EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD ESPECIAL DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

RUIZ SOÑET DANY LUZ

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2023-1

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD ESPECIAL DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

RUIZ SOÑET DANY LUZ

Informe final de practica empresarial como requisito de Opción de grado

Directora: Ana Cecilia Montiel Martínez M. D.SC.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2023-1

Nota de Aceptación

_____

_____

_____

_____

Presidente del Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

(día, mes, año) (Fecha de entrega)

Este trabajo está dedicado a mis hijos Leythan y Steven quienes han sido mi motivación y recarga emocional para no decaer en todos los altibajos de mi proceso y mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Primero que todo dar gracias a Dios por sus bendiciones y la oportunidad de formarme profesionalmente en la Universidad de Córdoba, al alma mater por abrir sus puertas y brindar los medios para alcanzar los logros establecidos haciendo de sus egresados buenos profesionales para fortalecer el surgimiento y desarrollo de nuestro país y la mejora continua en la calidad de vidas de sus egresados.

A mis hermanas Marlena y Zuele que desde la distancia siempre me tuvieron presente en sus oraciones y me animaban a continuar para alcanzar este logro que hoy se materializa y se convierte en un orgullo familiar.

A Sairo Yanes por acompañarme y ser mi apoyo incondicional en todo mi proceso, a su familia que me acogieron como parte de ella por su apoyo en tiempo, compañía, paciencia y espacio que de alguna manera contribuyeron para poder cumplir con los compromisos y responsabilidad asumida en este proceso de formación profesional.

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN *14*

1. OBJETIVOS *16*

1.1. OBJETIVO GENERAL 16

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16

2. ASPECTOS CORPORATIVOS *17*

2.1. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL 17

2.2. RESEÑA HISTÓRICA 17

2.3. ORGANIGRAMA 18

2.4. MAPA DE PROCESOS 20

2.5. PRINCIPIOS MISIONALES 21

2.6. PLATAFORMA ESTRATÉGICA 22

2.7. PORTAFOLIO DE SERVICIOS. 25

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA 26

4. JUSTIFICACIÓN 28

5. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA O UNIDAD (DE PRÁCTICA EMPRESARIAL) 29

5.1. TALENTO HUMANO: 29

5.2. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS: 30

5.3. INFRAESTRUCTURA: 30

5.4. DOTACIÓN: 30

5.5. INTERDEPENDENCIAS: 31

5.6. PROCESOS PRIORITARIOS: 31

5.7. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS: 31

6. MARCO TEÓRICO 32

6.1. MARCO CONCEPTUAL 33

6.2. MARCO DE ANTECEDENTES 35

6.3. MARCO LEGAL 37
7. MATERIALES Y MÉTODOS 39
7.1. TIPO DE ESTUDIO, O INTERVENCIÓN 39
7.2. POBLACIÓN 40
7.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 40
7.4. MATERIALES 41
8. PROCEDIMIENTOS 43
9. CRONOGRAMA 45
10. RESULTADOS 46
11. CONCLUSIONES 48
12. RECOMENDACIONES 50
BIBLIOGRAFIAS 52
ANEXOS 53

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. MATRIZ DOFA 43
TABLA 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (DANY RUIZ) 45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama de la Unidad Administrativa Especial de salud

Figura 2. Mapa de procesos

Figura 3.Carta de solicitud de reestructuración del comité de seguridad del paciente

Figura 4. Evaluando procesos de seguridad del paciente

Figura 5. Capacitación de seguridad del paciente en el área asistencial

Figura 6. Evaluando cumplimiento de metas de seguridad del paciente

Figura 7. Socialización en temas relacionados con seguridad del paciente

Figura 8. Socialización en área administrativa

Figura 9. Ficha para reporte de eventos adversos UAES

Figura 10. Acto administrativo presentado al coordinador de calidad

Figura 11. Evaluaciones de barreras de los paquetes de seguridad del paciente TQH

Figura 12. Directora de prácticas

GLOSARIO

CALIDAD DE PROCESOS**:** determinar una forma de trabajo aplicable, generar un flujo y procurar que todos los mecanismos se desarrollen con el mínimo margen de error.

COMPLICACIÓN: Resultado clínico adverso de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.

EVALUACION DE PROGRAMA: valorar de manera sistemática y objetiva la pertinencia, el rendimiento y el éxito de los procedimientos.

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 reactiva.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA: sistema de información que contiene información documentada de manera sistemática de una institución.

PRÁCTICA SEGURA: Intervención tecnológica y científica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

PROGRAMA: hace referencia a un plan o proyecto organizado de las distintas actividades que se irá a realizar

SEGURIDAD: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas

que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: asegurar la seguridad de los pacientes involucra el establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la probabilidad de Interceptarlos cuando ocurran.

RESUMEN

La seguridad del paciente es esencial para garantizar la calidad de los procesos y mejorar de la atención en toda Institución de Salud. El objetivo de este trabajo es evaluar el cumplimiento del programa de seguridad del paciente en la unidad de salud de la universidad de Córdoba con el fin de que dicho programa se lleve a cabo en conformidad con la norma vigente (Resolución 3100-2019) habilitación en calidad estándar de procesos prioritarios.

La seguridad del paciente es un componente de la atención en salud que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas y hay que resaltar que la unidad especial de salud se ha dado cuenta que prevenir posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir errores y aprender de ellos, es importante para crear un clima de seguridad que lleva al Mejoramiento Continuo de la Calidad en la atención en Salud.

Evaluar el programa de la Seguridad del Paciente debe ser nuestra aspiración máxima, especifica; empezando por la alta dirección de la institución, una cultura orientada a la calidad y a la seguridad se caracteriza por una alianza fuerte y solidaria, en donde se neutralizan las probabilidades de riesgos de eventos adversos, cuyo programa integra políticas y procesos relacionados con calidad, talento humano, recursos físicos, tecnológicos y sistemas de información de reporte de eventos e incidentes adversos asumiendo retos y responsabilidades para conseguir los objetivos.

PALABRAS CLAVE:
Seguridad del paciente, unidad especial de salud, evaluación, objetivos, actualización, eventos adversos.

ABSTRACT

Patient safety is essential to guarantee the quality of processes and improve care in all Health Institutions. The objective of this work is to evaluate compliance with the patient safety program at the health unit of the University of Córdoba so that said program is carried out in accordance with current regulations.

Patient safety is a component of health care that has been gaining strength in recent decades, and it should be noted that the special health unit has realized that preventing possible adverse events in care, acting on time, correcting mistakes and learn from them, it is important to create a climate of safety that leads to the Continuous Improvement of Quality in Health care.

Evaluating the Patient Safety program should be our maximum, specific aspiration; Starting with the senior management of the institution, a culture oriented towards quality and safety is characterized by a strong and supportive alliance, where the probabilities of risks of adverse events are neutralized, whose program integrates policies and processes related to quality, talent human, physical and technological resources and information systems for reporting adverse events and incidents, assuming challenges and responsibilities to achieve the objectives.

KEYWORDS
Patient safeties, special health unit, evaluation, objectives, update.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un componente de la atención en salud que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas, las diferentes organizaciones e instituciones de salud, se han dado la tarea de prevenir posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir errores y aprender de ellos, porque es importante para crear un clima de seguridad que lleva al Mejoramiento Continuo de la Calidad en la atención en Salud. Se dice que la cultura de una organización es el corazón de la misma, es una de sus fuerzas más sólidas e importantes, la que conforma el modo en que piensan, actúan y afrontan el trabajo sus miembros.

En este contexto de la Seguridad del paciente, el programa de Administración en Salud de la Universidad de Córdoba dispone del curso Opción de Grado, el cual ofrece al estudiante diferentes alternativas de ejecución; en este caso el curso se desarrolla con la modalidad de práctica empresarial, que le brinda la posibilidad al estudiante de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el aula de clases.

Dándole continuidad al trabajo presentado en el curso de opción de grado se sigue el estudio: evaluación del programa de seguridad del paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba, dando la importancia para determinar el cumplimiento de los requerimientos de la norma en las instituciones de salud, dicha evaluación se llevará a cabo a través de una serie de actividades que se están realizando con el propósito de identificar el

cumplimiento del Programa en la Unidad Especial, específicamente en el área de calidad, en estándar de procesos prioritarios apoyados en la Resolución 3100 -2019 con el fin de plantear mejoras en el programa de Seguridad del Paciente de dicha institución.

Por ello, se hace necesario tener conocimiento de lo contemplado en un Programa de Seguridad del Paciente y entender las políticas que definen los lineamientos fundamentales que son determinantes en la calidad de la atención, y se ha constituido progresivamente en un asunto de interés general en el área de la salud tanto en el área administrativa como asistencial. De acuerdo a esta descripción en la unidad Administrativa Especial de Salud de la Universidad de Córdoba se puede indicar que tiene sus pilares u objetivos en la implementación de una política de Seguridad del Paciente en la Institución, estableciendo los mecanismos para responder con eficacia y de forma proactiva, a los problemas de seguridad de los pacientes, que permitan reducir riesgos y errores, los cuales serán minimizados en lo posible a través de la mejora continua del programa, en aras de brindar un servicio de calidad y garantizar el cumplimiento de los procesos que surgen de la necesidad de hacer una evaluación al programa de seguridad del paciente teniendo en cuenta aspectos como la socialización, capacitación y evaluación proponiendo procesos de actualización en sus respectivas actividades y análisis mediante el comité de seguridad del paciente a los casos detectados.

OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento del programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico que permita identificar si se está llevando a cabo el cumplimiento al programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

- Revisar el cumplimiento de la conformación del Comité del programa de Seguridad del Paciente de la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

- Identificar la existencia de los reportes de los casos de eventos adversos en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

- Formular un plan de mejora que propenda por el mejoramiento continuo del programa de Seguridad del Paciente que se lleva a cabo en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

ASPECTOS CORPORATIVOS

1.3. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

La Unidad Administrativa Especial de Salud es una empresa social del estado fue creada mediante el Acuerdo 018 del 6 de agosto del 2001, emanado del Consejo Superior de la Universidad de Córdoba, a través de éste Acuerdo se incorporó la Universidad de Córdoba al Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud definido en la Ley 647 del 26 de febrero de 2001.

