**PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA DE MEJORA EN LOS PROCESOS DE ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL MARÍA INMACULADA DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA - 2021**

**AUTOR**

**LIDA JAZBLEIDY VARÒN MONÀ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

 **FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**PROGRAMA ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD VIRTUAL.**

**BOGOTÁ D.C**

 **ENERO DE 2022**

**PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA DE MEJORA EN LOS PROCESOS DE ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL MARÍA INMACULADA DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA - 2021**

**AUTOR**

**LIDA JAZBLEIDY VARÒN MONÀ.**

**DOCENTE ASESOR**

**JENNY PAOLA CRUZ TEJADA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

 **FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**PROGRAMA ESPECIALIZACIÒN EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD VIRTUAL.**

**BOGOTÁ D.C**

 **ENERO DE 2022**

**TABLA DE CONTENIDO**

[1. AGRADECIMIETOS 4](#_Toc93161874)

[2. INTRODUCCIÒN 5](#_Toc93161875)

[2. CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO. 7](#_Toc93161876)

[1.1 problema de investigación. 8](#_Toc93161877)

[1.2 planteamiento del problema. 9](#_Toc93161878)

[1.3 OBJETIVOS. 9](#_Toc93161879)

[1.3.1 objetivo general 9](#_Toc93161880)

[1.3.2 objetivos específicos. 9](#_Toc93161881)

[1.4 JUSTIFICACIÓN 10](#_Toc93161882)

[3. CAPÍTULO 2 MARCO DE REFERENCIA. 12](#_Toc93161883)

[2.1 marco de antecedentes. 12](#_Toc93161884)

[2.2 marco conceptual. 13](#_Toc93161885)

[2.3 marco institucional. 13](#_Toc93161886)

[2.4 marco legal. 18](#_Toc93161887)

[4. CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO 20](#_Toc93161888)

[3.1 Metodología: 20](#_Toc93161889)

[3.2 Tipo de Estudio: 20](#_Toc93161890)

[3.3 Población 20](#_Toc93161891)

[3.4 Procedimientos: 20](#_Toc93161892)

[3.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de información 23](#_Toc93161893)

[3.6 Técnicas e Instrumentos para el análisis de la información 23](#_Toc93161894)

[3.7 Consideraciones Éticas de la Investigación: 24](#_Toc93161895)

[CAPÍTULO 4 ANÁLISIS DE RESULTADOS. 24](#_Toc93161896)

[4.1 análisis de la información. 24](#_Toc93161897)

[4. 2 DISCUSIÓN. 36](#_Toc93161898)

[4.3 CONCLUSIONES. 37](#_Toc93161899)

[4.4 RECOMENDACIONES. 38](#_Toc93161900)

[4.5 REFERENCIAS 39](#_Toc93161901)

[4.6 ANEXOS 41](#_Toc93161902)

[anexo 1 : INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION. 41](#_Toc93161903)

[Anexos 2.: DOCUMENTOS REALIZADOS DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO. 43](#_Toc93161904)

AGRADECIMIETOS

Primeramente, a DIOS por permitirme empezar y culminar este proceso, para mi es importante mencionar en este escrito a las personas que de una u otra forma hicieron posible este proyecto, mi familia quien siempre me apoyaron con su valiosa paciencia y entrega en los momentos de dificultad, mi madre y mi esposo por sus palabras de aliento cuando sentía que las fuerzas no me alcanzaban.

Y finalmente al gerente de esta valiosa institución Hospital María Inmaculada por permitirme realizar paso a paso este proceso y dejarme culminar sin límites y siempre bien dispuesto para que todo me saliera bien. Ha importante mis amigos que conocieron mi proyecto de superación y creyeron en mi desde el principio esperando este momento final.

INTRODUCCIÒN

Hablar de calidad en los servicios de salud es de larga trayectoria pues desde la época de los noventa, diversos estudios describieron la existencia de situaciones que comprometían la calidad de los servicios hospitalarios, quizás se relacionaban con la no existencia de protocolos que llevaran a prestar un servicio de calidad; al respecto se iniciaron estudios con el fin de conocer la realidad existente en cuanto a la calidad de atención y por ende a la seguridad del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lidera este tema en el ámbito internacional y define “seguridad del paciente es una prioridad sanitaria fundamental y adoptar medidas concertadas para reducir los daños causados a los pacientes en los centros sanitarios”[[1]](#footnote-1). Mejorar en este ámbito requiere por parte de todo un sistema, un esfuerzo que incluye una amplia gama de acciones que van encaminadas hacia la mejora del desempeño como la gestión de la seguridad, el uso seguro de los medicamentos y la seguridad de los equipos en la práctica clínica. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social define “la seguridad del paciente 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”[[2]](#footnote-2).

 la seguridad del paciente en Colombia aparece a través de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, Hoy en día, la seguridad del paciente ha tenido un incremento en las instituciones de salud, desarrollando muchas capacitaciones en el talento humano de salud y evitando efectos adversos en los pacientes, con los lineamientos de la política de seguridad del paciente en la Resolución 0112 del 2012 del Ministerio de la Protección Social ahora llamado Ministerio de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta los datos mencionados anteriormente se hace necesario la evaluación de la adherencia de la política de calidad y el programa de seguridad del paciente el en Hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima donde se evidencia fallas en los procesos de calidad especialmente en las áreas asistenciales de dicha institución.

esta investigación evaluó la capacidad de adherencia del personal asistencial de los servicios de urgencias y hospitalización del E.S.E Hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima durante el último trimestre del año 2021 los datos se recolectaron por medio de una encuesta de única respuestas de conocimientos de la política de calidad y el programa de seguridad del paciente donde se identificó las limitantes en la adherencia a la política de calidad y los posibles efectos del desconocimiento de programa de seguridad, como aplicabilidad a esta propuesta se organizó la política de calidad y se dejó el programa de seguridad donde se entregaron los documentos tales como el portafolio de servicios de la institución, manual de atención al usuario la política de calidad y programa de seguridad del paciente con sus respectivos análisis de cada documento.

