

**IMPLEMENTACION DE UNA HERRAMIENTA DE AUDITORIA PARA  
REALIZAR UN DIAGNOSTICO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL  
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CAPITADOS DE LA IPS FOSCAL SEDE  
FLORIDABLANCA**

**PAULA A. GALLEGO B.  
LUZ AIDA MANTILLA  
SAYDA M. TAPIAS**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA  
CONVENIO CES-UNAB  
FACULTAD DE MEDICINA  
BUCARAMANGA  
2013**

**IMPLEMENTACION DE UNA HERRAMIENTA DE AUDITORIA PARA  
REALIZAR UN DIAGNOSTICO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL  
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CAPITADOS DE LA IPS FOSCAL SEDE  
FLORIDABLANCA**

**PAULA A GALLEGO B.  
LUZ AIDA MANTILLA  
SAYDA M. TAPIAS**

**Especialización en Auditoria en Salud**

**Grupo de Investigación  
Observatorio de la Salud Pública  
Línea de investigación: auditoria en calidad de salud**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA  
CONVENIO CES-UNAB  
FACULTAD DE MEDICINA  
BUCARAMANGA  
2013**

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
1. FORMULACION DEL PROBLEMA	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2. JUSTIFICACION	9
2. MARCO TEORICO	11
2.1 PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA FOSCAL SEDE FLORIDABLANCA.	11
2.1.1 Reseña histórica.	11
2.1.2 Servicios que se prestan en la sede Floridablanca	11
2.1.3 Recurso humano	12
2.2 SEGURIDAD DEL PACIENTE	13
2.4 DEFINICIONES	16
2.4.2 Objetivos de la política de seguridad del paciente	17
2.5 NORMATIVIDAD	20
3. OBJETIVOS	22
3.1 GENERALES	22
3.2 ESPECÍFICOS	22
4. METODOLOGIA	23
4.1 DISEÑO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
4.3 PROCEDIMIENTO	23
4.4 PLAN DE ANÁLISIS	24
5. CONSIDERACIONES ETICAS	25

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	26
7. PRESUPUESTO	27
8. ANALISIS DE RESULTADOS	28
CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	37

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Recurso humano	12
Cuadro 2. Cronograma	26

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Tabulación de datos	28
Tabla 2. Porcentaje de conocimiento según cargo.	32

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Lista de Chequeo para el diagnóstico de seguridad del paciente en consulta externa	38
Anexo B. Instructivo para diligenciar la lista de chequeo	42

## 1. FORMULACION DEL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad que se le da a un usuario el momento de la atención es una característica fundamental que determina la calidad de la atención en salud. Todo esto impulsado por el sistema obligatorio de garantía de calidad en la atención en salud.

“Según indican las estadísticas, cada año en Estados Unidos, los errores médicos pueden ocasionar la muerte de hasta 98.000 pacientes, cifra superior a la de las muertes por accidentes de tráfico, cáncer de mama o SIDA.<sup>1</sup> En Canadá y Nueva Zelanda, cerca de 10% de los pacientes hospitalizados sufren consecuencias negativas debidas a errores médicos, mientras que en Australia, esta cifra es de aproximadamente 16,6%. A las consecuencias directas en la asistencia se suman sus repercusiones económicas: hospitalizaciones adicionales, demandas judiciales, infecciones intrahospitalarias, y al propio dolor de los pacientes y sus familias, junto con la pérdida de ingresos, discapacidades y gastos médicos representan en algunos países un costo anual de entre 6.000 millones y 29.000 millones de dólares estadounidenses”.<sup>2</sup>

Lo importante en nuestro sistema de salud es poder contar con un programa de seguridad del paciente, que no sea punitivo sino buscando mejoras para la atención en salud. Las herramientas otorgadas por el Ministerio de Protección

---

<sup>1</sup> KOHN, Linda T. et al. To Err is Human: Building a Safer Health System Institute of Medicine (U.S.). Committee on Quality of Health Care in America. Editado por National Academies Press, 2000.

<sup>2</sup> ESTRATEGIAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. Recomendaciones del taller de expertos celebrado el 8 y el 9 de febrero de 2005.



Social con su Observatorio de Calidad, han permitido que las instituciones establezcan políticas que propenden por la creación de modelos o programas de vigilancia y reporte de eventos adversos que ya arrojan resultados significativos y comparativos para las entidades que inician dicho proceso<sup>3</sup>.

Por tal razón se decide implementar una herramienta de auditoría para realizar un diagnóstico de la seguridad del paciente en el servicio de consulta externa de la IPS FOSCAL. Sede Floridablanca basado en las Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente<sup>4</sup>.

## 1.2. JUSTIFICACION

“La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la alarma que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad”.<sup>5</sup> “ Colombia se impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”<sup>1</sup> ; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”. Es reconocido ahora a través del Decreto 2309; actualmente el Decreto 1011 de 2006 y sus resoluciones 1043, 1446, 1445 de 2006, que la seguridad de la atención en salud juega un

---

<sup>3</sup> [En Línea] <http://www.minsalud.gov.co>

<sup>4</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Versión 001.