Es una dependencia adscrita a la rectoría de la Universidad de Córdoba, la cual presta Servicios de Seguridad Social integrados a salud, en sus niveles de atención, con una red de prestadores de servicios, recursos tecnológicos humanos representados por profesionales altamente calificados, garantizando el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los usuarios, por medio de una atención accesible oportuna segura, pertinente y continua.

1.4. RESEÑA HISTÓRICA

La Unidad Administrativa Especial de Salud es una empresa social del estado fue creada mediante el Acuerdo 018 del 6 de agosto del 2001, emanado del Consejo Superior de la Universidad de Córdoba, se incorporó la Universidad de Córdoba al Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud definido en la Ley 647 del 26 de febrero de 2001.

Es una dependencia adscrita a la Rectoría de la Universidad de Córdoba, la cual presta servicios de Seguridad Social integrados a salud, en sus niveles de atención, con una red de prestadores de servicios, recursos tecnológicos humanos representados por profesionales altamente calificados, garantizando

el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los usuarios, por medio de una atención accesible oportuna segura, pertinente y continua. (UNICOR.2004)

2.3 Organigrama

El organigrama de la Unidad Administrativa Especial de salud de la Universidad de Córdoba, se define en tres áreas específicas que son; El área Administrativa el cual está demarcada en recuadro azul, iniciando con la Dirección, el Área Asistencial es la que está en recuadro verde e inicia con los Coordinadores médicos y el Área de Soporte es la que ayuda en los procesos a las dos áreas antes mencionadas las cuales están en recuadro de color rojo y por último cuenta con el nivel administrativo el cual es una dependencia de la Universidad de Córdoba.

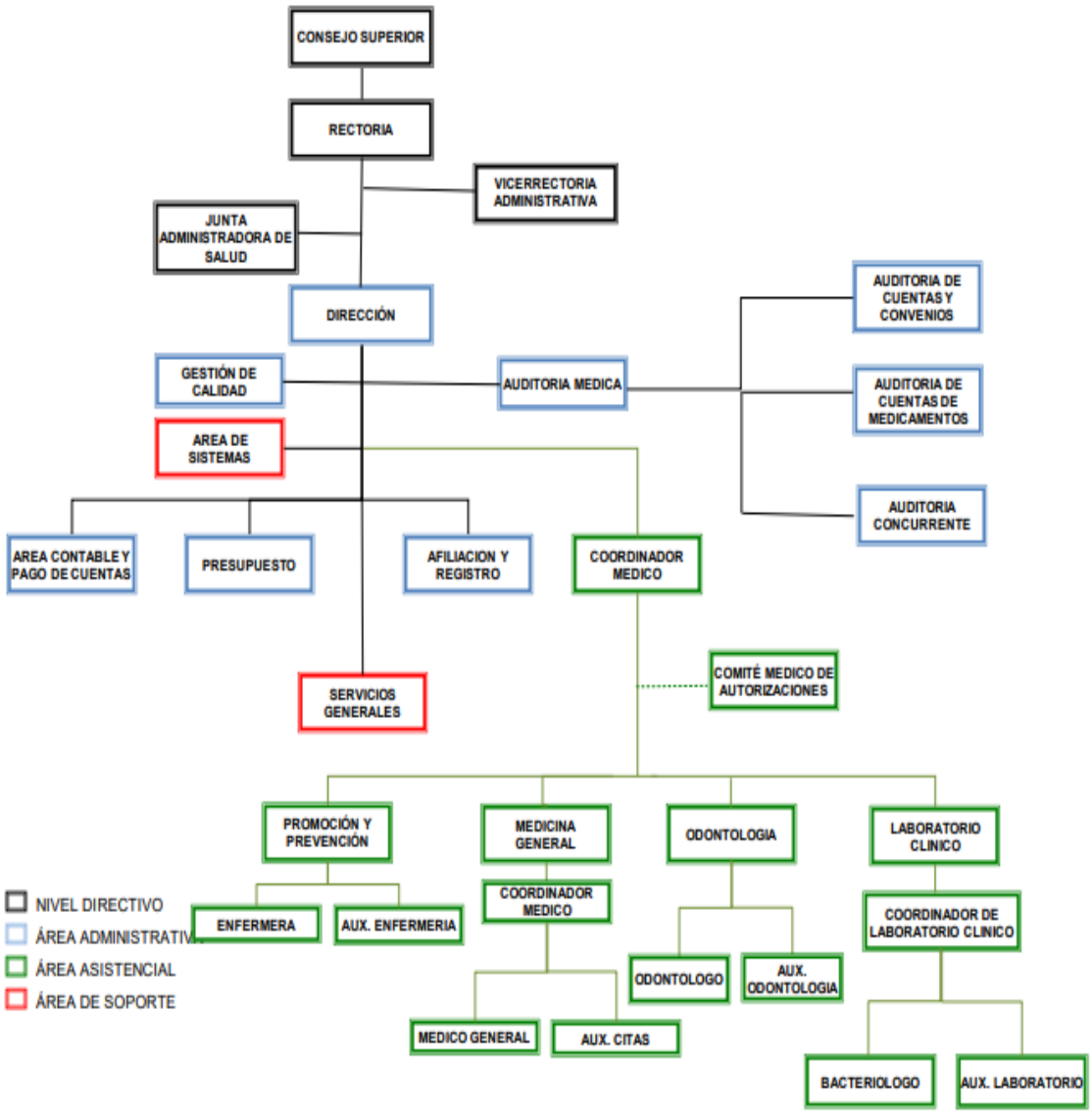


Figura 1. Organigrama, unicordoba. (Septiembre de 2004)

2.4 Mapa de Procesos

El siguiente mapa de procesos fue tomado de la plataforma estratégica de la unidad especial en salud de la universidad de Córdoba.

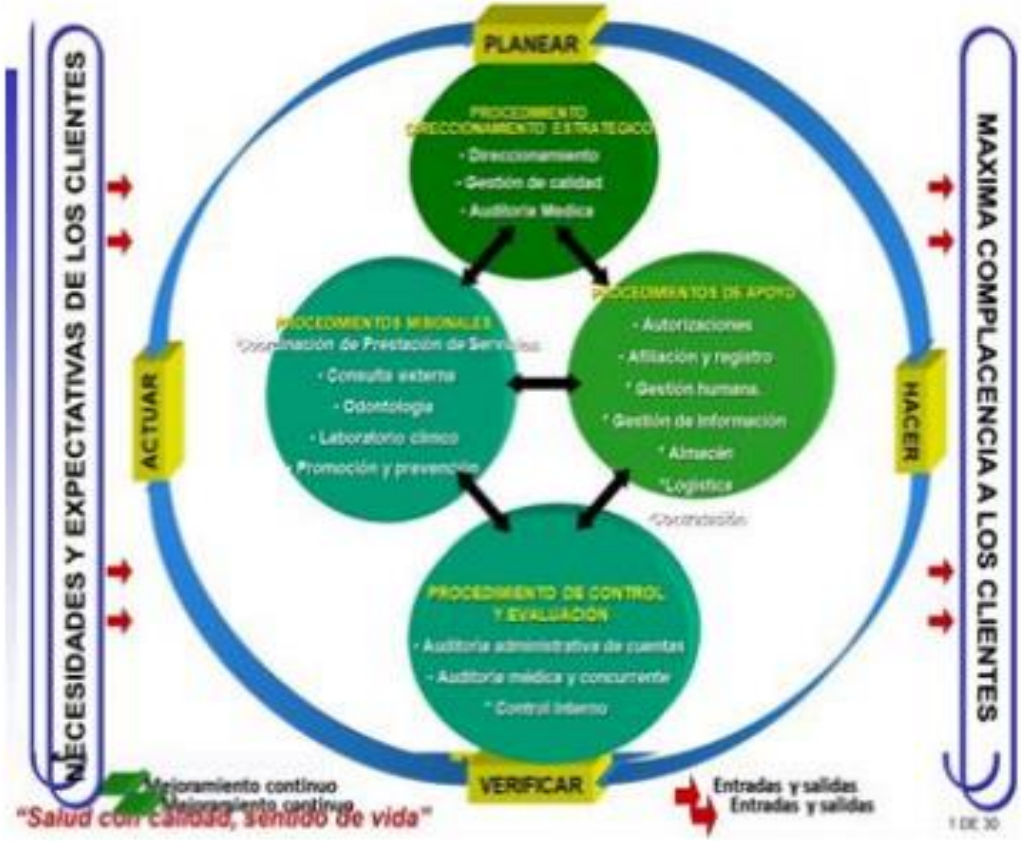


Figura 2. Mapa de procesos: unicordoba. (septiembre de 2004).

2.5 Principios Misionales

- Integralidad: Ofrecerá protección integral a las familias mediante el Plan Especial de Beneficios en Salud (PEBS) de la Universidad de Córdoba, en las fases de promoción, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las Enfermedades, según los niveles de atención y complejidad definidos en la Ley.

- Calidad: Brindará a los usuarios la garantía de un control de calidad para que los servicios de salud se presten en forma oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua, según los parámetros aceptados en los procedimientos y en la práctica profesional. 17

- Solidaridad: Tendrá la práctica de la ayuda mutua entre personas de diferente condición social, salarial y grupo etario, según el principio del más fuerte hacia el más débil, en el ámbito de la Universidad de Córdoba y del Sistema Universitario de Seguridad Social.

- Participación: Promoverá la participación de sus usuarios en la organización y fiscalización del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud.

