

**BUENAS PRÁCTICAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO
DE URGENCIA. ESE CAMU PRADO. CERETÉ SEPTIEMBRE 2021-2022**

**LAURA CAROLINA ALMANZA RUIZ
VIERY LUZ CALDERA ÁLVAREZ**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD
MONTERÍA,
2023**

**BUENAS PRÁCTICAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE
URGENCIA. ESE CAMU PRADO. CERETÉ SEPTIEMBRE 2021-2022**

LAURA CAROLINA ALMANZA RUIZ

VIERY LUZ CALDERA ÁLVAREZ

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTAS EN GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD**

ASESORA

**CONCEPCIÓN HERRERA GUTIÉRREZ
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD
MONTERÍA,
2023**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por habernos guiado en este camino, por brindarnos la fortaleza y Humildad para poder disfrutar con esfuerzo y valentía este gran logro.

A nuestros padres por ser ese motor que nos impulsó a seguir adelante en esta hermosa experiencia vivida de seguir y creer en nosotras y nuestras capacidades y darnos la oportunidad de continuar preparándonos profesionalmente.

A nuestros hermanos y demás familiares por siempre darnos una voz de aliento y de amor para superar todas las adversidades presentadas.

A nuestras asesoras Concepción Herrera- Concepción Amador por su tiempo y compromiso para realizar este proyecto con satisfacción.

A la Universidad de Córdoba, ya que, en sus aulas, y por intermedio de su selecto grupo de profesores adquirimos los conocimientos necesarios para cumplir con nuestro objetivo de ser especialistas en Gerencia Administrativos en Salud.

A nuestros compañeros porque siempre fueron un apoyo incondicional de superación.

A todas las personas que de una y otra manera brindaron su apoyo y su conocimiento para que finalmente esto fuese posible y darnos cuenta lo capaz que se puede ser en la vida cuando hay compromiso y entrega.

DEDICATORIA

A Dios, quien nos dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para escalar este peldaño

A nuestros padres por habernos formado como las personas que somos hoy día, por motivarnos constantemente para alcanzar nuestros propósitos e impulsarnos a seguir construyendo sueños.

A la Universidad de Córdoba, por ofrecernos la oportunidad de enriquecer nuestros conocimientos y darnos la oportunidad de adquirir experiencias para nuestras vidas.

Y todas aquellas personas que de una u otra manera ha contribuido para la obtención de este nuevo logro, Hermanos, tíos, abuelos, primos, amigos que siempre confiaron y nos daban ánimo para seguir con este gran sueño.

Contenido

RESUMEN -----	1
ABSTRACT. -----	2
INTRODUCCION -----	3
1. OBJETIVOS -----	6
1.1 GENERAL -----	6
1.2 ESPECIFICOS -----	6
2. MARCO REFERENCIAL -----	7
2.1 MARCO HISTÓRICO -----	7
2.2. MARCO TEÓRICO -----	8
2.2.1 Teoría General de Sistemas. -----	8
2.2.2. Seguridad del Paciente. -----	11
2.2.3 Las barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso -----	15
2.2.4 Mejora en los servicios de salud. -----	16
2.2.5 Seguridad hospitalaria -----	16
2.2.6 Falla de la atención en salud -----	16
2.2.7 Violación de la seguridad de la atención en salud -----	17
2.2.8 Acciones de reducción de riesgo. -----	17
2.3 MARCO CONCEPTUAL -----	17
2.3.1 Servicio de urgencia. -----	17
2.3.2 Seguridad de los pacientes. -----	18
2.3.3 Evento adverso. -----	18
2.3.4 Calidad en los servicios de salud -----	18
2.3.5 Buenas prácticas de la seguridad del paciente. -----	19
2.3.6 Profesionales de la salud que cumplen las buenas prácticas en la institución -----	19
2.4 MARCO CONTEXTUAL -----	19
2.5 MARCO LEGAL -----	20

<i>Ley 1438 del 19 de enero del 2011</i>	-----20
<i>Ley 100 del 23 de diciembre de 1993</i>	-----21
<i>Decreto 780 del 06 de mayo del 2016</i>	-----21
<i>Guía Técnica Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud.</i>	---22
<i>Resolución 3100 del 25 de Noviembre del 2019</i>	-----22
<i>Resolución 3997 del 30 octubre del 1996</i>	-----22
<i>Acuerdo 117 del 29 de diciembre del 1998</i>	-----23
2.6. MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	-----23
3. METODOLOGÍA	-----27
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	-----27
3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS	-----28
3.3 LOCALIZACIÓN	-----28
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	-----28
3.5 . CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	-----29
3.5.1 Criterios de Inclusión	-----29
3.5.2 Criterios de Exclusión	-----29
3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS	-----29
3.7 FUENTES DE INFORMACIÓN	-----29
3.8 MATERIALES Y MÉTODOS	-----30
3.9 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	-----35
3.10 ASPECTOS ETICOS	-----36
3.11 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR	-----37
3.12 ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN	-----37
4 DISCUSION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	-----37
5 CONCLUSIÓN	-----50
6 RECOMENDACIONES	-----52
<i>Referencias</i>	-----53
<i>Anexos Fotográficos 6</i>	-----67

LISTADO DE TABLA

<i>TABLA 1: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ESTÁNDARES EVALUADOS</i>	<i>35</i>
<i>TABLA 2. GARANTIZAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE PROCESOS DOCUMENTADOS.</i>	<i>38</i>
<i>TABLA 3 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR LOS INDICADORES PARA VIGILAR Y EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LA E.S.E EN MATERIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.</i>	<i>41</i>
<i>TABLA 4: MONITORIZAR ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, PREVIENIENDO CONSECUENCIAS PRESENTES O FUTURAS QUE PUEDAN OCURRIR.</i>	<i>43</i>
<i>TABLA 5: EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.</i>	<i>45</i>
<i>TABLA 6 ASPECTOS EVALUADOS AL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE URGENCIA.</i>	<i>47</i>

LISTADO DE FIGURAS

<i>FIGURA 1:ASPECTOS EVALUADOS AL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE URGENCIA_</i>	<i>13</i>
<i>FIGURA 2 : GARANTIZAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE PROCESOS DOCUMENTADOS. _____</i>	<i>39</i>
<i>FIGURA 3: DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR LOS INDICADORES PARA VIGILAR Y EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LA E.S.E EN MATERIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. _____</i>	<i>41</i>
<i>FIGURA 4: MONITORIZAR ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, PREVINIENDO CONSECUENCIAS PRESENTES O FUTURAS QUE PUEDAN OCURRIR. _____</i>	<i>44</i>
<i>FIGURA 5 : EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. _____</i>	<i>46</i>
<i>FIGURA 6: ASPECTOS EVALUADOS AL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE URGENCIA</i>	<i>47</i>

RESUMEN

A partir de los lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y la Organización Mundial de la Salud, se establece la terminología para la temática de Seguridad del Paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Partiendo de este supuesto, se entiende que la Salud Pública debe ser la prioridad unánime tanto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como también del gobierno, ya que es un indicador de calidad para las IPS, con base en lo anterior, es imprescindible llevar a la práctica la medición periódica de los indicadores de desempeño de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente, a fin de analizar el cumplimiento e implementación de las políticas y su impacto en la calidad de la atención. Las reseñas y el surgimiento de las buenas prácticas en la seguridad del paciente muestran el contexto histórico. Debido a esto, la historia muestra eventos adversos que existieron en el siglo XVII A.C, que era el tiempo de los castigos punitivos, luego de esto, a pesar de las declaraciones de Hipócrates en las que relacionaba la posibilidad de que el personal de salud podía cometer errores, se encuentra con la era de la infalibilidad absoluta, donde el médico es incuestionable, por el hecho que los errores son el precio del aprendizaje. Es por esto que, Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente

.

Palabras claves: Seguridad, Protección Social, Salud, Paciente, procesos, Buenas Prácticas, Calidad, Atención en Salud, Salud Pública, Garantía.

ABSTRACT.

Based on the guidelines of the Ministry of Health and Social Protection of Colombia and the World Health Organization, the terminology for Patient Safety is established as the set of structural elements, processes, instruments and methodologies based on scientifically proven evidence that tend to reduce the risk of unnecessary harm related to health care to an acceptable minimum. Based on this assumption, it is understood that SP should be the unanimous priority of both the Health Service Providing Institutions and the government, since it is a quality indicator for the IPS, based on the above, it is essential to put into practice the periodic measurement of the performance indicators of the good practices guide for patient safety, in order to analyze the compliance and implementation of the policies and their impact on the quality of care. The reviews and the emergence of good practices in patient safety show the historical context. Because of this, history shows adverse events that existed in the XVII century B.C., which was the time of punitive punishments, after this, in spite of Hippocrates' statements in which he related the possibility that health personnel could make mistakes, the era of absolute infallibility is found, where the physician is unquestionable, due to the fact that mistakes are the price of learning. This is why Colombia is promoting a Patient Safety Policy, led by the Obligatory System for Quality Assurance in Health Care SOGC, whose objective is to prevent the occurrence of situations that affect patient safety.

Keywords: Security, Social Protection, Health, Patient, processes, Good Practices, Quality, Health Care, Public Health, Guarantee.

INTRODUCCION

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia define la seguridad del paciente en el decreto 780 del 2016, establecido como decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, compilando y simplificando así todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector salud “como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”(1). La seguridad del paciente requiere de un proceso evaluativo periódico de riesgos asociados a la atención en salud, que permita el diseño e implementación de barreras de seguridad tal como lo indica el Ministerio de Salud y Protección Social (1)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud considera la seguridad del paciente como ausencia de daño, real o potencial, relacionado con los servicios de salud. Ésta indica que la seguridad del paciente nace a partir de la identificación de los eventos adversos resultantes de la atención en salud.(2)

Este estudio tendrá un impacto positivo en el área y en la institución ya que, al lograr una seguridad al paciente con buenas prácticas, se obtendrá un beneficio de interés común, la comunidad en general será beneficiada con un mejor cuidado, un mejor servicio, de manera que se sentirá satisfecho y con la plena seguridad de haber recibido un servicio con eficacia debido a las prácticas aplicadas en la ESE Camu Prado en el servicio de urgencia, la humanización y el cumplimiento de los profesionales de la institución, aumenta la demanda, disminuye los costos, obtendrá satisfacción a los usuarios y como profesionales de la salud y gerente de una ESE permite visualizar la continuidad de las buenas prácticas en la seguridad del paciente para obtener calidad, garantía, satisfacción, comodidad y oportunidad.

El Ministerio de Protección Social, a nivel nacional ha implementado la guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, dirigida por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), la cual brinda herramientas que permiten contribuir a prestar una atención segura a todos los pacientes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), brindándole al paciente y familiares satisfacción, además, de minimizar la ocurrencia de eventos adversos centinela y los sobre costos de la no calidad (3)

Una buena práctica es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para el usuario, que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en lugares específicos tales como se aborda en el presente proyecto de investigación los procesos clínicos, la gestión, satisfacción usuaria y demás operaciones realizadas en la ESE CAMU Prado de Cereté en el periodo de septiembre 2020 a 2021.

La prestación del servicio de urgencia en la ESE CAMU Prado a criterios de los factores del proyecto presenta falencias en cuanto a la seguridad del paciente y la cultura de los servidores que prestan el servicio, para realizar esta investigación con el fin de contribuir en el mejoramiento del problema brindando estrategias que le permitan a los entes administrativos mejorar la calidad en la implementación de las buenas prácticas, contribuyendo el bienestar de la comunidad, Mediante la aplicación de un instrumento propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Cabe resaltar que la presente investigación no posee una originalidad total en dicho proyecto, puesto que anteriormente se han hecho estudios e investigaciones que abarcan directamente el tema de la implementación de las buenas prácticas en la E.S.E Camu Prado de Cereté, en periodos de 2019 y otros, sin embargo este proyecto

busca ampliar con nueva información, nuevos puntos de referencia y así mismo periodos más cercanos, información importante que permita determinar falencias o debilidades y mejoramiento a la implementación de las buenas prácticas en el servicio de urgencia, brindando a la vez estrategias de mejora que permitan convertir dichas falencias o debilidades en oportunidades y fortalezas.

Finalmente, por medio de este proyecto, se desea ampliar y fortalecer los conocimientos adquiridos como gerentes siendo además de apoyo y oportunidades para la E.S.E, la población e igual forma, reconocimiento y representación de uno de los ejes misionales de la Universidad de Córdoba como es la extensión.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Evaluar el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en el servicio de urgencia en la ESE CAMU Prado con el fin de brindar el mejoramiento continuo de la atención en salud.