<sup>5</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.2008

papel preponderante en la evaluación de la calidad y señala al índice de vigilancia de eventos adversos como el indicador básico.

Teniendo en cuenta que un usuario al ingresar a una institución busca mejorar su salud y no empeorar o morir como consecuencia de errores en la atención; el trabajador de la salud debe brindar la atención con responsabilidad y ética, sin la intención de causar daño, tema que se creía implícito en el proceso de atención. Es importante a la vez verificar el cumplimiento de los procesos encaminados a la atención segura del usuario.

Este trabajo se realizara para auditar el actuar con respecto a la seguridad del paciente evaluándolo según la guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”<sup>6</sup>; con el fin de hacer un diagnostico sobre el estado actual de la seguridad del paciente.

---

<sup>6</sup>MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” .Versión 001.op cit

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA FOSCAL SEDE FLORIDABLANCA.**

**2.1.1 Reseña histórica.** La Fundación Oftalmológica de Santander nació en 1976 como una respuesta a la necesidad de brindar al oriente colombiano atención especializada, logrando ocupar un destacado lugar dentro de la oftalmología colombiana. En 1993 se hace realidad un ambicioso proyecto tendiente a prestar atención médica especializada de alto nivel en todas las ramas de la medicina, poniendo en funcionamiento el Centro Médico y la Clínica Carlos Ardila Lulle.

En el año 2001 en la FOSCAL se implementan los programas de promoción y prevención, dando respuesta a la resolución 412 del año 2000 creándose el área de Promoción y Prevención para los contratos de capitación de las diferentes E.P.S. El 1 de noviembre de 2.002 se inaugura la torre Milton Salazar Sierra, estructura física de 6000 metros cuadrados, distribuidos en 9 pisos, dos sótanos y dos puentes elevados para el tránsito peatonal entre edificios. El complejo medico FOSCAL ofrece a la comunidad amplias áreas de consulta externa general y especializada con 35 consultorios que se relacionan enseguida; unidad odontológica que cuenta con 5 cubículos para la atención, curaciones, atención de enfermería y centros autorizadores de servicios.

#### **2.1.2 Servicios que se prestan en la sede Floridablanca**

- **Consultas**
  - Consulta de medicina general

- Consulta prioritaria
  - Consulta especializada: Medicina interna, Medicina Familiar, Geriatria, Pediatría
  - Consulta odontología general
  - Consulta de promoción y prevención.
  - Consulta de nutrición y dietética
  - Consulta de psicología
  - Procedimientos de enfermería
- **Promoción Y Prevención**
    - Vacunación
    - Atención Preventiva Salud Oral Higiene Oral
    - Planificación Familiar
    - Promoción En Salud

### 2.1.3 Recurso humano

**Cuadro 1. Recurso humano**

<b>RECURSO HUMANO CONSULTA EXTERNA FLORIDABLANCA</b>	
Coordinación del centro autorizador	1
Coordinación de odontología	1
Coordinación de municipios	1
Médico de apoyo al centro autorizador	1
Medico de apoyo a la coordinación de municipios	1
Médico auditor de odontología	1
Enfermera coordinadora de consulta externa	1
Enfermera coordinadora de promoción y prevención.	1
Auxiliar administrativa de odontología	1

<b>RECURSO HUMANO CONSULTA EXTERNA FLORIDABLANCA</b>	
Auxiliares de servicio al cliente	8
Auxiliares del call center presencial	1
Auxiliares del centro autorizador	3
Enfermera de promoción y prevención	2
Auxiliar de enfermería promoción y prevención	4
Médicos generales	17
Médico Internista	1
Médico familiar	1
Pediatras	3
Geriatras	2
Odontólogos generales	6
Auxiliares de odontología	3
Higienistas orales	2
Psicólogos	2
Nutricionista	2
Auxiliar de remisiones	1
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>

Fuente: Autoras

## **2.2 SEGURIDAD DEL PACIENTE**

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias <sup>7</sup>. La prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad.

<sup>7</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.2008

El tradicional juramento médico (“Lo primero es no hacer daño”) rara vez es violado intencionalmente por parte de los médicos, enfermeros u otros facultativos médicos, pero los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso de obtención de atención sanitaria.

