BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN DE LA SEGURIDAD DE PACIENTE EN LA CLINICA ESPECIALISTA DE GIRARDOT

ANDREA MAYDEE ROCHA HERNANDEZ
PASANTE

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2023

BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN DE LA SEGURIDAD DE PACIENTE EN LA CLINICA ESPECIALISTA DE GIRARDOT

ANDREA MAYDEE ROCHA HERNANDEZ
PASANTE

Proyecto de pasantía para optar a título de Enfermera Profesional

ASESORAS INTERNAS
YURI VIVIANA CHAVEZ MARIN
DOCENTE PROGRAMA DE ENFERMERIA

MARELBI HIDALGO MEJIA
DOCENTE PROGRAMA DE ENFERMERIA

ASESORA EXTERNA
BLANCA LILIANA JIMENEZ AVILA
COORDINADORA DE CALIDAD CLINICA SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2023

NOTA DE ACEPTACION

_____

_____

_____

_____
Jurado

Girardot, Febrero 02 de 2023

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi madre por haberme apoyado durante todo mi proceso de formación en la universidad, por ser mi aliento, mi fuerza para continuar y por siempre creer en mí. También a mi perrito quien me brindó su compañía y afecto durante todo mi proceso de formación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente al universo por permitirme realizar este proyecto de pasantía y la carrera que estoy culminando.

Agradezco a mis padres: Mayde Hernández, Alberto Rocha, a mis familiares y amigos quienes me brindaron apoyo y fuerza para culminar esta carrera permitiéndome llegar hasta aquí.

Quiero agradecer a las docentes Yuri Viviana Chávez y Marelbi Hidalgo por su paciencia, acompañamiento, enseñanza y guía durante la realización de este proyecto de pasantía y el proceso de formación profesional como enfermera.

También quiero agradecer a la Enfermera Liliana Jiménez coordinadora de calidad de la clínica Sociedad de Especialistas de Girardot por haberme dado la oportunidad de desarrollar mi pasantía en el área de calidad, por su enseñanza, compañía y guía durante todo este proceso de formación.

Por ultimo quiero agradecer a mi compañero sentimental por su apoyo brindando, compañía y amor durante el proceso del desarrollo de la pasantía y los días que fueron difíciles de sobrellevar.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN....8
2. JUSTIFICACIÓN....10
3. PROBLEMA....12
4. OBJETIVOS....14
4.1 OBJETIVO GENERAL....14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS....14
5. PROPOSITO....15
6. MARCOS DE REFERENCIA....16
6.1 MARCO TEÓRICO....16
6.2 MARCO CONCEPTUAL....27
6.3 MARCO LEGAL....30
6.4 MARCO ÉTICO....33
7. METODOLOGIA....35
7.1 RECURSOS MATERIALES....38
7.2 TALENTO HUMANO....38
8. CONCLUSIONES....39
9. RECOMENDACIONES....40
10. BIBLIOGRAFÍA....41
11. ANEXOS....45
11.1 ANEXO 1. Cronograma de Gantt....45
11.2 ANEXO 2. Herramienta tecnológica de autoevaluación....46
11.3 ANEXO 3. Herramienta tecnológica de heteroevaluación....47
11.4 ANEXO 4. Listas de chequeo de autoevaluación y heteroevaluación disponibles en Google Forms en el correo electrónico seguridaddelpaciente2023@gmail.com....48
11.5 ANEXO 5. Estructura de la lista de chequeo de autoevaluación....50
11.6 ANEXO 6. Estructura de la lista de chequeo de heteroevaluación....52

11.7 ANEXO 7. Resultados prueba piloto de la aplicación de autoevaluación lista de chequeo de prevención de ulceras por presión.....54
11.8 ANEXO 8. Resultados prueba piloto de la aplicación de heteroevaluación lista de chequeo de prevención de ulceras por presión.....56

1. INTRODUCCIÓN

El Decreto 1011 del 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, determina que la calidad en servicios de salud debe cumplir con cinco características: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.[1] Para lograrlo se requiere de la cultura de seguridad del paciente entendida como un grupo de creencias y actitudes que surgen a partir del desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar un máximo de bienestar al sujeto de cuidado,[2] comprende varios pilares entre ellos los lineamientos institucionales claros, estandarizados y la implementación de las practicas seguras que previenen los factores contributivos de incidentes y eventos adversos.

La cultura de seguridad del paciente corresponde a un grupo de creencias y actitudes que surgen a partir del desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar un máximo de bienestar al sujeto de cuidado. Este término abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigentes en Colombia, contenidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, los cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos y los profesionales y la comunidad. Desde esta óptica, la "cultura de seguridad del paciente", además de implicar la capacidad de reconocer los errores, involucra la conciencia de que éstos deben ser reportados para que el análisis posterior redunde en mejorar las cosas.[3]

El presente proyecto de pasantía se desarrolló en la Clínica Sociedad de Especialistas de Girardot por la estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca en el periodo junio, julio y diciembre del 2022 y enero del 2023, corresponde a un proyecto de gestión en el área de seguridad del paciente enfocado a las necesidades institucionales en la actualización y estandarización documental, fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en la adherencia del talento

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006. (Consultado el 16, enero, 2023). Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

[2] LINEAMIENTOS PARA la implementación de la Política de Seguridad del Paciente [Anónimo]. MinSalud [página web]. (11, noviembre, 2008). [Consultado el 12, diciembre, 2022]. Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

[3] CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. (s.f). Scielo. (Diciembre, 2011). [Consultado el 12, diciembre, 2022]. Disponible en Internet: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009

humano a protocolos institucionales mediante la elaboración de herramientas digitales que permita aplicar las listas de chequeo de forma autónoma a través de la autoevaluación con proyección de lograr el autocontrol institucional, así mismo optimizar la medición de adherencia o heteroevaluación como medida de control institucional. Este proyecto se desarrolló en tres fases la primera en recolección y depuración documental, la segunda en la actualización de la documentación institucional y la tercera en el diseño de la herramienta digital. Logrando en la primera fase realizar 26 rondas de seguridad del paciente y revisar 485 documentos institucionales. En la segunda fase se actualiza y se estandariza un total de 468 documentos. En la tercera fase se diseña la herramienta digital dividida en dos aplicaciones una denominada "yo soy seguridad del paciente" diseñada para que cada persona realice su autoevaluación y la otra denominada "todos somos seguridad del paciente" para realizar la heteroevaluación.

2. JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente según la Organización Mundial de la Salud se define como una disciplina de la atención de la salud, su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria.[4] Según el Ministerio Nacional de Salud y Protección Social de Colombia la 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.[5]

La política de Seguridad del paciente en la Clínica Sociedad de Especialistas de Girardot, se encuentra inmersa en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la política nacional de seguridad del paciente y el Sistema Único de Habilitación, promoviendo una cultura institucional orientada a la gestión de la seguridad que se caracterice por la disminución del riesgo.[6] El Sistema de Gestión Calidad de la IPS tiene el compromiso de "promover en toda la institución, la prestación de servicios de salud a través de procesos seguros, oportunos, efectivos y de calidad, monitorizando y analizando los indicadores de seguimiento a riesgo, medición, análisis y reporte de los eventos adversos, generando barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de los mismos".[7]

Por esta razón la Clínica Sociedad de Especialistas de Girardot trabaja arduamente en fortalecer las practicas seguras y la cultura de seguridad del paciente en los procesos administrativos y asistenciales, para ello requiere actualizar y estandarizar la documentación institucional, contar con herramientas digitales que faciliten al talento humano de la IPS la medición de adherencia de forma autónoma mediante la autoevaluación para lograr el autocontrol, y optimizar el control institucional con la heteroevaluación que permite realizar la medición de adherencia del talento humano en los diferentes procesos y/o procedimientos, y por ende la mejora continua en la seguridad del paciente durante la prestación de servicios de salud; esta necesidad es

[4] SEGURIDAD DEL paciente [Anónimo]. World Health Organization (WHO) [página web]. [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en Internet: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

[5] Guía buena practicas seguridad del paciente (página web). (Consultado 16, enero, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

[6] Política de seguridad del paciente institucional (Sociedad de Especialistas de Girardot). Programa de seguridad. (Consultado 17, enero, 2023). Disponible en: Escritorio médico – Biblioteca virtual.

[7] Manual del Sistema de Gestión de la Calidad (Sociedad de Especialistas de Girardot). Gestión de la Calidad. (Consultado 19, enero, 2023). Disponible en: Escritorio médico – Biblioteca virtual.

una oportunidad para el aporte de la academia que le apuesta a ser parte de las soluciones de problemáticas reales en contextos locales y translócales. Por lo anterior se desarrolla el proyecto en modalidad pasantía con la estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca en el marco del convenio de la relación docencia servicio.

3. PROBLEMA

La seguridad del paciente es un componente de la calidad de la atención en salud que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas. Las diferentes organizaciones e instituciones de salud, con el pasar de los años ha evidenciado la importancia de prevenir los eventos adversos en la atención en salud, el actuar a tiempo y corregir los errores y fallas presentes y aprender de ellos. Todo esto es indispensable para crear un entorno seguro que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.[8]

Los eventos adversos son multifactoriales, el Protocolo de Londres como herramienta de gestión del riesgo los clasifica en los siguientes grupos organización y gerencia, contexto institucional, individuo, tarea y tecnología, paciente, equipo y ambiente. A continuación se describe algunos factores contributivos de organización y gerencia e individuo que presenta el Protocolo de Londres: en organización y gerencia se encuentran la falta de documentación actualizada y/o estandarizada, duplicidad en la información, ausencia de protocolos, falta de inducción institucional, omisión de socialización de la documentación institucional, falta de entrenamiento al personal, inadecuada contratación entre otros, y en los factores del individuo se encuentra la falta de competencias técnicas y/o profesionales, no adherencia a protocolos y/o documentos institucionales, comunicación no asertiva, y ausencia en la supervisión; los anteriores factores se pueden contrarrestar mediante la buenas prácticas en la seguridad del paciente o barreras y defensas. Se precisa en estos dos grupos porque representan algunos factores contributivos en la problemática actual de la IPS como eje central del presente proyecto de pasantía.

Por lo anterior la Clínica Sociedad de Especialistas de Girardot requiere fortalecer la implementación de buenas prácticas en la seguridad del paciente con el fin de eliminar algunos factores contributivos que pueden generar incidentes y/o eventos adversos, como la duplicidad de documentos de protocolos, manuales, instructivos, guías; falta de actualización en la estandarización documental, optimización del recurso humano y tiempo para la aplicación de listas de chequeo con el fin de mejorar la adherencia a los protocolos institucionales teniendo en cuenta que actualmente se realiza de forma manual y la condensación de la información requiere mayor tiempo humano para su tabulación y análisis, además no se cuenta con un sistema amigable que le permita al talento humano de la institución realizar la autoevaluación de los procedimientos que

[8] ESPINAL GARCIA, María Tatiana. Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos [en línea]. Trabajo de grado. Medellín: Universidad de CES, 2010 [consultado el 10, diciembre, 2022]. 100 p. Disponible en Internet:
https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1285/seguridad%20del%20paciente..pdf?sequence=1

realiza y a su vez se presentan dificultades en la coordinación de calidad para ver los resultados en tiempo real de las listas de chequeo aplicadas por los coordinadores de otras dependencias, surgiendo la necesidad de depurar y actualizar la documentación institucional, y crear una herramienta digital que permita aplicar las listas de chequeo de forma autónoma mediante la autoevaluación con fin de fortalecer la cultura de seguridad del paciente logrando el autocontrol institucional, así mismo optimizar la medición de adherencia (heteroevaluación), y lograr ver los resultados en tiempo real.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una herramienta metodológica de autoevaluación y heteroevaluación de buenas prácticas de seguridad del paciente utilizando plataformas virtuales que permitan determinar la adherencia a las buenas prácticas de seguridad del paciente acorde a los estándares del Sistema Único de Habilitación.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actualizar la documentación de gestión de la calidad en las plantillas institucionales.