- Eficiencia: Buscará la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios que brinde la unidad sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

- Libertad de escogencia: La población afiliada al Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, previo el cumplimiento de los requisitos, podrá decidir sobre su permanencia en el, o su traslado al Sistema General de Seguridad Social en salud, asimismo, podrá hacer libre escogencia de la Red

de Profesionales e Instituciones que se le ofrece, de conformidad con las condiciones de tecnologías y contratación establecidas.

- Universalidad: Tendrá garantía de la protección para todos los usuarios, en todas las etapas de la vida.

- Equidad: Proveerá gradualmente los servicios de salud a todos los usuarios de la Unidad Administrativa Especial de Salud.

- Autonomía: La Unidad Administrativa Especial de Salud, a través de la Universidad de Córdoba tendrá direccionamiento como dependencia especializada adscrita a la Rectoría del ente educativo y hasta que la máxima Dirección, apruebe autonomía independiente administrativa y presupuestal

2.6 Plataforma Estratégica

2.7 Misión

La Unidad Administrativa Especial de Salud, es una dependencia especializada adscrita a la rectoría de la Universidad de Córdoba, la cual presta servicios de seguridad social integral en salud, en sus niveles de atención, con una Red de prestadores de servicios, recursos tecnológicos y humanos representados por profesionales altamente calificados, garantizando el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los usuarios, por medio de una atención accesible, oportuna, integral, segura, pertinente y continua.

2.8 Visión

Ser reconocidos dentro del Sistema Universitario de Seguridad en Salud, por ofrecer servicios de salud con excelencia a los usuarios, operando con procesos eficaces y eficientes con una proyección de solides y auto sostenibilidad financiera al año 2025.

2.9 Valores

Lealtad: Fidelidad con los principios, normas, valores y compromisos adquiridos consigo mismo y con la institución, eligiendo los medios que conduzcan a mantenernos firmes a través del tiempo.

Respeto: Actitud de compromiso consigo mismo, compañeros, usuarios, familiares e institución, que permitan entender su actuación y mantener conducta y tolerancia frente a ellos.

Confianza: Credibilidad que se tiene en las personas, seguridad en el otro y en sí mismo obrando conforme a criterios éticos definidos en busca de logros específicos, personales o comunes.

Compromiso y responsabilidad: Actitud de llevar a cabo las obligaciones adquiridas en la Unidad Administrativa Especial de Salud, reflejada en los resultados y en el servicio al usuario.

Trato Humanizado: Calidez, empatía, amabilidad en la atención y tratos a los usuarios y compañeros.

Innovación y dinamismo: Capacidad de innovación, en todas las áreas de trabajo que lleven a la búsqueda permanente de retos y a la formación de estrategias innovadoras, que conduzcan a la solución adecuada de problemas y toma de decisiones.

2.10 Valores corporativos

- Honestidad
- Confianza

- Responsabilidad
- Compromiso
- Ética

2.11 Política Institucional

2.11.1.1 Políticas de seguridad del paciente.

La Unidad Administrativa Especial de Salud, se compromete a brindar atenciones seguras y a fomentar un entorno confiable en el usuario, familia y comunidad, previniendo la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, con enfoque en la humanización, cultura de seguridad en sus trabajadores, aseguramiento, mediante el mejoramiento continuo para fortalecer el aprendizaje organizacional.

2.12 Políticas de calidad.

La Unidad Administrativa Especial de Salud, actuando como aseguradora y prestadora de servicios de salud, se encuentra orientada a satisfacer las necesidades en salud del paciente, su familia y la comunidad, garantizando la atención con calidad, integralidad y trato humanizado, a través del uso eficiente de tecnologías en salud, talento humano idóneo y comprometido con el mejoramiento continuo, promoviendo el cuidado ambiental, la participación social y el respeto por la dignidad de las personas.

2.13 Políticas de humanización

La Unidad Administrativa Especial de Salud, a través de su equipo de trabajo, busca promover una cultura de humanización y buen trato en la atención en salud, basada en su marco ético de principios y valores institucionales, mediante programas educativos, de sensibilización, estímulos, capacitaciones y participación.

Orientará sus objetivos a la confianza y familiaridad en la atención, en donde todos los actores (Usuarios, Familia, Comunidad, Trabajadores y Equipo Profesional) compartan momentos de diálogos, como seres humanos.

Busca mantener la privacidad, confidencialidad y dignidad de los usuarios y la familia, así como el fortalecimiento en el acompañamiento y solidaridad ante el dolor y el sufrimiento.

Responderá a las necesidades a través de la buena y oportuna comunicación e información entre el equipo de atención, paciente y familia, que faciliten y consideren las condiciones del estado de salud, sus derechos y sus deberes.

Promover una atención digna y respetuosa, sin discriminación, que garantice su bienestar en un ambiente físico e interpersonal y adecuado que permita la solución a las necesidades del usuario, familia y comunidad.

2.14 Políticas del no reúso

La Unidad Administrativa Especial de Salud, garantiza que durante la atención de nuestros usuarios, no se reúsan dispositivos médicos, que por características emitidas por los laboratorios fabricantes, se determinan como de “un solo uso”.

2.15 Políticas de la seguridad de la información.

La Unidad Administrativa Especial de Salud, asegurará y protegerá el sistema, sus recursos tecnológicos y activos de información con el fin de custodiar el cumplimiento de su confidencialidad, disponibilidad e integridad, en función del impacto que representa para nuestra institución, frente a las amenazas por hurtos, fenómenos naturales, accidentales o siniéstrales.

2.16 Portafolio De Servicios.

La Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba es una institución de primer nivel que presta los servicios de consulta externa, odontología, laboratorio clínico, programas de prevención y detección temprana.

3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

A nivel nacional el Ministerio de la Protección Social (MPS) ha introducido la Política de Seguridad del Paciente, a través de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), que son: Habilitación, PAMEC, Acreditación, Sistema de Información para la Calidad, lo que hace que sea de obligatorio cumplimiento para prestadores de servicios de salud y aseguradores, pero en la actualidad en Colombia el Programa de Seguridad del Paciente pese a todo el esfuerzo realizado y toda la normatividad que lo respalda presenta falencias que se reflejan en la ocurrencia de eventos adversos , de aquí surge la necesidad de que todas las instituciones de salud evalúen su programa de seguridad del paciente ya sea mediante estrategias y procesos que se consideran efectivos por otras instituciones para ser implementados, con el fin de mejorar continuamente con el cumplimiento.

En Córdoba la Política de Seguridad del Paciente se inicia en el 2005 con el Sistema Único de Acreditación en salud realizando acciones para la disminución de la ocurrencia de eventos adversos y como requisito a las instituciones que quisieran acreditarse, la exigencia de tener un sistema de reporte de eventos adversos y así implementar un Programa de Seguridad del Paciente. Posteriormente el componente de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para cumplir con los requisitos mínimos por parte de los prestadores de servicios de salud se incluyó el desarrollo de

programas de seguridad del paciente, así como de diez buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente. En el año 2008 se lanzó la Política de Seguridad del Paciente y una guía técnica de buenas prácticas en seguridad y se impartieron instrucciones para que las instituciones colocaran en práctica este lineamiento. Con el propósito de mejorar la Seguridad del Paciente en el año 2014 mediante la Resolución 2003, se establece la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la Seguridad del Paciente.

La Unidad Administrativa Especial de Salud es una dependencia especializada de la Universidad de Córdoba, con un talento humano idóneo y calificado y con todos los procesos del Programa de Seguridad del Paciente documentados y establecidos para garantizar a sus afiliados la prestación oportuna y eficiente de los servicios en salud, comprometida con una red de servicios de alta calidad y tecnología para contribuir a un mejor desarrollo de la calidad de vida, pero presenta problemas de aplicación e implementación de actividades establecidas que garanticen la calidad en el Programa de Seguridad del Paciente, es por ello que se hace necesario realizar un estudio de Evaluación del cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente.

4 JUSTIFICACIÓN

Para la ejecución de este trabajo se realizó un diagnóstico donde fue necesario hacer revisión del Programa Seguridad del Paciente de la Unidad Administrativa Especial de Salud de la Universidad de Córdoba, en el que se pudo evidenciar algunas falencias que se presentan actualmente como son: desactualización en los documentos del comité, no se realizan las actividades de reporte de eventos adversos, no se realizan actividades de implementación establecidas dentro del Programa de Seguridad del Paciente en el área administrativa y asistencial, no hay evidencias de actas físicas o digitales del procedimiento y manejo de los eventos adversos.

En consecuencia, esto demuestra una debilidad en el proceso de seguimiento y aplicación a la política de seguridad del paciente que pone en riesgo la integridad de los pacientes y el personal, puesto que no se están desarrollando de manera correcta las actividades que exige la norma dentro del Sistema Único de Habilitación en Salud – Res. 3100 de 2019 enmarcando el estándar de procesos prioritarios para que la institución brinde las garantías de buenas prácticas para la atención segura a los usuarios.

5 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA O UNIDAD (DE PRÁCTICA EMPRESARIAL)

La Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba está ubicada en los primeros bloques de edifico de la universidad tiene acceso por la entrada peatonal y principal. Las áreas de la Unidad Especial de Salud cuentan con buena iluminación y con material tecnológico apto para la realización de labores requeridas, para brindar un servicio al usuario y que el empleado se sienta bien desempeñando su labor.

5.3 TALENTO HUMANO:

La Unidad Especial de Salud en su equipo de talento humano cuenta con profesionales en el área administrativa y asistencial en los siguientes cargos:

Director general

Coordinador odontológico

Jefe de salud

Coordinador Medico

Enfermera p y p

Coordinadora SIAU y registro y afiliaciones

Asistente dirección

Tramite de cuentas prestación de servicios
Auditoría de cuentas
Coordinador de calidad
Archivo de historias clínicas
Regente de farmacia
Servicios generales.

5.4 MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:

Unidad Especial de Salud entre los procesos que se realizan No se entregan medicamentos, debido a su nivel de complejidad. Esta actividad relacionada con medicamentos e insumos médicos se realiza a través de un dispensario particular.