Anteriormente no se contaba con las técnicas diagnósticas, ni tratamientos sofisticados como los de hoy, y el producir efectos perjudiciales en la atención era mayor. Sin embargo, a pesar de los reconocimientos de las ganancias recibidas en la disminución de los eventos adversos, relacionados con el uso de alta tecnología, aún se adolece de errores mortales en la atención en salud por malas prácticas.<sup>8 9</sup>

### **2.3 HISTORIA**

Durante los años 70's y 80's se vivió en los Estados Unidos un proceso en el campo de la atención en salud que giró alrededor de los litigios por mala práctica médica y los seguros de responsabilidad, llevando a una crisis caracterizada por un gran número de demandas de pacientes buscando compensación, sentencias crecientes por lesiones y altos costos de seguros. A pesar de la controversia, era muy poca la información que se tenía acerca de la magnitud del problema en cuanto al número de pacientes afectados por un cuidado médico, el monto de las pérdidas económicas de pacientes e instituciones, la capacidad de reacción del sistema y la proporción de quejas por mala práctica. La única información provenía del “California Medical Insurance Feasibility Study”, publicado en 1974, que

---

<sup>8</sup> AGÁMEZ SASKIA, ALDANA, MARÍA, BARRETOS VANESSA Y COL. Aplicación de nuevas tecnologías de la información en la enseñanza de la medicina. Salud Uninorte, 2009. (25) No. 2. p. 150-171.

<sup>9</sup> RUELAS SARABIA TOVA. Seguridad del Paciente Hospitalizado. Editorial Médica Panamericana: Colombia, 2007, p. 5.

reportó un 4.65% de lesiones en pacientes hospitalizados, de las cuales 17% fueron consideradas como asociadas a la atención suministrada <sup>10</sup>.

Para mejorar el estado del conocimiento acerca de estos temas, se realizó el *Harvard Medical Practice Study* para el estado de Nueva York, cuyo objetivo primario fue: medir la incidencia de lesiones producidas por intervenciones médicas en pacientes hospitalizados. El énfasis inicialmente estaba dirigido hacia la identificación de casos de mala práctica y de negligencia. Se definió como evento adverso el daño causado más por el manejo médico que por la enfermedad de base, el cual prolonga la hospitalización, produce discapacidad al momento de la salida o en ambos<sup>11</sup>. Es tan importante el problema que el actual movimiento mundial de seguridad del paciente alcanzó relevancia cuando en 1999 el Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos publicó el informe "Errar es humano"<sup>12</sup>. El tema es actualmente promovido en la mayoría de los países del mundo por gobiernos, asociaciones médicas y organizaciones relacionadas con los procesos de salud, incluida la Organización Mundial de la Salud, quien desde el año 2004 creó la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente"<sup>13</sup>. En América Latina el primer documento nacional que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente fue el denominado "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente" en Colombia promulgado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en junio de 2008 seguido en el 2009 de la una Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud".

---

<sup>10</sup> MILLS DH: MEDICAL INSURANCE FEASIBILITY STUDY-A TECHNICAL SUMMARY. West J Med 128:360-365, Apr 1978

<sup>11</sup> BRENNAN TA, LEAPE LL, LAIRD NM, HEBERT L, LOCALIO AR, LAWTHERS AG, ET AL. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med 1991;324:370-6

<sup>12</sup> KOHN, Linda T. et al. To Err is Human: Building a Safer Health System Institute of Medicine (U.S.). Committee on Quality of Health Care in America. Editado por National Academies Press, 2000.

<sup>13</sup> CERIANI CERNADAS, JOSÉ M.LA OMS Y SU INICIATIVA "ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE". Editorial. Archivos Argentinos de Pediatría Vol. 107 Nro. 5 - Octubre 2009

## 2.4 DEFINICIONES <sup>14</sup>

**2.4.1 Principios orientadores de la Política de Seguridad del Paciente** <sup>15</sup>. Para alcanzar el propósito de una atención segura se necesita la participación y compromiso de todos los actores de la atención en salud. Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud. Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son:

**ALIANZA CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA:** la política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

**ALIANZA CON EL PROFESIONAL DE LA SALUD:** la política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

**CULTURA DE SEGURIDAD:** el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

**ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADO EN EL USUARIO:** significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

---

<sup>14</sup> [en línea] <http://www.minsalud.gov.co>

<sup>15</sup> Ibid



**INTEGRACIÓN CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** la política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.

**MULTICAUSALIDAD:** el problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

**VALIDEZ:** para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

#### **2.4.2 Objetivos de la política de seguridad del paciente**

- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
- Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
- Homologar la terminología a utilizar en el país.
- Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente.

- Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

**ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

**INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA.** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

**RIESGO:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

**EVENTO ADVERSO.** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

**EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

**EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

**INCIDENTE:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en lo procesos de atención.

**COMPLICACIÓN:** Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

**VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

**BARRERA DE SEGURIDAD:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

**SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO:** Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

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

## 2.5 NORMATIVIDAD

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<sup>16</sup>.

La Política de Seguridad del Paciente, expedida en junio de 2008 por el Ministerio de la Protección Social, es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre seguridad del paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto<sup>17</sup>. Dentro del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud Decreto 1011 de 2006, artículo 3 muestra que una de las características para mejorar la atención en salud es la seguridad, definida en este artículo 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<sup>18</sup>.