- Elaborar una base de datos con la información actualizada y la selecciona a incluir en la herramienta digital.

- Construir una herramienta digital con los protocolos institucionales seleccionados para la autoevaluación y heteroevaluación del talento humano de la IPS.

5. PROPOSITO

Fortalecer la cultura de la seguridad del paciente en la adherencia a las buenas practicas establecidas en el programa de seguridad del paciente de la Clínica Sociedad de Especialistas de Girardot mediante la gestión documental y la elaboración de una herramienta digital que le permita al talento humano de la IPS realizar la autoevaluación y a su vez ser evaluados por personas expertas, con el fin de implementar oportunamente las acciones de mejora logrando una atención más segura y de calidad en la IPS.

6. MARCOS DE REFERENCIA

6.1 MARCO TEÓRICO

TEORÍA DE LAS ORGANIZACIONES

La Teoría de las Organizaciones tiene como Objetivo Central el descubrir las limitaciones que tiene la racionalidad humana. Parte del Hombre Administrativo donde se identifica al ser que se comporta con relativa racionalidad y busca obtener resultados satisfactorios, y lo diferencia del Hombre Económico que actúa racionalmente y busca maximizar el beneficio.

TEORÍA DE LOS SISTEMAS

La teoría general de sistemas o teoría de sistemas (TGS) es un esfuerzo de estudio interdisciplinario que trata de encontrar las propiedades comunes a entidades, los sistemas, que se presentan en todos los niveles de la realidad, pero que son objeto tradicionalmente de disciplinas académicas diferentes.

Las Organizaciones Como Sistemas: Una organización es un sistema socio-técnico incluido en otro más amplio que es la sociedad con la que interactúa influyéndose mutuamente.

También puede ser definida como un sistema social, integrado por individuos y grupos de trabajo que responden a una determinada estructura y dentro de un contexto al que controla parcialmente, desarrollan actividades aplicando recursos en pos de ciertos valores comunes.

- Funciones o Áreas funcionales de las organizaciones.
- Dirección de Recursos Humanos.
- Dirección de operaciones o Administración de producción.
- Dirección estratégica.
- Dirección de Mercadotecnia.
- Dirección Financiera.
- Administración de la tecnología de información responsable de sistemas de Proceso Administrativo.

TEORÍA DEL CONTROL TOTAL DE CALIDAD

Esta teoría, creada por el Doctor Feigenbaum, intentó crear un sistema con varios pasos replicables que permitiese conseguir la mayor calidad en todo tipo de productos.

De esta manera, se eliminaba el factor suerte en el proceso de conseguir la mayor satisfacción del cliente.

Sus principios básicos son los siguientes:

Hoy en día, debido a la gran cantidad de productos similares que existen en el mercado, los compradores se fijan más que nunca en las diferencias entre ellos. Por eso, la calidad de un producto es un factor decisivo a la hora de hacerse con él.

La calidad de los productos es uno de los mejores predictores del éxito y el crecimiento de una empresa.

La calidad proviene de la gestión de la empresa; por lo tanto, si se es capaz de educar a los dirigentes, los productos creados por una compañía serán de la mayor calidad posible.

Basándose en estas ideas teóricas, Armand Feigenbaum creó los siguientes puntos, que de ser adoptados por los altos mandos de una empresa llevarían a la mejor calidad en sus resultados:

- Definir un criterio específico de lo que se desea conseguir con el producto.
- Enfocarse en la satisfacción del cliente.
- Realizar todos los esfuerzos necesarios para alcanzar los criterios planteados.
- Conseguir que la empresa trabaje de forma conjunta y sinérgica.
- Dividir claramente las responsabilidades de todo el personal.
- Crear un equipo encargado únicamente del control de calidad.
- Conseguir una buena comunicación entre todos los componentes de la empresa.
- Importancia de la calidad para todos los empleados de la empresa, sin importar el nivel en el que trabajen.
- Empleo de acciones correctivas efectivas cuando no se cumpla con los estándares marcados.

Enfoque sistémico: Denominado también como enfoque de sistema. Significa que el modo de abordar los objetos y fenómenos no puede ser aislado, sino que tienen que verse como parte de un todo.

No es la suma de elementos, sino un conjunto de elementos que se encuentran en interacción, de forma integral, que produce nuevas cualidades con características diferentes, cuyo resultado es superior al de los componentes que lo forman y provocan un salto de calidad.

Componentes: Los componentes son todos los elementos que constituyen el sistema.

- **Estructura:** La estructura comprende las relaciones que se establecen entre los elementos del sistema. Está basada en un algoritmo de selección, es decir, en un ordenamiento lógico de los elementos.
- **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan las cuales transforman elementos de entradas en resultados.
- **Resultado:** indicadores que miden la calidad de los procesos de atención en salud.

Enfoque teórico de gestión sistémico complejo (TGSC): Este enfoque estudia la gestión de organizaciones en interacción con un entorno dinámico caracterizado por la incertidumbre y por la necesidad de analizar interdisciplinariamente la relación entre variables externas a la empresa, no sólo la de carácter social y económico sino las biológicas.

El pensamiento sistémico complejo aplicado a la teoría de gestión de organizaciones nos permite analizar componentes y propiedades de la organización compleja, representada como un macro concepto o modelo denominado por Von Foerster Máquina No Trivial (1996, 153), concepto posteriormente desarrollado por Edgar Morín como pensamiento o sistema complejo (1977, 1993 y 1996) y por Niklas Luhman como sistema autorreferencial (1997 y -1984 -1998, 258).

El enfoque TGSC es de carácter interdisciplinario (la realidad de la gestión no puede analizarse correctamente mediante el apoyo de una sola dimensión) y su capacidad o efectividad depende de la interacción de tres componentes:

- El sistema de gestión, caracterizado por su capacidad de desarrollar procesos de planeación basados en actividades programables e inciertas o no programables, funciones organizadas en interacción con situaciones ordenadas o desordenadas, capaces de generar desarrollo en espiral de acuerdo con un subsistema de retroalimentación.
- La estructura interna constituida por relaciones entre subsistemas o núcleos de decisión o actores con diferente nivel de autoridad, y con capacidad de auto organización o de elección.
- El entorno dinámico, caracterizado por un comportamiento sometido emergencias e incertidumbre.

Sistemas de gestión de riesgos: Los sistemas de gestión de riesgos están diseñados para hacer más que solo identificar el riesgo. El sistema también debe poder cuantificar el riesgo y predecir su impacto en el proyecto o proceso. En consecuencia, el resultado

es un riesgo aceptable o inaceptable. La aceptación o no aceptación de un riesgo depende, a menudo, del nivel de tolerancia del gerente por el riesgo.

Si la gestión de riesgos es configurada como un proceso continuo y disciplinado de la identificación y resolución de un problema, entonces el sistema complementará con facilidad otros sistemas. Esto incluye la organización, la planificación y el presupuesto y el control de costos. Las sorpresas disminuirán porque el énfasis ahora será una gestión proactiva en lugar de una reactiva. La respuesta a los riesgos por lo general incluye:

- **Prevención:** Eliminación de una amenaza específica, a menudo al eliminar la causa.
- **Mitigación:** Reducción del valor monetario estimado de un riesgo al reducir la probabilidad de ocurrencia.
- **Aceptación:** Aceptar las consecuencias del riesgo. Con frecuencia, esto se cumple al desarrollar un plan de contingencia para ejecutar si el riesgo llega a ocurrir.

El propósito de la gestión de riesgos es la siguiente:

- Identificar posibles riesgos.
- Reducir o dividir los riesgos.
- Proporcionar una base racional para la toma de decisiones en relación con todos los riesgos.
- Planificar.

Evaluar y gestionar riesgos es la mejor herramienta frente a la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Según la resolución 3100 de 2018 la gestión del riesgo es iterativa y asiste a las organizaciones a establecer su estrategia, lograr sus objetivos y tomar decisiones informadas, es parte de la gobernanza y el liderazgo y es fundamental en la manera en que se gestiona la organización en todos sus niveles. Esto contribuye a la mejora de los sistemas de gestión, es parte de todas las actividades asociadas con la organización e incluye la interacción con las partes interesadas y considera los contextos externos e internos de la organización, incluidos el comportamiento humano y los factores culturales.[9]

[9] CHAVEZ MARIN, Yuri Viviana. HIDALGO MEJIA, Marelbi. El estado del arte de eventos adversos por caídas y sus factores contributivos en el medio hospitalario. Repositorio Universidad Autónoma del Caribe (25, Mayo, 2021). (Consultado el 22, enero, 2023). Disponible en: Biblioteca virtual de la Universidad Autónoma del Caribe

FLORENCE NIGHTINGALE: TEORIA DEL CUIDADO Y LA ENFERMERIA

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años.

Que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada parecía ser una de las grandes preocupaciones de Nightingale. Instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. Rechazaba la teoría de los gérmenes (recientemente creada en esa época). El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes.

El concepto de iluminación también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días.

También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la perdida de calor. Se enseñaba a la enfermera a manipular continuamente el entorno para mantener la ventilación y la temperatura del paciente encendiendo un buen fuego, abriendo las ventanas y colocando al paciente de modo adecuado en la habitación.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo.

Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición, y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de un paciente.

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. Además controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Nightingale reconoció que la visita de pequeños animales domésticos podría beneficiar al paciente.

Aplicación en la relación enfermero-paciente-familia

La teoría de Nightingale incluye tres tipos de relaciones posibles:

- Entorno-paciente.
- Enfermera-entorno.
- Enfermera-paciente.

Creía que el entorno era causante principal de la enfermedad en el paciente; no solo reconoció la peligrosidad del entorno, sino que también hizo hincapié en que un entorno adecuado es beneficioso para la prevención de enfermedades.

La práctica enfermera incluye diferentes modos para la manipulación del entorno que sirvan para potenciar la recuperación del paciente. La higiene, la iluminación, ventilación, temperatura y ruidos son elementos a identificar para ser controlados.

Además, en sus escritos describe la disposición de la habitación del enfermo en relación al resto de la vivienda, y a su vez, la relación de la vivienda con el barrio.

La relación enfermera-paciente es la relación menos definida por Florence. Pero, de todos modos, propone la cooperación y la colaboración entre enfermera y paciente en sus escritos. Habla sobre los patrones alimentarios del paciente y sus preferencias, el bienestar que le puede proporcionar al paciente la presencia de un animal de compañía, evitar al paciente angustias emocionales y la conservación de la energía mientras que se permite que el paciente realice su autocuidado. Otra de sus aportaciones hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.[10]

LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

[10] CAMINA, María Laura. Florence Nightingale. El Cuidado [página web]. (4, junio, 2012). [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en Internet: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

- Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipo de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

- Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
- Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.[11]

LA TECNOLOGÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) aplicadas al sector sanitario son aquellas que procesan la información empleando un dispositivo electrónico (hardware) y un programa (software) para almacenarla. Estos sistemas permiten elaborar y compartir informes, datos y conocimientos para favorecer la comunicación y la toma de decisiones.