5.5 INFRAESTRUCTURA:

Unidad Especial de Salud Entre los procesos de apoyo se encuentra el proceso de Infraestructura, el cual tiene como objetivo “Gestionar, planear y ejecutar las actividades que garanticen el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física y tecnológica de la Institución, así como las actividades de apoyo logístico; con el fin de proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para el cumplimiento de los objetivos misionales de la Institución

5.6 DOTACIÓN:

Estas oficinas están equipadas con un aire acondicionado, 3 impresoras, un scanner, cuatro (15) computadores ubicados en las diferentes dependencias,

el software principal y elementos de oficina, acceso a internet y herramientas TIC.

5.7 INTERDEPENDENCIAS:

El área asistencial se realiza admisiones de pacientes, consultas médicas, se programan citas médicas, servicio de laboratorio promoción y prevención temprana.

En el área administrativa se realizan actividades propias del área y encuentran las siguientes

Dependencias administrativas: Dirección, sistema, contabilidad y presupuesto jefe de salud, archivo, recepción y autorización.

Asistencial: admisiones, sala de espera consultorios médicos, odontología y laboratorio.

5.8 PROCESOS PRIORITARIOS:

Según la resolución 3100 del 2019 según la resolución 3100 del 2019 Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS)

5.9 HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS:

En esta interdependencia se realizan actividades de actualización de historias clínicas y archivo, se almacena toda la información física y digital de todos los usuarios de la Unidad Especial de Salud.

6 MARCO TEÓRICO

El concepto de cultura de la seguridad se mencionó por primera vez en 1988, en un informe que, sobre el desastre nuclear de Chernóbil, en la antigua URSS., que preparó el Grupo Asesor Internacional de Seguridad Nuclear.

El concepto de seguridad ha ganado el reconocimiento mundial en varias industrias, especialmente en industrias de alto riesgo, como la energía nuclear y la aviación. La característica clave de la cultura de la seguridad es "la percepción compartida entre los administradores y el personal asistencial sobre la importancia de la seguridad del paciente”. el desarrollo de la política de la seguridad ha sido declarado como un medio para reducir el potencial de las accidentes o eventos adversos relacionados con las actividades en las entidades de salud. Cuando la cultura de la seguridad se aplica al cuidado de la salud tiene una importancia aún mayor, ya que la seguridad del paciente es un programa en el que intervienen personal asistencial, administrativos y usuarios.

Actualmente las evaluaciones de los programas de seguridad del paciente es un tema obligado que puede facilitar la retroalimentación de los sistemas de salud, con la posibilidad de implantar medidas de mejora basadas en la

determinación de problemas concretos. Además, crea un sentido de identidad y establece vínculos vitales entre los miembros de la entidad y su misión.

Teniendo en cuenta esto, ha surgido en el sistema de atención en salud, términos como la seguridad del paciente, la cual propende por prevenir a tiempo los eventos desfavorables y adversos en el paciente como resultado de los procesos asistenciales, como la atención de urgencias, consulta externa, sala de parto, entre otras. En Colombia, la Política de Seguridad del Paciente es 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 eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Ley 1122 de 2007 esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud

1.1. MARCO CONCEPTUAL

En Colombia actualmente se desarrolla e implementar una Política de Seguridad del Paciente, derivada del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, que pretende 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 (Arenas Gutiérrez, 2010)

Política de seguridad del paciente. La política de seguridad del paciente se define 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, implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias (MSPS, 2021). Es así como en Colombia se impulsa mediante la política de seguridad del paciente, establecida en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (MSPS, 2018)

seguridad del paciente Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro (Franco, 2005).

Para la actualización de la política de seguridad del paciente es necesario que la empresa contenga algunas prácticas misionales como: definición del riesgo, seguimiento de eventos adversos, evaluación de indicadores de calidad, seguimiento de aplicaciones de normas de bioseguridad, control de medicamentos, evaluación adherencia a guías de manejos y calidad del riesgo de historias clínicas (Hospital San Rafael de Girardota, 2019)

Un evento adverso 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. Por tanto, aquel evento adverso que hubiera sido posible prevenir utilizando medidas razonables, es por definición un error clínico. El término

evento adverso puede ser interpretado de manera errónea por las personas que trabajan en salud y se confunde muy fácil con el de complicaciones. Aquellos resultados adversos de los procedimientos clínicos o quirúrgicos que no se asocian con error de las personas o de los procesos, se llaman «complicaciones» y cuando son por reacciones idiosincráticas a los medicamentos propias de los pacientes, se deben llamar «reacciones adversas». Es importante hacer notar que al hablar de error se hace referencia al proceso y la palabra evento adverso hace referencia al resultado (Franco, 2005).

La Cultura de seguridad y prácticas seguras. Por cultura organizacional se entiende el conjunto de creencias, valores y actitudes que comparten los miembros de una organización y que se reflejan en sus acciones diarias. De acuerdo con esta definición, resulta lógico pensar que la incidencia diaria de múltiples eventos adversos en clínicas y hospitales, algunos de ellos fatales, es el resultado de la ausencia de una cultura de seguridad que genere rutinariamente en el personal hábitos y prácticas seguras (Franco, 2005).

6.3 MARCO DE ANTECEDENTES

En los países desarrollados, se estima que hasta uno de cada 10 pacientes hospitalizados sufren daños que resultan de la atención recibida, y en el mundo en desarrollo la cifra es probablemente mucho mayor. Lo más importante en materia de seguridad de los pacientes evaluar los procesos y programas de seguridad del paciente conseguir conocer la manera de evitar que nuestros usuarios y personal sufran daños durante la atención o en el lugar de trabajo. Las nueve soluciones concebidas se basan en intervenciones y acciones que han reducido los problemas relacionados con la seguridad del paciente en algunos países. (Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004)

La Asamblea Mundial de la Salud como órgano decisorio supremo de la Organización Mundial de la Salud, que aprobó en mayo de 2002 la resolución WHA55.18, en las que solicitó prestar mayor atención al problema de la seguridad del paciente, establecer y consolidar sistemas de base científica, para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004, junto con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente establece como prioridad el trabajar en seguridad en la atención en salud.

La Resolución 3100 es la base normativa de todo prestador de servicio de la salud y se basa en el estándar de procesos prioritarios en que describe de manera amplia los requerimientos de programas como el de seguridad del paciente.

Resolución 2003 del 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

De igual manera a través de la Resolución 1446 del 2006 define el sistema de información para la garantía y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. Resolución 256 del 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Derogo la resolución 1446 del 2006. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

El Decreto 1011 tiene otras normas complementarias que permiten lograr el objetivo de esta estrategia, como lo es la Resolución 1441 del 2012 , en la que se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, es así como esto se

convierte en un requisito obligatorio para las organizaciones debido a que en términos de seguridad la calidad es lo primordial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

6.4 MARCO LEGAL

En Colombia la Ley 100 de 1993 que establece el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado en 1993, mediante la Ley 100/93, la cual estableció también la reforma del sector de servicios de salud. Entre los principios que orientan la reforma, la equidad ocupa un lugar preeminente, y es entendida como la provisión gradual de servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, independiente de su capacidad de pago. Con la reforma, se implementó un sistema cuya administración y financiamiento se articulan en dos modalidades: los regímenes contributivo y subsidiado. Al régimen contributivo accede el sector poblacional con capacidad de pago o cotizante inserto en el mercado formal de trabajo, al régimen subsidiado acceden los grupos de población de poca o ninguna accesibilidad económica, categorizada como población pobre y vulnerable.

El conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de Suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensable para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de

obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB. art.6 decreto 1011 2006 (Normatividad_Nuevo, 2006)

De igual forma la Ley 1122 de 2007 tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Es así como el Decreto 3100 de 2019 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Aplica a todos los prestadores de servicios de salud que operen en todo el territorio colombiano. Excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas

Resolución 3100 del 2019 es la que define el sistema de información para la garantía y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en el estándar de procesos prioritarios.

La Asamblea Mundial de la Salud como órgano decisorio supremo de la Organización Mundial de la Salud, que aprobó en mayo de 2002 la resolución WHA55.18, en las que solicitó prestar mayor atención al problema de la seguridad del paciente, establecer y consolidar sistemas de base científica, para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004, junto con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente establece como prioridad el trabajar en seguridad en la atención en salud.

7 MATERIALES Y MÉTODOS

7.3 TIPO DE ESTUDIO, O INTERVENCIÓN

Evaluación de la política o del programa de seguridad del paciente, en la UNIDAD ESPECIAL DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA es un trabajo de apoyo administrativo que se llevó a cabo desde el área de calidad con la supervisión permanente para el logro de los objetivos planteados al inicio del proyecto, inicialmente se desarrolló un diagnostico mediante la herramienta DOFA que permitió conocer la condición actual de la institución y las principales debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, dentro del Programa Seguridad del Paciente.

La evaluación del Programa Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba permitió mediante la herramienta DOFA la identificación de las siguientes situaciones: no se realizan actividades de reportes adversos, no hay evidencia o actas de reuniones por parte del comité seguridad el paciente para hacer análisis, evaluar y hacer mejoras en las causas o determinantes de los eventos adverso, en el documento de los integrantes del comité de seguridad del paciente están inscritos personas que ya no hacen parte de dicho comité y ni siquiera de la institución, se identificó

que la Unidad Especial de salud pese contar con el personal idóneo para la dar cumplimiento al programa no se realizan capacitaciones periódicas acerca del Programa o Política de Seguridad del Paciente.

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 del 2019, la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud Resolución 3100 del 2019 por la cual se define el sistema de información para la garantía y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. Resolución 256 del 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Derogó la Resolución 1446 del 2006. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

7.4 POBLACIÓN

El Programa de Seguridad del Paciente y verificar que se cumplan los procesos para garantizar un entorno y atención segura a los usuarios y empleados de la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

7.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas utilizadas para esa evaluación del Programa de Seguridad del Paciente es revisar y analizar la información documentada ´para luego mediante la herramienta DOFA dar un diagnóstico y posteriormente hacer propuestas de mejora mediante estrategias y procedimientos que garanticen mayor calidad en la política.