Como se puede ver el marco legal también está encaminado en que todas las instituciones brinden una mejor calidad en el servicio encaminando esta siempre a la seguridad del usuario. Otra quía muy importante es la realizada por el Ministerio

---

<sup>16</sup> DECRETO 1011 DE 2006. Título II Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad de Atención En Salud Del Sistema General De Seguridad Social En Salud, SOGCS. Artículo 3

<sup>17</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.2008

<sup>18</sup> Op cit

de la Protección Social que se llama Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud cuyo objetivo es “ brindar a las instituciones recomendaciones técnicas, para la implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales, recopila una serie de prácticas disponibles en la literatura médica que son reconocidas como prácticas que incrementan la seguridad de los pacientes”.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> ibid

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERALES**

Realizar diagnóstico de la seguridad del paciente en el servicio de Consulta externa de la IPS FOSCAL basados en la Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” del Ministerio de la Protección Social.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Diseñar una herramienta de auditoría para hacer un diagnóstico sobre seguridad del paciente en el servicio de consulta externa basado en los estándares de la Guía técnica del Ministerio “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.
- Identificar la probabilidad de implementación de dicha herramienta para el seguimiento del programa de seguridad del paciente en consulta externa.
- Analizar la información obtenida en la auditoría del programa de seguridad del paciente y presentar conclusiones de los hallazgos.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 DISEÑO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizara un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el cual se aplicará una herramienta basada en la norma técnica sobre seguridad del paciente donde se identificará el estado actual del sistema de seguridad del paciente del servicio de consulta externa, basados en las guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.

### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se tomara una población de 67 personas que corresponde al total de trabajadores de consulta externa servicios capitados FOSCAL-Nueva EPS. De los cuales 21 son administrativos y 46 son asistenciales. Se tomara toda la población como muestra es decir el tamaño del universo será 67. Con un margen de error del 1%, un nivel de confianza del 99% y un P y Q del 0.5.

### **4.3 PROCEDIMIENTO**

Se utilizara una lista de chequeo (anexo 1) la cual se realizara por medio de entrevistas al grupo del personal de consulta externa que son 67 en total. Se llevara a cabo en el servicio de consulta externa FOSCAL sede Floridablanca, al momento de terminar jornada laboral de cada trabajador, es decir, a la 1:00pm o 7:00pm según sea el horario laboral de cada uno. Se reunirán en grupos de 6 al momento de diligenciar la lista de chequeo y tendrá una duración de 10 minutos

por persona.

#### **4.4 PLAN DE ANÁLISIS** ¡Error! Marcador no definido.

Luego de diligenciadas las listas de chequeo se transcribirá la información para su análisis en una hoja de Excel. Acá se hará un análisis detallado de la información tanto por grupo de trabajo como en general; con el fin de Identificar el nivel de conocimiento del personal que labora en el servicio sobre el concepto de seguridad del paciente y a partir de esto, promover acciones de mejoras pertinentes o de mantener los conceptos de seguridad del paciente. Según datos obtenidos se completara la herramienta de auditoría.



## 5. CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud considero que la investigación a realizar no corre ningún riesgo la persona que diligencie la encuesta en cumplimiento con los aspectos mencionados con la declaración.

Este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Basado en los principios éticos proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.
- Es una investigación que no requerirá ninguna intervención directa en el ser humano, solo diligenciamiento de una lista de chequeo.
- La información requerida es de conocimiento sobre seguridad del paciente en consulta externa de FOSCAL Floridablanca, y no hay otro medio como obtenerla.
- Los datos estarán seguros, y no estarán expuestos los participantes a nada, garantizando la confidencialidad y la privacidad de la información recolectada.
- La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del proyecto por parte del comité de ética en investigación de la institución.
- Se realizará un consentimiento informado.

## 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**Cuadro 2. Cronograma**

	<i>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</i>																															
	<i>MES DE TRABAJO SEGÚN FECHA DE APROBACION</i>																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
APLICACIÓN LISTA DE CHEQUEO: Horario de 1:00pm o 7:00pm. Duracion 10 mtos. 2 grupos por día de 6 personas																																
TABULACION Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACION: trabajo en horario extralaboral																																
ANALISIS DE LA INFORMACION: trabajo en horario extralaboral																																
CREACION HERRAMIENTA: Horario trabajo Extralaboral																																
REVISION CES-UNAB: Envía proyecto a tutor																																
SUSTENTACION DE PROYECTO: Sujeta a respuesta de revision																																

Fuente:

Autoras

## **7. PRESUPUESTO**

Durante la realización del proyecto de investigación, se requerirá de una lista de chequeo que consta de 3 hojas y una hoja para el consentimiento informado. EL valor de las copias a sacar es asumido por las investigadoras; solo para el proyecto se utilizaran fotocopias como recurso y cualquier otro material requerido adicional de papelería será asumido por investigadores. No se entregara ningún documento a las personas que participen, y como ya se tiene un grupo seleccionado en este caso el grupo de trabajadores de consulta externa de FOSCAL sede Floridablanca no se va a invertir en anuncios para reclutamiento. El valor aproximado en gastos de papelería, fotocopias, impresiones y demás será aproximadamente ciento cincuenta mil pesos (150.000 pesos).