Por su usabilidad, las TIC en salud suponen una herramienta muy preciada para mejorar y transformar la atención sanitaria. Desde su implementación se ha observado una reducción del número de casos de error humano, una mejora de los resultados clínicos, una mayor facilidad para la coordinación y más eficiencia en las prácticas clínicas, además de posibilitar un historial de datos accesible a lo largo del tiempo[9].

Un diseño y uso adecuados de las TIC ayuda a reducir los errores y a mejorar la seguridad del paciente, facilita la trazabilidad de los procesos asistenciales y favorece obtener buenos resultados en salud. Con el reporte sistemático de los incidentes, permite crear bases de datos con suficiente información, para realizar análisis adecuados y establecer estrategias efectivas de prevención. Sin embargo, esto es sólo una parte de la transformación integral que deben lograr las instituciones de salud, rediseñando sus procesos para mejorar su calidad.

Por otro lado, la mayor parte de las taxonomías y clasificaciones, han sido plasmadas en papel y cuando se han utilizado formatos para consignar los incidentes, han presentado problemas para su aplicación por las cargas excesivas de trabajo y dificultades posteriores para su transferencia a las bases electrónicas de datos. Por otra parte y dado que en un mismo paciente puede presentarse más de un incidente, la presentación en papel, puede representar una carga importante de tiempo difícil de resolver, ya que después de utilizar las plantillas correspondientes, habría que pasar las respuestas a una base de datos electrónica, para el procesamiento de la información.

---

[11] NARANJO HERNÁNDEZ, Ydalsys. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo [página web]. (1, diciembre, 2011). [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Dorothea%20E%20Orem%20establece%20la,papel%20compensatorio%20para%20el%20paciente.

Por ello, el reporte por medios electrónicos se ha diseñado como una estrategia viable y ha proporcionado algunos beneficios concretos, como es el uso de la Web para efectos de una aplicación más amplia y posibilidades de análisis comparativos.[12]

FUNDAMENTOS DE LA SEGURIDAD ASISTENCIAL

Los fundamentos de la seguridad asistencial se asientan en dos líneas de pensamiento relacionadas:

1. **La teoría del error de Reason:** Asume que el ser humano es falible, por lo que pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por lo que es necesario que los procesos se rediseñan para hacerlos más resistentes a la producción de fallos menos proclives a la situaciones de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación precoz de los errores.
2. **La cultura de seguridad (CS):** Cultura no punitiva en la que existe un compromiso de los individuos y organizaciones con la seguridad, y por tanto, con la aplicación de las mejores prácticas y estándares, y que cuenta con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua en la que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar.

La seguridad del paciente, se ha convertido en un tema prioritario para los prestadores de salud en el mundo, pero ¿de qué hablamos, en relación a la seguridad del paciente?

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable, Vincent en cambio la define como el evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria.

El gran objetivo de la seguridad del paciente es REDUCIR EL DAÑO y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana.

DETECCIÓN DE RIESGOS

Los errores pueden clasificarse según su evitabilidad, las actividades de prevención van siempre dirigidas a minimizar la exposición a los riesgos en el caso de los riesgos inevitables y a la prevención en el caso de los evitables. Por otro lado, la mayoría de los errores evitables en organizaciones complejas están relacionados más con el sistema que con fallos individuales.

[12] YASSER K. ALOTAIBI. El impacto de la tecnología de la información sanitaria en la seguridad del paciente. PubMed [página web]. (12, diciembre, 2017). [Consultado el 15, julio, 2023]. Disponible en Internet: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29209664/

La creación de sistemas de registro y notificación de problemas de seguridad constituyen una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia en el contexto de la mejora continua. No hay unanimidad sobre cuál es el sistema de notificación ideal. Pueden cumplir dos funciones: se pueden orientar hacia garantizar la responsabilidad social (de tal forma que los proveedores rindan cuentas sobre la seguridad de su práctica) o, de forma alternativa o complementaria, para que los proveedores proporcionen información útil sobre la mejora de la seguridad.

Los sistemas que se enfocan hacia la mejora de la seguridad son los sistemas de carácter voluntario. Se centran en los incidentes (donde no ha habido daño) o en errores que han producido daño mínimo. Su objetivo principal es identificar áreas o elementos vulnerables del sistema antes de que se produzca el daño en los pacientes y formar a los profesionales sobre lo aprendido con el análisis de múltiples casos.

Los profesionales sanitarios implicados en la práctica diaria son los idóneos para la detección de los problemas, pero deben contar con el apoyo de expertos en la metodología a aplicar en su análisis que además difundan los conocimientos necesarios para poner en marcha los programas.

El temor a la responsabilidad individual puede ser un obstáculo importante a la declaración efectiva de los efectos adversos y por tanto llevar a un desconocimiento de la verdadera magnitud de los problemas por la propia organización, impidiendo así adoptar medidas correctoras. Deben tomarse medidas, incluidas las legislativas, que eviten que esto suceda.

Los sistemas de registro y notificación no pretenden ser una estimación de la frecuencia de efectos adversos e incidentes en el sector sanitario, sino una forma de obtener información sobre la cascada de acontecimientos que llevan a su producción.

Los efectos adversos son el vértice de una pirámide cuya base son los incidentes compartiendo unos y otros las mismas causas, por lo que el aprendizaje del análisis de las causas de los incidentes es también útil para la prevención de los efectos adversos.

Para aumentar la confianza de los profesionales hacia los sistemas de notificación y potenciar su uso deben garantizar la protección de los datos y que no se revelan públicamente, que nunca se deriven represalias, orientado más a sistemas que a la práctica individual y que se perciba su utilidad.[13]

[13] CRISTIÁN ROCCO. Cultura de seguridad y seguridad del cliente. Elsevier [página web]. (9, agosto, 2017). [Consultado el 22, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268

6.2 MARCO CONCEPTUAL

Acciones de mejora: Medidas realizadas o circunstancias modificadas para mejorar, minimizar y/o compensar un daño luego de un incidente.[14]

Auditoria Interna: Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.[15]

Autocontrol: Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.[16]

Análisis Causa Raíz: Metodología de análisis reactivo que orienta la investigación sistemática de las causas y el entorno en el que se produjo un incidente con daño, que podría no ser aparente de forma inmediata de acuerdo a la etapa de análisis y evaluación de riesgos del proceso de gestión de riesgos.[17]

Atención a la Salud: Servicios recibidos por personas o comunidades con el fin de promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.[18]

Atención segura: Aquella que incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de maximizar los resultados y de minimizar los riesgos.[19]

Autoevaluación: Es un método que consiste en el proceso mediante el cual una persona se evalúa a sí misma, es decir, identifica y pondera su desempeño en el cumplimiento de una determinada tarea o actividad, o en el modo de manejar una situación.[20]

---

[14] GLOSARIO DE la seguridad del paciente [Anónimo]. Servicio de salud del principado de Asturias [página web]. (diciembre, 2015). [Consultado el 22, julio, 2022]. Disponible en Internet: http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sgsp_glosario_v2.pdf

[15] Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006. (Consultado el 16, enero, 2023). Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

[16] Ibíd.

[17] GLOSARIO DE la seguridad del paciente [Anónimo]. Servicio de salud del principado de Asturias [página web]. (diciembre, 2015). [Consultado el 22, julio, 2022]. Disponible en Internet: http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sgsp_glosario_v2.pdf

[18] Ibíd.

[19] Ibíd.

[20] SIGNIFICADO DE Autoevaluación [Anónimo]. Significados [página web]. [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en: https://www.significados.com/autoevaluacion/

Barrera de seguridad: Una práctica segura que se lleva a cabo en una unidad de salud, que se desprende de un análisis de los eventos adversos ocurridos y que tiene como objetivo principal prevenir o disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento de esta naturaleza.[21]

Calidad en salud: abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades.[22]

Cultura de la seguridad: Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización, estilo y la competencia de dicha gestión. Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.[23]

Evento adverso: Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.[24]

Gestión de Riesgos: Proceso estructurado, implementado a través de toda la organización, y que tiene por objetivo la identificación y atención de riesgos en los procesos, así como identificar las oportunidades, con un enfoque de soluciones individuales.[25]

---

[21] Guía buena practicas seguridad del paciente (página web). (Consultado 16, enero, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

[22] Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad (página web). (Consultado el 20, enero, 2023). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20calidad%3F,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios.

[23] Servicio de salud del principado de Asturias (página web), Glosario de la seguridad del paciente, Op. Cit.

[24] Minsalud, Guía buena practicas seguridad del paciente, Op. Cit.

[25] ESPINAL GARCIA, María Tatiana. Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos [en línea]. Trabajo de grado. Medellín: Universidad de CES, 2010 [consultado el 10, diciembre, 2022]. 100 p. Disponible en Internet: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1285/seguridad%20del%20paciente..pdf?sequence=1

Heteroevaluación: Es la evaluación que realiza una persona sobre otra respecto de su trabajo, actuación, rendimiento, etc. A diferencia de la coevaluación, aquí las personas pertenecen a distintos niveles, es decir no cumplen la misma función.[26]

Incidente relacionado con la seguridad del paciente: Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente, incluyendo cuasi falla, evento adverso y evento centinela.[27]

Incidente sin daño: Incidente que no llegó a causar daño, se puede llamar cuasi falla. Suceso aleatorio, imprevisto e inesperado, que no produce daño al paciente, ni pérdidas materiales o de cualquier tipo.[28]

Lista de chequeo: Es una herramienta a modo de formato, utilizada para recoger y compilar de forma estructurada datos asociados a un proceso o situación particular definida. Los datos reunidos representan una entrada para el uso de otras herramientas de control de calidad como el diagrama de Pareto o dispersión.[29]

Medición de adherencia: Es la acción de medir, o sea, determinar mediante instrumentos o mediante una relación o fórmula previa un resultado dentro de los parámetros escogidos.[30]

Notificación: Mecanismo mediante el cual se da a conocer la información de eventos adversos o incidentes ocurridos en el proceso de la atención a la salud, utilizando formatos simples creados en cada institución o establecimiento de atención médica.[31]

Plan de mejora continua: Conjunto de acciones planificadas, jerarquizadas y ordenadas en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de la atención médica que se otorga en una unidad de salud.[32]

---

[26] DEFINICIÓN DE heteroevaluación - definicion.de [Anónimo]. Definición.de [página web]. [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en Internet: https://definicion.de/heteroevaluacion/

[27] Servicio de salud del principado de Asturias (página web), Glosario de la seguridad del paciente, Op. Cit.

[28] Ibíd.

[29] BETANCOURT, Diego. La lista de chequeo en calidad: Qué es y cómo se hace. [En línea]. 02 de agosto de 2016. [Citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: www.ingenioempresa.com/lista-de-chequeo

[30] "Medición". En: Significados.com. Consultado: 21 de enero de 2023, Disponible en: https://www.significados.com/medicion/

[31] Servicio de salud del principado de Asturias (página web), Glosario de la seguridad del paciente, Op. Cit.