Los objetivos propuestos en la práctica empresarial fueron desarrollados y plasmados de forma clara, iniciando con el diagnóstico, donde se aplicó la

matriz DOFA, la cual permitió identificar las fallas en el procedimiento; dicho esto y con el fin de llevar a cabo la evaluación del Programa de Seguridad del Paciente se realiza y una propuesta y plan de mejora mediante el cual se espera lograr el cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente, realizar actividades de actualización y capacitación al personal y usuarios acerca el Programa de Seguridad del Paciente.

-Revisar y proponer la gestión adecuada y actividades de reportes adversos.
-Proponer y hacer seguimiento a las reuniones programadas para el comité del Programa de Seguridad del Paciente.
-Proponer la actualización y reestructuración del comité de integrantes seguridad del paciente de la Unidad Especial en Salud de la Universidad de Córdoba.
-actualización de la ficha de reportes adversos.

7.6 MATERIALES

Los materiales usados para la evaluación del programa de seguridad del paciente en la unidad especial de salud en la universidad de Córdoba fue la observación y revisión mediante la herramienta DOFA de todos los procesos documentado de la política de seguridad del paciente, se contó con el apoyo humano y la disposición del personal de la unidad especial de salud.

8 PROCEDIMIENTOS

ANALISIS DOFA: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD UNIVERSIDAD DE CORDOBA		
VARIABLES INTERNAS / **VARIABLES EXTERNAS**	**FORTALEZAS**	**DEBILIDADES**
	La Unidad especial en Salud de la Universidad de Córdoba cuenta con el Programa de Seguridad del Paciente	-En la unidad especial en salud de la universidad de Córdoba no se realizan actividades de actualización y capacitación del usuario y el personal cerca del Programa Seguridad del Paciente
	ESTRATEGIAS	
OPORTUNIDADES	**ESTRATEGIAS (F-O)**	**ESTRATEGIAS (D-O)**
-Realizar actividades de actualización y capacitación al personal y usuarios acerca el programa de seguridad del Paciente	Revisar y proponer la gestión adecuada y actividades de reportes adversos.	Proponer la actualización del documento de los integrantes del comité seguridad del paciente de la Unidad Especial e Salud de la Universidad de Córdoba.
AMENAZAS En la Unidad Especial de Salud no se realizan los debidos procedimientos establecidos en el programa de seguridad del paciente. -Se corre el riesgo de ser auditados y tener fallas por falta de actualización de los documentos. En la Unidad especial en Salud de la Universidad de Córdoba no se lleva a cabo correctamente el diligenciamiento y gestión	**ESTRATEGIAS (F-A)** Proponer y hacer seguimiento a las reuniones programadas para el comité del Programa de Seguridad del Paciente. Realizar autoevaluación al proceso prioritario dentro del programa seguridad del paciente en la Unidad especial en Salud de la Universidad de	**ESTRATEGIAS (D-A)** -Proponer la reestructuración del comité seguridad. -Actualizar la ficha de reporte de eventos adversos. -Evaluar el cumplimiento del programa seguridad del paciente en base a la asesoría TQH en el sistema único de habilitación en salud res 3100 de 2019

de las fichas de eventos adversos.	Córdoba	Capacitaciones al personal administrativo y asistencial de la unidad especial de salud.

Tabla 1. Matriz DOFA

Para la evaluación del programa seguridad del paciente en la Unidad Especial en Salud de la Universidad de Córdoba, se procedió a revisar la documentación existente y de la normatividad vigente, se solicitaron actas de reporte de eventos adversos, se indago y solicito las actas de reuniones realizadas por el comité del programa seguridad del paciente, se procedió a realizar la entrevista al jefe del área de calidad, que permitió tener más claridad sobre los aspectos relacionados con el programas y solicitar las evidencias del cumplimiento del Programa seguridad del paciente según la normativa vigente (Res-3100-2019) habilitación en calidad dentro de los procesos prioritarios de la Política de Seguridad del Paciente, después de toda la investigación y evaluación se realizó el anterior diagnostico usando como herramienta DOFA.

9 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES										
TIEMPO EN SEMANAS		ABRIL				MAYO				JUNIO	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revisión bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Presentación de la propuesta de mejora			X								
Recomendaciones y aprobación			X								
Etapa diagnóstica				X							
Análisis de resultados				X							
Etapa de planeación				X	X	X	X				
Etapa de ejecución								X			
Etapa de evaluación									X		
Redacción informe final								X	x		
Presentación informe final para evaluación									x		
Ajustes del informe									x		
Sustentación									x		X
Ingreso al Repositorio Institucional Trabajo de Grado											X

Tabla 2. Ruiz, D. (2023) Cronograma de actividades

10 RESULTADOS

El principal objetivo fue evaluar el cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba y se puede indicar que los resultados fueron buenos, llevando a cabo el desarrollo de los objetivos propuestos en la práctica empresarial de manera satisfactoria.

Se logró proponer la reestructuración del documento del comité del programa Seguridad del Paciente.

Se logró Promover el reporte de los eventos adversos y fomentar e implementar las actividades establecidas dentro de las Políticas de Seguridad del Paciente, toda vez que en la unidad Especial de Salud se encontraron algunas falencias, las cuales se notaron con los cambios en la atención a los usuarios y la atención por parte del personal de la Unidad Especial de Salud, en atención a la disposición del personal asistencial y administrativo para asumir los cambios que generaron mejoras en el área asistencial y administrativa.

El apoyo del personal encargada del área de calidad para la realización de este trabajo fue muy importante y se evidencia en el cumplimiento de los objetivos propuestos con la evaluación del cumplimiento del programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

Se pudo realizar mediante la herramienta DOFA el diagnóstico que permitió identificar si se está llevando a cabo el cumplimiento al programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

También se realizó y se sugirió la reestructuración del comité del programa de Seguridad del Paciente de la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba porque son piezas claves en gestión y análisis de las causas de eventos adversos dentro de la institución.

Mediante diferentes estrategias se logró identificar la existencia del programa y se sugiere dar cumplimiento a la norma en cuanto a la necesidad y obligatoriedad de hacer los reportes de los casos de eventos adversos en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

Por último se Formula un plan de mejora que propenda por el mejoramiento continuo del programa de Seguridad del Paciente que se lleva a cabo en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

Se logró proponer de manera general la reestructuración del documento del comité del programa seguridad del paciente, promover el reporte de los eventos adversos y fomentar e implementar las actividades establecidas dentro de las Políticas de Seguridad del Paciente.

Se logró finalizar con todas las actividades de capacitación y talleres de sensibilización para el logro de los objetivos propuestos de manera satisfactoria.

Un aspecto fundamental y relevante fue la colaboración del personal y el trabajo en conjunto con la Unidad Administrativa Especial de Salud y el trabajo en equipo con los compañeros para cumplir con las tareas asignadas.

11 CONCLUSIONES

Realizado el informe de la práctica ejecutada en la Unidad Administrativa Especial de Salud en la Universidad de Córdoba, fue posible contribuir al logro de los objetivos propuestos en la Evaluación del Programa Seguridad del Paciente, toda vez que el programa es una prioridad de la atención en salud en la UAES, 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.

La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre Seguridad del Paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento, con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las operaciones definidas en las líneas de acción y el logro de los objetivos propuestos.

Realizada la presente propuesta de mejora en el Programa de Seguridad del Paciente para la UAES fue posible contribuir a la reducción de la problemática determinada y así proponer herramientas que permita que el cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud se realice de manera apropiada según la normatividad.

Se implementó una evaluación en el procedimiento del Programa de Seguridad del Paciente; lo cual se vio reflejado de manera clara en la realización, actualización y cumplimiento de dicho programa tanto para los usuarios, como para el personal encargado de llevar a cabo los procesos de atención y directivos en la UAES cumpliendo acorde a lo establecido, mediante la evaluación se recomendó reestructuración de del comité de seguridad del paciente y dando así cumplimiento a la finalidad con la que fue diseñada está en la UAES de la Universidad de Córdoba”

Por medio de la matriz DOFA se lograron ver las debilidades que presenta el Programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud por esto el desempeño de las acciones a realizar una vez puestas en marcha fueron dando paso a las acciones de mejora y a una identificación oportuna de debilidades y fortalezas por medio de las cuales se fue direccionando un plan de acción ejecutable de modo que lo planteado pudiera llevarse a los hechos y a la práctica empresarial del entorno, se finalizaron todas las actividades con un alto rendimiento, logrando todos los objetivos trazados cumpliendo con los pasos estructurados requeridos para desarrollar un proceso complejo.

En la unidad especial de salud se busca garantizar la continuidad, cuidado y seguimiento a los procesos y rutas integrales de la atención en salud, desde los cuidados primarios, hasta las modalidades de atención en salud.

El principal objetivo fue evaluar el cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba podemos decir que los resultados fueron buenos y dichos objetivo propuestos en la práctica empresarial los cuales se llevados a cabo satisfactoriamente y se logró proponer la reestructuración del documento del comité del programa seguridad del paciente, promover el reporte de los eventos adversos y fomentar e implementar las actividades establecidas dentro de las Políticas de Seguridad del Paciente y en la unidad Especial de Salud que se encontraba con falencias, hubo cambios notables por que el personal de la Unidad Especial de Salud estuvo siempre dispuesto a asumir cambios que generan mejoras para el área asistencial y administrativa, se contó con el apoyo del personal encargada del área de calidad para la realización de este trabajo y se evidencia en el cumplimiento de los objetivos propuestos como fue evaluar el cumplimiento del programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba. Se realizó mediante la herramienta DOFA el diagnóstico que permitió identificar si se está llevando a cabo el

cumplimiento al programa de Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

Se destaca de esta experiencia la responsabilidad y compromiso asumido para poner en práctica los conocimientos logrados desde el aula de clases en el transcurrir de la carrera, con la aplicación de la teoría en la práctica desde las distintas disciplinas integradoras para asumir este gran reto en el proceso de la práctica, fortaleciendo las competencias con la aplicabilidad de la teoría a la práctica, todo esto fue clave para la realización de la Evaluación del Programa Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud, logrando poder garantizar y brindar una atención más segura para a los usuarios y el cumplimiento a los requerimientos establecidos por la norma vigente.