1.2 ESPECIFICOS

- Verificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en el servicio de urgencia.
- Medir el desempeño de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en el servicio de urgencia.
- Determinar el nivel de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en las diferentes áreas del servicio de urgencia.
- Analizar la adherencia y conocimiento de los ítems establecidos de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente por los profesionales de salud.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO HISTÓRICO

Las reseñas y el surgimiento de las buenas prácticas en la seguridad del paciente muestran el contexto histórico. Lo que describe claramente cómo nace y evoluciona este tema. Debido a esto, la historia muestra eventos adversos que existieron en el siglo XVII A.C, que era el tiempo de los castigos punitivos, luego de esto, a pesar de las declaraciones de Hipócrates en las que relacionaba la posibilidad de que el personal de salud podía cometer errores, se encuentra con la era de la infalibilidad absoluta, donde el médico es incuestionable, por el hecho que los errores son el precio del aprendizaje. (4)

Revisar fechas más cercanas, el artículo que Leape, publicó en la revista JAMA: “Error in Medicine” en diciembre de 1994, artículo que aboga por la aplicación de la teoría de sistemas para prevenir los errores médicos, este modelo plantea entre otras cosas, que la mayoría de los eventos adversos no son producidos por negligencia, atención inadecuada, de ciencias en la capacitación, educación o el entrenamiento del personal, más bien ocurren en los servicios de salud debido al diseño del sistema o factores de organización, mucho más frecuentes que en otros sectores y arma que las evidencias son aplastantes en reconocer que el error médico se debe a múltiples factores y raramente a la falta de cuidado de un solo individuo. (5)

Es por esto que, Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGS), cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente, por eso, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”. Por el hecho que la

Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. (5)

Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de no calidad. En Colombia existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadora y aseguradora de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud. (6)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Teoría General de Sistemas.

La OMS, puntualiza la seguridad del paciente como una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Dicho lo anterior, la política de seguridad del paciente tiene como objetivo prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia clínica. Una piedra angular de las disciplinas de la salud es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos. (7)

Por tanto, hablar de la seguridad del paciente y todo lo que abarca, implica conocer el significado de sistemas, por esto, se tratará de forma breve lo básico de la Teoría General de Sistemas (TGS), de Ludwig Von Bertalanffy. Bertalanffy define un sistema como un conjunto de elementos que interactúan entre ellos. Estos no son humanos, ni siquiera animales, sino que también pueden ser ordenadores, neuronas o células, entre muchas otras posibilidades, pero, que se definen por sus características estructurales, como la relación entre los componentes, teniendo como factores claves de un sistema, la interacción, la globalidad, la organización y la complejidad. (8)

Si bien, las propiedades de los sistemas no pueden describirse en términos de sus elementos separados, puesto que la esencia de ellos es la relación permanente que existe entre cada uno. A partir de ellos, se entra a detallar la Teoría General de Sistemas (TGS), esta teoría fue en origen una concepción totalizadora de la biología, puesto que en ella se conceptualizaba al organismo como un sistema abierto en constantes intercambios con otros sistemas por medio de interacciones, donde su propósito es estudiar los principios aplicables a los sistemas en los diferentes campos de la investigación, entendiendo a la vez que existe sistemas, suprasistemas y subsistemas, donde cada uno posee un punto de vista diferente y clasificando a la vez un sistema en cerrados o abiertos, dependiendo del grado de interacción con el suprasistema. (9)

Dentro de la teoría de los sistemas hay elementos claves que denotan gran importancia, partiendo del elemento llamado entradas, en caso puntual, dentro de la prestación de servicios (TGS) y el área de urgencia, las entradas son cada usuario que solicita la atención de acuerdo al estado de salud que se encuentre, a continuación se encuentra el elemento llamado proceso, en él se transforman datos en información, por tanto, siguiendo con la secuencia del usuario una vez generada la entrada, los datos plasmados en la epicrisis e historia clínica, es convertida en información a fin de mejorar su estado de salud por medio de tratamiento, medicamento, atención médica, teniendo de forma implícita el uso de las políticas y las diferentes guías que intervienen o rigen el servicio de urgencia. (9)

A grosso modo, la teoría general de los sistemas demuestra que una empresa y/o entidad prestadora de servicios, consta de un gran sistema cíclico y abierto permanente, donde cada área, servicio y división depende del correcto funcionamiento de otra área, de otro proceso, es decir, todos están correlacionados e influyen en la calidad y buena ejecución de los diferentes procesos que constituye una organización, herramienta fundamental y que a su vez brinda una mayor visibilidad de los procesos

y su ejecución a los ojos del gerente, si bien, esta teoría permite destacar que procesos o sistemas son pilares sólidos de la empresa.(9)

Asimismo, una vez detallada la Teoría General de Sistemas (TGS) se puede afirmar que la seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente. Por tal razón, para velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras en la seguridad del paciente, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención. (10)

El Ministerio de Protección Social en su guía para las buenas prácticas afirma que la seguridad de paciente es una prioridad de la atención en salud en las instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad debido a que la seguridad del paciente es una de las cinco cualidades inherentes a la calidad de la atención en salud. En Colombia existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadora y aseguradora de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud.

En consecuencia, una forma de garantizar una atención segura en las instituciones, es la implementación de las buenas prácticas en la seguridad de los pacientes, guía que para su mayor efectividad tiene unas premisas base las cuales son:

- La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas en la institución.
- Para brindar atención en salud segura es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención en el día a día, las cuales cuando son analizadas, enseñan una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita posteriormente.
- Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.
- El número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención.
- El riesgo para un paciente de sufrir eventos adversos mientras se le atiende existe en todos los Instituciones prestadoras de servicios de salud del mundo.

2.2.2. Seguridad del Paciente.

Las reseñas y el surgimiento del tema objeto de estudio, dan a conocer el contexto histórico de las buenas prácticas en la seguridad de los pacientes en los servicios de urgencias, esto describirá claramente cómo nace, evoluciona y se contextualiza el tema de estudio es por esto que el registro más antiguo de un evento adverso se tiene en el siglo XVII A.C., época en la que aplica castigos punitivos tales como amputar la mano del cirujano que cometía un error. Posteriormente, se encuentra con la era de la infalibilidad absoluta, donde la imagen del médico es incuestionable y no se puede equivocar, ya que los errores son el precio del aprendizaje. (11)

Seguridad del paciente	Mejora a lo largo de la Historia
Albores de la civilización (Lejano y Medio Oriente)	En este período con la invención de la escritura se difundieron los conocimientos y los tratamientos, lo que procuró una mejor calidad de la atención y su mejoramiento continuo. Se aplica el Código de Hammurabi: “Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien si

Seguridad del paciente	Mejora a lo largo de la Historia
	<p>lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarían sus manos”(12) Esta ley funcionó como un gran disuasivo para los audaces e imprudentes, y de esta forma ayudó a la seguridad del paciente a partir de un estímulo punitivo.</p>
<p>Períodos helenista y romano (Occidente).</p>	<p>Se parte con el desarrollo de los principios higiénicos en la atención del enfermo también contribuyó a lograr una atención más segura. Se destaca Hipócrates y su escuela donde se establece que el acto médico no debe causar daño al paciente, por tanto, el ejercicio de la medicina tiene una orientación normativa y ética muy clara hacia la seguridad de los pacientes. (13)</p>
<p>Humanismo-Renacimiento hasta la Revolución Industrial</p>	<p>Los médicos, cada vez con mejor formación, toman nota y corrigen los errores que pueden documentar en su práctica. Florence Nightingale (1820-1910) contribuyó notablemente a la seguridad de los pacientes al establecer los principios de la técnica aséptica en la atención de los heridos durante la guerra de Crimea (1853-1856) en el este de Europa. Joseph Lister (1827-1912), en 1867, instauró el uso de los antisépticos en la limpieza del instrumental, de las manos de los cirujanos y de las heridas, demostrando que con estas medidas las muertes por infección disminuían drásticamente. (14)</p>
<p>Era del control estadístico de la calidad (siglo XX)</p>	<p>Ernest Codman (1869-1940), cirujano y padre de la calidad asistencial, publicó en 1916 sus</p>

Seguridad del paciente	Mejora a lo largo de la Historia
	postulados sobre la gestión de la calidad en los hospitales, donde indicaba que se deben hacer públicos los resultados, tanto los positivos como los negativos, para impulsar estudios que lleven a mejoras en sus diagnósticos y tratamientos (15)
Publicación Errar es humano, lanzamiento de los primeros retos globales de la OMS, y el Estudio IBE AS (siglo XXI).	En 1999, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU. (Institute of Medicine, National Academy of Sciences – IoM, NAS) publicó el informe “Errar es humano: la construcción de un sistema de salud más seguro”; ¹⁰ cuyas conclusiones sacudieron la opinión pública y obligaron a los líderes políticos y administrativos de ese país a considerar “la seguridad de los pacientes” como un principio fundamental en el proceso de la atención sanitaria. Seguidamente en el 2005, la OMS creó esa Alianza y lanzó el Primer Reto Global de Atención Segura OPS-OMS titulado “Atención Limpia es una atención segura”, que es el punto de partida para el desarrollo de la “seguridad del paciente” en todo el planeta.

figura 1: Aspectos evaluados al personal de Salud en el servicio de urgencia.

En este orden de las ideas, la seguridad de los pacientes es la cualidad fundamental de la calidad de atención en todo centro médico pues concentra posibles fallas de las demás características inherentes a la calidad del servicio de salud, es decir, que conocer las magnitudes y las características del problema es el primer paso para afrontar y mejorar las prácticas profesionales que cuidan y protegen día a día a los pacientes.

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. La medicina colombiana ha alcanzado niveles importantes de desarrollo, obteniendo amplio reconocimiento por parte de nuestros ciudadanos e incluso a nivel internacional; prueba de ello son los niveles alcanzados en los programas de trasplantes de órganos y tejidos, en manejo del paciente neonatal en programas de madre canguro o en los temas relacionados con la investigación científica, entre muchos otros. (16)

La necesidad de implementar barreras de seguridad, evitar los errores y como consecuencia los eventos adversos en los procesos, generó que entes no gubernamentales y organizaciones establecieran lineamientos orientadores reflejados en resoluciones, decretos y políticas. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, emitió una resolución para mejorar la seguridad de los pacientes, que se concretó en el año 2004 con el establecimiento de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes, como una de las prioridades de Salud Pública. Donde se definen 21 indicadores para vigilar y evaluar el desempeño de los Sistemas de Salud en materia de seguridad del paciente, siendo la prevención de eventos relacionados con medicamentos un indicador prioritario, así como la aplicación de barreras tanto tecnológicas como no tecnológicas.(17)

En Colombia en el año 2007 se creó la política de seguridad del paciente con la Resolución 1441 del 2013 (6 mayo) y en el 2009 se realiza la actualización de esta donde se fundamenta un conjunto de acciones y estrategias sencillas impulsadas por el Ministerio de la Protección Social para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los procesos de

atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud.

2.2.3 Las barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso

La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención. Y se presentan incidentes y entre ellos se encuentra:

Cuasi-incidente: Incidente que no llega al paciente.

Incidente sin daños: Es aquel incidente que alcanza al paciente, pero no le causa daño apreciable.

Incidente con daños o evento adverso: Incidente que causa daño al paciente.

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

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

El diseño de barreras de seguridad se desprende del análisis multicausal de los eventos adversos ocurridos, para lo cual recomendamos la utilización del protocolo de Londres, o del análisis del modo de falla de los procesos de atención en salud. Estas barreras deben ser redundantes cuando el proceso lo requiera. (18)

2.2.4 Mejora en los servicios de salud.

El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los pacientes y sus familias, y su meta es lograr la mejora continua. Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad, pero los esfuerzos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios, por ende, estas herramientas permitirán mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido por la población. Seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad. (19)

2.2.5 Seguridad hospitalaria.

La Seguridad Hospitalaria se define como la condición que garantiza que los trabajadores, pacientes, visitantes, infraestructura y equipos dentro de un centro de atención en salud, estén libres de riesgo o peligro de accidentes. La construcción de la cultura de prevención parte del conocimiento de los riesgos, la cultura de la seguridad se encuentra relacionada con la calidad de atención del servicio que se otorga, por lo cual en las instituciones de salud estos términos son de especial interés. (20)

2.2.6 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. (21)

2.2.7 Violación de la seguridad de la atención en salud.

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento. (21)

2.2.8 Acciones de reducción de riesgo.

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal. (21)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Para el correcto entendimiento de este proyecto y de las buenas prácticas de seguridad en los pacientes, se deben saber y conocer algunos conceptos claves, en la aplicación de estas.

