, de

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewarticle/6095/8895>

Secretaría de salud, A. M. (agosto de 2020). *Seguridad del paciente, definiciones*. Obtenido de

Seguridad del paciente, definiciones:

https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf

Secretaría de salud, A. M. (2022). *Guía de seguridad del paciente en atención prehospitalaria*

(APH). Obtenido de Guía de Seguridad del Paciente en Atención Prehospitalaria (APH):

https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Guia_Seg_Paciente_APH.pdf

Software para encuestas Questionpro. (2024). *Tamaño de muestra*. Obtenido de Tamaño de

muestra: [https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-](https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html#:~:text=de%20la%20muestra?,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20tama%C3%B1o%20de%20la%20muestra?,interpretaci%C3%B3n%20de%20los%20resultados%20obtenidos)

[muestra.html#:~:text=de%20la%20muestra?,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20tama%C3%B1o%20de%20la%20muestra?,interpretaci%C3%B3n%20de%20los%20resultados%20obtenidos](https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html#:~:text=de%20la%20muestra?,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20tama%C3%B1o%20de%20la%20muestra?,interpretaci%C3%B3n%20de%20los%20resultados%20obtenidos).

Sole, A. C. (2006). *Instrumentación Industrial*. Mexico: Alfaomega.

Universidad Simón Bolívar. (2022). *Adherencia al manual de bioseguridad*. Obtenido de

adherencia al manual de bioseguridad: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-simon-bolivar-colombia/historia-de-la-medicina/sigc-sp-rg-12-adherencia-al-manual-de-bioseguridad/14308202>

Wigner, E. P. (2005). Theory of traveling wave optical laser . *Phys. Rev.*, 134, A635-A646.

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario aplicado en servicio de urgencias y consulta externa (medicina general) de la E.S.E HSC.

Yuly Carvajal Gomez – estudiante Esp. Auditoria de Salud -USTA.

CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN, SANTANDER

Objetivo general. Plantear estrategias para el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente de la E.S.E. Hospital San Rafael Concepción Santander, con el fin de mejorar los servicios seguros durante el tiempo de atención en el servicio de urgencias y consulta externa.

EDAD:

GENERO: Masculino ☐ Femenino ☐

Instrucciones para contestar la encuesta

Conteste las siguientes preguntas, teniendo en cuenta la seguridad del paciente en el servicio de urgencias y consulta externa:

Marque con una “X” la respuesta que usted considere conveniente.

¿Sufre usted de algún tipo de enfermedad?

- a. SI b. NO

Si su respuesta fue sí, conteste qué tipo de enfermedad padece:

- Enfermedad respiratoria (gripa; asma; neumonía; tos; covid-19 etc.)
- Enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial; infartos; hipercolesterolemia etc.)
- Enfermedad endocrina (hipotiroidismo; hipertiroidismo; diabetes etc.)
- Enfermedad de las vías urinarias (próstata; vejiga; riñón)
- Enfermedad materno-perinatal
- Ninguna de las anteriores.

PUNTUACIONES GLOBALES SOBRE LA CALIDAD

- En general, ¿cómo clasificaría a la ESE HSR en cada una de las siguientes dimensiones de la calidad asistencial?

Centrado en el paciente

La atención recibida durante su estancia en el servicio de urgencias y/o consulta externa de la ESE HSR responde adecuadamente a sus necesidades y problemas de salud presentados

- a. Pobre b. Regular c. Bueno d. Muy bueno e. Excelente

A tiempo

Minimiza esperas y demoras potencialmente perjudiciales.

- a. Pobre b. Regular c. Bueno d. Muy bueno e. Excelente

Eficiente

Al salir del servicio de urgencias y/o consulta externa el médico tratante le brinda recomendaciones generales

sobre cuidado y signos de alarma, de manera clara y entendible.

- a. Pobre b. Regular c. Bueno d. Muy bueno e. Excelente

Equitativo

Ofrece la misma calidad asistencial a todos los individuos con independencia de su sexo, raza, etnia, nivel socioeconómico, idioma, etc.