12 RECOMENDACIONES

A raíz de la evaluación hecha en el programa Seguridad del Paciente en la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba y con relación a todo lo expuesto anteriormente se hacen las siguientes recomendaciones a la institución:

Hacer reestructuración del comité de seguridad del paciente en aras de hacer gestión y análisis a los casos de eventos adversos.

Realizar bimensualmente reuniones de comité para análisis de eventos adversos.

Hacer uso de la ficha de reporte de eventos adversos.

Realizar periódicamente revisión y actualización en las actividades establecidas en el Programa de Seguridad en Salud del Paciente.

Realizar trimestralmente capacitaciones de la Política de Seguridad del Paciente a usuarios y empleados de la institución.

Hacer seguimiento y actualización en la información documentada del Programa Seguridad del Paciente en la unidad Especial de Salud en la Universidad de Córdoba.

BIBLIOGRAFIAS

1011, D. (5 de mayo de 2006). minisalud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx

2006, D. 1. (3 de 5 de 2023). Minisalud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx

2006, s. o. (5 de mayo de 2006). minisalud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx

apps.who.int. (mayo de 2002). apps.who.int. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258955/WHA55-2002-REC-1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

avancejuridico. (mayo de 2006). avancejuridico. Obtenido de http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2006/46271/r_mps_1446_2006.html#:~:text=RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006&text=Por%20la%20cual%20se%20define,de%20la%20Atenci%C3%B3n%20en%20Salud. MinSalud, M. de S. y. P. S. (3 de 5 de 2023)-

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Gov.co. obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx

consultorsalud. (24 de febrero de 2016). consultorsalud. Obtenido de https://consultorsalud.com/sistema-de-informacion-para-la-calidad-en-salud-resolucion-256-de-2016/

Gutierrez, A. (11 de 06 de 2008). minisalud. Obtenido de 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

minsalud. (mayo de 2014). Obtenido de minsalud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Normatividad_Nuevo. (abril de 2006). minisalud. Obtenido de minisalud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

oig.cepal. (diciembre de 1993). oig.cepal. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf

publica, F. (23 de 12 de 1993). Sistema de seguridad social integral. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248

ruiz, d. (abril de 2023). cronograma de actividades. Obtenido de cronograma de actividades.

Salud, A. M. (2002 de 05 de 2018). Resolución WHA55.18. Obtenido de 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

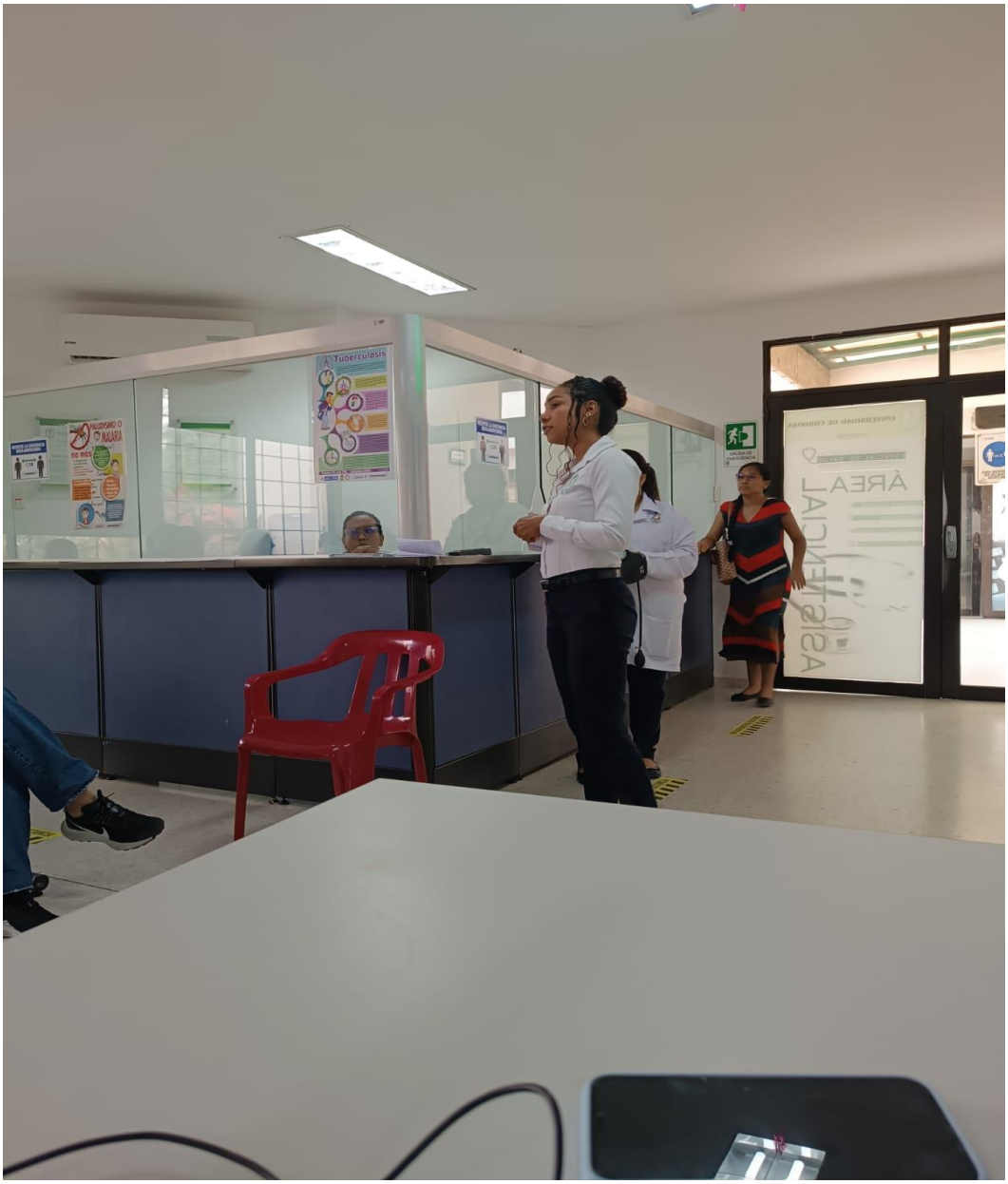
Social, M. d. (6 de 08 de 2009). Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, Guía Técnica. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/ Biblioteca Digital/RIDE/DE/CA/Guia- buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf.

social, M. d. (6 de 08 de 2015). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia; 2008.

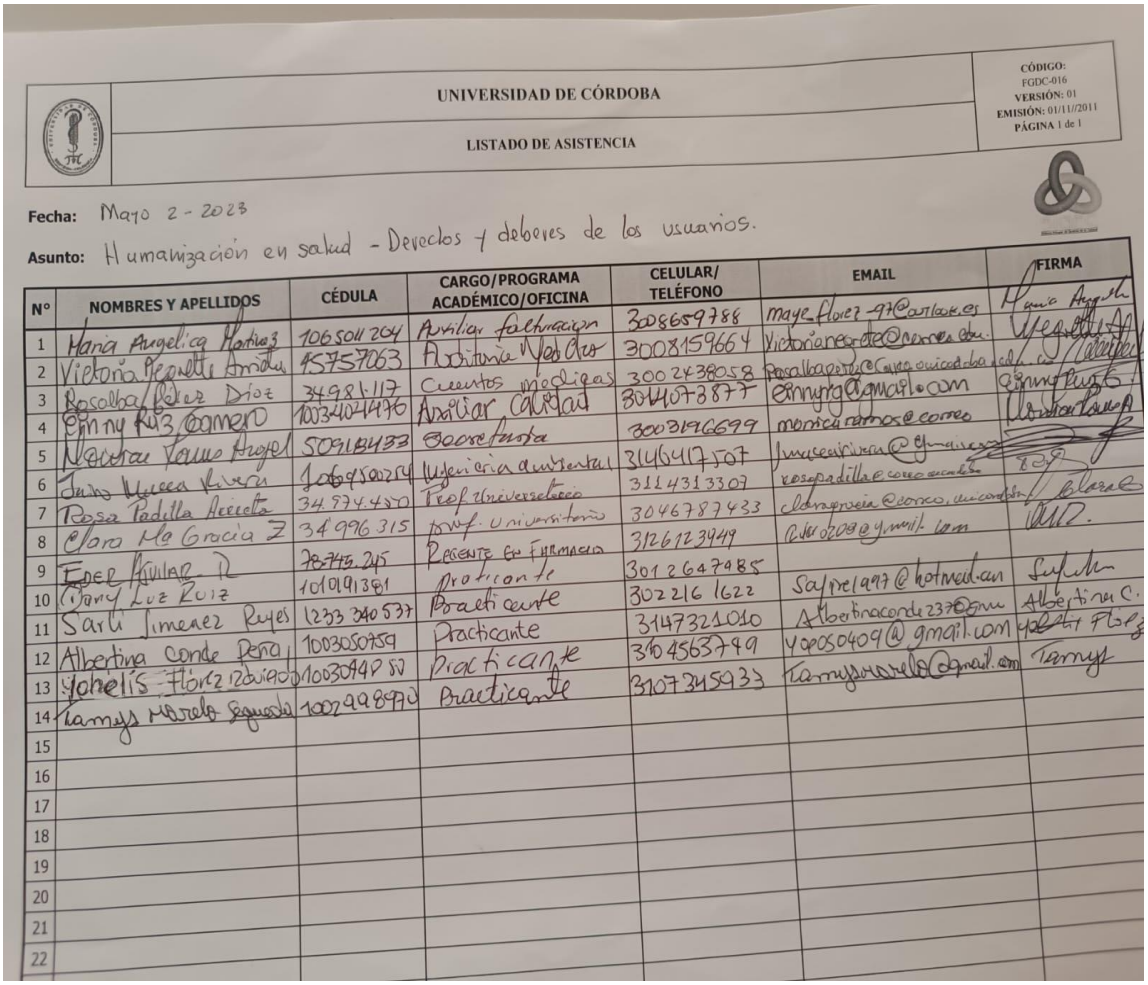
unicordoba. (septiembre de 2004). Obtenido de unicordoba: https://www.unicordoba.edu.co/index.php/unidad-administrativa-especial-de-salud/contactenos/