## 8. ANALISIS DE RESULTADOS

Basados en el estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el cual se aplicó una herramienta basada en la norma técnica sobre seguridad del paciente para identificar el conocimiento del personal que labora en el servicio sobre el estado actual del sistema de seguridad del paciente del servicio de consulta externa capitados; basados en la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, donde se tomó la población total de 67 trabajadores del servicio; a los que se le diligenció previamente un consentimiento informado del estudio logrando la aplicación de la herramienta al total de la población. (Ver tabla 1. Tabulación de datos)

**Tabla 1. Tabulación de datos**

ITEMS		SE CUENTA Y SE CONOCE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			SE CUENTA CON UN SISTEMA DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS			SE REALIZA GESTION DEL EVENTO REPORTADO		
CARGO	TOTAL	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
ENFERMEROS	5	5	0	0	5	0	0	5	0	0
SERVICIO AL CLIENTE.	15	15	0	0	15	0	0	13	2	0
AUX ENFERMERIA	4	4	0	0	4	0	0	2	2	0
MEDICOS	27	27	0	0	27	0	0	25	2	0
ODONTOLOGOS	7	7	0	0	7	0	0	4	3	0
PSICOLOGOA	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0
NUTRICIONISTAS	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0
AUX.ODONTOLOGIA	5	5	0	0	5	0	0	2	3	0
TOTALES	67	67	0	0	67	0	0	55	12	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		100%			100%			82%		

INDENTIFICAR, ANALIZAR Y DEFINIR CONDUCTAS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS QUE PUEDEN PONER EN RIESGO LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES			SE EVALUA LA FRECUENCIA EN QUE SE PRESENTAN LOS EVENTOS ADVERSOS EN CONSULTA EXTERNA			SE CUENTA CON INDICADORES DE EVENTOS ADVERSOS			SE CUENTA CON SOFTWARE PARA EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA, FORMULACION CON EL FIN DE DISMINUIR EL RIESGO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO			SE CUENTA CON ADECUADA INFRAESTRUCTURA FISICA Y AMBIENTAL EN BUEN ESTADO			SE CUENTA CON EL EQUIPO TECNOLOGICO NECESARIO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y SE LE REALIZA LA SU REVISION ADECUADA		
C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
4	1	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0
15	0	0	12	3	0	12	3	0	15	0	0	15	0	0	15	0	0
4	0	0	4	0	0	4	0	0	2	2	0	4	0	0	4	0	0
16	11	0	25	2	0	24	3	0	26	1	0	27	0	0	26	0	1
4	3	0	5	2	0	6	1	0	7	0	0	7	0	0	7	0	0
2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0
2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0
4	1	0	2	3	0	2	3	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0
51	16	0	57	10	0	55	12	0	64	3	0	67	0	0	66	0	1
76%			85%			82%			96%			100%			100%		

SE BRINDA CAPACITACION ALA CLIENTE INTERNO EN LOS ASPECTOS RELEVANTES DE LA SEGURIDAD EN LOS PROCESOS A SU CARGO			SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS QUE ASEGUEN QUE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION DE MANERA URGENTE, NO SEAN REFERIDOS A OTROS CENTROS			SE TREALIZA SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS QUE GARANTICEN LA REALIZACIONCION OPORTUNA DE PROCEDIMIENTOS HOSPITALIZACION EN LA IPS			REALIZA ANALISIS Y MEDICION DE LOS DE LOS TIEMPOS DE ESPERA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD			SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS NORIO O INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ASI COMO LA DISPONIBILIDAD			SE CUENTA CON GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADAS EN LA EVIDENCIA			SE TIENE DEFINIDO POR PARTE DE LA INSTITUCION LOS PROCEDIMIENTOS QUE UN PROFESIONAL PUEDE DESARROLLA, SEGÚN ESTANDARES		
C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	3	2	0	5	0	0	5	0	0
12	3	0	15	0	0	13	2	0	14	1	0	10	5	0	15	0	0	15	0	0
4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0
27	0	0	24	3	0	20	7	0	26	1	0	7	20	0	27	0	0	25	2	0
6	1	0	7	0	0	7	0	0	7	0	0	3	4	0	7	0	0	7	0	0
2	0	0	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0
2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0
5	0	0	5	0	0	1	4	0	5	0	0	1	4	0	5	0	0	5	0	0
63	4	0	64	3	0	51	16	0	65	2	0	28	39	0	67	0	0	65	2	0
94%			95%			76%			97%			42%			100%			97%		