Con estos documentos realizados se pretende mejorar la calidad de atención prestada por los servicios de urgencias y hospitalización del HOSMI a partir de la aplicabilidad y la adherencia de la política de calidad y el programa de seguridad del paciente a partir del año 2022.

# CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO.

## 1.1 problema de investigación.

Durante varias épocas, diversos estudios describieron la existencia de situaciones que comprometían la calidad de los servicios hospitalarios, dado que se relacionaban quizá en la no utilización de protocolos que llevaran a prestar un servicio de calidad. Al respecto se iniciaron estudios con el fin de conocer la realidad existente en cuanto a la calidad de atención y por ende a la seguridad del paciente. De estos estudios se buscaba mencionar la importancia de la seguridad del paciente en los procesos médicos, de ahí surge la normatividad vigente para estandarizar acciones que disminuyan los riesgos asociados a los servicios de salud.

la E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA es una IPS de carácter público que se ubica al sur del Tolima en el municipio de Rioblanco se caracteriza por ser una entidad de primer nivel que presta servicios de salud a la población tanto de la zona urbana como de la zona rural, a pesar de que los cuidados son básico y la atención primaria es la prioridad, esta entidad tiene habilitados servicios de hospitalización y urgencias los cuales demanda bastante oferta ya que la población de este municipio asciende aproximadamente a 23.000 habitantes lo que hace necesario que la atención en estos servicios se oferte con oportunidad y calidad mientras son definidos los tratamientos y estancias hospitalarias.

Durante el último trimestre del año 2021 se realizó un diagnóstico institucional en esta IPS donde se evidencio que los procesos de gestión y de garantía de la calidad se encontraban débiles con relación a las políticas institucionales en especial la POLITICA DE CALIDAD y carecían de programa de seguridad del paciente, concluyendo que los cuidados brindados en esta institución tienen una alto índice de riesgos, motivo por el cual se decidió implementar estrategias de mejora de los programas de seguridad del paciente como garantía de la calidad en salud del personal asistencial de los servicios de Urgencias Y Hospitalización de la sede Rioblanco.

1*.2 planteamiento del problema.*

¿Cuál es la adherencia a los programas de seguridad del paciente como garantía de la calidad en salud en los servicios asistenciales del Hospital María Inmaculada del municipio de Rioblanco Tolima durante el último trimestre del año 2021?

## 1.3 OBJETIVOS.

## 1.3.1 objetivo general

Proponer una estrategia de mejora en los procesos de adherencia a los programas de seguridad del paciente como garantía de la calidad en salud del Hospital María Inmaculada del municipio de Rioblanco Tolima - 2021.

## 1.3.2 objetivos específicos.

* Describir el grado de conocimiento de los funcionarios hacia la política de calidad del personal asistencial del hospital María inmaculada del municipio de Rioblanco Tolima durante el último trimestre del año 2021.
* Establecer los riesgos en la ejecución de la política de seguridad del paciente en la E.S.E Hospital María Inmaculada del municipio de Rioblanco Tolima durante el último trimestre del año 2021.
* Analizar el nivel de adherencia de la política de calidad con los programas de seguridad del paciente en los servicios de salud asistenciales del hospital María inmaculada del municipio de Rioblanco Tolima durante el último trimestre del año 2021.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

Calidad y seguridad son términos que ponen a prueba los procesos y sistemas para ofrecer servicios de salud, cuando una entidad de salud presta servicios con calidad los usuarios manifestaran el grado de satisfacción, que finalmente se traduce en las políticas institucionales establecidas para llegar a tal fin, es por eso que esta investigación pretende evaluar la adherencia a los protocolos y guías que se establecen como política de calidad, organizado mediante un programa de seguridad del paciente, con esta propuesta buscamos determinar los factores que ayudaran a las instituciones a mejorar los procesos y promover todas las acciones encaminadas a reparar las condiciones de salud de las personas evitando que hallan complicaciones asociadas al cuidado ofrecido por los trabajadores de la salud.

Evaluar la calidad de un servicio pone a reto a todos los actores de la institución ya que implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de toda la organización, con esta intervención reflejada en investigación se pretende mejorar la atención de los servicios asistenciales del hospital del municipio de Rioblanco Tolima mediante la medición de la adherencia al programa de seguridad del paciente establecido allí. Este trabajo está proyectado a aportar a la política de ciencia, tecnología e innovación adoptada mediante acuerdo 092 de marzo de 2016 de la corporación universitaria iberoamericana ya que busca concluir con acciones y definiciones enmarcadas en la ciencia de la salud; Mediante fundamentos reflejados en diseños de documentos con evidencia que permitan mejorar las acciones de seguridad.

Hay que tener en cuenta que en la práctica clínica no existe el riesgo cero. La máxima seguridad del paciente se consigue mediante un conocimiento adecuado de los riesgos, la eliminación de los evitables y la prevención y protección de aquellos que hay que asumir de forma inevitable, porque seguridad no es igual a ausencia de riesgo. Podemos considerar que una **práctica clínica es segura**cuando se realiza con la certeza de que, a lo largo de todo el proceso, se ha empleado la mejor evidencia disponible en ese momento en referencia a prevenir, minimizar y eliminar los efectos adversos originados por dicha práctica.

Con la realización de ese proyecto se desea establecer una serie de estrategias de mejora que le permita fomentar en todos funcionarios de la IPS una cultura adecuada y acertada acerca de la Seguridad del paciente, donde se involucre de manera activa a todas las personas que estén en contacto con el programa el área asistencial (Médico, Enfermeras, Psicólogas, Pacientes, Familias y la comunidad en general) cuyo resultado final sea el mejoramiento en la prestación del servicio de salud generando una política de calidad y un proceso de aprehender continuo. Para que esto sea viable como aplicabilidad al proceso de establecerá el programa de seguridad del paciente y la política de calidad que se presentara ante el comité de gestión de la calidad del HOSMI con el fin de aprobarla y ejecutarla de forma eficiente y eficaz.