2.3.1 Servicio de urgencia.

La urgencia es el servicio interprofesional que es ofrecido en equipos a pacientes en estado crítico o con enfermedades en fase aguda que necesitan de atención rápida y oportuna, El servicio de urgencias de un hospital es un área determinada y responsable de dar atención médica y quirúrgica a los pacientes que requieren de una atención inmediata. A diferencia de un consultorio médico, no requiere de cita y se puede acudir en cualquier momento pero para lograr la atención debe pasar por el triaje el cual regulará el acceso oportuno a la atención según niveles de severidad. (22)

2.3.2 Seguridad de los pacientes.

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura. Se trata de un compromiso que debe ser de todas las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad para un cuidado seguro y de calidad. (23)

2.3.3 Evento adverso.

Un evento adverso no es más que el daño, lesión o muerte causados por el tratamiento de una enfermedad o estado del paciente por los profesionales de salud, y que no obedece a la propia enfermedad o estados subyacentes, o aquel que hace referencia al resultado clínico que es adverso al esperado y debido a error durante el diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente y no al curso natural de la enfermedad o a condiciones propias del mismo. (24)

2.3.4 Calidad en los servicios de salud

Ofrecer calidad en salud significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible. La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su lado, define la calidad en salud como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (25)

2.3.5 Buenas prácticas de la seguridad del paciente.

Teniendo en cuenta que este concepto es la base de este proyecto, se puede definir buenas prácticas de seguridad como la manera o los métodos que utilizan los enfermeros, médicos y personal de la salud para garantizar que la atención brindada en cada servicio esté libre de riesgos de daño, con la apropiada supervisión y control, en donde su seguridad y salud, son lo más importante, destacando que este cuenta con algunas variables, como los eventos adversos y las barreras que pueden prevenir estos mismos, de manera que se garantice la seguridad y estabilidad de la salud a todos los pacientes que se encuentren en las instalaciones. (26)

2.3.6 Profesionales de la salud que cumplen las buenas prácticas en la institución.

Los profesionales que son aptos y que deben cumplir a cabalidad las buenas prácticas de seguridad en la institución, deben ser todos los implicados en la operación de la ESE CAMU del Prado, por el hecho que los pacientes se encuentran en todos los lugares de la organización y las instalaciones de la misma, es por esto, que no se está exento de los eventos adversos que se puedan presentar en el hospital, empezando por los profesionales médicos, hasta los auxiliares de enfermería de la ESE. (27)

2.4 MARCO CONTEXTUAL

En la región del Medio Sinú se ubica geográficamente el Municipio de Cereté, uno de los más antiguos y tradicionales de la costa norte colombiana. Cuenta con un área de 352 kilómetros cuadrados, aproximadamente. Y según el censo de 2005 posee una población total de 83.978 habitantes, que se estima actualmente próxima a los 100.000 habitantes.

La ESE fue creada mediante Acuerdo No. 034 del 31 de agosto de 1998, como una entidad de orden municipal para brindar servicios de baja complejidad a la población del municipio de Cereté; escindida de la ESE HOSPITAL SANDIEGO de II nivel de complejidad, de la cual heredo una planta de personal con varios años de antigüedad.

Su misión principal consta de ser una Empresa Social del Estado que brinda servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, contando con el mejor equipo humano y tecnológico para contribuir al bienestar de los usuarios, sus familias y el entorno; proporcionando asistencia médica con calidad, garantizando la seguridad de nuestros usuarios y de la población del Municipio de Cereté.

La E.S.E propone ser una organización estatal, modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud en el primer nivel de atención; en donde su componente técnico, humano y científico, serán factor importante en su excelente servicio; alienada con las tradiciones e inclusión de la población, manteniendo el respeto y dignidad de los usuarios. Su servicio de urgencia el cual es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

2.5 MARCO LEGAL

Las normas y leyes en este campo de la salud son netamente importante, es por esto que una recopilación del marco legal relacionado con las buenas prácticas en la seguridad de los pacientes es relevante para la presente investigación.

Ley 1438 del 19 de enero del 2011

Está basada en el planteamiento del fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad. (28)

Ley 100 del 23 de diciembre de 1993

A través de esta se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Esta ley indica que el Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar, los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Además, su Art 173 afirma que dentro de este se destacan dos funciones enfocadas a la garantía de la seguridad del paciente en el proceso de atención en una institución de salud que incluyen formular y adoptar, en coordinación con el antes Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, las políticas, estrategias, programas, y proyectos para el SGSSS, de acuerdo con los con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la Republica. (29)

Decreto 780 del 06 de mayo del 2016

Establecido como decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, compilando y simplificando así todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector salud “como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”. La seguridad del paciente requiere de un proceso evaluativo periódico de riesgos asociados a la atención en salud, que permita el diseño e implementación de barreras de seguridad tal como lo indica el Ministerio de Salud y Protección Social (30)

En el ARTÍCULO 32°, se indica que Los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre la calidad observada

y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. (31)

Guía Técnica Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud.

Esta guía busca brindar a las instituciones recomendaciones técnicas, para asegurar la operatividad e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales ya que recopila una serie de métodos que incrementan la seguridad de los pacientes, protegiendo la vida y la salud de los ciudadanos. (32)

Resolución 3100 del 25 de Noviembre del 2019

La presente define los procedimientos y condiciones para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los mismos, se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud estipulando los estándares mínimos de calidad que deben cumplir todas las clínicas, consultorios, hospitales, entre otras IPS, para así disminuir el riesgo en la atención, garantizando la seguridad del paciente con base a sus buenas prácticas, ya que en referencia a las de acreditación, esta es de obligatorio cumplimiento y se aplica en las instituciones de salud del país exceptuando cumplir con lo establecido. (33)

Resolución 3997 del 30 octubre del 1996

Esta indica que las actividades y procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además, establece en su artículo noveno que Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS podrán desarrollar "Programas permanentes para la atención preventiva de enfermedades y riesgos específicos", donde periódica y permanentemente bajo la indicación de los profesionales de la salud, se brinde orientación e información a los afiliados, grupos familiares, grupos sociales como profesores y alumnos, empleadores y trabajadores, ancianos, entre otros. (34)

Herramienta para promover la estrategia de la seguridad del paciente / 2007

Al respecto, las instituciones de salud disponen y deben usar todas las herramientas necesarias para promover y ejecutar la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a las cuales puede acceder el profesional de la salud involucrado en los temas de seguridad del paciente y presenta ejemplos tangibles de mejoramiento que evidencian el trabajo en seguridad del paciente. (35)

Acuerdo 117 del 29 de diciembre del 1998.

El presente se refiere a que las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, en el desarrollo de las actividades de prevención y control de la morbilidad evitable será posible alcanzar las metas propuestas para conseguir un cambio positivo en la salud de la población. Además, se estableció el obligatorio cumplimiento de la actividad, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Dentro de este mismo acuerdo se establece en el Capítulo 1. Donde obliga a las EPS a la ejecución de las actividades de P y P. (36)

2.6. MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se hace necesario realizar una recopilación de los antecedentes investigativos, para tener un contexto sobre el tema del presente proyecto.

A nivel de Colombia de tantas investigaciones que existen sobre el tema, se encuentra que, Gaitán, en su proyecto, evaluación de la existencia de un protocolo sobre buenas prácticas para la seguridad del paciente e identificación de los factores de riesgo en la corporación IPS Tolima sede intercalen y elaboración de un plan de mejoramiento para la prevención de eventos adversos, en el que afirman que la Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, tiene como objetivo prevenir la ocurrencia, reducir y de ser posible eliminar situaciones que afecten la seguridad del paciente; propende porque cada vez las instituciones y los profesionales sean más hábiles en identificarlos. Se vio un vacío en la institución

donde se labora, por lo cual se adelantó un estudio descriptivo-retrospectivo, utilizando el protocolo y manual existente en la institución y fichas de notificación hechas por las autoras y aplicadas durante un periodo de 4 meses (enero - abril de 2.010) en consulta externa de medicina general; se atendieron 54.400 pacientes y se notificaron 1630 casos de incidentes, encontrando un porcentaje de presencia de eventos adversos del 3 %. Las falencias existentes se relacionaron más con la falta de identificación, reporte y gestión de los eventos adversos, que por el documento mismo. Se detectó que no existe un protocolo de notificación de eventos adversos ni un comité de vigilancia provocando un subregistro de datos (37).

Otro antecedente nacional el proyecto llamado, Evaluación de las buenas prácticas para la seguridad del paciente, en el Hospital Regional de San Gil en el servicio de Cirugía, 2016, plantean que, La seguridad del paciente es una de las tendencias globales que enmarcan la salud en términos de garantía de la calidad de la atención. Las instituciones de salud trabajan en pro de la seguridad en salud invirtiendo recursos para mejorar la calidad en la atención y de esta manera disminuir la ocurrencia de eventos adversos (EA). Se ha reportado que los EA deterioran el estado de salud de las personas a través del retraso de procesos de resolución, prolongación de la estancia hospitalaria, y alteración de la expectativa de vida del paciente, además de incrementar las posibilidades de procesos jurídicos que entorpecen la progresión de los servicios y tiene el objetivo de, Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en el Hospital Regional de San Gil en el Servicio de Cirugía en el periodo comprendido del mes de agosto a octubre del año 2016, en el que se usó la metodología en la que se realizó un estudio de tipo evaluativo, descriptivo de corte transversal, el universo fue el Hospital Regional San Gil y la muestra el servicio de Cirugía.(38)

En Medellín durante el año 2017 se realizó el estudio Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud, en cuatro instituciones de primer y segundo nivel de atención, el estudio fue de tipo descriptivo evaluativo transversal con un diseño observacional. Hizo parte de un macroproyecto en el que se indagó sobre la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en convenio con la

Corporación Universitaria Adventista, durante el segundo semestre de 2015. Participaron profesionales y auxiliares de enfermería que cumplían con criterios de inclusión. Los datos se recolectaron mediante la Hospital Survey on Patient, se constituyeron en oportunidades de mejora para la institución II mejorar la frecuencia 25 en la notificación de eventos adversos que estaba en un 58,4% y mejorar la dotación del personal que en 50% dio respuestas negativas; A nivel organizacional se consideró importante mejorar la retroalimentación y comunicación sobre errores, considerado por un 66,7% del personal, y la franqueza en la comunicación, con un 55,6%, de opiniones negativas.(39)

La información se recopiló en un periodo comprendido de agosto a octubre del año 2016, por medio de la lista de chequeo de las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias del ministerio de salud y se tuvieron estos resultados, se generó un diagnóstico institucional en el cual se evidenciaron fortalezas que han permitido el mejoramiento continuo dentro de la institución, previniendo la aparición de eventos que causen o puedan causar daño o lesión durante la prestación del servicio, impactando de manera negativa al usuario, trabajador e institución, y unas oportunidades de mejora para ser intervenidas en la institución y de esta manera seguir fortaleciendo e impactando de manera positiva la política de seguridad del paciente en el servicio de Cirugía. (40)

Por lo que es necesario que los hospitales en México lleven a cabo la aplicación de buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas internacionalmente, y definir métodos de medición, con indicadores específicos que permitan identificar y medir el uso e implementación de dichas buenas prácticas, en el que Mediante la aplicación de una metodología de evaluación conformada por 68 indicadores agrupados en 5 categorías, los cuales son sugeridos por el estudio de Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre Seguridad del Paciente en España se realizó en 2 hospitales de México, analizándose el porcentaje de cumplimiento en cada hospital. Por lo que obtuvieron los siguientes resultados, El Hospital A, tuvo un cumplimiento de 32.25%, el hospital B obtuvo un 42.5% en cuanto al cumplimiento total de los 5 grupos de indicadores. Los indicadores sirvieron para

estas dos organizaciones, como un mecanismo de identificación de procesos necesarios para la seguridad del paciente basados en la evidencia.