- a. Pobre b. Regular c. Bueno d. Muy bueno e. Excelente

PUNTUACIÓN GLOBAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Yuly Carvajal Gomez – estudiante Esp. Auditoria de Salud -USTA.

2. Generalmente, cómo califica las actividades de prevención y los procedimientos clínicos que el hospital realiza para prevenir, detectar, y corregir problemas de salud que pueden afectar a los pacientes:

a. Pobre b. Regular c. Bueno d. Muy bueno e. Excelente

SECCIÓN A: ESTANCIA SEGURA (Control del Riesgo de caídas - Prevención de riesgos de infecciones asociados al cuidado de la salud- identificación del paciente)

3. ¿Los médicos y/o enfermeros que lo atienden se lavan las manos antes de explorarlo?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

4. ¿Los auxiliares de enfermería se lavan las manos antes de atenderlo?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

5. ¿Los profesionales de la salud se dirigen a usted por su nombre?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

6. ¿En el servicio de urgencias y observación, lo han identificado mediante una pegatina/pulsera/tablero en la que ponen su nombre y apellidos?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

7. ¿Cuándo usted ha sido remitido a un especialista, éste conocía su historia clínica?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

8. ¿Usted observa que hay elementos arquitectónicos para prevenir caídas (barandillas, agarraderas, pisos y rampas antideslizantes etc.)?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

SECCIÓN B: Laboratorio seguro y manejo de medicamentos

9. ¿Los médicos y enfermeros le han preguntado si es alérgico a algún medicamento?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

10. ¿Cuándo usted ha estado en el servicio de urgencia y observación, el auxiliar de enfermería, comprueba que la medicación sea la que le correspondía?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

11. ¿Cuándo usted se encuentra en el servicio de urgencia y/o consulta externa, los profesionales de la salud le verifican en su historia clínica la(s) prueba(s) de laboratorio realizada(s) y le explican su resultado?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

12. ¿Durante la toma de muestras de laboratorio, el profesional de salud le explica claramente el procedimiento, y verifica que se cuente con todos los insumos necesarios y estén en buen estado al momento de la toma?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca

SECCIÓN C: Maternidad segura

Esta sección es exclusiva para usuarias en estado de gestación o que recientemente pasaron por este proceso. Si no es su caso responder “no aplica”.

13. ¿La ESE HSR cuenta con un servicio y/o escenario adecuado para realizar su atención integral en caso de estar en estado de gestación o de haber tenido su bebé recientemente?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca e. no aplica

14. ¿La ESE HSR cuenta con el equipo médico adecuado, donde se monitorea el estado del feto y se puede escuchar el corazón del bebé?

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca e. no aplica.

15. En caso de haber acudido al servicio de urgencias, por complicaciones materno-perinatales, su médico tratante le da a conocer los signos de alarma y recomendaciones de cuidado para evitar el reingreso al servicio.

a. Siempre b. casi siempre c. a veces d. nunca e. no aplica.

Apéndice B. Certificado de autorización de la ESE HSR DE CONCEPCIÓN.

E.S.E. Hospital San Rafael
NIT: 890203551-8
Concepción - Santander.

EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN
SANTANDER

CERTIFICA:

Que la Doctora, YULY HAZARMAVETH CARVAJAL GOMEZ identificada con la cédula de ciudadanía 1098151541 de Concepción, estudiante de la especialización en Auditoría de Salud de la Universidad Santo Tomás de Aquino, está autorizada para aplicar encuestas al cliente externo en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN.

Se expide a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de agosto de 2023.


SONIA CASTELLANOS CASTRO
Gerente

Carrera 2 # 5-14/22
www.hospitalsanrafaelconcepcion.gov.co
 hosrafa@yahoo.com.co
Tel: 310-4785921

"La calidad del servicio no es un logro, sino un hábito"