[32] GLOSARIO DE términos aplicados a Seguridad del Paciente [Anónimo]. MinSalud [página web]. (1, junio, 2015). [Consultado el 22, julio, 2022]. Disponible en Internet: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf

Prácticas Seguras: Serie de recomendaciones de buena práctica para los profesionales de la salud, que se aplican en distintos ámbitos de la atención encaminadas a prevenir y evitar eventos adversos.[33]

Seguridad del paciente: La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios.[34]

Sistema de Gestión de Calidad: Es un sistema formalizado que documenta los procesos, procedimientos y responsabilidades para lograr políticas y objetivos de calidad. Un SGC ayuda a coordinar y dirigir las actividades de una organización para cumplir con los requisitos regulatorios y de clientes y mejorar su eficacia y eficiencia en forma continua.[35]

Herramienta tecnológica: Es un conjunto de programas informáticos que tiene por objetivo facilitar la realización de una tarea en un dispositivo tecnológico. Estas herramientas te ayudarán a obtener los resultados esperados, ahorrando tiempo y recursos.[36]

6.3 MARCO LEGAL

Resolución 1446 de 2006: Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, establece como obligatorio la vigilancia de eventos adversos.[37]

Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las

---

[33] Ibíd.
[34] Minsalud, Guía buena practicas seguridad del paciente, Op. Cit.
[35] Euro Quality Consulting. QUÉ ES UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. (Consultado el 20, enero, 2023). Disponible en: http://eqssa.com/sistema-gestion-la-calidad/
[36] HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS en internet | euroinnova [Anónimo]. Euroinnova Business School [página web]. (1, noviembre, 2022). [Consultado el 29, julio, 2022]. Disponible en Internet: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/herramientas-tecnologicas-en-internet#:~:text=MÁSTERES%20EN%20TIC-,¿Qué%20son%20las%20herramientas%20tecnológicas?,esperados,%20ahorrando%20tiempo%20y%20recursos.>.
[37] Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006. (8, mayo, 2006). Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.[38]

Resolución 3100 de 2019: La presente resolución tiene por objeto 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.[39]

Ley estatutaria 1751 de 2015: La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.[40]

Política de seguridad del paciente: esta política 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 de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.[41]

Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente: El presente paquete instruccional de la seguridad del paciente y la atención segura responde a ese propósito y actualiza al anterior, muestra los componentes fundamentales de todo programa institucional de seguridad del paciente y las actividades clínicas relacionadas; las cuales implementadas de manera sistémica, rigurosa y constante, deben llevar a la disminución, al mínimo posible de eventos adversos.

---

[38] Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. (3, abril, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

[39] Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3100 de 2019. (25, noviembre, 2019). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Disponible en: https://scare.org.co/wp-content/uploads/resolucion-3100-de-2019-versi%C3%B3n-copias-y-pegar.pdf

[40] Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 1751 de 2015. (16, febrero, 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

[41] LINEAMIENTOS PARA la implementación de la política de seguridad del paciente [Anónimo]. Ministerio de la Protección Social [página web]. (3, noviembre, 2008). [Consultado el 11, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

La presente Guía Técnica en Salud establece las recomendaciones que pueden tener en cuenta las Instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, incluye cuatro grupos que buscan:

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

Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.

Se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros. El programa de seguridad del paciente debe contemplar al menos los siguientes elementos:

Política institucional de Seguridad del Paciente, debe:

- Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución.
- Establecer la prioridad que para la institución representa la seguridad del paciente.
- Socializar y evaluar su conocimiento por parte de los funcionarios de la institución.
- Promover un entorno no punitivo.

Promoción de la cultura de seguridad

La cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución. Se debe caracterizar por:

- Una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua.
- Percepción compartida de la importancia de la seguridad.
- Confianza de la eficacia de las medidas preventivas.
- Enfoque pedagógico del error como base, que lleve al aprendizaje organizacional y se origine de la conciencia del error cometido.
- La existencia de un plan de capacitación y recursos.

En el resultado final de este proceso, los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente.

Una estrategia fundamental para avanzar en esta dirección consiste en favorecer al interior el desarrollo de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer castigo.[42]

6.4 MARCO ÉTICO

LEY 911

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.[43]

ARTÍCULO 5. Entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.[44]

ARTÍCULO 23. El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas profesionales inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones prestadoras de salud en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan es sus estatutos obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley.[45]

ARTÍCULO 24. Es deber del profesional de enfermería conocer la entidad en donde preste sus servicios, sus derechos y deberes, para trabajar con lealtad y contribuir al

---

[42] Guía buena practicas seguridad del paciente (página web). (Consultado 16, enero, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

[43] Colombia. Ministerio de la educación. Ley 911 de 2004. (6, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. (Consultado 16, enero, 2023). Disponible en internet: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

[44] Ibíd. P.2

[45] Ibíd. P. 5

fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la imagen profesional e institucional.[46]

ARTÍCULO 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermerías nacionales e internacionales.[47]

[46] Ibíd. P. 5
[47] Ibíd. P. 6

7. METODOLOGIA

La metodología es documental porque corresponde a un proyecto de gestión en el área de seguridad del paciente enfocado a la cultura de seguridad del paciente en adherencia de prácticas seguras de la Clínica Sociedad de Especialistas de Girardot.

Este proyecto de pasantía se desarrolló mediante el ciclo PHVA a través de tres fases:

1. Recolección y depuración documental.
2. Actualización de la documentación institucional.
3. Diseño de la herramienta digital “autoevaluación” y “heteroevaluación”.

FASE 1. RECOLECCIÓN Y DEPURACIÓN DOCUMENTAL
PLANEAR
Identificar la documentación institucional y su funcionabilidad en la Clínica Sociedad de Especialistas de Girardot.
HACER
1. Reconocimiento institucional y de la coordinación de la calidad. 2. Reconocimiento del Programa institucional de seguridad del paciente mediante las rondas de seguridad. 3. Revisar los tipos de documentación institucional disponible en la biblioteca virtual de la IPS. 4. Revisar la duplicidad de los documentos institucionales disponible en la biblioteca virtual de la IPS.
VERIFICAR
-Se realiza 26 rondas de seguridad del paciente en los servicios de hospitalización y atención de urgencias, identificando la aplicación de los protocolos por parte del talento humano de enfermería, los factores contributivos para incidentes y/o eventos adverso, las acciones inseguras, acorde a los hallazgos se implementa acciones de mejora. -Se revisan 485 documentos institucionales clasificados en manuales, protocolos, consentimientos informados, instructivos, guías y formatos. Acorde a la revisión se depuran los documentos duplicados especialmente protocolos y formatos.
ACTUAR
Se logró eliminar los documentos duplicados en la biblioteca de la IPS, garantizando que el talento humano pueda consultar los documentos vigentes.

FASE 2: ACTUALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL
PLANEAR
-Actualizar la documentación de gestión de la calidad en las plantillas institucionales.

-Elaborar una base de datos con la información actualizada y la selecciona a incluir en la herramienta digital.
HACER
Actualizar los manuales, protocolos, formatos, consentimiento informados, listas de chequeo y documentos de apoyo en la plantilla institucional estandarizada acorde a los lineamientos del manual de gestión documental.
VERIFICAR
-Se actualizan en la plantilla institucional un total de 468 documentos de los cuales 8 son manuales, 30 protocolos, 333 formatos, 15 listas de chequeo, y 82 documentos de apoyo. -Se logra actualizar en presentación y estandarización según las plantillas institucionales el 40% de los documentos disponibles en la biblioteca de la IPS. -Se elabora una base de datos con los documentos actualizados.
ACTUAR
-Continuar con la actualización de los documentos disponibles en la biblioteca de la IPS. -Ajustar en la base de datos ´´documentos institucionales´´ los códigos de estandarización de las 15 listas de chequeo disponibles en las aplicaciones de autoevaluación y heteroevaluación.

FASE 3 DISEÑO DE LA HERRAMIENTA DIGITAL “AUTOEVALUACIÓN” Y “HETEROEVALUACIÓN”
PLANEAR
Construir una herramienta digital con los protocolos institucionales seleccionados para la autoevaluación y heteroevaluación del talento humano de la IPS.
HACER
-Buscar plataformas digitales para elaborar las herramientas interactivas digitales. -Seleccionar las listas de chequeo a incluir en la aplicación digital. -Digitalizar las 15 listas de chequeo en la plataforma de formularios Google. -Realizar toma fotográfica para incluir en la herramienta. -Diseñar la herramienta para realizar la “autoevaluación” y “heteroevaluación”. -Realizar prueba piloto para de la herramienta digital. -Elaborar los instructivos de las aplicaciones digitales de “autoevaluación” y “heteroevaluación”. -Crear un correo electrónico en Gmail para la IPS, con el fin de agregar las listas de chequeo y enlazarlo a la herramienta digital Genially.
VERIFICAR
-En coordinación con la enfermera de calidad y acorde a las necesidades institucionales se seleccionó 15 listas de chequeo para incluir en la herramienta digital: venopunción, manual de bioseguridad, disminución riesgo de caídas, uso racional de antibiótico, diligenciamiento del consentimiento informado, correcta

identificación del paciente y alergias, administración segura de medicamentos, dispensación de medicamentos, toma de muestras y su marcación en laboratorio clínico, evaluación de adherencia proceso de transfusión, lavado de manos, programa de seguridad, prevención ulceras por presión, entrega correcta de los medicamentos del proveedor al lugar de almacenamiento y nivel de aceptación de calidad en el proceso de recepción tecina administrativa por parte de farmacia.

-Se diseñó la herramienta digital dividida en dos aplicaciones mediante la plataforma interactiva Genially. Esta herramienta se clasifica en dos aplicaciones una denominada "yo soy seguridad del paciente" y la otra denominada "todos somos seguridad del paciente", ambas aplicaciones contienen las mismas listas de chequeo. La primera aplicación digital "yo soy seguridad del paciente" contempla la autoevaluación de las listas de chequeo mediante la cual cada persona evaluará su adherencia al protocolo institucional, logrando identificar las oportunidades de mejora. La segunda aplicación digital "todos somos seguridad del paciente" comprende la heteroevaluación de las listas de chequeo mediante la cual cada funcionario será evaluado por una persona experta quien determinara la adherencia al protocolo institucional e implementara las acciones de mejora.

Los beneficios de implementar esta herramienta digital comprende:

- Facilidad de poder realizar la evaluación desde cualquier equipo como celular, computador o Tablet.
- Sencillez para diligenciar las listas de chequeo.
- Visualización de los resultados en tiempo real mediante el formulario de Google compartiendo la información con los coordinadores de cada dependencia.
- Las modificaciones y/o ajustes que se realicen se actualizan automáticamente en el mismo link de acceso.
- Reduce el riesgo de no evaluar algunos criterios de la lista de chequeo.
- Optimiza la tabulación de los resultados para el análisis de la medición de adherencia.
- Permite que cada persona pueda evaluar su actuar ante determinado procedimiento o medir la adherencia, así mismo implementar acciones de mejora con el fin de lograr el autocontrol.

-Se realiza la prueba piloto de las dos herramientas digitales con la participación de 18 personas, se aplica en dispositivos móviles de sistema IOS y Android, en la herramienta digital de la autoevaluación participaron 10 personas y con la herramienta digital de la heteroevaluación participaron 8 personas. Con ambas herramientas se evidencio la facilidad de acceso y de funcionamiento, al igual que las notificaciones de puntaje y diligenciamiento de la lista de chequeo.