Por último, a nivel de Córdoba, autores como Díaz, & Vásconez, también han investigado las buenas prácticas de seguridad en este ESE, en su proyecto titulado, Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la empresa social del estado CAMU del Prado, de Cereté Córdoba- 2019, en el que indican que, la E.S.E CAMU del Prado cuenta con este programa, y en respuesta al ajuste realizado por el ministerio de salud y protección social, según los estándares que hacen parte de los componentes del sistema único de habilitación del sistema obligatorio de garantía de Calidad de la Atención de Salud, es una prioridad institucional, además, usaron una metodología en donde se realizó un estudio descriptivo transversal con enfoque mixto, en siete de las doce sedes de la ESE utilizando la herramienta “lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias” del ministerio de salud y protección social, que permitió determinar el cumplimiento de aspectos relacionados con la existencia de un programa de seguridad del paciente, aspectos del monitoreo de eventos adversos, acciones de detección, prevención y reducción de riesgos de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS); seguridad en la utilización de medicamentos, identificación de pacientes asistenciales, procedimientos quirúrgicos, prevención de caídas y seguridad para el binomio madre hijo. En el cual se obtuvieron estos resultados, Existe una política y un Programa de Seguridad del Paciente que garantiza su aplicabilidad e implementación con participación de todo el personal de la E.S.E. asistencial, administrativo y usuarios, liderado por un equipo referente institucional conformado por personal de la alta dirección, que organiza los recursos necesarios para gestionar, hacer el seguimiento correspondiente, y articular acciones con el comité de seguridad del paciente, con el propósito de brindar una atención segura a los usuarios de los servicios que la E.S.E ofrece. Se identificaron oportunidades de mejora que la institución deberá priorizar para dar cumplimiento al marco legal vigente. (41)

3. METODOLOGÍA

La presente propuesta se desarrollará en el marco de las especificaciones que siguen a continuación:

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por el nivel de conocimiento, esta investigación fue de tipo descriptiva explicativa y exploratoria, debido a que se evaluará el cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, determinando la satisfacción y el cuidado de los usuarios en el servicio de urgencia, evidenciando la relación de causa- efecto a partir de la información obtenida en el aporte descriptivo. De acuerdo con Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (42), este tipo de alcance busca describir fenómenos, situaciones, contextos o de otro modo, buscar recoger información de manera global acerca de un grupo de personas, comunidades o cualquier objeto de estudio sometido a análisis, tal como se desarrollará en este estudio.

Según la cronología de la observación, esta investigación es retrospectiva y transversal, debido al análisis de resultado de una información ya existente de diferentes potenciales usuarios en diferentes tiempos, basada en acontecimientos pasados y sin discriminar por sexo, edad, lugar de residencia y similares.

Además de todo lo anterior, el enfoque fue de tipo cuantitativo, a través del cual se pretende dar respuesta a las preguntas de investigación y así identificar los factores de riesgo asociados a la aplicación de las buenas prácticas para la seguridad del paciente en el ESE CAMU del Prado, estableciendo las posibles consecuencias directas a la salud que puede provocar la aplicación inapropiada de las buenas prácticas de seguridad en la población de estudio.

3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo conformada por el análisis del grado de cumplimiento de las buenas prácticas que reciba el conjunto de pacientes atendidos en el servicio de urgencia de la ESE CAMU Prado de Cereté en el período septiembre 2021 a septiembre 2022.

3.3 LOCALIZACIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el municipio de Cereté perteneciente al departamento de Córdoba. Se encuentra a orillas del río Sinú en la zona rural y por Caño Bugre en la cabecera municipal, se destaca por el cultivo expansivo de algodón por lo que es conocida como la "Capital del Oro Blanco".

El desarrollo de la investigación se situó en el centro médico E.S.E CAMU del Prado de Cereté, la cual se derivó de la ESE Hospital San Diego de II nivel de complejidad. Este hospital brinda atención médica a pacientes en el primer nivel de atención, proporcionando asistencia médica de calidad.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio de esta investigación fueron los 278 usuarios atendidos por el personal asistencial dentro del área de urgencia de la E.S.E CAMU del Prado en el municipio de Cereté en el mes de septiembre 2022, de los cuales 50 fueron los usuarios correspondientes a la segunda semana del mes de septiembre.

La muestra estuvo conformada por un margen de error del 8.21% en donde su tamaño de población es de 278 usuarios consultados urgencias ESE Camu Prado en el mes de Septiembre, el cual el tamaño de la muestra es un total de 50 pacientes, con un nivel de confianza del 90% con la siguiente formula presentada a continuación

$$\text{Margen de error} = z \cdot \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

población • z = puntuación,
de los cuales 20 usuarios fueron encuestados a fin de medir el grado de satisfacción del servicio recibido; 20 usuarios fueron tomados para la evaluación en tiempo real en

el área de urgencia durante la relación asistencial profesional-usuario y finalmente 10 miembros del equipo de salud para la evaluación de sus conocimientos y adherencia a los ítems de la guía de buenas prácticas, para ello se eligieron los turnos diurnos; esta muestra fue seleccionada mediante muestreos por conveniencia en conformidad con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Personas atendidas en el servicio de urgencias de la ESE CAMU del Prado de Cereté.
- Personas dispuestas a ser parte de la muestra de estudio.
- Pacientes mayores de edad o bajo supervisión de un adulto.
- Enfermera, medico, terapeuta que ofrezcan su servicio al usuario en la urgencia de la ESE CAMU Prado.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que no fueron atendidos en el servicio de urgencia del ESE CAMU Prado de Cereté.
- Usuarios de cualquier sexo o edad que hayan estado menos de 3 horas en la institución.

3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis es el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en el servicio de urgencia de la ESE CAMU Prado de Cereté.

3.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

Se utilizó información de fuentes primarias y secundarias. La fuente primaria consistió en la información que se obtenga de manera conservativa, mediante el tipo de informante personal-institucional obtenido de forma oral haciendo uso de entrevista y lista de chequeo.

Además, se contó con fuente de información secundaria los consolidados de encuestas de satisfacción del usuario del periodo y algunos datos estadísticos de la institución, así como resultados obtenidos en estudios anteriores de artículos científicos, estudios de caso, tesis de posgrado, entre otros. Esto dió soporte teórico al estudio realizado.

3.8 MATERIALES Y MÉTODOS

Teniendo en cuenta lo anterior, la recolección de información se realizó mediante herramientas tales como encuestas a usuarios y listas de chequeo de guías de buenas prácticas en el servicio de urgencia, encaminado al propósito base de la presente investigación siendo de carácter aplicativo, por medio del cual se atributa conocimiento e información en el ámbito de la salud.

Lista de chequeo.

Útil para verificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente periodo septiembre 2021 a septiembre 2022, información que están disponibles durante el acto de atención al usuario, la lista de chequeo que conformó datos desde la llegada del paciente hasta su egreso hospitalario, incluyendo aspectos de recepción, relaciones humanas, explicaciones de los procedimientos a realizar, educación al paciente, apoyo emocional, oportunidad de la atención las cuáles serán las categorías en medición de las buenas prácticas.

Cada una de las categorías antes mencionadas, fueron evaluadas en un rango de 10 a 50, teniendo en cuentas que son 5 criterios estandarizados serian evaluados de la siguiente forma 10-29 bajo cumplimiento. 30-49 mediano cumplimiento y 50 alto cumplimiento De las buenas prácticas por parte del personal asistencial en el servicio. Los ítems o interrogantes con los que estarían compuestas las herramientas de recolección de la información apuntarán al análisis de factores como el Sistema de reportes y fallas de atención, manejo de gases en urgencias, protocolo de bioseguridad, análisis y reducción de eventos adversos, manejo de historias clínicas.

Las investigadoras tomarían los datos mediante observación de esta al contacto directo entre el prestador y el usuario. La lista de chequeo contendrá los elementos o factores relacionados con las buenas prácticas de atención al paciente. Se considerará que existe cumplimiento de buenas prácticas cuando el total de las observaciones iguale o supere los cuatro puntos. Valores inferiores se considerarán como incumplimientos de las buenas prácticas.

Pregunta a desarrollar en la lista de chequeo:

Aspectos de documentación

1. Se cuenta con un registro de Definición y operación del Sistema de Reporte de las fallas en la atención en salud: Incidentes y/o Evento Adverso.
2. Se aplica protocolos para el manejo de gases medicinales en la atención de urgencias
3. Se implementa Protocolo para la higiene de manos desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la E.S.E
4. Se realiza documentación del análisis de causa del evento adverso: lesión por administración incorrecta de medicamentos, cuando se presenta, identificando las acciones inseguras, los factores contributivos y definiendo las acciones de mejoramiento que conduzcan a la disminución de dicho evento adverso
5. ¿Los registros de la historia clínica evidencian que se ha identificado el riesgo de alergias a medicamentos de los usuarios de los servicios de internación y urgencias?

Dotación de equipos y materiales para conservar la vida y prevenir complicaciones

1. ¿Tiene toda la infraestructura que requiere un área de urgencia?
2. ¿Tiene reanimadores?
3. ¿Tiene equipo de paro?
4. ¿Existen camillas en buenas condiciones con barandas aptas y útiles que prevengan un evento adverso al paciente?
5. ¿Existen equipo de monitoreo de los líquidos intravenosos?

6. ¿Existen en el área de urgencia manillas suficientes que permitan identificar los diferentes pacientes?

Entrevistas.

Así mismo se realizó entrevista al personal asistencial del área de urgencias con el fin de conocer su opinión y medir el cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en el servicio de la E.S.E CAMU prado. Esta entrevista fue de forma estructurada y escrita con los ítems propuestos en la Guía de buenas prácticas, donde se evaluó los aspectos que definen los indicadores para vigilar y evaluar el desempeño de la E.S.E en materia de seguridad del paciente. Las preguntas por detallar en este instrumento fueron evaluadas mediante el concepto de Cumple o No Cumple.

Pregunta a desarrollar en la entrevista

1. ¿La institución cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos?
2. Considera que Se evidencia la existencia de un referente y/o equipo funcional para la Seguridad de Pacientes, cuyas funciones principales son relacionadas con la gestión de la seguridad de pacientes y socialización en la entidad?
3. ¿Se aplica la Guía para el aislamiento de pacientes desde el ingreso a la institución, desarrollado o adoptado por la misma?
4. Se evidencia un compromiso de la alta Dirección de forma explícita a través de una política de seguridad que cumpla lineamientos nacionales (Propósitos, sistema institucional de reporte de incidentes y eventos adversos, referente o equipo funcional líder del programa de seguridad de pacientes, estrategias de sensibilización y capacitación institucionales, homologación de conceptos de la seguridad de pacientes, integración con otras políticas y con la planeación estratégica, participación del paciente y su familia)?
5. Evidencia de la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad (¿política de seguridad institucional, taxonomía,

sistema de reporte de fallas en la atención, metodología institucional de análisis de causas de los incidentes o eventos adversos?

Lista de chequeo

Para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social evalúa 9 componentes a saber: 1. Contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, logrando una protección inmediata y continua al paciente, 2. Monitorizar aspectos relacionados con la seguridad del paciente, previniendo consecuencias presentes o futuras que puedan ocurrir, . 3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud. 4. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. 5. Asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales. 6. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas. 7. Prevenir las úlceras por presión. 8. Prevenir complicaciones asociadas al mal uso de los instrumentos.

Seguidamente, se clasificó el área (área de triage, consulta y observación) donde se realizaba el cumplimiento de las buenas prácticas, mediante los lineamientos presentes en la lista de chequeo de buenas prácticas de seguridad del paciente del Ministerio de Salud y Protección Social, tomando ítems que evalúen los procesos asistenciales seguros, y el cumplimiento de las políticas institucionales adoptadas referente a la seguridad del paciente, reporte de eventos adversos. Para la obtención de los resultados de la lista de chequeo, se planteó en esta lista ítems que evaluaron el cumplimiento a las 3 áreas dentro de urgencia, antes mencionadas, que se fueron calificadas en una escala de 1 a 5 donde 1 es el mínimo alcance y 5 máximo alcance, posteriormente, en base a los resultados obtenidos de los indicadores establecidos, se compartió la información a fin de realizar acciones de mejora y/o control para el mejoramiento de los mismo si así se requiere. De igual forma se evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad del paciente desde la perspectiva de satisfacción del usuario, ítems que fueron calificados con las opciones de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. Con el fin de establecer desde ambos puntos

de vista (profesional-usuarios) el alto o bajo cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad del paciente.