ASEGURAR LA DISPENSACION CORRECTA DE LOS MEDICAMENTOS, REALIZAR XCONTROLES EN LA RECEPCION DE LA ORDEN MEDICA ELECTRONICA, Y EN LA ELABORACION			CONCILIACION DE MEDICAMENTOS EN TODAS LAS FASES DE LA ATENCION			SE CUENTA CON ALGUN METODO O LISTA DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR LAS ALERGIAS			IMPLEMENTAR PROCESOS PARA LA MINIMIZACION DE RIESGOS DERIVADOS DE LA CONDICION DEL PACIENTE			SE VERIFICA LA IDENTIFICACION DEL USUARIO EN EL PROCESO DE INGRESO, ATENCION Y EGRESO POR TODO EL PERSONAL A CARGO DE CADA PROCESO			SE CUENTA CON EQUIPOS DE REACCION RAPIDA		
C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
3	2	0	3	0	2	3	0	2	5	0	0	5	0	0	5	0	0
15	0	0	0	0	15	0	0	15	15	0	0	15	0	0	15	0	0
3	1	0	2	2	0	0	2	2	3	1	0	4	0	0	4	0	0
26	0	1	24	0	3	2	23	2	27	0	0	26	0	1	26	1	0
7	0	0	5	0	2	0	5	2	7	0	0	7	0	0	7	0	0
2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0
2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0
5	0	0	5	0	0	1	4	0	5	0	0	5	0	0	4	1	0
63	3	1	43	2	22	6	38	23	66	1	0	66	0	1	65	2	0
95%			96%			14%			99%			100%			97%		

LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS TRAEN LOS DATOS DE IDENTIFICACION COMO: NOMBRE COMPLETO, EDAD, GENERO, ORGANOS A ESTUDIO			SE CUENTA CON UN PROGRAMA DE INDUCCION SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE A LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES. INCLUIR CONDICIONES DE ASEPSIA Y			SE UTILIZA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA ATENCION DE CONSULTA EXTERNA			SE CUENTA CON HORARIOS FIJOS ADECUADOS PARA LOS MEDICOS QUE PRESTAN EL SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA SIN QUE SUPEREN EL TIEMPO ESTIPULADO			SE CUENTA CON SEGUIMIENTO Y ANALISIS DE QUEJAS DE LOS USUARIOS CON RESPECTO A LA PRESTACION DEL SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA			CONOCE EL PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA QUE ES UN EVENTO ADVERSO O UN INCIDENTE			TOTAL		
C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
5	0	0	5	0	0	3	0	2	5	0	0	5	0	0	5	0	0	128	5	6
9	0	6	5	10	0	1	0	14	15	0	0	15	0	0	15	0	0	341	29	50
3	0	1	3	1	0	3	1	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	97	12	3
27	0	0	11	16	0	27	0	0	27	0	0	24	3	0	27	0	0	653	95	8
6	0	1	1	6	0	6	0	1	7	0	0	7	0	0	7	0	0	165	25	6
2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	47	9	0
2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	48	8	0
5	0	0	0	5	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	112	28	0
59	0	8	25	42	0	49	1	17	67	0	0	64	3	0	67	0	0	1591	211	73
100%			36%			98%			100%			96%			100%			88%		

Se decide agrupar el personal según cargo desempeñado encontrándose 8 grupos en total (Ver tabla 2. Porcentaje de conocimiento según cargo). Teniendo en cuenta que la lista de chequeo se diligencio sin realizar verificación de cumplimiento se pudo encontrar que hay un conocimiento mayor del 80% en todos los grupos por cargos. Se esperaba un conocimiento mayor o igual al 80%. Siendo la primera vez que se aplica la herramienta en el servicio.

De los ítems evaluados en la herramienta los detectados con más bajo porcentaje de conocimiento fueron: seguimiento a la oportunidad de entrega de medicamentos 42%, implementación de una lista de cheque para la identificación de alergias 14%, y la existencia de un programa de inducción sobre seguridad del paciente a los docentes y estudiantes que incluya condiciones de asepsia y antisepsia y de uso de ropa como uniformes, bata de cirugía y demás elementos con los cuales se afecten los protocolos de seguridad de la institución 36%. Se esperaba un conocimiento mayor del 80% en todos los ítems evaluado.

Así como los que cumplen al 100% fueron conocimiento sobre la política de seguridad del paciente sistema de reporte de eventos adversos, manejo de guías de practica clínica basadas en la evidencia, infraestructura física y ambiental, equipo tecnológico necesario para la prestación del servicio, identificación del usuario en cada proceso de atención, imágenes diagnosticas adecuadamente marcadas, conocimiento sobre definición de evento adverso o incidente.

**Tabla 2. Porcentaje de conocimiento según cargo.**

<b>GRUPOS DE TRABAJO</b>	<b>No personas a quien se aplicó la lista</b>	<b>% De Cumplimiento</b>
ENFERMEROS PROFESIONALES	5	96%
SERVICIO AL CLIENTE	15	92%
AUXILIARES DE ENFERMERIA	4	88%
MEDICOS	27	87%
ODONTOLOGOS	7	86%
PSICOLOGOS	2	83%
NUTRICIONISTAS	2	83%
AUXILIARES DE ODONTOLOGIA	5	80%
TOTAL	67	88%

Fuente: Autoras



## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos luego de aplicar la herramienta para el diagnóstico se encontró que se tiene un conocimiento mayor del 80% sobre la seguridad del paciente según lo estipulado en la Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” a nivel de consulta externa capitación. Considerándose un nivel alto para el servicio.