-Se elabora dos videos instructivos para el ingreso a las aplicaciones digitales y el desarrollo de la autoevaluación ´´yo soy seguridad del paciente´´ y

heteroevaluación ´´todos somos seguridad del paciente´´. -Se crea un correo electrónico en Gmail seguridaddelpaciente2023@gmail.com para la institución y se incluye las 15 listas de chequeo de la autoevaluación y 15 de heteroevaluación asignando el rol de propietario, disponible en Google Forms; y se enlaza a la cuenta de la herramienta online Genially y Canva para los ajustes de las aplicaciones y videos instructivos de la heteroevaluación y autoevaluación. -Se elabora los instructivos para el ingreso a las aplicaciones digitales en las herramientas online de Genially y Canva para realizar ajustes, modificaciones o crear nuevos contenidos.
ACTUAR
-Socializar e implementar las herramientas al talento humano de la IPS. -Se recomienda cambiar la contraseña del correo electrónico seguridaddelpaciente2023@gmail.com creado para la IPS, por seguridad en el manejo de la información institucional.

7.1 RECURSOS MATERIALES

Los recursos requeridos para este proyecto son:

1. Un escritorio.
2. Silla ejecutiva.
3. Un computador.
4. Conexión a internet.
5. Documentación institucional disponible en la biblioteca de la IPS (manuales, protocolos, guías, formatos, documentos de apoyo).

7.2 TALENTO HUMANO

1. Talento humano de salud de la IPS.
2. Docentes asesores del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca.
3. Asesor externo de la coordinación de Calidad de la Clínica Sociedad de Especialistas.
4. Estudiante Programa de Enfermería.

8. CONCLUSIONES

- La documentación actualizada y estandarizada mejora los procesos institucionales, responde a los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad, orienta el que hacer del talento humano y a su vez disminuye los factores que contribuyen a incidentes y/o eventos adversos, mejorando la calidad en la prestación en servicios de salud.
- Las herramientas digitales en salud permiten disminuir los errores y mejorar la seguridad del paciente fortaleciendo los procesos administrativos y asistenciales en las IPS, facilita la recolección de información, optimiza visualización de los resultados en tiempo real, favorece la parametrización, es de fácil acceso, fortalece la creación de bases de datos y es amigable con el medio ambiente.
- La autoevaluación permite realizar la medición de adherencia de forma autónoma como práctica segura inmersa en la cultura de seguridad del paciente para lograr la promoción del autocontrol. Brindando al talento humano la oportunidad de adquirir destrezas y disciplina para la realización de las actividades diarias y/o procedimientos durante la prestación de servicios de salud, permitiendo identificar los hallazgos que desvían los resultados e implementar acciones de mejora.
- La heteroevaluación es una metodología para la medición de adherencia del talento humano realizada por una persona experta, corresponde a una práctica segura que previene los incidentes y eventos adversos. La medición de adherencia es un método confiable, seguro que permite identificar los factores que desvían los resultados esperados y brinda al talento humano la oportunidad de mejorar las prácticas en los diferentes procesos durante la prestación de servicios de salud.
- La cultura de seguridad del paciente está determinada por los valores, actitudes, percepciones y competencias del talento humano que genera identidad a la IPS y responde al programa de seguridad del paciente acorde a los lineamientos del Sistema Único de Habilitación, logrando procesos de atención en salud más seguros.
- El desarrollo de la pasantía en la Clínica Sociedad de Especialistas de Girardot, permitió que la estudiante viviera una experiencia de aprendizaje para la vida, fuera del aula, logrando ser una persona más transhumana, ampliando la visión ante las realidades de las personas, familia, sociedad, naturaleza y cultura en contextos institucionales de salud, que incentivo la creatividad e innovación haciendo uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para contribuir en la solución de problemas y necesidades reales.

9. RECOMENDACIONES

- Continuar con la actualización y estandarización de los documentos disponibles en la biblioteca de la IPS.
- Socializar aplicación digital de la autoevaluación “yo soy seguridad del paciente” al talento humano de la IPS.
- Socializar la aplicación digital de heteroevaluación “Todos somos seguridad del paciente” a los coordinadores del área de enfermería, laboratorio, área administrativa de servicios generales y farmacia.
- Implementar en la IPS las aplicaciones diseñadas para la autoevaluación y heteroevaluación.
- Cambiar la contraseña del correo seguridaddelpaciente2023@gmail.com con el fin de conservar la seguridad de la información institucional.
- Mantener la vinculación de estudiantes, en el desarrollo de pasantías que contribuyan al fortalecimiento de los procesos prioritarios de la institución en el marco de los convenios de la relación docencia servicio.

10. BIBLIOGRAFÍA

"Medición". En: Significados.com. Consultado: 21 de enero de 2023, Disponible en: https://www.significados.com/medicion/

BETANCOURT, Diego. La lista de chequeo en calidad: Qué es y cómo se hace. [En línea]. 02 de agosto de 2016. [Citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: www.ingenioempresa.com/lista-de-chequeo

CAMINA, María Laura. Florence Nightingale. El Cuidado [página web]. (4, junio, 2012). [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en Internet: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html

CHAVEZ MARIN, Yuri Viviana. HIDALGO MEJIA, Marelbi. El estado del arte de eventos adversos por caídas y sus factores contributivos en el medio hospitalario. Repositorio Universidad Autónoma del Caribe (25, Mayo, 2021). (Consultado el 22, enero, 2023). Disponible en: Biblioteca virtual de la Universidad Autónoma del Caribe

Colombia. Ministerio de la educación. Ley 911 de 2004. (6, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. (Consultado 16, enero, 2023). Disponible en internet: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. (3, abril, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 1751 de 2015. (16, febrero, 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006. (8, mayo, 2006). Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3100 de 2019. (25, noviembre, 2019). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Disponible en: https://scare.org.co/wp-content/uploads/resolucion-3100-de-2019-versi%C3%B3n-copias-y-pegar.pdf

CRISTIÁN ROCCO. Cultura de seguridad y seguridad del cliente. Elsevier [página web]. (9, agosto, 2017). [Consultado el 22, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. (s.f). Scielo. (Diciembre, 2011). [Consultado el 12, diciembre, 2022]. Disponible en Internet: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009

Decreto 1011 de 2006 ‘’Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud’’. Ministerio de la Protección Social de Colombia. 2006. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

DEFINICIÓN DE heteroevaluación - definicion.de [Anónimo]. Definición.de [página web]. [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en Internet: https://definicion.de/heteroevaluacion/

ESPINAL GARCIA, María Tatiana. Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos [en línea]. Trabajo de grado. Medellín: Universidad de CES, 2010 [consultado el 10, diciembre, 2022]. 100 p. Disponible en Internet: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1285/seguridad%20del%20paciente..pdf?sequence=1

Euro Quality Consulting. QUÉ ES UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. (Consultado el 20, enero, 2023). Disponible en: http://eqssa.com/sistema-gestion-la-calidad/

GLOSARIO DE la seguridad del paciente [Anónimo]. Servicio de salud del principado de Asturias [página web]. (diciembre, 2015). [Consultado el 22, julio, 2022]. Disponible en Internet: http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sgsp_glosario_v2.pdf

GLOSARIO DE términos aplicados a Seguridad del Paciente [Anónimo]. MinSalud [página web]. (1, junio, 2015). [Consultado el 22, julio, 2022]. Disponible en Internet: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf

Guía buena practicas seguridad del paciente (página web). (Consultado 16, enero, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

Guía buena practicas seguridad del paciente (página web). (Consultado 16, enero, 2023). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS en internet | euroinnova [Anónimo]. Euroinnova Business School [página web]. (1, noviembre, 2022). [Consultado el 29, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://www.euroinnova.edu.es/blog/herramientas-tecnologicas-en-internet#:~:text=M%C3%81STERES%20EN%20TIC-,%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20herramientas%20tecnol%C3%B3gicas?,esperados,%20ahorrando%20tiempo%20y%20recursos.

LINEAMIENTOS PARA la implementación de la Política de Seguridad del Paciente [Anónimo]. MinSalud [página web]. (11, noviembre, 2008). [Consultado el 12, diciembre, 2022]. Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

LINEAMIENTOS PARA la implementación de la política de seguridad del paciente [Anónimo]. Ministerio de la Protección Social [página web]. (3, noviembre, 2008). [Consultado el 11, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

Manual del Sistema de Gestión de la Calidad (Sociedad de Especialistas de Girardot). Gestión de la Calidad. (Consultado 19, enero, 2023). Disponible en: Escritorio médico – Biblioteca virtual.

Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006. (Consultado el 16, enero, 2023). Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

NARANJO HERNÁNDEZ, Ydalsys. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo [página web]. (1, diciembre, 2011). [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Dorothea%20E%20Orem%20establece%20la,papel%20compensatorio%20para%20el%20paciente.

Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad (página web). (Consultado el 20, enero, 2023). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20calidad%3F,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios.

Política de seguridad del paciente institucional (Sociedad de Especialistas de Girardot). Programa de seguridad. (Consultado 17, enero, 2023). Disponible en: Escritorio médico – Biblioteca virtual.

SEGURIDAD DEL paciente [Anónimo]. World Health Organization (WHO) [página web]. [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en Internet: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

SIGNIFICADO DE Autoevaluación [Anónimo]. Significados [página web]. [Consultado el 16, enero, 2023]. Disponible en Internet: https://www.significados.com/autoevaluacion/

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA: MEDIT (modelo educativo digital tras moderno). (Febrero, 2019). (Consultado el 21, enero, 2023). Disponible en: https://www.ucundinamarca.edu.co/documents/varios/2019/medit-1.pdf