# CAPÍTULO 2 MARCO DE REFERENCIA.

##  2.1 marco de antecedentes.

A pesar de que han pasado 18 años desde que el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el reporte errar es de humanos, debido a la alta prevalencia de eventos adversos que aún se reporta en la literatura mundial, la seguridad del paciente sigue siendo en la actualidad una prioridad global. Este reporte escandalizó al mundo de la salud al calcular que solo en los Estados Unidos de América, alrededor de 100.000 pacientes morían cada año, no como producto de sus enfermedades, sino como producto de errores en la atención médica. Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es “prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”[[3]](#footnote-3), impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad. A estas les desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación en la práctica.

La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud por eso es inherente e importante la necesidad de que la E.S.E hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima, diseñe e implemente de manera constante las barreras de seguridad necesarias para brindar atención de calidad, disminuir y eliminar todos os riesgos asociados al cuidado en las áreas asistenciales.

Durante el estudio de antecedentes del proyecto se encontró que en la revista Scielo Balaguera, Nieto, Peña y Roso (2018) Realizaron un análisis comparativo entre los Programas de Seguridad del Paciente de Colombia, Chile y México, para visualizar similitudes y diferencias con el fin de aprender y compartir tanto información como enseñanzas, Se categorizaron los elementos a comparar del Programa de Seguridad del Paciente, se identificaron los criterios de buenas prácticas de las instituciones de referencia, se recogió la información, se resumieron los datos encontrados, se hizo el análisis, se establecieron las diferencias, se incluyeron las condiciones que son viables, se recopilaron las recomendaciones y se incluyeron aquellas que podrían mejorar la implementación de las Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente. Después de revisar investigaciones realizadas, se evidencia en pacientes hospitalizados que en Colombia la prevalencia de eventos adversos es de 13.1%, en Chile fluctúa entre el 6,2% y el 15,7% y en México los resultados obtenidos estiman que 8% de los pacientes sufren de un evento adverso.

Otra investigación que cabe resaltar es la de Rosales (2018) publicado en Scielo quien determino la adherencia a la normatividad vigente sobre seguridad del paciente en el proceso de identificación de este, bajo los estándares de habilitación, en una institución de salud de Montería. El estudio fue descriptivo cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 22 auxiliares de enfermería y 2 enfermeras que laboran en el servicio de urgencias de la institución. Se realizó observación directa de las condiciones del servicio y de la aplicación del protocolo por parte de cada una de las Enfermeras y Auxiliares de Enfermería utilizando una lista de chequeo diseñada en la institución. Como resultado obtenido las barreras administrativas se cumplen en 100%, pues existen los elementos necesarios para el cumplimiento de la identificación del paciente.

## 2.2 marco conceptual.

**1.2.1** **adherencia al protocolo: “**aplicación del conocimiento adquirido en un momento dado en torno a mejorar la condición actual de salud del paciente, basado en experiencias científicas ya certificadas”[[4]](#footnote-4)

**1.2.2** **seguridad del paciente:** Se define como el “conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.​”[[5]](#footnote-5)

**1.2.3** **política de calidad:** “uno de los elementos centrales de un sistema de gestión de calidad. De ahí que se deba establecer, implementar, mantener y comunicar en la organización”. [[6]](#footnote-6)

## 2.3 marco institucional.

El Hospital María Inmaculada E.S.E. del Municipio de Rioblanco Tolima, es una empresa social del estado con domicilio en el municipio de Rioblanco (Tolima) y con sede en la Carrera 1 No3 a30. Fue creada según el Acuerdo 007 del 09 de marzo de 1997 del Concejo Municipal como una entidad de categoría especial, descentralizada, del orden municipal, integrada al sistema de seguridad social en salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 y las demás de su orden. La Empresa tiene autonomía administrativa, financiera y presupuestal, y cuenta con personería jurídica y patrimonio propio. Su objeto social es la prestación de servicios de salud y la realización de actividades de promoción y prevención, dirigidas prioritariamente a la población pobre y vulnerable del Municipio. El órgano máximo de dirección de la Empresa es la Junta Directiva, la cual es la encargada de nombrar al gerente.

***2.3.1 reseña histórica***

Antes del ingreso vehicular al municipio de Rioblanco, considerado como una zona de violencia, el Comité de Cafeteros del Tolima, construyó una edificación donde hoy funciona el Colegio General Santander, que fue destinado inicialmente como un centro de salud ambulatorio.

Una vez dado el servicio de la vía carreteable Rioblanco – Chaparral, el Ejército Nacional organizó brigadas de salud, acudiendo a ellas gran cantidad de familias que recibieron atención médica, servicios de dispensación de medicamentos y otras actividades y culminando este programa, se estableció el puesto de salud por cuenta del gobierno nacional y departamental, asistido por un médico y una enfermera. En esa época, las Fuerzas Militares donaron una ambulancia, tipo jeep mercedes Benz y un equipo instrumental.

Años más tarde, mediante gestión compartida de la Gobernación del Tolima y Beneficencia del Tolima se hizo realidad el proyecto para construcción y puesta en servicio del “Centro Asistencial María Inmaculada”, entregado a la comunidad el día 15 de junio de 1946. Una vez concluida la edificación, instalada su dotación, este centro de salud se convirtió en junio de 1965 en el Hospital María Inmaculada de Rioblanco con su primera junta administradora.

El Hospital María Inmaculada E.S.E. como institución de salud fue fundado inicialmente, en el año 1963 como puesto de salud y luego como Centro Asistencial; hoy Empresa Social del Estado del orden municipal, bajo Acuerdo 007 de 1997, del Honorable Concejo Municipal de Rioblanco, con 50 años de servicio a la comunidad y convertida en una institución forjadora de la salud en el sur del Tolima prestando sus servicios de promoción y prevención, atención médica, odontológica, laboratorio clínico, farmacia, urgencias y hospitalización

***2.3.2. misión***

Somos una empresa social del estado prestadora de servicios de salud en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad, con un personal idóneo, comprometido y eficiente, con el propósito de brindar una atención con calidez humana y responsabilidad social, satisfaciendo las necesidades autóctonas de nuestra comunidad bajo el principio de sostenibilidad institucional.