Según el diagnóstico encontrado, es de gran utilidad la implementación y aplicación de la herramienta utilizada (Anexo 1. Lista de chequeo para el diagnóstico de seguridad del paciente en consulta externa) ya que se puede determinar cuáles son las fortalezas y debilidades con las que cuenta el servicio de consulta externa capitación con respecto a la seguridad del paciente según la norma técnica, además se debe realizar a parte de encontrar el conocimiento aplicarla con verificación del cumplimiento. Una vez analizado esta información y luego de realizar los respectivos planes de mejoramiento continuar con la aplicación de dicha herramienta para un nuevo diagnóstico y seguimiento.

## RECOMENDACIONES

Una nueva revisión a la normatividad técnica de seguridad del paciente y comparar con los procedimientos que se cuenta actualmente para poder definir si las fallas encontradas se deben a desconocimiento de los participantes, al desconocimiento del grupo o a la falta de implementación de algunos procesos definidos dentro de la norma

Luego de trabajar en las falencias encontradas se recomienda aplicar nuevamente la lista de chequeo para hacer un nuevo diagnóstico sobre seguridad del paciente en consulta externa con verificación del cumplimiento de cada ítem evaluado.

## BIBLIOGRAFIA

AGÁMEZ SASKIA, ALDANA, MARÍA, BARRETOS VANESSA Y COL. Aplicación de nuevas tecnologías de la información en la enseñanza de la medicina. Salud Uninorte, 2009. (25) No. 2. p. 150-171.

BRENNAN TA, LEAPE LL, LAIRD NM, HEBERT L, LOCALIO AR, LAWTHERS AG, ET AL. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med 1991;324:370-6

CERIANI CERNADAS, JOSÉ M.LA OMS Y SU INICIATIVA “ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”. Editorial. Archivos Argentinos de Pediatría Vol. 107 Nro. 5 - Octubre 2009

DECRETO 1011 DE 2006. Título li Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad de Atención En Salud Del Sistema General De Seguridad Social En Salud, SOGCS. Artículo 3

ESTRATEGIAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. Recomendaciones del taller de expertos celebrado el 8 y el 9 de febrero de 2005.

<http://www.minsalud.gov.co>

KOHN, Linda T. et al. To Err is Human: Building a Safer Health System Institute of Medicine (U.S.). Committee on Quality of Health Care in America. Editado por National Academies Press, 2000.

MILLS DH: MEDICAL INSURANCE FEASIBILITY STUDY-A TECHNICAL SUMMARY. West J Med 128:360-365, Apr 1978

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” .Versión 001.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.2008

RUELAS SARABIA TOVA. Seguridad del Paciente Hospitalizado. Editorial Médica Panamericana: Colombia, 2007, p. 5.

# **ANEXOS**

**Anexo A. Lista de Chequeo para el diagnóstico de seguridad del paciente en consulta externa**

<b>LISTA DE CHEQUEO PARA EL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA</b>				
<b>CARGO:</b>			<b>FECHA:</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. Conoce la política de seguridad del paciente				Conoce usted la política de seguridad del paciente
2. Se cuenta con un sistema de reporte de eventos adversos				Tiene usted donde reportar los eventos adversos.
3. Se realiza gestión del evento reportado				Que pasa luego de que se reporta el evento adverso
4. Se brinda capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo				En el último año asistió usted a capacitación relacionada con las actividades de su labor asignada.
5. Se realiza seguimiento a los procedimientos que aseguren que los pacientes que requieren atención de manera urgente, no sean referidos a otros centros sin que éstos garanticen, previamente su atención.				Conoce usted si existe una proceso de traslado de pacientes en caso de que se presente una urgencia en su área de trabajo
6. Se realiza seguimiento a los procedimientos que garanticen la realización oportuna de procedimientos y hospitalización en la IPS solicitante.				conoce usted qué hacer cuando un usuario solicita una atención prioritaria
7. Se realiza análisis y medición de los tiempos de espera en la prestación de los servicios de salud				¿Se realiza análisis y medición de los tiempos de espera en la prestación de los servicios de salud en consulta externa?
8. Se realiza seguimiento a la oportunidad de entrega de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, así como la disponibilidad de los incluidos en el POS.				Conoce usted si existe un procedimiento para garantizar u orientar a los usuarios a los cuales se les formula medicamentos no pos.