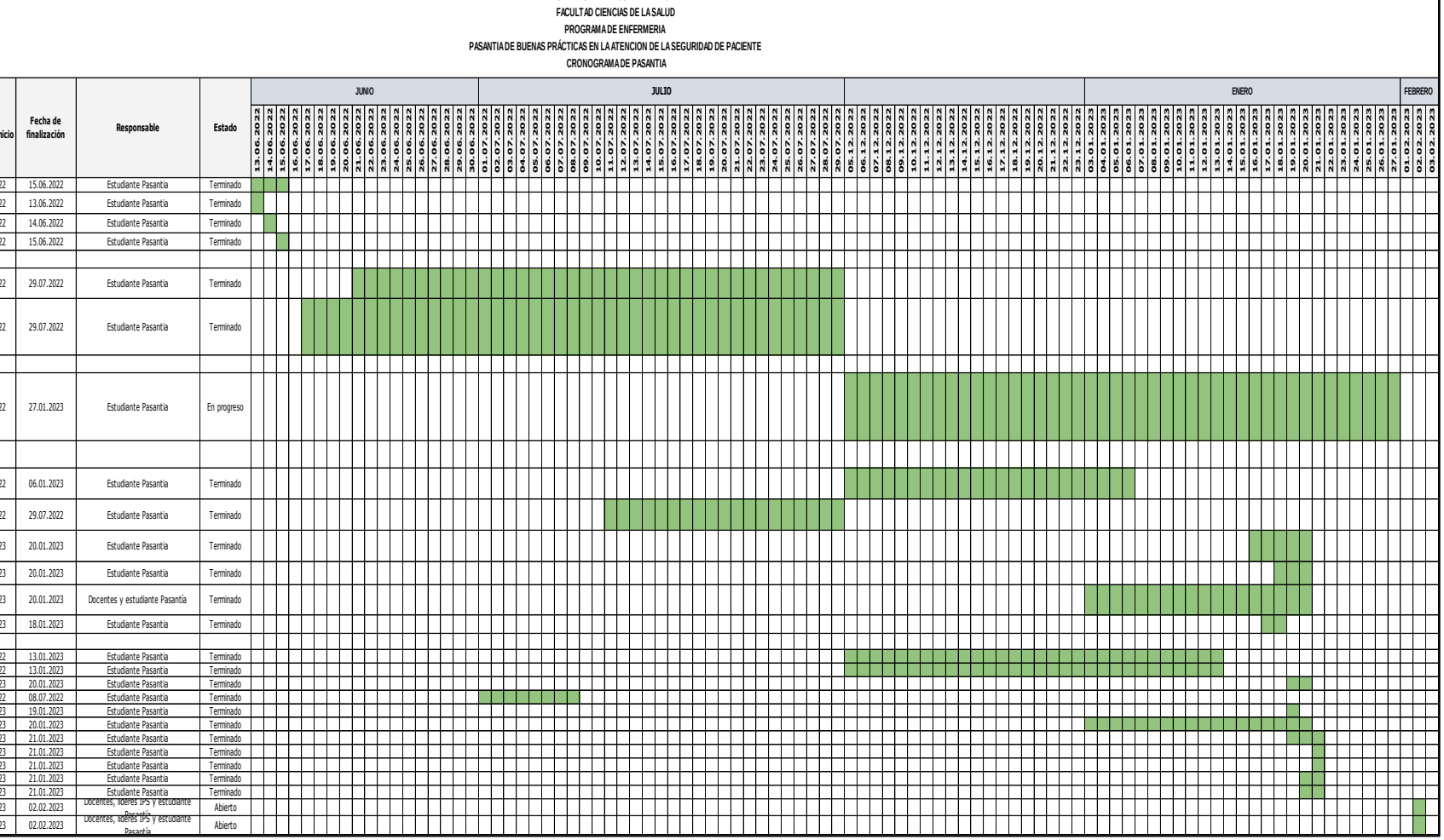
YASSER K. ALOTAIBI. El impacto de la tecnología de la información sanitaria en la seguridad del paciente. PubMed [página web]. (12, diciembre, 2017). [Consultado el 15, julio, 2023]. Disponible en Internet: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29209664/

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1. Cronograma de Gantt

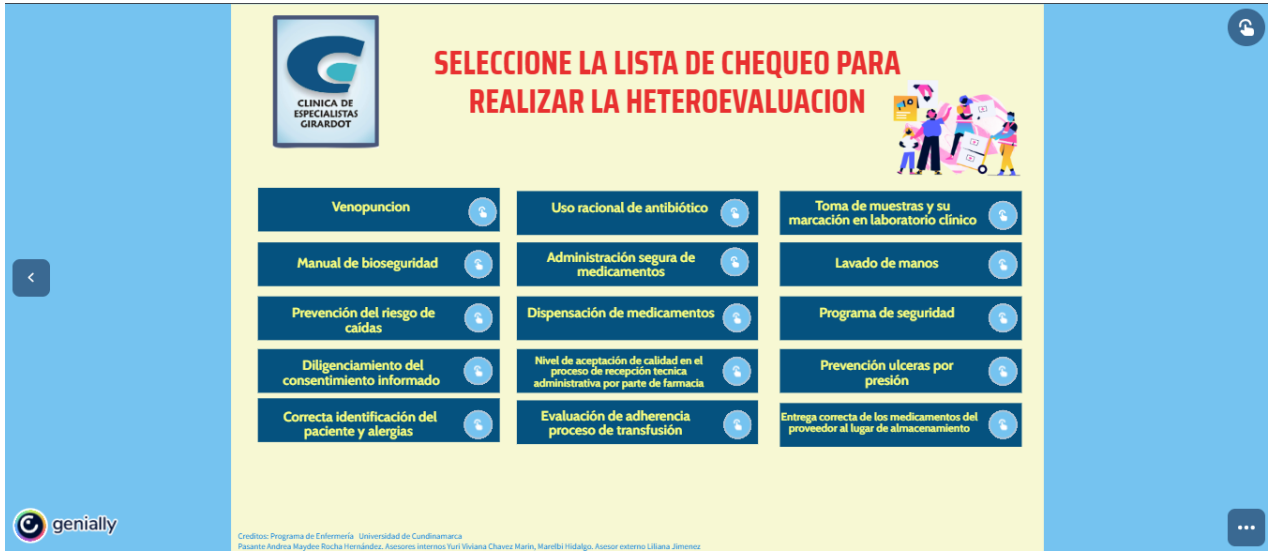
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PASANTIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCION DE LA SEGURIDAD DE PACIENTE
CRONOGRAMA DE PASANTIA

Nombre de la tarea	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Responsable	Estado
Inducción corporativa	13.06.2022	15.06.2022	Estudiante Pasantia	Terminado
Modulo de cultura organizacional	13.06.2022	13.06.2022	Estudiante Pasantia	Terminado
Modulo de seguridad del paciente	14.06.2022	14.06.2022	Estudiante Pasantia	Terminado
Modulo de seguridad y salud en el trabajo	15.06.2022	15.06.2022	Estudiante Pasantia	Terminado
Recolección y depuración documental				
Reconocimiento del Programa institucional de seguridad del paciente mediante las rondas de seguridad	21.06.2022	29.07.2022	Estudiante Pasantia	Terminado
Revisión de los documento disponible en la biblioteca virtual de la IPS, acorde a la revisión se depuran los documentos duplicados especialmente protocolos y formatos	17.06.2022	29.07.2022	Estudiante Pasantia	Terminado
Actualización de la documentación institucional				
Actualizar los manuales, protocolos, formatos, consentimiento informados, listas de chequeo y documentos de apoyo en la plantilla institucional estandarizada acorde a los lineamientos del manual de gestión documental	05.12.2022	27.01.2023	Estudiante Pasantia	En progreso
Diseño de la herramienta digital "autoevaluación" y "heteroevaluación".				
Buscar plataformas digitales para elaborar las herramientas interactiva digital	05.12.2022	06.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Seleccionar las listas de chequeo a incluir en la aplicación digital	11.07.2022	29.07.2022	Estudiante Pasantia	Terminado
Digitalizar las listas de chequeo en la plataforma de formularios Google	16.01.2023	20.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Realizar toma fotográfica para incluir en la herramienta	18.01.2023	20.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Diseñar la herramienta para realizar la "autoevaluación" y "heteroevaluación"	03.01.2023	20.01.2023	Docentes y estudiante Pasantia	Terminado
Realizar prueba piloto para de la herramienta digital	17.01.2023	18.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Proyecto pasantía				
Introducción	05.12.2022	13.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Justificación	05.12.2022	13.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Problema	19.01.2023	20.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Objetivos	01.07.2022	08.07.2022	Estudiante Pasantia	Terminado
Proposito	19.01.2023	19.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Marco referencial	03.01.2023	20.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Metodologia	19.01.2023	21.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Recursos y materiales	21.01.2023	21.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Talento humano	21.01.2023	21.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Conclusiones	20.01.2023	21.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Recomendaciones	20.01.2023	21.01.2023	Estudiante Pasantia	Terminado
Sustento del producto final	02.02.2023	02.02.2023	Docentes, líderes IPS y estudiante Pasantía	Abierto
Evaluación de la pasantía	02.02.2023	02.02.2023	Docentes, líderes IPS y estudiante Pasantía	Abierto

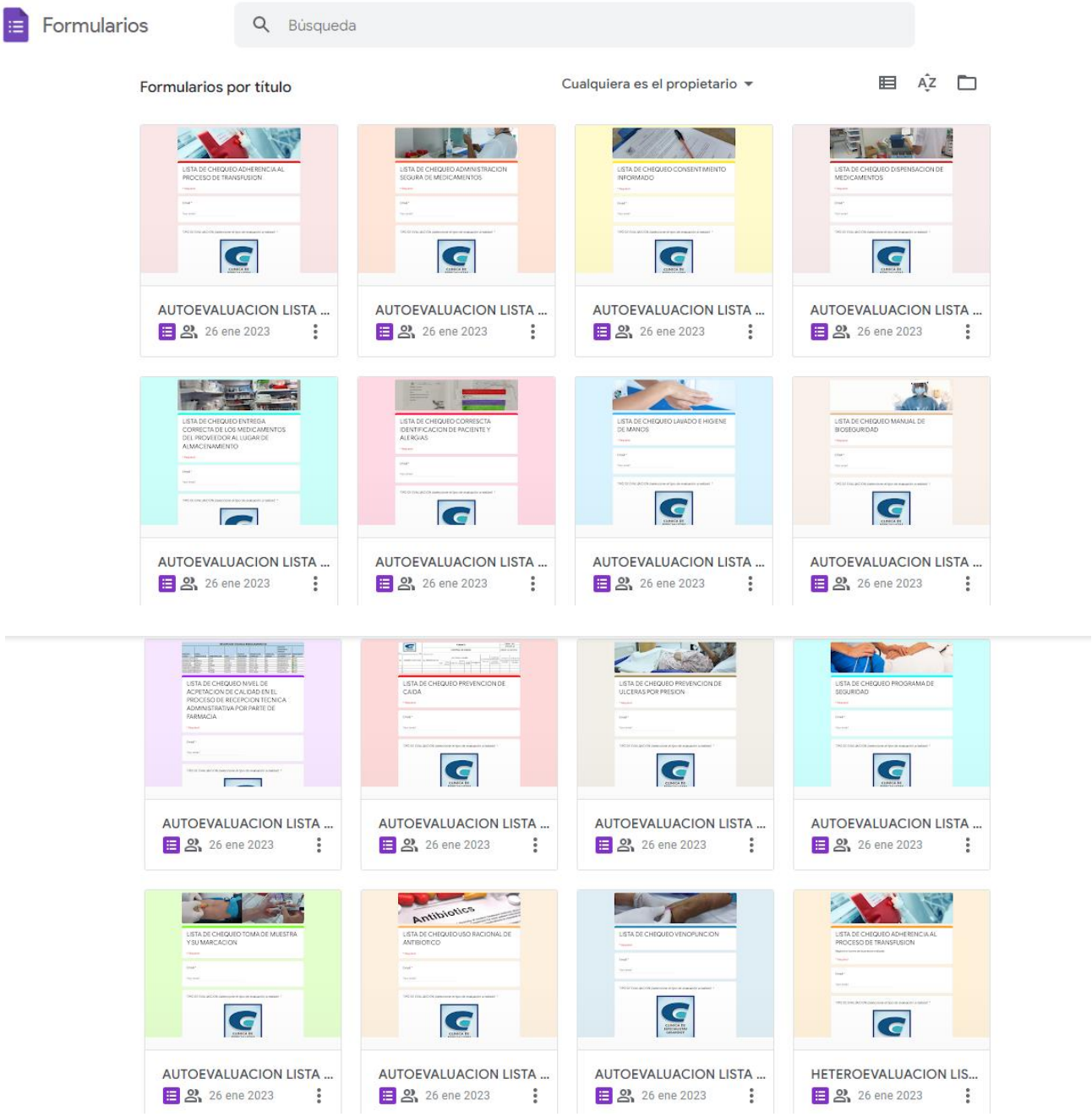


11.2 ANEXO 2. Herramienta tecnológica de autoevaluación

11.3 ANEXO 3. Herramienta tecnológica de heteroevaluación



11.4 ANEXO 4. Listas de chequeo de autoevaluación y heteroevaluación disponibles en Google Forms en el correo electrónico seguridaddelpaciente2023@gmail.com



HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

HETEROEVALUACION LIS...