***2.3.3. visión.***

Ser una Empresa prestadora de servicios de salud con la integración de estándares de calidad y seguridad en la ejecución de sus procesos y procedimientos institucionales, innovadora y continua en el desarrollo de las cualidades técnico operativas y de atención humanizada en el cliente interno, con interacción directa, estructurada y formativa con el cliente externo, siendo reconocida a nivel regional por la capacidad de identificación y satisfacción de las necesidades particulares de los usuarios, el alto grado de compromiso social y el desarrollo empresarial sostenible

.

***2.3.4 objetivo corporativo:***

El objetivo de la Empresa es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del sistema de seguridad social en salud. En consecuencia, en desarrollo de este objetivo, adelanta acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de las personas. Tiene como domicilio la ciudad de Rioblanco, estando sujeto al régimen jurídico propio de las personas de derecho público, exceptuando el régimen de contratación que se regirá por derecho privado; no obstante, las ESE pueden utilizar discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (numeral 6° Artículo 195, Ley 100 de 1993).

***2.3.5. talento humano asistencial***

El hospital María Inmaculada cuenta con un excelente personal capas en el ámbito profesional y que además se caracteriza por su amabilidad, trato humanizado y atención con calidad a todos y cada uno de los usuarios sin distinción de sexo, religión, estrato, color, ni raza. El personal asistencial de la institución está comprendido por:

• Enfermeros profesionales 6

• Auxiliares de Enfermería 26

• Médicos 11

• Odontólogos 2

• Auxiliar de odontología 1

• Bacteriólogos 3

• Auxiliar de laboratorio 1

***2.3.6 infraestructura.***

La institución está dotada de las características en insumos, equipos e infraestructura necesarias para brindar a los usuarios de los servicios una atención cómoda y efectiva en la resolución de las alteraciones de la salud que los aquejen, contando con los siguientes servicios:

• Sala de urgencias

• Sala de observación

• Sala de atención inmediata

• Sala de recuperación post parto

• Sala de trabajo de parto.

• Hospitalización: (sala hombres, sala mujeres, pediatría, aislamiento)

• Consulta externa: (4 consultorios consulta médica, 2 consultorio enfermería PYP, 2 consultorio enfermería PAI intramurales, 8 consultorio enfermería PAI extramural)

• Farmacia.

• Odontología: (3 unidades odontológicas).

***2.3.7. tecnología***

Algunos de los equipos con los que cuenta la institución para la prestación del servicio están constituidos por:

• Succionadores

• Bombas de infusión

• Desfibrilador

• Electrocardiógrafo

• Monitor de signos vitales

• Monitor materno fetal

• Oxímetro

• Condensadores de oxigeno

• Ecógrafo

• Lámpara de calor

• Incubadora de transporte

• Pesa electrónica neonatal

• Equipos de órganos

• Pesa electrónica adultos

• Autoclave

• Generador de energía

• Equipos de computo

• Manejo sistematizado de la prestación de servicios (SIHOS)

• Demás equipos e insumos médicos necesarios para la prestación del servicio de salud de baja complejidad.

## 2.4 marco legal.

“Decreto 1011 del 2006 del Ministerio de la Protección Social[[7]](#footnote-7), señala en el Artículo 6°, Sistema Único de habilitación como un conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante las cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y la EAPB “Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Ministerio de la Protección Social[[8]](#footnote-8), establece la Guía Técnica Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud, busca establecer recomendaciones que pueden tener en cuenta las instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras en la atención en salud, se considera que las instituciones que implemente las recomendaciones de ésta guía tendrá una alta probabilidad de proteger a sus pacientes.

Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y protección Social[[9]](#footnote-9), tiene como objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la siguiente resolución. Además, en esta Resolución se contempla los estándares de habilitación entre los cuales se encuentra los procesos prioritarios, que cuenta con programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos. Así mismo señala que el prestador debe contar con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

# CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Metodología:  La presente propuesta de investigación es un estudio **cuantitativo** que se realizara a través de la recolección de datos para la medición y el análisis del tema a investigar, es observacional porque se ejecutará un trabajo de campo para la recolección de datos y es de tipo **descriptivo** porque permite realizar un análisis a los hallazgos.

3.2 Tipo de Estudio: descriptivo trasversal porque permite realizar un análisis de las variables según los hallazgos a estudiar.

3.3 Población: **L**a población objeto a investigar es el talento humano de los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital María Inmaculada. mediante la verificación de la adherencia de las buenas prácticas de seguridad del paciente establecidas por el ministerio de salud y protección social, por medio de un instrumento que evalúa el conocimiento del personal de estas áreas en la política de calidad y el programa seguridad del paciente.

**Muestra:** el estudio se realizó con 30 trabajadores de la salud (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería del Hospital María Inmaculada de los servicios de urgencias y hospitalización.)

***criterios de inclusión***: personal asistencial (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) del área de urgencias y hospitalización del HOSMI de la sede de Rioblanco

 ***criterios de exclusión***: personal asistencial del HOSMI sede Herrera.

3.4 Procedimientos: el proyecto se desarrolló mediante un cronograma básico donde se ejecutó paso a paso la parte teórica y posterior se realizó en dos fases la recolección de la información la primera fua la aplicación de las encuetas y la segunda fue la observación directa de la adherencia a los protocolos institucionales y la búsqueda de documentos que sustentaran la política de calidad institucional, también se realizó un pequeño presupuesto para la ejecución del proyecto.

A continuación, se describe el cronograma y presupuesto planteado para el desarrollo del proyecto **“**adherencia a la política de calidad en seguridad del paciente en los servicios de salud asistenciales del Hospital María Inmaculada del municipio de Rioblanco Tolima durante el último trimestre del año 2021.