Pregunta a desarrollar en lista de chequeo

1. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en el servicio de urgencia.
2. ¿Se evidencia la valoración de los riesgos para procesos asistenciales en el servicio de urgencia?
3. Evidencia de la formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuir los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados
4. Evidencia de la adopción o desarrollo institucional de las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que le apliquen y evidencia de su socialización.
5. La institución realiza seguimiento mensual a los indicadores de calidad reglamentarios y a aquellos que aplican a las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes que quedaron obligatorios en el Sistema Único de Habilitación y que le apliquen

Evaluación Escrita.

Finalmente se analizó el conocimiento que tiene cada tipo de profesionales de la salud que realizan las prácticas de la seguridad del paciente dentro de la E.S.E, por medio de evaluación de las competencias demostradas por los profesionales de salud que atienden en el servicio de urgencias, para realizar este apartado se aplicó evaluación teórico practica que constó de dos partes, una teórica textual que evidenciara los conocimientos con los que cuenta cada profesional referente a buenas prácticas y seguridad del paciente, en ella se evaluaron conceptos claves referentes al tema en cuestión y aplicación e importancia de las prácticas de seguridad del paciente dentro de las instituciones, el resultado final de cada evaluación realizada por el profesional de salud del servicio de urgencia, fue evaluada en un rango de 5 preguntas donde si

el encuestado responde correctamente 2 incisos, posee un bajo conocimiento teórico, si sus opciones correctas son 3 y/o 4, posee un mediano conocimiento y si sus respuestas correctas son 5, tiene un alto y sólido conocimiento teórico de las prácticas de la seguridad del paciente; y una segunda parte práctica que se evaluó de forma previa, es decir, en el área de urgencia, donde se evidenció el manejo e implementación de la guía por parte de cada profesional, de igual forma permitió conocer el grado de los indicadores de cumplimiento de cada uno de ellos.

3.9 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Una vez obtenidos los resultados, se analizaron mediante métodos estadísticos y de expresión de datos.

Tabla 1: Análisis de Resultados de estándares evaluados

Aspectos valorados	Grados de cumplimientos		
	Bajo	Medio	Alto
satisfacción del personal	0	15	35
Documentación completa	0	44	56
Buenas Prácticas en la atención al usuario	26	51	28
Encuesta-percepción del usuario	17	26	29
Puntaje total	55	137	148
Promedio	27.5%	34.2%	37%

Al combinar los criterios de medición obtenido de las diferentes herramientas aplicadas, se encuentra que la institución cumple las buenas prácticas de seguridad

del paciente con un grado medio-alto, esto debido a que obtiene valores de 34,2% grado medio y 37% de grado alto de cumplimiento.

De igual forma la información recolectada se diligenció en una base de datos en Excel, en la cual se llevo a cabo un análisis estadístico de tipo descriptivo que, de acuerdo con Faraldo y Pateiro (2013) corresponde a un conjunto de técnicas gráficas y numéricas que permiten describir y analizar un grupo de datos sin extraer precisamente injerencias, debido a esto, el presente estudio reflejará los resultados a través de tablas y gráficos presentados en el apartado de Análisis de datos.

3.10 ASPECTOS ETICOS

Esta investigación se encuentra enmarcados conforme a lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 (43) que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Donde en el Artículo 5 se dispone que “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”. Esta investigación priorizó el bienestar y la integridad de los sujetos de estudio, garantizando el respeto por ellos, por su comunidad y por su cultura y en todo momento estuvieron en el derecho de plantear su opinión, incomodidades o inconformidades que tuvieran durante el estudio.

A su vez se cumplió con los criterios establecidos en el Artículo 6, para el proceso de recolección de datos para la investigación previa autorización mediante el consentimiento informado de cada uno de los participantes (elaborado conforme a lo establecido en el Artículo 15, que detalla referente al consentimiento Informado el cual se debe presentar al sujeto de investigación de forma completa, clara (44) y la aprobación del proyecto por parte del comité de Ética en investigación de la institución. El cual fue leído por cada participante antes de aplicar la entrevista, siempre y cuando estuvieran de acuerdo con todo lo planteado en el documento. A su vez, en el Artículo 11, clasifica a la población sujeto en bajo riesgo puesto que no se realizan procedimientos invasivos que pudieran afectar la integridad física, biológica o psicológica del individuo. No fue necesario trabajar con laboratorios o artículos de

laboratorios, fórmulas o animales, ninguno de estos factores es necesario para el presente estudio, cabe aclarar que este estudio se llevará a cabo en espacios seguros, tranquilos. En caso de hallar dentro de la investigación en curso, un alto riesgo de incumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente en el momento de la prestación del servicio, se le hará saber de inmediato al gerente de la institución los hallazgos encontrados, a fin de que se implementen las adecuadas medidas correctivas dentro de la institución.

En caso de que se encuentre entre el personal asistencial algunos miembros con cuyas practicas sean un riesgo para la seguridad del paciente, es decir que incumplan las buenas prácticas, se informara directamente con el interesado acerca de sus resultados y se realizara una retroalimentación sobre buenas prácticas de seguridad del paciente.

3.11 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR

Los hallazgos efectuados durante esta investigación serian de propiedad y responsabilidad de las autoras y pueden ser divulgados con fines estrictamente académicos por las autoras, directora y codirectora, como docentes adscritas a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba.

3.12 ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN

Los resultados enmarcados en el presente estudio serian puestos a disposición de la comunidad mediante sustentación pública y condensación de información en informe de investigación.

4 DISCUSION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Al realizar la aplicación de los métodos y herramientas propuestas anteriormente (entrevistas y lista de chequeo), se identificaron los ítems con mayor cumplimiento

dentro de la E.S.E CAMU Prado de Cerete, siendo establecidas como sus fortalezas, como también se identificaron aquellos ítems que no se están cumpliendo a gran escala, siendo unas oportunidades de mejora, generando así, una evaluación general de la E.S.E. A continuación, se detallan los resultados.

Componente 2: Garantizar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente mediante procesos documentados.

Al verificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente en el servicio de urgencia, mediante la observación en tiempo real de la prestación de servicio del personal de salud a los usuarios (20 casos) se evidencio un 56%, es decir, un alto grado cumplimiento, detallados así

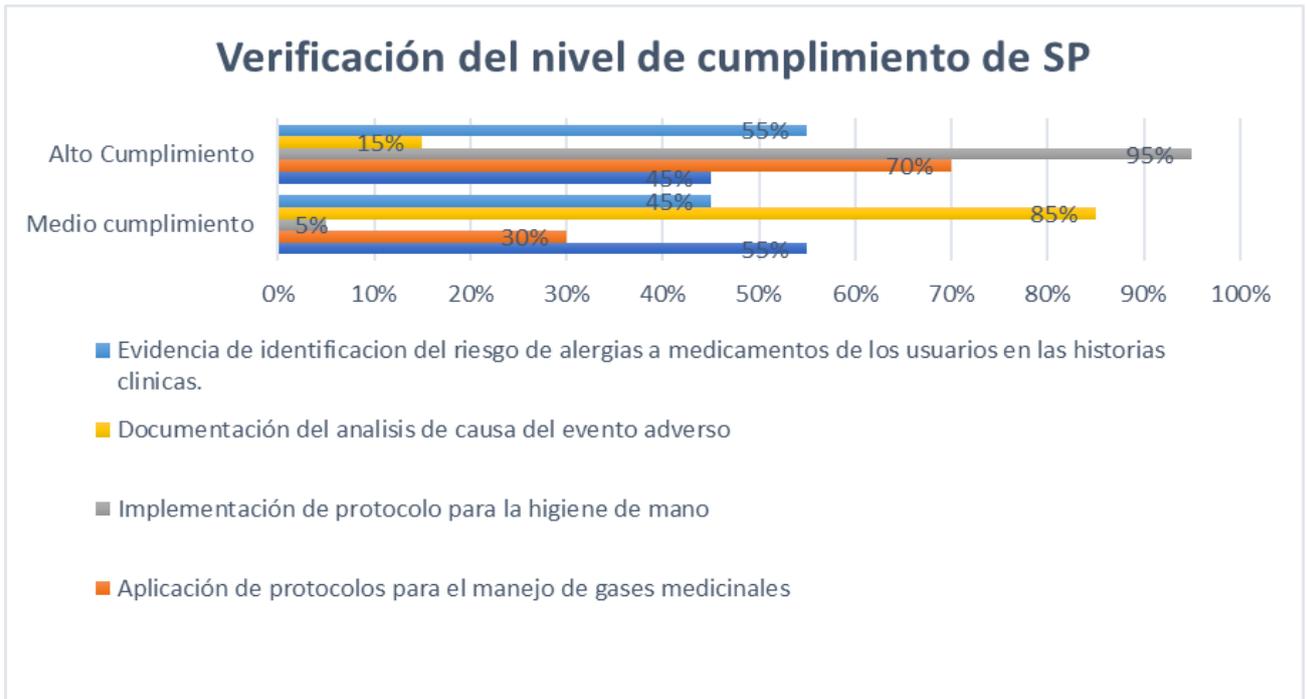
- Un 55% del resultado establece un mediano cumplimiento referente a la existencia de un registro de definición y operación del Sistema de Reporte de las fallas en la atención de salud con una puntuación ≤ 40
- 70% establece un alto cumplimiento de la aplicación de protocolos para el manejo de gases medicinales, con una puntuación de 5
- Un 95% del resultado establece un alto cumplimiento en la implementación de protocolos para la higiene de manos, con una puntuación de 5
- Un 85% establece un mediano cumplimiento en la documentación del análisis de causa del evento adverso, con una puntuación de ≤ 4
- El 55% evidencia un alto cumplimiento en la identificación del riesgo de alergias a medicamentos de los usuarios en las historias clínicas, con una puntuación 5

Tabla 2. *Garantizar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente mediante procesos documentados.*

1. Lista de chequeo	(10-29) Bajo Cumplimiento	(30-49) Mediano Cumplimiento	(50 y mas) Alto Cumplimiento.
---------------------	---------------------------	------------------------------	-------------------------------

1. Se cuenta con un registro de Definición y operación del Sistema de Reporte de las fallas en la atención en salud: Incidentes y/o Evento Adverso.	0	11	9
2. Se aplica protocolos para el manejo de gases medicinales en la atención de urgencias	0	6	14
3. Se implementa Protocolo para la higiene de manos desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la E.S.E	0	1	19
4. Se realiza documentación del análisis de causa del evento adverso: lesión por administración incorrecta de medicamentos, cuando se presenta, identificando las acciones inseguras, los factores contributivos y definiendo las acciones de mejoramiento que conduzcan a la disminución de dicho evento adverso	0	17	3
5. ¿Los registros de la historia clínica evidencian que se ha identificado el riesgo de alergias a medicamentos de los usuarios de los servicios de internación y urgencias?	0	9	11

figura 2 : Garantizar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente mediante procesos documentados.



Componente 3: Detectar, prevenir y reducir los indicadores para vigilar y evaluar el desempeño de la E.S.E en materia de seguridad del paciente.

En la medición del desempeño de las buenas prácticas de la seguridad del paciente en el servicio de urgencias, se Cada una de las categorías antes mencionadas, serian evaluadas en un rango de 10 a 50, teniendo en cuentas que son 5 criterios estandarizados serian evaluados de la siguiente forma 10-29 bajo cumplimiento. 39-49 mediano cumplimiento y 50 o más, alto cumplimiento en esta actividad se evidencio un 70% es decir, un alto grado de cumplimiento, detallados así:

- El 90% del personal de urgencia determina que se cumple con los ítems de: la institución cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada herramienta para identificación de evento adverso
- Se cumple en un 60% con la existencia de un referente y/o equipo funcional para la seguridad del paciente, que gestione esta política y su socialización.
- Se cumple en un 70% con la aplicación de guía para el aislamiento de pacientes desde el ingreso a la institución, desarrollado por la misma.
- Se cumple en un 60% el compromiso de la alta Dirección de forma explícita a través de una política de seguridad que cumpla lineamientos nacionales.