Universidad de Córdoba. Unicordoba. (unicordoba, 2004) https://www.unicordoba.edu.co/

ANEXOS



Fotografía. 1. Evidencia de actividades realiza



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

LISTADO DE ASISTENCIA

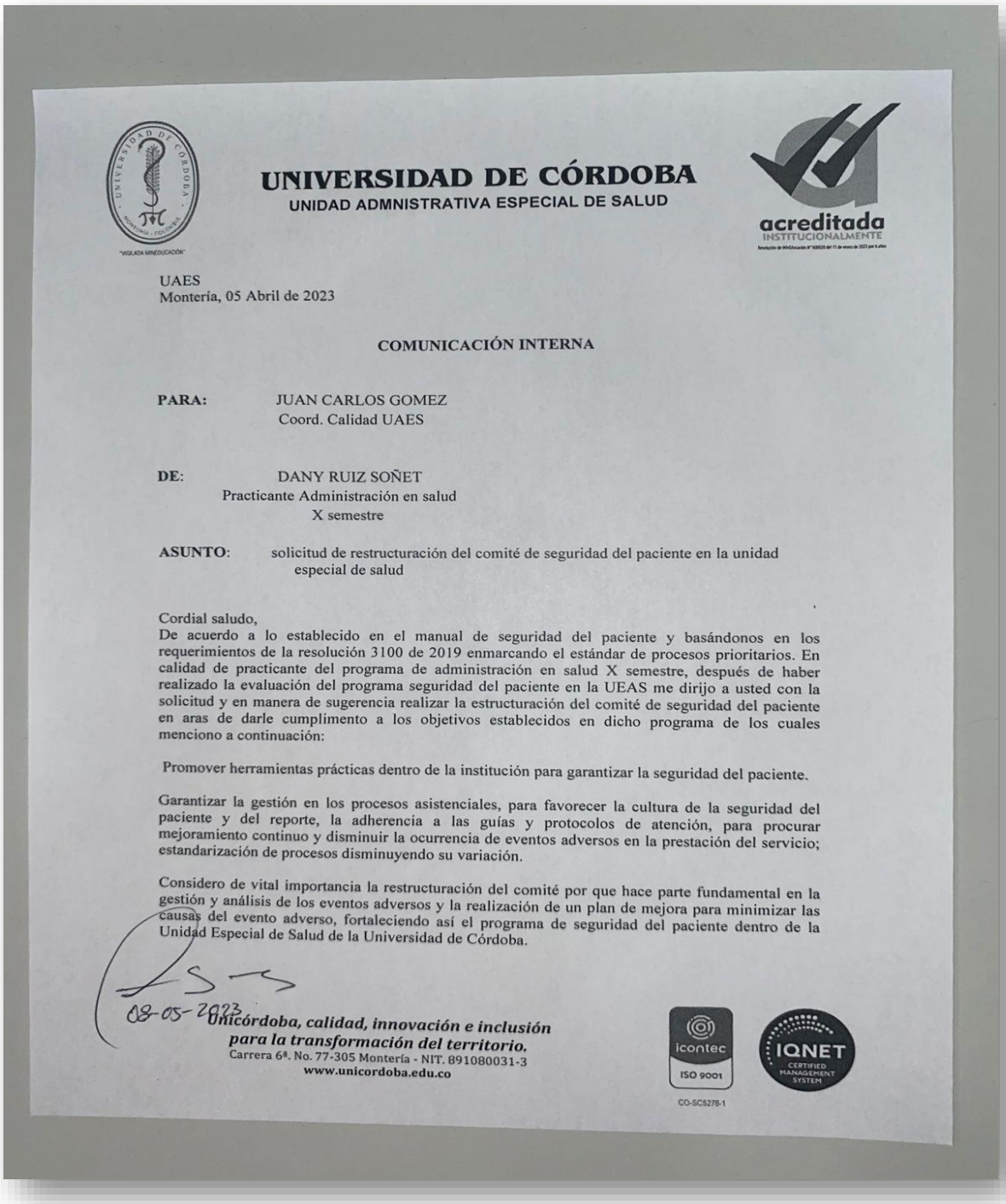
CÓDIGO: FGDC-016
VERSIÓN: 01
EMISIÓN: 01/11/2011
PÁGINA 1 de 1

Fecha: Mayo 2 - 2023

Asunto: Humanización en salud - Derechos y deberes de los usuarios.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO/PROGRAMA ACADÉMICO/OFICINA	CELULAR/ TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1	Maria Angelica Martinez	1065011204	Auxiliar facturación	3008659788	maye.florez97@outlook.es	
2	Victoria Negrette Amaya	45757063	Auxiliar Nab Clos	3008159664	victorianegrette@correo.edu	
3	Rosalba Perez Diaz	34981117	Cuentas medicas	3002438058	rosalbaperez@correo.unicordoba.edu.co	
4	Ginny Ruiz Camaro	1003404976	Auxiliar cartera	3044073877	ginnyrg@gmail.com	
5	Nancy Paulo Angel	50918433	Bodegueta	3003196699	monica.ramos@correo	
6	Jaime Mercea Rivera	1064950254	Ingeniería ambiental	3146417507	jmercerivera@gmail.com	
7	Rosa Padilla Arrieta	34974450	Prof. Universitario	3114313307	rosapadilla@correo.unicordoba	
8	Clara Mª Gracia Z	34996315	Prof. Universitario	3046787433	clarazapata@correo.unicordoba	
9	Edier Aguilar R	78745245	Regente en Farmacia	3126123949	rver0208@gmail.com	
10	Yiany Luz Ruiz	1010191381	Practicante	3012647485		
11	Sarli Jimenez Reyes	1233340537	Practicante	3022161622	sajire1997@hotmail.com	
12	Albertina Conde Pena	1003050759	Practicante	3147321010	Albertinaconde237@gmail	
13	Yohelis Florez Rivero	1003094750	Practicante	3045653749	yopos0409@gmail.com	
14	Tamys Morales Segado	1002998970	Practicante	3107345933	Tamysmorales@gmail.com	
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Fotografía. 2 Acta de asistencia actividad



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
UNIDAD ADMNISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD

acreditada INSTITUCIONALMENTE

UAES
Montería, 05 Abril de 2023

COMUNICACIÓN INTERNA

PARA: JUAN CARLOS GOMEZ
Coord. Calidad UAES

DE: DANY RUIZ SOÑET
Practicante Administración en salud
X semestre

ASUNTO: solicitud de restructuración del comité de seguridad del paciente en la unidad especial de salud

Cordial saludo,
De acuerdo a lo establecido en el manual de seguridad del paciente y basándonos en los requerimientos de la resolución 3100 de 2019 enmarcando el estándar de procesos prioritarios. En calidad de practicante del programa de administración en salud X semestre, después de haber realizado la evaluación del programa seguridad del paciente en la UEAS me dirijo a usted con la solicitud y en manera de sugerencia realizar la estructuración del comité de seguridad del paciente en aras de darle cumplimento a los objetivos establecidos en dicho programa de los cuales menciono a continuación:

Promover herramientas prácticas dentro de la institución para garantizar la seguridad del paciente.

Garantizar la gestión en los procesos asistenciales, para favorecer la cultura de la seguridad del paciente y del reporte, la adherencia a las guías y protocolos de atención, para procurar mejoramiento continuo y disminuir la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio; estandarización de procesos disminuyendo su variación.

Considero de vital importancia la restructuración del comité por que hace parte fundamental en la gestión y análisis de los eventos adversos y la realización de un plan de mejora para minimizar las causas del evento adverso, fortaleciendo así el programa de seguridad del paciente dentro de la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba.