**TABLA Nº1: CRONOGRAMA DEL PROYECTO.**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DEL PROYECTO.** |
| **DESCRIPCIÓN GENERAL**  | **TRABAJO DE GRADO I**  | **TRABAJO DE GRADO II**  |
| **MES 1**  | **MES 2**  | **MES 3**  | **MES 4**  | **MES 1**  | **MES 2**  | **MES 3**  | **MES 4**  |
|   | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **FASE**  | **ACTIVIDAD**  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| I  |  Tema de investigación |   |   |   |   |   | x  | x  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| II  |  Planteamiento del problema  |   |   |   |   |   |   |   | x  | x  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| III  |  Objetivos y justificación  |   |   |   |   |   |   |   |   |   | x  | x  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| IV  | Presupuesto y cronograma  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V | realización marco teórico y legal  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VI  | Diseño metodológico  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Socialización de Avances (Trabajo de Grado I)  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   VII  |  Elaboración del instrumento de la encuesta  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| VII  |  Aplicación de la encuesta (Recolección de datos.)  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| VIII  |  Tabulación de los datos.  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  | X  | X  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| IX  |  Análisis de datos.  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X | X | X | X |   |   |   |   |   |   |   |
| X | Revisión de contenidos del proyecto  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X |  |  |  |  |  |
| XI | Revisión del documento final  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x |  |  |  |
|   | Elaboración de Informe Final - Artículo - RAI (Trabajo de Grado II)  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**TABLA Nº2: presupuesto del proyecto.**

|  |
| --- |
| PRESUPUESTO DEL PROYECTO |
| INTEGRANTES DEL PROYECTO |  | **DURACION DEL PROYECTO**:7 MESES. |
| LIDA JAZBLEIDY VARON MONA |  |  |
|  |  |  |
| TIPO DE INSUMOS | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD**  | **VALOR UNITARIO**  | **VALOR TOTAL**  |
| Gatos administrativos | Realización de documentos (política de calidad y programa de seguridad del paciente) | 3 | $ 1.500.000 | 4.500.000 |
| Equipos de tecnología | Computador portatil | 3 | $ 2000.000 | $ 6.000.000 |
| Celular  | 3 | $ 700.000 | $ 2.100.000 |
| Internet  | 3 | $ 50.000 | $ 150.000 |
| Impresora. | 1 | $ 900.000 | $ 90.000 |
| Materiales e insumos de oficina | Impresiones  | 30 | $ 200 | $ 6. 000 |
| Resma de papel  | 1 | $ 16.000 | $ 16.000 |
| Útiles (lapiceros- lápiz borrador)  | 12 | $ 2000 | $ 24.000 |
|  |  | **$ 5.168.200** | **$ 12.886.000** |

3.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de información**:** se realizó una encuesta con opción única de respuesta. Donde se indaga a cerca del conocimiento del personal del HOSMI de los servicios de urgencias y hospitalización, a cerca de la política de calidad y el programa de seguridad del paciente mediante las siguientes preguntas

1. Conoce de la política de calidad de la institución E.S.E Hospital María Inmaculada
2. Conoce de la política de seguridad del paciente de la institución E.S.E Hospital María Inmaculada
3. Identifica los objetivos propuestos en la política se seguridad del paciente de la institución E.S.E Hospital María Inmaculada
4. Identifica los procesos que conforman la política de seguridad del paciente en la E.S.E Hospital María Inmaculada.
5. Identifica los riesgos prevenibles propuestos en la política de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital María Inmaculada
6. Ha sido evaluado en los procesos de la política de seguridad del paciente de la institución E.S.E Hospital María Inmaculada en el último trimestre del año 2021
7. Identifica cuales son las guías y protocolos que hacen parte de la política de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital María.
8. Ha participado en las rondas de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital María Inmaculada en el último trimestre del año 2021.
9. Identifica el protocolo de reporte de eventos adversos de la E.S.E Hospital María Inmaculada
10. Identifica el concepto de la diferencia de incidente y evento adverso establecido en la política de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital María Inmaculada

 La información se obtuvo de fuente primaria, mediante la aplicación de la encuesta de adherencia a la política de calidad, y cumplimiento del programa de seguridad del paciente. Se realizo observación directa de las condiciones del servicio y de la aplicación del protocolo por parte de cada uno de los médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, el instrumento de recolección de datos se sustentó en la **Ley Estatutaria 1581 del 2012 que funciona como marco de la Ley General de Protección de Datos.**

3.6 **Técnicas e Instrumentos para el análisis de la información**: Los datos se registrarán de manera cuantitativa en una hoja de Excel, se presentarán por medio de tablas y gráficos, mostrando los resultados obtenidos. Identificando las fallas activas, los factores contributivos y las posibles causas de la no adherencia a los protocolos institucionales, la no existencia de guías clínicas y la falta de la política de calidad institucional y el programa de seguridad del paciente.

## 3.7 Consideraciones Éticas de la Investigación:

Se tuvo en cuenta la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, donde se establecen las bases conceptuales y legales de la investigación en salud. De acuerdo con el Articulo 11 de la presente Resolución este estudio se clasifica “con **riesgo mínimo”.**

La Ley 911 de 2004, Capítulo I. Artículo 2, Principios y valores éticos del acto de cuidado de Enfermería. Son Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, los cuales en conjunto orientarán la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de la Enfermería en Colombia.

se sustentó en la **Ley Estatutaria 1581 del 2012 que funciona como marco de la Ley General de Protección de Datos.**

# CAPÍTULO 4 ANÁLISIS DE RESULTADOS.

## 4.1 análisis de la información.

 Para la tabulación de los datos que se recolectaron en la encuesta elaborada del proyecto de fuentes primarias, se utilizó Excel 2018, los resultados se mostraran con la descripción de 3 secciones dando resultados a los objetivos propuestos A continuación de describe mediante tablas y gráficos los hallazgos encontrados.