26 ene 2023

11.5 ANEXO 5. Estructura de la lista de chequeo de autoevaluación

LISTA DE CHEQUEO PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION

andreinahr36@gmail.com Cambiar de cuenta

*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

TIPO DE EVALUACION *(seleccione el tipo de evaluación a realizar)* *

CLINICA DE ESPECIALISTAS GIRARDOT

Elige

1. FECHA DE APLICACION *(seleccione la fecha en que se aplica la lista de chequeo)* *

Fecha

dd/mm/aaaa

2. SERVICIO *(Seleccione el servicio donde se aplica la lista de chequeo)* *

Elige

3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITADO *(Registre nombres y apellidos completos de la persona que realiza la evaluación)* *

Tu respuesta

4. NUMERO DE IDENTIFICACION DEL AUDITADO *(Registre el numero de identificación de la persona que realiza la evaluación)* *

Tu respuesta

5. CARGO DEL AUDITADO *(seleccione el cargo de la persona que realiza la evaluación)* *

Elige

6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO * 100 puntos

Seleccione el cumplimiento de los criterios definidos, al finalizar usted obtendrá la puntuación total que le permite saber si el concepto obtenido es **ACEPTABLE** o **NO ACEPTABLE** acorde a la siguiente descripción:

ACEPTABLE: (El valor total obtenido es igual o mayor a 90 puntos)
NO ACEPTABLE (El valor total obtenido es menor o igual a 89 puntos)

	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1. El servicio de hospitalización cuenta con una evaluación al ingreso de cada paciente para identificar riesgo de escaras (escala Braden, Norton)	○	○	○
2. Verifica que de acuerdo a la valoración del riesgo de presentar UPP existen controles adecuados en el paciente	○	○	○

3. Verifica que los pacientes con riesgo de presentar UPP son identificados con la manilla roja y aviso visible en la habitación o en la cama del paciente con riesgo de UPP	○	○	○
4. Revisa que en el servicio de hospitalización existan medidas preventivas para los pacientes con riesgo de UPP	○	○	○
5. Realiza higiene diaria con agua y jabón neutro, secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente los pliegues cutáneos del paciente	○	○	○
6. Evalúa durante el baño del paciente las zonas de riesgo de UPP o zonas de presión	○	○	○
7. Realiza diariamente la lubricación de la piel del paciente con cremas hidratantes después del baño	○	○	○
8. No realización de masajes en prominencias óseas o zonas de enrojecidas	○	○	○

Registre las OBSERVACIONES de los criterios de no cumplimiento. Si la persona evaluada cumplió con todos los criterios de la lista de chequeo registre **No aplica.** * 0 puntos

Tu respuesta

7. PLAN DE MEJORA: Si hay un criterio de no cumplimiento seleccione las siguientes acciones de mejora que usted se compromete a aplicar en un tiempo no mayor a 72 horas. * 0 puntos

- ○ a.Revisar nuevamente el protocolo disponible en la biblioteca virtual de la institución.
- ○ b.Solicitar a un experto la aclaración de dudas o explicación del procedimiento.
- ○ d.Todas las anteriores
- ○ e. No aplica, se cumplió con todos los criterios evaluados.

8. ¿Se compromete usted a cumplir con el plan de mejora? *

- ○ Si
- ○ No
- ○ No aplica

Se enviará una copia de tus respuestas por correo electrónico a la dirección que has proporcionado.

Enviar

Borrar formulario

11.6 ANEXO 6. Estructura de la lista de chequeo de heteroevaluación

LISTA DE CHEQUEO PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION

andreinahr36@gmail.com Cambiar de cuenta

*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

TIPO DE EVALUACION *(seleccione el tipo de evaluación a realizar)* *

CLINICA DE ESPECIALISTAS GIRARDOT

Elige

Heteroevaluación (corresponde a la evaluación que realiza una persona experta a otra)

1. FECHA DE APLICACION *(seleccione la fecha en que se aplica la lista de chequeo)* *

Fecha

dd/mm/aaaa

2. SERVICIO *(Seleccione el servicio donde se aplica la lista de chequeo)* *

Elige

3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITADO *(Registre nombres y apellidos completos de la persona evaluada)* *

Tu respuesta

4. NUMERO DE IDENTIFICACION DEL AUDITADO *(Registre el numero de identificación de la persona evaluada)* *

Tu respuesta

5. CARGO DEL AUDITADO *(seleccione el cargo de la persona evaluada)* *

Elige

6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO * 100 puntos

Seleccione el cumplimiento de los criterios definidos, al finalizar usted obtendrá la puntuación total que le permite saber si el concepto obtenido es **ACEPTABLE** o **NO ACEPTABLE** acorde a la siguiente descripción:

ACEPTABLE: (El valor total obtenido es igual o mayor a 90 puntos)
NO ACEPTABLE (El valor total obtenido es menor o igual a 89 puntos)

	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1. El servicio de hospitalización cuenta con una evaluación al ingreso de cada paciente para identificar riesgo de escaras (escala Braden, Norton)	○	○	○
2. Verifica que de acuerdo a la valoración del riesgo de presentar UPP existen controles adecuados en el paciente	○	○	○

3. Verifica que los pacientes con riesgo de presentar UPP son identificados con la manilla roja y aviso visible en la habitación o en la cama del paciente con riesgo de UPP	○	○	○
4. Revisa que en el servicio de hospitalización existan medidas preventivas para los pacientes con riesgo de UPP	○	○	○
5. Realiza higiene diaria con agua y jabón neutro, secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente los pliegues cutáneos del paciente	○	○	○
6. Evalúa durante el baño del paciente las zonas de riesgo de UPP o zonas de presión	○	○	○
7. Realiza diariamente la lubricación de la piel del paciente con cremas hidratantes después del baño	○	○	○
8. No realización de masajes en prominencias óseas o zonas de enrojecidas	○	○	○

Registre las OBSERVACIONES de los criterios de no cumplimiento. Si la persona evaluada cumplió con todos los criterios de la lista de chequeo registre **No aplica.** * 0 puntos

Tu respuesta

7. PLAN DE MEJORA: Si hay un criterio de no cumplimiento seleccione las siguientes acciones de mejora que usted se compromete a aplicar en un tiempo no mayor a 72 horas. * 0 puntos

- ○ a.Revisar nuevamente el protocolo disponible en la biblioteca virtual de la institución.
- ○ b.Solicitar a un experto la aclaración de dudas o explicación del procedimiento.
- ○ d.Todas las anteriores
- ○ e. No aplica, se cumplió con todos los criterios evaluados.

8. ¿Se compromete usted a cumplir con el plan de mejora? *

- ○ Si
- ○ No
- ○ No aplica

9. ¿La persona evaluada se compromete a cumplir con el plan de mejora? *

- ○ Si
- ○ No
- ○ No aplica (la persona evaluada no requiere plan de mejora)

9. NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR *(registre los nombres y apellidos de la persona que diligencia la lista de chequeo o realiza la evaluación)* *

Tu respuesta

10. NUMERO DE IDENTIFICACION DEL AUDITOR *(registre el numero de identificación de la persona que diligencia la lista de chequeo o realiza la evaluación)* *

Tu respuesta

11. CARGO DEL AUDITOR (seleccione el cargo de la persona que aplica la lista de chequeo o realiza la evaluación) *

Elige

Se enviará una copia de tus respuestas por correo electrónico a la dirección que has proporcionado.

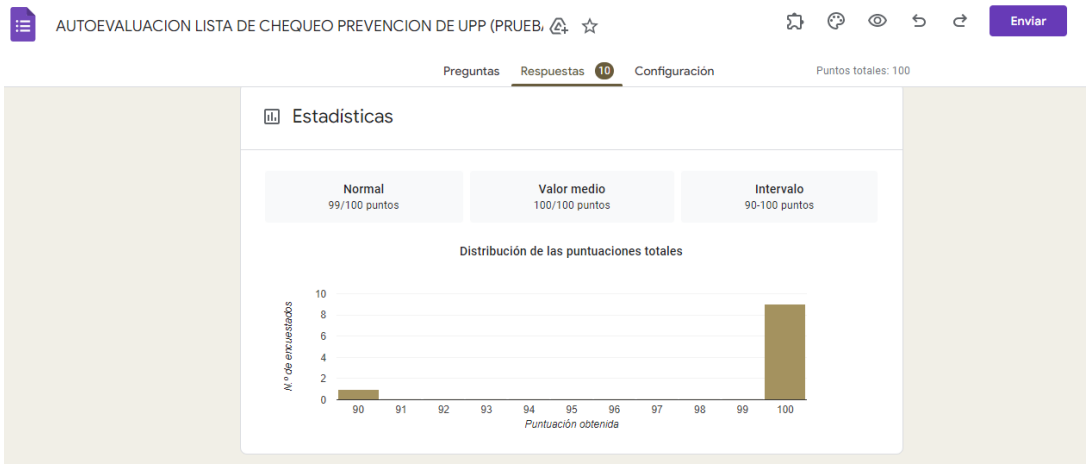
Enviar

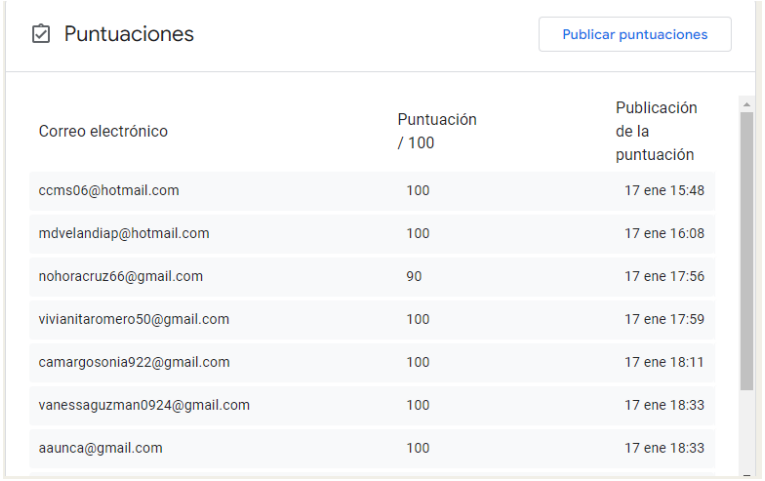
Borrar formulario

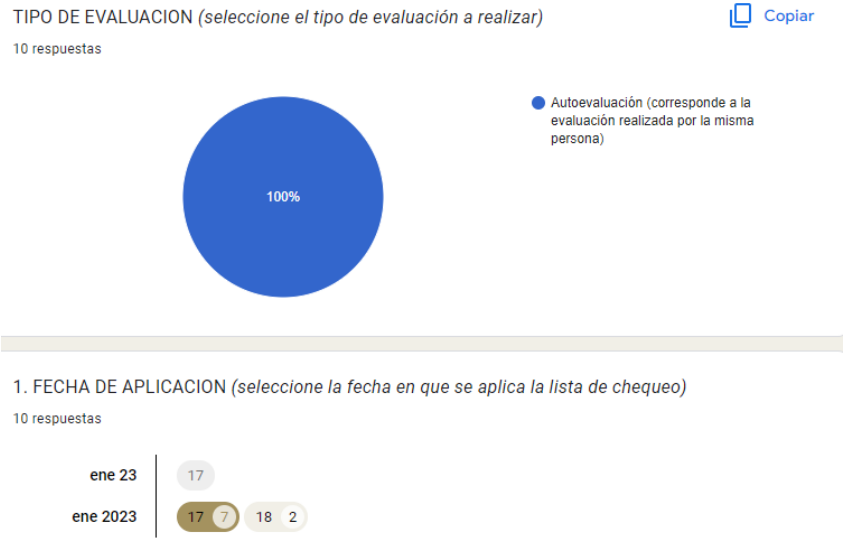
Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