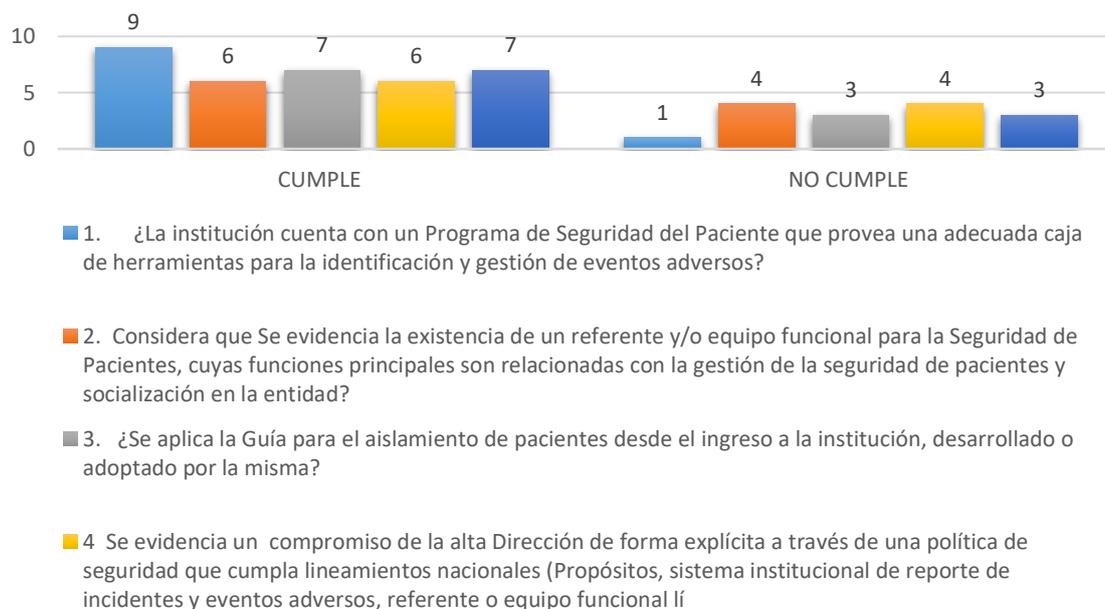
- Se cumple en un 70% de la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad.

Tabla 3 Detectar, prevenir y reducir los indicadores para vigilar y evaluar el desempeño de la E.S.E en materia de seguridad del paciente.

Entrevista	CUMPLE	NO CUMPLE
1. ¿La institución cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos?	9	1
2. Considera que Se evidencia la existencia de un referente y/o equipo funcional para la Seguridad de Pacientes, cuyas funciones principales son relacionadas con la gestión de la seguridad de pacientes y socialización en la entidad?	6	4
3. ¿Se aplica la Guía para el aislamiento de pacientes desde el ingreso a la institución, desarrollado o adoptado por la misma?	7	3
4 Se evidencia un compromiso de la alta Dirección de forma explícita a través de una política de seguridad que cumpla lineamientos nacionales (Propósitos, sistema institucional de reporte de incidentes y eventos adversos, referente o equipo funcional líder del programa de seguridad de pacientes, estrategias de sensibilización y capacitación institucionales, homologación de conceptos de la seguridad de pacientes, integración con otras políticas y con la planeación estratégica, participación del paciente y su familia)?	6	4
5. Evidencia de la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad (¿política de seguridad institucional, taxonomía, sistema de reporte de fallas en la atención, metodología institucional de análisis de causas de los incidentes o eventos adversos?)	7	3

figura 3: Detectar, prevenir y reducir los indicadores para vigilar y evaluar el desempeño de la E.S.E en materia de seguridad del paciente.

Medición de cumplimiento de las buenas practicas de SP



Componente 4: Monitorizar aspectos relacionados con la seguridad del paciente, previniendo consecuencias presentes o futuras que puedan ocurrir.

Al determinar el nivel de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en las diferentes áreas del servicio de urgencia como lo son (Triage-Observación-Ambulancia). En tiempo real de la prestación de servicio del personal de salud a los usuarios se realizó mediante observación y encuestado los profesionales (20 casos) se evidencio un 53% general de cumplimiento detallados así

- 55% del resultado establece un mediano cumplimiento dado a que la institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en el servicio de urgencia.
- El 40% del personal de salud informan que la institución se encuentra en un bajo cumplimiento debido a la valoración de procesos de riesgos asistenciales.

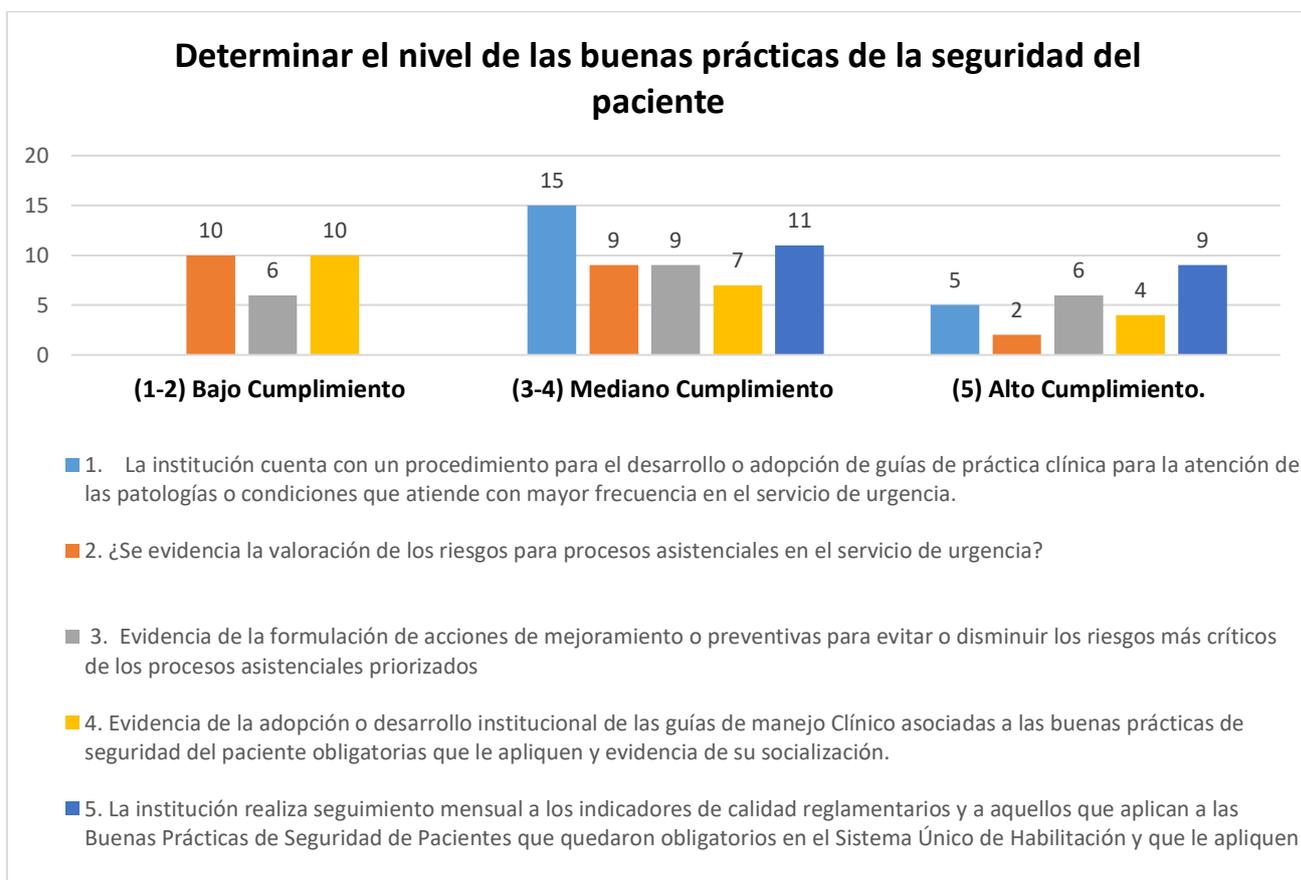
- El 39% del personal informa que la formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuir los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados se encuentran en mediano cumplimiento.
- El 45% de los profesionales evidencian que se cumple en un bajo desempeño de la adopción o desarrollo institucional de las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que le apliquen y evidencia de su socialización.
- El 55% de los profesionales informan y evidencian el mediano cumplimiento debido a la realización de seguimiento mensual a los indicadores de calidad reglamentarios y a aquellos que aplican a las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes que quedaron obligatorios en el Sistema Único de Habilitación y que le apliquen, ya que se está realizando auditoría de manera mensual.

Tabla 4: Monitorizar aspectos relacionados con la seguridad del paciente, previniendo consecuencias presentes o futuras que puedan ocurrir.

Lista de chequeo Observación. Triage. Amb.	(1-29) Bajo Cumplimiento	(30-49) Median o Cumplimiento	(50 y mas) Alto Cumplimiento
1. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en el servicio de urgencia.		15	5
2. ¿Se evidencia la valoración de los riesgos para procesos asistenciales en el servicio de urgencia?	10	9	2

3. Evidencia de la formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuir los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados	6	9	6
4. Evidencia de la adopción o desarrollo institucional de las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que le apliquen y evidencia de su socialización.	10	7	4
5. La institución realiza seguimiento mensual a los indicadores de calidad reglamentarios y a aquellos que aplican a las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes que quedaron obligatorios en el Sistema Único de Habilitación y que le apliquen		11	9

figura 4: Monitorizar aspectos relacionados con la seguridad del paciente, previniendo consecuencias presentes o futuras que puedan ocurrir.



Componente 5: Evaluación de los componentes de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente.

Al determinar el grado de satisfacción de usuario en cuanto a la aplicación y buen trato brindado por el profesional se le realizó una entrevista donde aplicaban las buenas

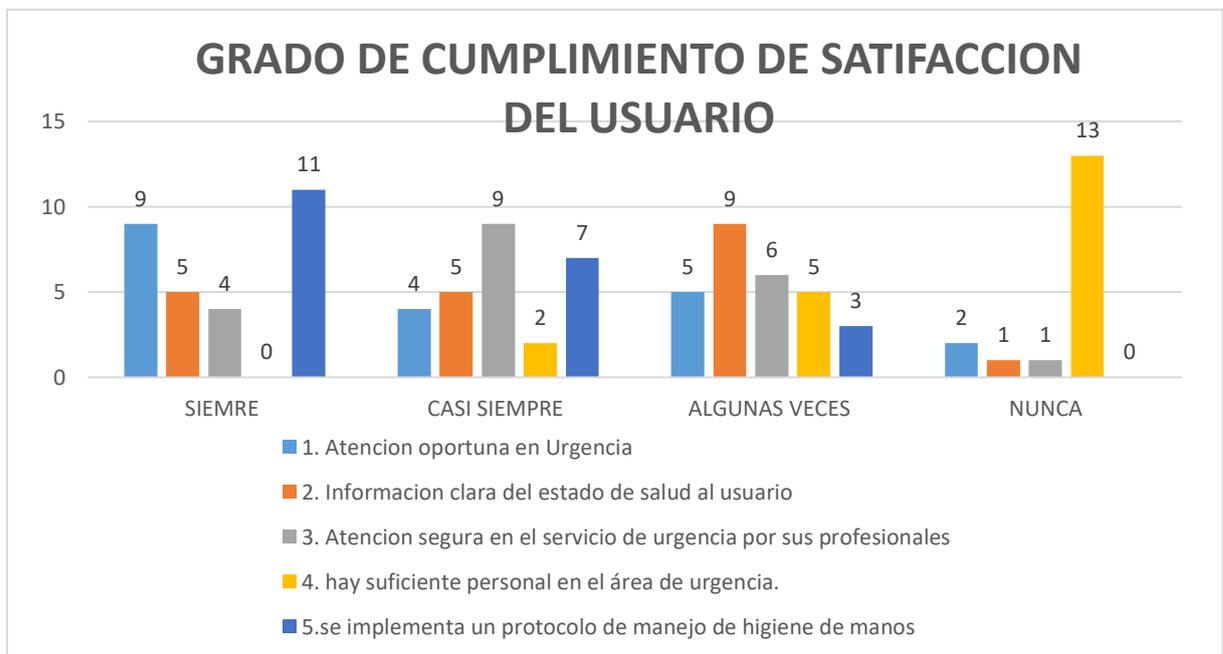
prácticas de la seguridad del paciente, en tiempo real de la prestación de servicio se realizó 20 encuestas donde se evidencio un cumplimiento detallados así

- Un 45% de los usuarios manifiesta que la atención brindada al servicio casi siempre es oportuna, debido a que en ocasiones no se presentan tantas aglomeraciones y se encuentra vacío.
- Un 45% de los usuarios manifiestan que algunas veces reciben de forma clara y oportuna por parte del profesional del servicio de urgencia el estado de su salud al ingresar a esta área de servicio, debido a que en muchas ocasiones no tienen la ética profesional de explicar su estado de salud.
- Un 45% de los usuarios manifiesta que casi siempre los profesionales del servicio de urgencia prestan su servicio con un objetivo de brindar una seguridad al paciente.
- El 65% de los pacientes concluyen e informan que Nunca en la institución cuentan con suficiente personal en el área de urgencia que permite prestar un óptimo servicio.
- El 55% informan que siempre. el profesional del área de urgencia al prestar su servicio implementa un protocolo de manejo de higiene de manos.