**TABLA N. ª 3: muestra para la aplicación del instrumento**.

|  |
| --- |
| MUESTRA PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO |
| N.º DE ENCUESTAS REALIZADAS  | 30 |
| N.º DE ENCUESTAS REALIZADAS EN SU TOTALIDAD  | 30 |
| N.º DE ENCUESTAS REALIZADAS PARCIALMENTE  | 0 |
| N.º PREGUNTAS REALIZDAS POR ENCUESTA  | 10 |
|  |  |

**TABLA Nº4 tabulación de la información.**

****

 **SECCION 1**

**DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS HACIA LA POLÍTICA DE CALIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA**

En esta sección de describió el grado de conocimiento de los funcionarios de la E.S.E. HOSMI a cerca de la política de calidad, allí de determino que carecen de conocimientos sólidos y se decide realizar un programa de seguridad del paciente basado en la política de calidad institucional.

**GRAFICO N.º 1**

**FUENTE:** datos recolectados en le encuesta del proyecto.

**ANALISIS:** En este grafico se evidencia que de 30 encuestas realizadas al talento humano asistencial del HOSMI el 27 % no tienen clara la política de calidad, que el 33% SI conocen la política de calidad y el 40 % NO conoce la política de calidad, es evidente que la institución necesita establecer una política de calidad clara que se socialice a todo el personal de la institución dando a conocer su contenido con mayor énfasis al personal asistencial.

**GRAFICO Nº2**

**FUENTE:** datos recolectados en le encuesta del proyecto.

**ANALISIS:** En este grafico se evidencia que de 30 encuestas realizadas al talento humano asistencial del HOSMI el 10 % no tienen clara la política de seguridad del paciente, el 27% SI conocen la política de seguridad del paciente y el 63 % NO conoce la política de seguridad del paciente , es evidente que la institución necesita establecer una política de seguridad del paciente que se socialice a todo el personal de la institución dando a conocer su contenido con mayor énfasis al personal asistencial.

**GRAFICO Nº3**

**FUENTE:** datos recolectados en le encuesta del proyecto.

**ANALISIS:** En este grafico se evidencia que de 30 encuestas realizadas al talento humano asistencial del HOSMI el 27 % SI conocen los objetivos de la política de seguridad del paciente y el 73 % NO identifican los objetivos de la política de seguridad al evidenciar este hallazgo se puede concluir que la política de seguridad no ha tenido una adecuada adherencia en el área asistencial del HOSMI es importante fortalecer su difusión y evaluar al talento humano.

**GRAFICO 4**

**FUENTE:** datos recolectados en le encuesta del proyecto.

**ANALISIS:** En este grafico se evidencia que de 30 encuestas realizadas al talento humano asistencial del HOSMI el 16 % SI conocen los procesos de la política de seguridad del paciente y el 84 % NO identifican los procesos de la política de seguridad al evidenciar este hallazgo se puede concluir que la política de seguridad no ha tenido una adecuada adherencia en el área asistencial del HOSMI es importante fortalecer su difusión y evaluar al talento humano por medio de la aplicación de los procesos.

**SECCION 2**

**ESTABLECIMIENTO DE RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA**

en esta sección se realizó la evaluación de los riesgos que propone los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia desde 11 de junio de 2008, con el fin de mitigar los riesgos prevenibles a los que están expuestos los pacientes de la E.S.E Hospital María Inmaculada mediante la implementación de un programa de seguridad del paciente, actualizada y acorde al nivel de los servicios que se prestan.

**GRAFICO Nº5**

**FUENTE:** datos recolectados en le encuesta del proyecto.

**ANALISIS:** En este grafico se evidencia que de 30 encuestas realizadas al talento humano asistencial del HOSMI el 20 % SI conocen los riesgos prevenibles de la política de seguridad del paciente y el 80 % NO identifican los riesgos prevenibles que propone los lineamientos nacionales de la política de seguridad, al evidenciar este hallazgo se puede concluir que la política de seguridad no ha tenido una adecuada adherencia en el área asistencial del HOSMI es importante implementar un programa de seguridad del paciente fortaleciendo su difusión y evaluar al talento humano asistencial en su aplicación

 **GRAFICO N.º 6**

**FUENTE:** datos recolectados en le encuesta del proyecto.

**ANALISIS:** En este grafico se evidencia que de 30 encuestas realizadas al talento humano asistencial del HOSMI el 84 % SI han sido evaluados a cerca de la política de seguridad del paciente y el 16 % NO han sido evaluados en la política de seguridad, al evidenciar este hallazgo se puede concluir que la política de seguridad ha sido aplicada de forma incorrecta ya que anteriormente se evidencia que no ha sido socializado pero si se ha evaluado lo que concluye que no hay adherencia a esta política a nivel de las áreas asistenciales.

 **SECCION 3**

**ANÁLISIS DEL NIVEL DE ADHERENCIA DE LA POLÍTICA DE CALIDAD CON LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA**

En esta sección se evaluó al personal asistencial de la E.S.E mediante la observación directa y la aplicación de la encuesta donde se evidencia practicas clínicas que ponen en riesgo la calidad de atención que se puede brindar, lo que genero la creación de la política de humanización y la política de calidad institucional socializándola con el personal objeto de estudio.

**GRAFICO Nº7**

**FUENTE:** datos recolectados en le encuesta del proyecto.

**ANALISIS:** En este grafico se evidencia que de 30 encuestas realizadas al talento humano asistencial del HOSMI el 34 % SI conocen las guías y protocolos que hacen parte de la política de seguridad del paciente y el 50 % NO conocen las guías y protocolos de la política de seguridad, al evidenciar este hallazgo se puede concluir que la política de seguridad ha sido aplicada de forma incorrecta ya que la mayoría del personal no identifica las guías y protocolos de la institución. Es importante de forma urgente que se socialice y se establezca un plan de capacitación para el personal incluyendo todo los relacionada con la política.