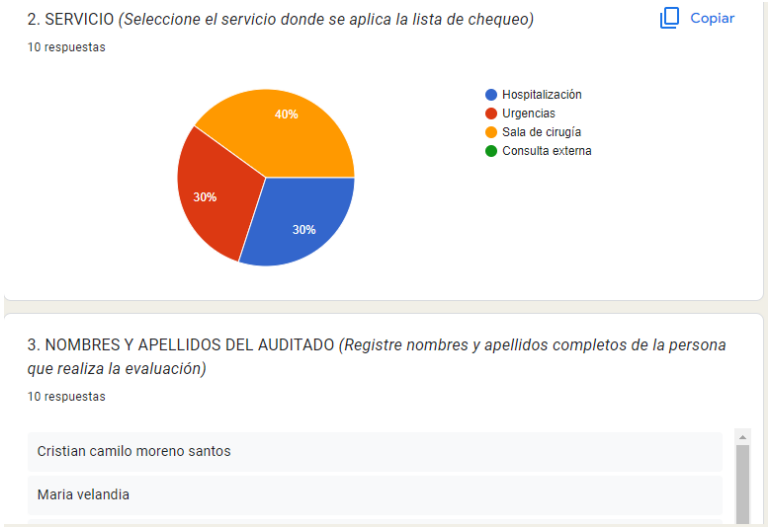
11.7 ANEXO 7. Resultados prueba piloto de la aplicación de autoevaluación ´´Yo soy seguridad del paciente´´.

La población que participó en la prueba piloto corresponde a 10 personas del talento humano en enfermería









4. NUMERO DE IDENTIFICACION DEL AUDITADO *(Registre el numero de identificación de la persona que realiza la evaluación)*

10 respuestas

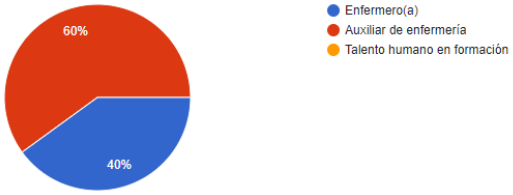
1070625285

41767512

5. CARGO DEL AUDITADO *(seleccione el cargo de la persona que realiza la evaluación)*

Copiar

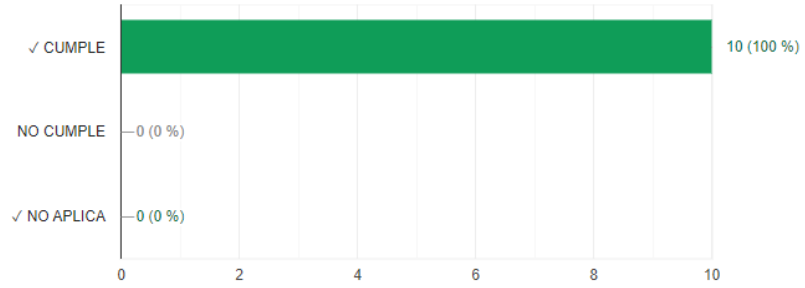
10 respuestas



6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO

Copiar

10 de 10 respuestas correctas



Fila 1: 1. El servicio de hospitalización cuenta con una evaluación al ingreso de cada paciente para identificar riesgo de escaras (escala Braden, Norton)

Registre las OBSERVACIONES de los criterios de no cumplimiento. Si la persona evaluada cumplió con todos los criterios de la lista de chequeo registre **No aplica.**

10 respuestas

No aplica

No aplica

Aplica

.

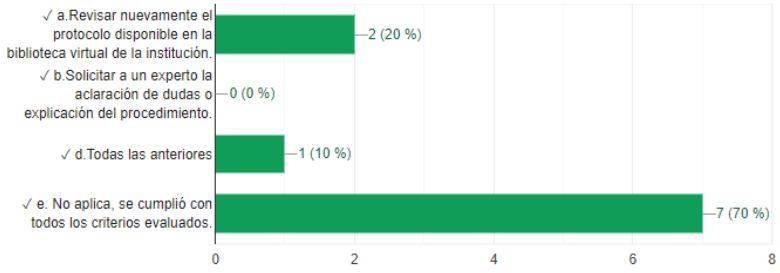
No Aplica

Si Aplica

7. PLAN DE MEJORA: Si hay un criterio de no cumplimiento seleccione las siguientes acciones de mejora que usted se compromete a aplicar en un tiempo no mayor a 72 horas.

Copiar

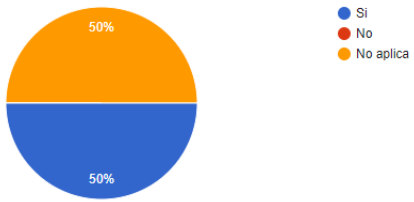
10 de 10 respuestas correctas



8. ¿Se compromete usted a cumplir con el plan de mejora?

Copiar

10 respuestas



11.8 ANEXO 8. Resultados prueba piloto de la aplicación de heteroevaluación ´´Todos somos seguridad del paciente´´.

La población que participó en la prueba piloto corresponde a 8 personas del talento humano en enfermería

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	Puntuación	TIPO DE EVALUACION *(seleccione el tipo de evaluación a realizar)*	1. FECHA DE APLICACION *(Seleccione la fecha en que se aplica la lista de chequeo)*	2. SERVICIO *(Seleccione el servicio donde se aplica la lista de chequeo)*	3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITADO *(Registre nombres y apellidos completos de la persona evaluada)*	4. NUMERO DE IDENTIFICACION DEL AUDITADO *(Registre el numero de identificación de la persona evaluada)*	5. CARGO DEL AUDITADO *(seleccione el cargo de la persona evaluada)*	6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO [1. El servicio de hospitalización cuenta con una evaluación al ingreso de cada paciente para identificar riesgo de escaras (escala Braden, Norton)]	6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO [2. Verifica que de acuerdo a la valoración del riesgo de presentar UPP existen controles adecuados en el paciente]	6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO [3. Verifica que los pacientes con riesgo de presentar UPP son identificados con la manilla roja y aviso visible en la habitación o en la cama del paciente con riesgo de UPP]	6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO [4. Revisa que en el servicio de hospitalización existan medidas preventivas para los pacientes con riesgo de UPP]	6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO [5. Realiza higiene diaria con agua y jabón neutro, secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente los pliegues cutáneos del paciente]	6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO [6. Evalúa durante el baño del paciente las zonas de riesgo de UPP o zonas de presión]	6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO [7. Realiza diariamente la lubricación de la piel del paciente con cremas hidratantes después del baño]	6. CRITERIOS LISTA DE CHEQUEO [8. No realización de masajes en prominencias óseas o zonas de enrojecidas]	Registre las OBSERVACIONES de los criterios de no cumplimiento. Si la persona evaluada cumplió con todos los criterios de la lista de chequeo registre **No aplica**.	7. PLAN DE MEJORA: Si hay un criterio de no cumplimiento seleccione las siguientes acciones de mejora que la persona evaluada debe realizar en un tiempo no mayor a 8 días.	8. Acciones de mejora especificas o personalizadas brindadas por el evaluador experto.	9. ¿La persona evaluada se compromete a cumplir con el plan de mejora?	9. NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR *(registre los nombres y apellidos de la persona que diligencia la lista de chequeo o realiza la evaluación)*	10. NUMERO DE IDENTIFICACION DEL AUDITOR *(registre el numero de identificación de la persona que diligencia la lista de chequeo o realiza la evaluación)*	11. CARGO DEL AUDITOR (seleccione el cargo de la persona que aplica la lista de chequeo o realiza la evaluación)
1/17/2023 16:30:21	haquimo2021@gmail.c	100 / 100	a la evaluación que rea	17/01/2023	Urgencias	a Marcela Quintero mor	39571251	Auxiliar de enfermería	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	Si lo amerita el masaje	que cumplio con todos	.	ona evaluada no requie	a Alejandra Garcia Pe	1106900449	Enfermero(a)
1/17/2023 18:31:53	dianicoz17@gmail.com	100 / 100	a la evaluación que rea	1/17/0023	Hospitalización	Nicolas vasquez diaz	1003634672	Auxiliar de enfermería	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	No aplica	que cumplio con todos	No	ona evaluada no requie	dian camilo moreno sa	1070625285	Enfermero(a)
1/17/2023 18:39:21	aaunca@gmail.com	100 / 100	a la evaluación que rea	17/01/2023	Sala de cirugía	y Alejandra aunca Alor	1070612270	Auxiliar de enfermería	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	No aplica	que cumplio con todos	protocolo establecido	Si	Maria Velandia	41767512	Enfermero(a)
1/18/2023 14:24:07	ccms06@hotmail.com	100 / 100	a la evaluación que rea	18/01/2023	Urgencias	dian Camilo Moreno Sa	1070625285	Enfermero(a)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	No aplica	que cumplio con todos	No aplica	ona evaluada no requie	a Viviana Romero Mer	39583186	Enfermero(a)
1/18/2023 14:56:03	nitanaranjo06@hotmail	100 / 100	a la evaluación que rea	18/01/2023	Hospitalización	Adriana Naranjo	39567338	Auxiliar de enfermería	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	No aplica	que cumplio con todos	n cambio de pañal lub	ona evaluada no requie	Viviana Romero	39583186	Enfermero(a)
1/18/2023 15:18:32	milcapradal@gmail.co	100 / 100	a la evaluación que rea	18/01/2023	Hospitalización	milo Andrés Prada Lag	1007705482	Auxiliar de enfermería	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	No aplica	d.Todas las anteriores	de pañal lubricación d	ona evaluada no requie	Viviana Romero	39583186	Enfermero(a)
1/18/2023 15:23:47	consabe2709@gmail.c	100 / 100	a la evaluación que rea	18/01/2023	Hospitalización	ea Consuelo Sánchez	52719025	Enfermero(a)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	No aplica	que cumplio con todos	No aplica	ona evaluada no requie	Viviana Romero	39583186	Enfermero(a)
1/18/2023 17:30:03	hellospina11@gmail.c	100 / 100	a la evaluación que rea	1/18/0023	Sala de cirugía	hell dayana ospina rom	1069179258	Auxiliar de enfermería	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	No aplica	d.Todas las anteriores	ntinuar con el protoco	Si	Maria velandia	41767512	Enfermero(a)