Tabla 5: *Evaluación de los componentes de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente.*

Lista de chequeo Triaje I	SIEMRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Desde su entrada a urgencia, se le brinda la afectación oportuna por parte del profesional?.	9	4	5	2
2. Recibe de forma clara y oportuna por parte del profesional del servicio de urgencia el estado de su salud al ingresar a esta área de servicio	5	5	9	1
3. los profesionales del servicio de urgencia prestan su servicio con un objetivo de brindar una seguridad al paciente	4	9	6	1
4. hay suficiente personal en el área de urgencia que permite prestar un óptimo servicio.	0	2	5	13
5. el profesional del área de urgencia al prestar su servicio implementa un protocolo de manejo de higiene de manos	11	7	3	0

figura 5 : Evaluación de los componentes de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente.



Componentes 6: Aspectos evaluados al personal de Salud en el servicio de urgencia.

Analizar la adherencia y conocimiento de los ítems establecidos de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente por los profesionales de salud se realizó una

entrevista de manera escrita a los profesionales donde se encontraban 5 ítems los cuales tres de ellos tuvieron un comportamiento de la siguiente manera:

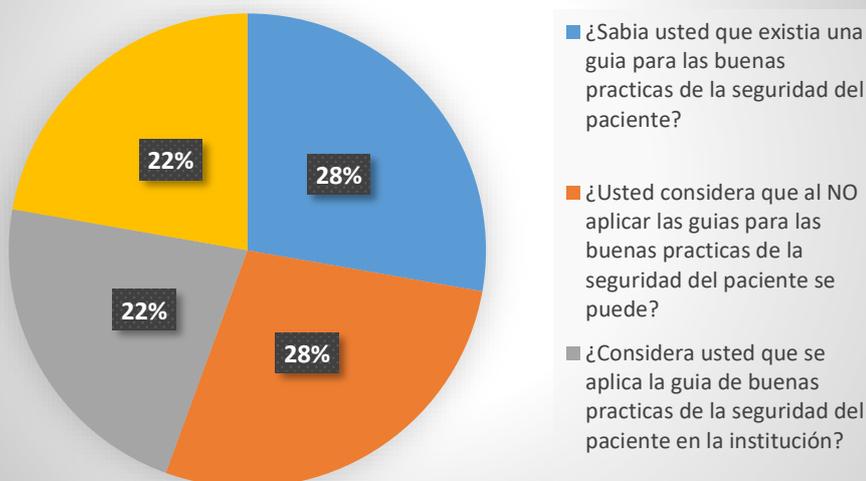
- El 100% de los profesionales tenían conocimiento de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente.
- El 100% de los profesionales manifiestan que tienen conocimiento que, al NO aplicar la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente, se puede presentar un evento adverso.
- El 80% de los profesionales manifiestan que si se aplica la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente en la institución.
- El 80% de los profesionales consideran en la ESE Camu Prado se implementa el programa de buenas prácticas de la seguridad del paciente dentro de la institución.

Tabla 6 Aspectos evaluados al personal de Salud en el servicio de urgencia.

Entrevista	SI	NO
¿Sabía usted que existía una guía para las buenas prácticas de la seguridad del paciente?	10	0
¿Usted considera que al NO aplicar las guías para las buenas prácticas de la seguridad del paciente se puede presentar un evento adversó ?	10	0
¿Considera usted que se aplica la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente en la institución?	8	2
¿se implementa el programa de buenas prácticas de la seguridad del paciente dentro de la institución?	8	2

figura 6: Aspectos evaluados al personal de Salud en el servicio de urgencia

Analizar la adherencia y conocimiento de los ítems establecidos de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente por los profesionales



Con base a toda la información detallada anteriormente, la cual describe la medición de cada objetivo específico, se obtiene un resultado general que responde al objetivo principal de esta investigación.

Aspectos valorados	Grados de cumplimientos		
	Bajo	Medio	Alto
satisfacción del personal	0	15	35
Documentación completa	0	44	56
Buenas Prácticas en la atención al usuario	26	51	28
Encuesta-percepción del usuario	17	26	29
Puntaje total	55	137	148
Promedio	27.5%	34.2%	37%

Al combinar los criterios de medición obtenidos de las diferentes herramientas aplicadas, se encuentra que la institución cumple las buenas prácticas de seguridad del paciente con un grado medio-alto, esto debido a que obtiene valores de cumplimiento a las buenas prácticas documentadas y aplicadas en la institución de salud E.S.E Camu Prado del 37%. Un promedio del 34.2% relativamente medio por su relación usuario/profesional y con un último porcentaje del 27.5% donde se evidencia la percepción del paciente en el servicio. Podemos concluir que la E.S.E Camu Prado de Cereté obtiene un grado del 98.7% en cumplimiento de las Buenas prácticas de la seguridad del paciente.

La institución E.S.E Camu Prado de Cereté ha logrado obtener un grado de cumplimiento del 98.7 %. Gracias al trabajo continuo y la mejora en la aplicación de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente, razón por la cual han fortalecido la documentación y aplicación de esta guía por medio de capacitaciones al personal asistencial, reforzando el buen trato hacia el usuario y llevando a cabo el uso adecuado de herramientas de seguridad en el servicio de Urgencia, además se brinda un espacio donde la voz del usuario es tomada en cuenta mejorando la calidad de atención por la seguridad que obtiene el paciente al ser escuchado o vigilado durante la atención recibida en el servicio. Cabe resaltar que la E.S.E obtuvo una ambulancia medicalizada para mejorar su servicio de traslado el cual tenían descuidado, y lograron una ampliación en su infraestructura para tener al paciente en mejores condiciones y con una atención segura y supervisada por el personal médico.

5 CONCLUSIÓN

La E.S.E. CAMU DEL PRADO ubicada en el municipio de Cereté – Córdoba cuenta con una política de seguridad del paciente esto se verifico mediante la aplicación de la “Lista de chequeo para las buenas prácticas de la seguridad de pacientes obligatorias” propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Teniendo en cuenta los requerimientos legales estipulados por el Ministerio, en su guía técnica antes mencionadas, la presente investigación se desarrolló con el fin de evaluar, promover y gestionar el mejoramiento de estos procesos en el (Centro de Atención Médica de Urgencia) concluyendo que para brindar un servicio de calidad es primordial contar con un buen grado de cumplimiento de las directrices presentes en la Guía, si bien, son estas directrices quienes avalan que una institución vele por la seguridad del paciente, así como lo evidencia los resultados obtenidos por medio de la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas en la E.S.E Camú prado de cerete.

Así mismo, hacer alusión a las buenas prácticas de SP es hacer mención de todo un proceso continuo de mejora, ya que la mejora no depende únicamente de contar con políticas si no que dichas políticas se implementen y se evalúen periódicamente a fin de medir el desempeño que obtiene la institución por medio de ellas en las diferentes áreas y en su defectos detectar posibles oportunidades de mejoras al momento de ser implementadas, permitiendo la disminución de ocurrencias de posibles eventos adversos dentro de la E.S.E, no olvidando que estas políticas deben ser socializadas continuamente con el personal de talento humano, con la intención de inspirar y mantener una cultura organizacional en pro del bienestar y cuidado de la población que demanda el servicio, desencadenando simultáneamente que cada profesional que intervenga en la prestación de un servicio y puntualmente el área de urgencia posea una adherencia y conocimiento frente a la guía de buenas prácticas, adherencia que se refleja en el momento profesional-paciente.

Dicho lo anterior la E.S.E Camú Prado del Municipio de Cereté en su evaluación de las características estructurales y de procesos institucionales, en cuanto al funcionamiento del servicio de urgencia evidencio una adecuada organización enfocada en el mejoramiento de la seguridad del paciente por medio de trabajo mancomunado y coordinado el cual se despliega por todos los roles de la E.S.E

6 RECOMENDACIONES

Se le recomienda al ente administrativo mantener la política de seguridad del paciente como una figura de mejoría enfocada siempre al cambio y al mejoramiento continuo de aspectos que atentan contra la seguridad del paciente.

Se le recomienda al coordinador del servicio de urgencia fortalecer y mantener en el talento Humano una comunicación asertiva y efectiva entre los equipos de trabajo del servicio con el área gerencial para que se lleve el correcto funcionamiento de la política y que todo el trabajo realizado se exponga recíprocamente, de tal manera que cada una de las áreas conozca la labor de los servicios y áreas de trabajo.

Establecer en el área de Servicio de atención a la Comunidad dentro de la E.S.E CAMU DEL PRADO con el objetivo de implementar diferentes estrategias que permitan escuchar al cliente externo y sus necesidades, lo que generará dentro de la institución una identificación puntual de oportunidades de mejoramiento dentro del servicio.

Analizar con el equipo gerencial implementar estrategias para el aumento de personal en el servicio de urgencia para que la atención no se vea afectada, y el grado de satisfacción de usuario logre el objetivo de calidad y oportunidad en el servicio.

Referencias

- (1) Ministerio de Protección Social [Internet]; 2022 [Consultado 2021 Sep 16]
Disponible en: <https://minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]; 2019 Sep [Consultado 2021 Oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
- (3) Ministerio de Protección Social. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet] Bogotá: Unidad Sectorial de Normalización; 2010 Mar 04 [Consultado 2021 Oct 15] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>
- (4) Martínez-Rizo, Felipe; Mercado, Adriana Estudios sobre prácticas de evaluación en el aula: revisión de la literatura REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa, vol. 17, núm. 1, 2015, pp. 17-32
<https://www.researchgate.net/project/Boletin-del-Centro-Colaborador-de-la-Organizacion-Mundial-de-la-Salud-en-materia-de-Calidad-de-la-Atencion-Medica-y-Seguridad-del-Paciente>
- (5) Rizo N. Metodológica. Buenas prácticas en seguridad del paciente: de la teoría a la práctica [Internet] 2016 [Consultado 2021 Oct 15]: p. 12–17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337843545_Buenas_practicas_en_Seguridad_del_Paciente_de_la_teoría_a_la_practica
- (6) Ministerio de Protección Social. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet] Bogotá: Unidad Sectorial de Normalización; 2010 Mar 04 [Consultado 2021 Oct 15] Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>

- (7) Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]; 2019 Sep
[Consultado 2021 Oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
- (8) Arturo Torres, Teoría General de los Sistemas, de Ludwig Von Bertalanffy; 2017 mayo 09 [consultado 2021 Oct 15] Disponible en <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy> .
- (9) Espinosa D. Gestipolis. Teoría general de Sistemas de Ludwig von Bertalanffy; 2009 Jul. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy/>
- (10) Arturo Torres, Teoría General de los Sistemas, de Ludwig Von Bertalanffy; 2017 mayo 09 [consultado 2021 Oct 15] Disponible en <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy> .
- (11) Martínez-Rizo, Felipe; Mercado, Adriana Estudios sobre prácticas de evaluación en el aula: revisión de la literatura REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa, vol. 17, núm. 1, 2015, pp. 17-32
<https://www.researchgate.net/project/Boletin-del-Centro-Colaborador-de-la-Organizacion-Mundial-de-la-Salud-en-materia-de-Calidad-de-la-Atencion-Medica-y-Seguridad-del-Paciente>
- (12) Anónimo. Código Hammurabi [Internet]. España: Luarna [Consultado 2021 Oct 08]. Disponible en:

<http://www.ataun.eus/bibliotecagratis/Ci%C3%A1sicos%20en%20Espa%C3%B1ol/An%C3%B3nimo/C%C3%B3digo%20de%20Hammurabi.pdf>

- (13) Gozalbes E. García I. En torno a la medicina romana. Hispania Antiqua. 2010; 33(34): p. 323-336. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3398803.pdf>
- (14) Losardo R. Rodríguez R. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS / History of patient's Safety. Desde los albores de la civilización hasta los Desafíos Mundiales para la Seguridad del Paciente de la OMS y el estudio IBEAS. 2018; 131(4): p. 20-25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330324636_Historia_de_la_seguridad_d_el_paciente_Hitos_principales_desde_los_albores_de_la_civilizacion_hasta_los_primeros_retos_globales_y_el_estudio_IBEAS_History_of_patient's_Safety_From_the_dawn_of_civilizat
- (15) Kerguelén C. Calidad en Salud en Colombia. PARS Colección. Bogotá Colombia: Editorial Scripto Ltda; 2008. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
- (16) Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia [Internet]. Bogotá Colombia: SISPRO [Consultado 2021 Oct 26]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>
- (17) Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]; 2009 Sep [Consultado 2021 Oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
- (18) Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia [Internet].