**GRAFICA Nº 8**

**FUENTE:** datos recolectados en le encuesta del proyecto.

**ANALISIS:** En este grafico se evidencia que de 30 encuestas realizadas al talento humano asistencial del HOSMI el 67 % SI ha participado en las rondas de seguridad realizadas en el HOSMI y el 27% NO han participado, el 6 % no recuerdan haber participado, en este grafico se puede evidenciar que la política de seguridad si ha tenido su parte evaluativa, pero cabe resaltar que no es suficiente para que esta política sea eficiente

**GRAFICA N.º 9**

**FUENTE:** datos recolectados en le encuesta del proyecto.

**ANALISIS:** En este grafico se evidencia que de 30 encuestas realizadas al talento humano asistencial del HOSMI el 40 % SI identifica como realizar un reporte de evento adverso pero el 27% NO sabe cómo reportar el evento adverso según el protocolo de la institución, como consecuencia este reporte es muy importante dentro de la política de seguridad del paciente ya que esta es la que evaluar la adherencia y la aplicación de la disminución de los riesgos que se pueden presentar ben un servicio de salud.

## 4. 2 DISCUSIÓN.

El desarrollo de esta investigación se basó en la necesidad de la E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA pues al realizar un diagnóstico institucional se evidencio que los procesos de gestión y de garantía de la calidad se encontraban débiles con relación a las políticas institucionales en especial la POLITICA DE CALIDAD y carecían de programa de seguridad del paciente, concluyendo que los cuidados brindados en esta institución tienen una alto índice de riesgos, motivo por el cual se decidió evaluar el conocimiento del personal asistencial de los servicios de Urgencias Y Hospitalización de la sede Rioblanco donde participaron 30 colaboradores entre médicos, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería.

Este proyecto se desarrolló durante el último trimestre del año 2021 teniendo en cuenta que la metodología de la presente propuesta de investigación es un estudio **cuantitativo** que se realizó a través de la recolección de datos para la medición y el análisis del tema a investigar, fue observacional porque se ejecutó un trabajo de campo para la recolección de datos y fue de tipo **descriptivo** porque permitió realizar un análisis a los hallazgos y concluir los siguiente.

## 4.3 CONCLUSIONES.

##

* Durante la ejecución de la propuesta de investigación se propuso estrategias de mejora en los procesos de adherencia a los programas de seguridad del paciente como garantía de la calidad en salud, mediante la realización de la política de calidad institucional legalizada mediante resolución Nº 327 de 30 de septiembre de 2021, la creación del programa de seguridad del paciente adoptado mediante resolución Nº 329 de 30 de septiembre de 2021, la adopción de la política de humanización institucional creada mediante resolución Nº 328 de 30 de septiembre de 2021. Todas estas se llevaron a comité de garantía de la calidad de la E. S.E Hospital María Inmaculada las cuales fueran aprobadas para su ejecución.
* Al describir el grado de conocimiento de los funcionarios hacia la política de calidad del personal asistencial del hospital María inmaculada del municipio de Rioblanco Tolima durante el último trimestre del año 2021. Se identifica que estos conocimientos básicos como lo es la seguridad del paciente en el talento humano de la salud, son débiles pues no es claro para el personal como está establecida la política ni conocen el programa de seguridad ya que en la institución no estaban organizadas. Durante la ejecución de esta propuesta se logró organizar la política de calidad, el programa de seguridad del paciente y llevarlas a comité para su aprobación y posterior socialización
* En esta investigación se evidencio que no está establecida la política de calidad, ni el programa de seguridad del paciente a nivel institucional, lo que hace que los cuidados brindados por parte del talento humano en salud de los servicios asistenciales del Hospital María inmaculada del municipio de Rioblanco se expongan a un alto riesgo de presentar eventos adversos.
* En el análisis general de la propuesta se determina que el nivel de adherencia con los programas de seguridad del paciente en los servicios asistenciales del Hospital María Inmaculada durante el último trimestre del año 2021, es bajo por parte del personal asistencial, pues a la valoración del contenido de la política se evidencia los siguiente:
* Política de calidad y seguridad del paciente sin establecer.
* No socialización de la política al talento humano en salud.
* Protocolos y guías no socializados la personal asistencial del HOSMI.
* Omisión en la aplicación de protocolos.
* Evaluaciones de adherencia con poco sustento.
* Pocas rondas de seguridad del paciente.

## RECOMENDACIONES.

* La política de seguridad del paciente como garantía de la calidad en salud en el Hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima necesita ser enfocada y fortalecida mediante la socialización y aplicabilidad a todo el talento humano de la institución, incluyendo el personal de las otras áreas y las otras sedes.
* Además, es necesario evaluar constantemente la aplicabilidad de la misma, se hace urgente establecer un plan de acción con enfoque educativo con relación a la política de calidad y seguridad del paciente y su familia en el HOSMI.
* Se espera que los documentos realizados durante la ejecución del proyecto sean de gran apoyo al área de calidad de la institución y se logre evaluar continuamente la adherencia especialmente en los servicios asistenciales. Documentos que se entregan son: política de calidad institucional, programa de seguridad del paciente, política de humanización.

## 4.5 REFERENCIAS

* organización mundial de la salud,la investigación en seguridad del paciente – 2008 <https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf>.
* revista medicina clínica,la investigación sobre seguridad del paciente: necesidades y perspectivas – diciembre 2008- vol. 131. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-investigacion-sobre-seguridad-del-13132767>
* revista de investigaciones andina,la seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de enfermería – 2019, volumen 21 [https://revia.areandina.edu.co/index.php/ia/article/view/1552](https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1552)
* social., m. d. (11 de junio de 2008). *lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente.* obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/calidadatenci%c3%b3nensalud/lineamientos%20para%20la%20implementaci%c3%93n%20de%20la%20pol%c3%8dtica%20de%20seguridad%20del%20paciente%20en%20la.pdf
* *muñeton valencia juliana.*(2015) proyecto de grado, pagiinas 61 [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5377/tts\_valenciamunetonjuliana\_2015.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5377/TTS_ValenciaMunetonJuliana_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
* *ibarra apicòn a., rúa ramírez e.* (2018). *evaluación de la calidad de servicio al usuario del servicio de urgencias del hospital público de yopal, casanare*. colombia. yopal, colombia. universidad colegio mayor de cundinamarca.