08-05-2023

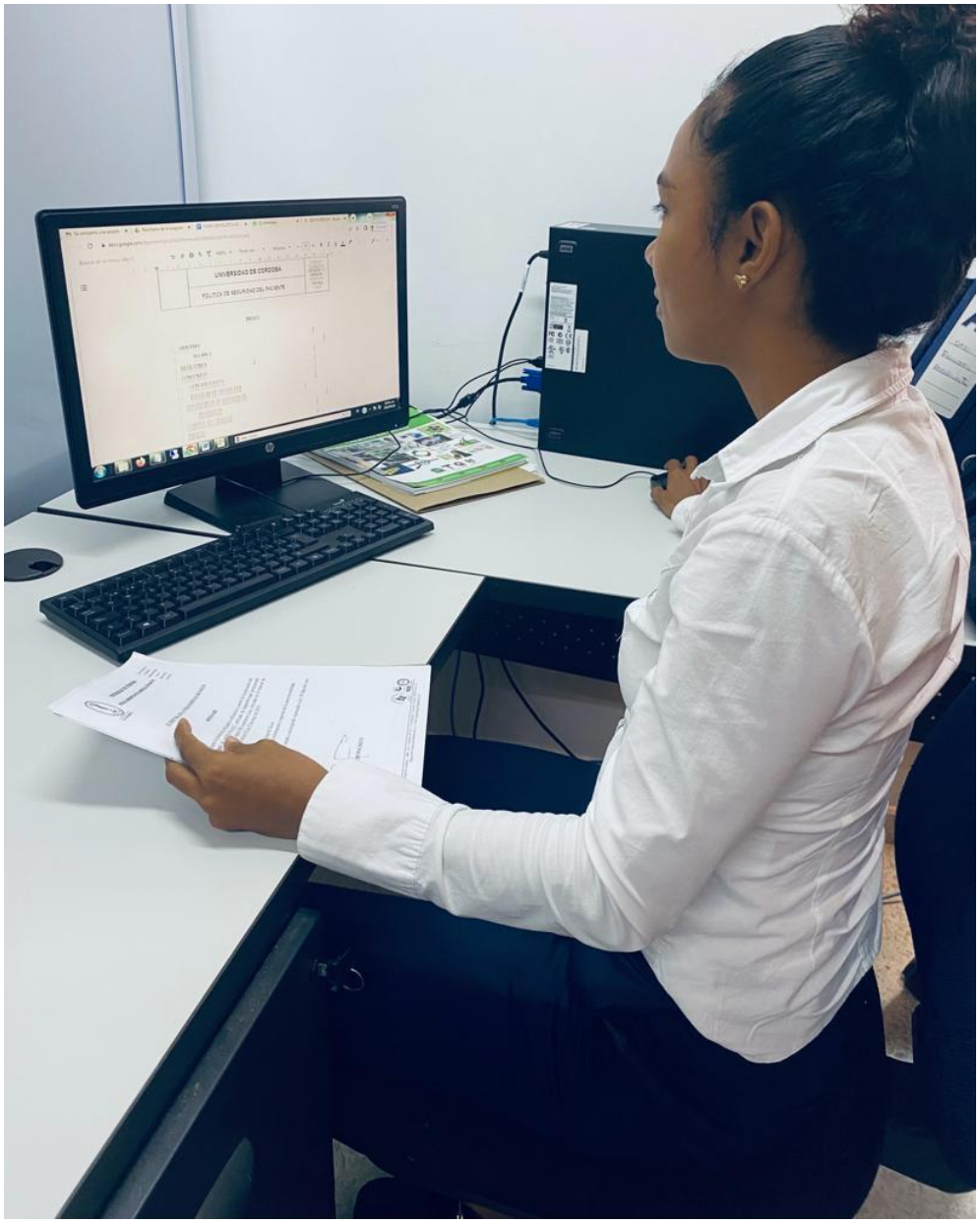
Unicórdoba, calidad, innovación e inclusión para la transformación del territorio.
Carrera 6ª. No. 77-305 Montería - NIT. 891080031-3
www.unicordoba.edu.co

icontec ISO 9001 CO-SC5278-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Fotografía. 3 Carta de solicitud de reestructuración del comité de seguridad del paciente.

Fotografía. 4 Evaluando procesos de seguridad del paciente

Fotografía. 5 Capacitación de seguridad del paciente en el área asistencial



Fotografía. 6 Evaluando cumplimiento de metas de seguridad del paciente.

Fotografía. 7 Socialización en temas relacionados con seguridad del paciente

Fotografía. 8 Socialización en área administrativa con temas relacionados con la seguridad del paciente en la UAES

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
REPORTE DE INCIDENTE Y/O EVENTO ADVERSO

Evento Adverso Numero:					
Historia Clínica Nº		Fecha		Hora	
Apellidos completos					
Nombres Completos					
Edad		Sexo	M		F
Lugar donde se presentó el incidente o evento:					
Nombre y cargo de quien identifico el evento					
INCIDENTE O EVENTO ADVERSO					
N°	Nombre				
Otro - ¿Cuál?					

Descripción del evento:

Fotografía 9 ficha para reporte de eventos adversos UAES

ACTO ADMINISTRATIVO Nº 0003

Por medio del cual se solicita realizar restructuración del documento de integrantes del comité de seguridad del paciente en la Unidad Administrativa Especial De Salud - UAES

CONSIDERANDO:

Que según la Resolución 3100 del 2019 en el estándar **PROCESOS PRIORITARIOS** para Todos los Servicios las instituciones prestadoras de servicios de salud establecen que:

CONTAR CON UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE PROVEA UNA ADECUADA CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS QUE INCLUYA COMO MÍNIMO:

a. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SEGURIDAD Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia

Existe un referente y/o un equipo para la gestión de la seguridad de pacientes institucional asignado por el representante legal

b. FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA INSTITUCIONAL El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.

c. MEDICIÓN, ANÁLISIS, REPORTE Y GESTIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS La institución tiene un procedimiento para el reporte de evento adverso que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos.

d. Procesos Seguros Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

- Adoptar e implementar: Listado maestro de legislación complementaria al sistema único de habilitación
- Autoevaluación estándares sistema único de habilitación en salud Resolución 3100 del 2019 Actividades de Aseguramiento.
- definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo establecido en la resolución 3100 2019

- Dado en Montería a los XX días del mes de XX de 2023

Fotografía 10 del acto administrativo presentado al coordinador de calidad para solicitar reestructuración del comité de seguridad del paciente

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD - RES 2900 DE 2019

BARRERAS DE LOS PAQUETES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD

No	GRUPO	PAQUETE INSTRUCCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	ACCIÓN INSEGURA	BARRERAS DE SEGURIDAD		NA	F	OM	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Cargo, Servicio y/o Area Responsable de Implementarla	Fecha Inicio
				BARRERAS	DEFENSAS						
1	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	HUMANAS	Adherencia al protocolo de higiene de manos institucional		X		realizar procesos que permitan detectar que porcentaje de los trabajadores de salud entre médicos y enfermeras y personal asistencial realizan lavado de manos antes o después de	oficina de bienestar	0000/2023
2	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	ADMINISTRATIVAS	Estandarizar procesos y verificar la correcta higiene de manos mediante lista de chequeo		X		Verificar cumplimiento en la unidad especial de salud de procesos relacionados con el higiene de manos mediante la lista de chequeo.	area de calidad	0000/2023
3	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	ADMINISTRATIVAS	Realizar evaluación y auditoría a la adherencia del protocolo institucional para higiene de manos			X	Realizar autoevaluaciones periódicamente de procesos relacionados con adherencia del protocolo institucional para higiene de manos	area de calidad	0000/2023
4	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	ADMINISTRATIVAS	Vigilancia activa partiendo de la conformación de los comités de infecciones intrahospitalarias, farmacia y terapéutica, funcionamiento de los mismos y participación en la definición del plan de compras		X		implementación permanente de los 5 pasos de lavado de manos en el personal de la institución.	area de calidad	0000/2023
5	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	ADMINISTRATIVAS	Definir acciones sistemáticas tendientes a garantizar la bioseguridad		X		Estandarizar y capacitar periódicamente en temas de bioseguridad el personal de la unidad especial de salud	area administrativa	0000/2023
6	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	ADMINISTRATIVAS	Creación de una cultura de seguridad que integre al paciente y al trabajador en las prácticas seguras		X		Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución para fomentar prácticas seguras.	area de calidad	0000/2023
7	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	ADMINISTRATIVAS	Estructurar programas de educación para la prevención de infecciones dirigidos al personal asistencial.			X	realizar capacitación al personal asistencial relacionados con temas de prevencion de infecciones en el area de trabajo.	oficina de bienestar	0000/2023
8	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	ADMINISTRATIVAS	Contar con suficiente personal capacitado y con la tecnología y recursos necesarios para la implementación del protocolo de higiene de manos		X		desde la gerencia autorizar la compra periodicamente de insumos necesarios para el cumplimiento del protocolo de higiene de manos.	gerencia	0000/2023
9	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	NATURALES	Adecuada distribución de puntos para la higiene de manos		X		verificacion diaria por parte del personal de mantenimiento y limpieza de que los puntos de higiene de mano esten en buen estado y con dotacion necesaria.	servicios generales	0000/2023
10	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS	Asegurar el funcionamiento de dispositivos y de todos los lavamanos		X		control permanente por parte del area de limpieza de que los puntos de higiene de mano esten en buen estado y con dotacion necesaria.	servicios generales	0000/2023
11	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS	Contar con los equipos dispensadores de jabón		X		mantener los equipo condicionados para el uso de empleados y usuarios.	servicios generales.	0000/2023
12	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Omisión en la higiene de manos según los 5 momentos de la OMS.	FÍSICAS Y TECNOLÓGICAS	Contar con dispensadores de soluciones a base de alcohol en cada área de atención a pacientes		X		mantener los dispensadores en buen estado, para el uso de empleados y usuarios.	servicios generales	0000/2023
13	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	La inadecuada asepsia y antisepsia de la herida quirúrgica.	HUMANAS	Vacunación de todos los miembros del equipo de salud para los bioriesgos prevenibles por este medio.	X			NO APLICA POR QUE LA INSTITUCION NO OFRECE DICHOS SERVICIOS	enfermeras	0000/2023
14	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	La inadecuada asepsia y antisepsia de la herida quirúrgica.	HUMANAS	Seguimiento especial de enfermería a pacientes con herida quirúrgica.	X			NO APLICA POR QUE NE LA UNIDAD ESPECIAL DE SALUD NO SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		
15	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	La inadecuada asepsia y antisepsia de la herida quirúrgica.	HUMANAS	Adherencia al protocolo institucional de asepsia y antisepsia de herida quirúrgica.	X			NO APLICA POR QUE NE LA UNIDAD ESPECIAL DE SALUD NO SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		
16	2.Proceso Asistencial	2.1 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	La inadecuada asepsia y antisepsia de la herida quirúrgica.	HUMANAS	Comunicación clara entre cambios de turnos de pacientes con herida quirúrgica.	X			NO APLICA POR QUE NE LA UNIDAD ESPECIAL DE SALUD NO SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		

2.1 Infecciones / 2.2 Medicam / 2.3 Cirugías / 2.4 Cirugía / 2.5 UPP / 2.6 Identificacion / 2.9 Transf Sang / 2.13 Gest y Recien Nacido / 3.1 Comunic / 3.3 Consentimiento

Fotografía 11 evaluación de barreras de los paquetes de seguridad del paciente TQH

Fotografía 12 directora de prácticas.