Bogotá Colombia: MINSALUD, 2008 [Consultado 2021 Oct 28]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

- (19) Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana De Hematología, Inmunología Y Hemoterapia [Internet] 2014 [Consultado 2021 Nov 05]; 30(2): p.179-183. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- (20) Figueroa A. Hernández J. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet] 2021 [Consultado 2021 Nov 03]; 21(1): p.169-178. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100169&script=sci_abstract
- (21) Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia [Internet]. Bogotá Colombia: MINSALUD, 2008 [Consultado 2021 Oct 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

- (22) Villareal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. 2007; 23 (1): p.112-119. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a11.pdf>
- (23) Bibiano C. Manual de Urgencias [Internet]. España: Grupo Saned; 2018 [Consultado 2021 Oct 30]. Disponible en: https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/dlm_uploads/2018/10/Manual-de-urgencias-3ed-Bibiano.pdf
- (24) Llanes C. Prevenir eventos adversos, para alcanzar la excelencia en la gestión del cuidado. Revista Cubana De Enfermería. 2011; 27 (1): p.1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100001
- (25) UNIR. La calidad en salud y la satisfacción del paciente [Internet]; 2021 mayo [Consultado 2021 Nov 02] Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- (26) Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad., 2011. Agencia estatal [Consultado 2021 Nov 02] <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/02/28/263>
- (27) por DC Castillo Solís · 2014 · Mencionado por 1 — CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL PERSONA <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/917/1/Diana%20Carolina%20Castillo%20Solis.pdf>
- (28) Ministerio de Salud y Protección Nacional. Resolución 3997 de 1996 [Internet] 1996 Oct 30. [Consultado 2021 Nov 07]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203997%20DE%201996.pdf
- (29) Ministerio de Salud y Protección Nacional. Resolución 3100 de 2019. [Internet]. 2019 Nov 25. [Consultado 2021 Nov 01]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2003100%20de%202019.pdf

- (30) Instituto Nacional de Salud. Decreto 1011 de 2006 [Internet]. 2006 Abr 03 [Consultado 2021 Oct 28]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>
- (31) Ministerio de Protección Social. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet] Bogotá: Unidad Sectorial de Normalización; 2010 Mar 04 [Consultado 2021 Oct 15] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>
- (32) Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 [Internet]. 1993 Dic 23 [Consultado 2021 Oct 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- (33) Congreso Nacional de Colombia. Ley 1438 de 2011 [Internet] 2011 En 19. [Consultado 2021 Nov 04]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- (34) Congreso de la República de Colombia. Acuerdo 117 del 29 de diciembre del 1998. [Internet]. 1993 Dic 23 [Consultado 2021 Oct 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- (35) Ministerio de Salud y Protección Nacional. Resolución 3997 de 1996 [Internet] 1996 Oct 30. [Consultado 2021 Nov 07]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203997%20DE%201996.pdf

- (36) por AM Zúñiga · 2009 · Mencionado por 4 — 3. Page 7. 17. Revista CONAMED, Vol. 14, julio - septiembre 2009. Martínez-Zúñiga A. **Evaluación de la existencia y aplicación de buenas prácticas en Seguridad del Paciente** <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetvaluacionDeLaExistenciaYAplicacionDeBuenasPractic-3631023.pdf>
- (37) Quiroga W. Triana G. Evaluación de las buenas prácticas para la seguridad del paciente, en el Hospital Regional de San Gil en el servicio de Cirugía, 2016. [Consultado 2021 Nov 10]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/863/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20las%20buenas%20pr%C3%A1cticas%20para%20la%20seguridad%20del%20paciente%2C%20en%20el%20Hospital%20Regional%20de%20San%20Gil%20en%20el%20servicio%20de%20Cirug%C3%ADa%2C%202016.pdf>
- (38) Martínez-Zúñiga A. Evaluación de la existencia y aplicación de buenas prácticas en seguridad del paciente en dos hospitales en México. [Internet]. CONAMED. 2017; 14(3): p.11-18. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/con093d.pdf>
- (39) Quiroga W. Triana G. Evaluación de las buenas prácticas para la seguridad del paciente, en el Hospital Regional de San Gil en el servicio de Cirugía, 2017. [Consultado 2021 Nov 10]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/863/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20las%20buenas%20pr%C3%A1cticas%20para%20la%20seguridad%20del%20paciente%2C%20en%20el%20Hospital%20Regional%20de%20San%20Gil%20en%20el%20servicio%20de%20Cirug%C3%ADa%2C%202016.pdf>

- (40) Vasconez Y. Díaz M. Buenas prácticas de seguridad del paciente en la empresa social del Estado Camu del Prado, de Cereté Córdoba – 2019. [Internet] 2019: p.1-78. [Consultado 2021 Nov 15]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/2925>
- (41) Hernández-Sampieri R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet] 1991; MC WRAW HILL: p. 1-497. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- (42) Ministerio de Salud y Protección Nacional. Resolución 8340 de 1993 [Internet] 1993 Oct 4: p.1-17 [Consultado 2021 Nov 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- (43) Ministerio de Salud y Protección Nacional. Resolución 8340 de 1993 [Internet] 1993 Oct 4: p.1-17 [Consultado 2021 Nov 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

ANEXOS

Anexo 1

Lista de chequeo 1



El Objetivo principal de la lista de chequeo es medir el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en el servicio de urgencia ESE CAMU Prado septiembre 2021-2022.			
Sera evaluada en un rango de 1 a 5, siendo el valor 1 o 2 como bajo cumplimiento por parte del personal asistencial en la prestación del servicio, 3 o 4 cumplimiento medio de las buenas prácticas durante el servicio y 5 alto cumplimiento de las buenas prácticas por parte del personal asistencial en el servicio.			
1. Se cuenta con un registro de Definición y operación del Sistema de Reporte de las fallas en la atención en salud: Incidentes y/o Evento Adverso.	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento
2. Se aplica protocolos para el manejo de gases medicinales en la atención de urgencias	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento
3. Se implementa Protocolo para la higiene de manos desarrollado o adoptado por la institución y actualizado con la periodicidad que defina la E.S.E?	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento
4. Se realiza documentación del análisis de causa del evento adverso: lesión por administración incorrecta de medicamentos, cuando se presenta, identificando las acciones inseguras, los factores contributivos y definiendo las acciones de mejoramiento que conduzcan a la disminución de dicho evento adverso	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento
5. ¿Los registros de la historia clínica evidencian que se ha identificado el riesgo de alergias a medicamentos de los usuarios de los servicios de internación y urgencias?	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento

Anexo 2

Entrevista 1

El objetivo principal de la entrevista es verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en el servicio de		
Se evaluará el desempeño de la E.S.E en materia de seguridad del paciente. Las preguntas a detallar en este instrumento serán evaluadas mediante el concepto de Cumple o No Cumple.		
1. ¿La institución cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos?	Cumple	No Cumple
2. Considera que se evidencia la existencia de un referente y/o equipo funcional para la Seguridad de Pacientes, cuyas funciones principales son relacionadas con la gestión de la seguridad de pacientes y socialización en la entidad?	Cumple	No Cumple
3. ¿Se aplica la Guía para el aislamiento de pacientes desde el ingreso a la institución, desarrollado o adoptado por la misma?	Cumple	No Cumple
4. Se evidencia un compromiso de la alta Dirección de forma explícita a través de una política de seguridad que cumpla lineamientos nacionales (Propósitos, sistema institucional de reporte de incidentes y eventos adversos, referente o equipo funcional líder del programa de seguridad de pacientes, estrategias de sensibilización y capacitación institucionales, homologación de conceptos de la seguridad de pacientes, integración con otras políticas y con la planeación estratégica, participación del paciente y su familia)?	Cumple	No Cumple
5. Evidencia de la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad (política de seguridad institucional, taxonomía, sistema de reporte de fallas en la atención, metodología institucional de análisis de causas de los incidentes o eventos adversos)	Cumple	No Cumple

Anexo 3

Lista de chequeo 2 A.

EL Objetivo principal de la lista de chequeo es clasificar el área donde se realiza el cumplimiento de las buenas prácticas de la seguridad del paciente, en el servicio de urgencia			
Sera evaluada con los indicadores de cumplimiento a las 3 áreas dentro de urgencia, antes mencionadas, que se evaluarán en una escala de 1 a 5 donde 1 es el mínimo alcance y 5 máximo alcance, y posteriormente, en base a los resultados obtenidos de los indicadores establecidos, se compartirá la información a fin de realizar acciones de mejora y/o control para el mejoramiento de los mismo si así se requiere.			
1. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en el servicio de urgencia.	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento
2. ¿Se evidencia la valoración de los riesgos para procesos asistenciales en el servicio de urgencia?	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento
3. Evidencia de la formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuir los riesgos más críticos de los procesos asistenciales priorizados	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento
4. Evidencia de la adopción o desarrollo institucional de las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que le apliquen y evidencia de su socialización.	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento
5. La institución realiza seguimiento mensual a los indicadores de calidad reglamentarios y a aquellos que aplican a las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes que quedaron obligatorios en el Sistema Único de Habilitación y que le apliquen	(1-2) bajo cumplimiento	(3-4) Medio Cumplimiento	(5) alto Cumplimiento

Lista de chequeo 2 B.

El objetivo principal de la lista de chequeo es medir el grado de satisfacción del usuario, como resultado de la implementación de la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente en el servicio de urgencia.				
Los ítems aquí descritos serán evaluados bajo las opciones de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. Donde siempre, significa un alto grado de satisfacción y cumplimiento de la guía y Nunca, un bajo grado de satisfacción y cumplimiento de las políticas de la seguridad del paciente.				
1. Desde su entrada a urgencia, se le brinda la atención oportuna por parte del profesional?	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
2. Recibe de forma clara y oportuna por parte de profesional del servicio de urgencia el estado de su salud al ingresar a esta área de servicio	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
3. Los profesionales del servicio de urgencia prestan su servicio con el objetivo de brindar una seguridad del	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
4. Hay suficiente personal en el área de urgencia que permita prestar un óptimo servicio	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
5. El profesional del área de urgencia al prestar su servicio implementa un protocolo de manejo de gases medicinales y de higiene de manos	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

Anexo 4

Entrevista 2

ENTREVISTA

Objetivo 4

Entrevista

Institución (área) -----

Preguntas:

1. Sabía usted que existía una guía para las buenas prácticas de la seguridad del paciente.
 - Si
 - No

2. ¿Usted considera que al NO aplicar la guía para las buenas prácticas de la seguridad del paciente se puede presentar un evento adverso?
 - Si
 - No

3. ¿cuál considera usted que es la importancia de trabajar con las buenas prácticas de la seguridad del paciente?

4. ¿Considera usted que se aplica la guía de buenas prácticas de la seguridad del paciente en la institución?
 - Si
 - No

5. ¿Cómo se implementa el programa de buenas prácticas de la seguridad del paciente dentro de la institución?
 - Apoyo de alta dirección
 - Análisis de modo y efecto de falla
 - 1 y 2 son correctas
 - Ninguna de las anteriores



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
OFICINA DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



Montería, septiembre 26 de 2022

Doctor
JARKIN MELENDEZ BARÓN
Gerente Camú Prado

Reciba cordial saludo.

Solicito muy respetuosamente se les autorice a las estudiantes de Gerencia Administrativa de Salud, **LAURA CAROLINA ALMANZA RUIZ Y VIERY LUZ CALDERA ALVAREZ**, la aplicación de encuestas como instrumento de investigación para el trabajo de grado titulado **"BUENAS PRÁCTICAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIA. E.S.E CAMU PRADO CERETÉ SEPTIEMBRE 2021- 2022"**.

De antemano le informo que los resultados de esta investigación deben ser socializados en la institución, lo que a su vez le servirá de insumo para el plan de mejoramiento de la misma, esto hace parte del Programa de Extensión de la Universidad.

Agradezco su gentil colaboración

CONCEPCION HERRERA GUTIERREZ
Docente de Seminario de Investigación III
Esp. Gerencia Administrativa de Salud

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente
Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920
www.unicordoba.edu.co



Certificado 02.02.011

Anexos Fotográficos 6