Jiménez M, Vega S, Belloso JJ, Ramos J. Protocolo docente de psicología clínica, citado por BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz. et al. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos en enfermería. En: Revista Cuidarte Universitaria de Santander [online], 2015, no. 1 [citado 25 de noviembre , 2021]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/237/483>

Ministerio de salud y protección social(citado el 24 de noviembre 2021)disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

ISO 9001 y como hacer la política de calidad (citado el 24 de noviembre 2021) disponible en <https://www.ingenioempresa.com/politica-de-calidad-iso-9001/>

* Ross AG, Zeballos JL, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública 2000; 8(1 y 2):93-97.
* Ministerio de salud y de protección social, Proyecto de Garantía de Calidad. Guía metodológica de planeación estratégica para hospitales en proceso de modernización.
* Decreto único reglamentario del sector trabajo 1072 Capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Ministerio del trabajo. 2016. Revisado https://www.arlsura.com/files/decreto\_unico\_1072\_diego\_valdivieso.pdf
* Directrices relativas a los Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo ILO – OSH, Organización Internacional del Trabajo, 2001. Revisadp <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112582.pdf>

## 4.6 ANEXOS

## anexo 1: INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR**

 **CUAL ES LA ADHERENCIA A LA POLITICA DE CALIDAD EN SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIALES DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA DURANTE EL ULTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2021**

* FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* SEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* AREA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

a continuación, encontrara una serie de preguntas relacionadas con la política de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital María Inmaculada, responda con una x en la respuesta que considere correcta.

1. Conoce de la política de calidad de la institución E.S.E Hospital María Inmaculada

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No es clara la política** |
|  |  |  |

1. Conoce de la política de seguridad del paciente de la institución E.S.E Hospital María Inmaculada

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No es clara la política** |
|  |  |  |

1. Identifica los objetivos propuestos en la política se seguridad del paciente de la institución E.S.E Hospital María Inmaculada

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No es clara la política** |
|  |  |  |

1. Identifica los procesos que conforman la política de seguridad del paciente en la E.S.E Hospital María Inmaculada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No es clara la política** |
|  |  |  |

1. Identifica los riesgos prevenibles propuestos en la política de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital María Inmaculada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No es clara la política** |
|  |  |  |

1. Ha sido evaluado en los procesos de la política de seguridad del paciente de la institución E.S.E Hospital María Inmaculada en el último trimestre del año 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No recuerda** |
|  |  |  |

1. Identifica cuales son las guías y protocolos que hacen parte de la política de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital María.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No recuerda** |
|  |  |  |

1. Ha participado en las rondas de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital María Inmaculada en el último trimestre del año 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No recuerda** |
|  |  |  |

1. Identifica el protocolo de reporte de eventos adversos de la E.S.E Hospital María Inmaculada

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No existe protocolo** |
|  |  |  |

1. Identifica el concepto de la diferencia de incidente y evento adverso establecido en la política de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital María Inmaculada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI**  | **NO**  | **No recuerda** |
|  |  |  |

**NOTA**: marque con una SI\_\_\_\_ o NO \_\_\_\_ autoriza la realización de esta encuesta, los datos registrados en este documento solo serán tomados en cuenta para la realización del proyecto “**PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA DE MEJORA EN LOS PROCESOS DE ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL MARÍA INMACULADA DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA - 2021” realizado LIDA JAZBLEIDY VARÓN MONA en calidad de estudiante de la especialización gerencia de la calidad en salud virtual. Documento** sustentado en la **Ley Estatutaria 1581 del 2012 que funciona como marco de la Ley General de Protección de Datos.**

## Anexos 2.: DOCUMENTOS REALIZADOS DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

Se entrega a la E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA, los siguientes documentos:

1. POLITICA DE CALIDAD INSTITUCIONAL.
2. POLITICA DE SEGUIRDAD DEL PACIENTE.
3. POLITICA DE HUMANIZACION.
4. PROGRAMA DE SEGUIRDAD DEL PACIENTE.

1. seguridad del paciente OMS la reconoce como una prioridad sanitaria (citada 22 0ctubre 2022) disponible en: [file:///C:/Users/HEWLETT%20PACKARD/Documents/UNIVERSIDAD/TRABAJO%20DE%20GRADO/ADHERENCIA%20AL%20PROTOCOLO%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE,%20EN%20LA%20IDENTIFICACI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE,%20EN%20UNA%20INST.pdf](file:///C%3A/Users/HEWLETT%20PACKARD/Documents/UNIVERSIDAD/TRABAJO%20DE%20GRADO/ADHERENCIA%20AL%20PROTOCOLO%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%2C%20EN%20LA%20IDENTIFICACI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%2C%20EN%20UNA%20INST.pdf) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ministerio de Salud y protección social. Colombia: Seguridad del paciente y la atención segura, p.1 [↑](#footnote-ref-2)
3. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de la seguridad del paciente. Bogotá D.C, 2008. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jiménez M, Vega S, Belloso JJ, Ramos J. Protocolo docente de psicología clínica, citado por BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz. et al. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos en enfermería. En: Revista Cuidarte Universitaria de Santander [online], 2015, no. 1 [citado 25 de noviembre , 2021]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/237/483> [↑](#footnote-ref-4)
5. Ministerio de salud y protección social (citado el 24 de noviembre 2021)disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx> [↑](#footnote-ref-5)
6. ISO 9001 y como hacer la política de calidad (citado el 24 de noviembre 2021) disponible en <https://www.ingenioempresa.com/politica-de-calidad-iso-9001/>

 [↑](#footnote-ref-6)
7. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 1011 del 2006. Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario oficial. no. 1011 de 3 de abril. Bogotá, 2006.p. 4. [↑](#footnote-ref-7)
8. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía técnica de las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Colombia- 2010. Disponible en: http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf. [↑](#footnote-ref-8)
9. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Resolución 2003 (28, mayo, 2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Diario oficial. Bogotá, 2014. no. 0000203. 2 p. [↑](#footnote-ref-9)