<b>LISTA DE CHEQUEO PARA EL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA</b>				
<b>CARGO:</b>			<b>FECHA:</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
9. Se cuenta con guías de práctica clínica basadas en la evidencia.				Sabe usted si existen guías de practica clínica para el manejo de los usuarios
10. Se tiene definido por parte de la institución los procedimientos que un profesional puede realizar en la institución				¿A usted se le han dado a conocer las actividades que puede realizar de acuerdo a su perfil o para lo cual fue contratado?
11. Identificar, analizar y definir conductas en procesos administrativos que pueden poner en riesgo la seguridad del paciente				Existe en consulta externa procesos, área o personal dedicado a velar porque procesos administrativos no pongan en riesgo al usuario.
12. Se evalúa la frecuencia con la cual se presentan los eventos adversos en consulta externa.				Usted conoce cuál es la frecuencia de los eventos adversos en su servicio.
13. Se cuenta con indicadores de eventos adversos.				Se cuenta con indicadores de eventos adversos.
14. Se cuenta con software para el registro de historia clínica, formulación con el fin de disminuir riesgo en la prestación del servicio				Cual es el nombre del software?
15. Se cuenta con el equipo tecnológico necesario para la prestación del servicio y se le realiza su revisión adecuada.				Sabe usted cada cuanto se realiza revisión a los equipos de órganos, fonendo, tensiómetro.
16. Asegurar la dispensación correcta de los medicamentos, realizar controles en la recepción de la orden médica electrónica, y en la elaboración y/o adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos				Conoce usted si existen controles para evitar errores en formulación, autorización o despacho de medicamentos
17. Conciliación de medicamentos en todas las fases de la atención				A parte del interrogatorio como conoce que otros medicamentos consume el usuario.

<b>LISTA DE CHEQUEO PARA EL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA</b>				
<b>CARGO:</b>			<b>FECHA:</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
18. Se cuenta con algún método o lista de chequeo para identificar las alergias.				Tiene algún proceso o método para identificar a un paciente con alergia
19. Implementar procesos para la minimización de riesgos derivados de la condición del paciente.				Conoce usted si existen acciones o procesos para evitar que los usuarios sufran accidentes o lesiones durante la atención en consulta externa
20. Se cuenta con equipos de reacción rápida.				Se cuenta con equipos de reacción rápida.
21. Las imágenes diagnosticas traen los datos de identificación como: nombre completo, edad, género, órgano estudiado.				Las imágenes diagnosticas traen los datos de identificación como: nombre completo, edad, género, órgano estudiado.
22. Se cuenta con un programa de inducción sobre seguridad del paciente a los docentes y estudiantes. Incluir condiciones de asepsia y antisepsia y de uso de ropa como uniformes y demás elementos con los cuales se afecten los protocolos de seguridad de las instituciones				Se hace inducción sobre seguridad del paciente a docentes y estudiantes en consulta externa.
23. Se utiliza el consentimiento informado en la atención de consulta externa.				En qué momentos los utiliza.
24. Se cuenta con horarios fijos adecuados para los médicos que prestan el servicio en consulta externa sin que superen el tiempo estipulado.				Se cuenta con horarios fijos adecuados para los médicos que prestan el servicio en consulta externa sin que superen el tiempo estipulado.
25. Se cuenta con seguimiento y análisis de quejas de los usuario con respecto a la prestación del servicio en consulta externa				Conoce usted porque medio puede el usuario poner una queja. Conoce usted el índice de satisfacción del usuario



<b>LISTA DE CHEQUEO PARA EL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA</b>				
<b>CARGO:</b>			<b>FECHA:</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
26. Conoce el personal de consulta externa que es un evento adverso o un incidente				Defina uno de los dos
<b>OBSERVACION</b>				
27. Se verifica la identificación del usuario en el proceso de ingreso, atención y egreso por todo el personal a cargo de cada proceso.				Por medio de observación se hace seguimiento al paciente desde el momento de admisión, atención y egreso
28. Se cuenta con adecuada infraestructura física y ambiental en buen estado.				Observar ambiente físico de consulta externa.

## **Anexo B. Instructivo para diligenciar la lista de chequeo**

Para el diligenciamiento de la lista de chequeo se tiene encuesta 3 tipos de respuesta las cuales son:

- C: cumple
- NC: no cumple
- NA: no aplica
- Se marcara la opción C cuando le entrevistado cumpla con los criterios asignados como opciones de respuesta. La opción NC cuando no contesta adecuadamente y NA para cuando el ítem no deba ser contestado por la persona.

### **LISTA DE CHEQUEO**

14. Conoce usted la política de seguridad del paciente: Para que sea C debe al menos nombrar una política de seguridad del paciente. NC cuando a pesar que diga si, no logra nombrar ninguna.
15. Se cuenta con un sistema de reporte de eventos adversos: Para que sea C debe describir al menos el proceso de cómo se lleva a cabo el reporte de un evento. NC no logra describir como se realiza el reporte del evento.
16. Se realiza gestión del evento reportado: Para que sea C debe nombrar quienes hacen parte de una gestión teniendo en cuenta el evento que sea reportado.
17. Se brinda capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo. En caso que se conteste que si se confirmara revisando actas de capacitaciones y será C. Si se contesta que no, o no hay actas de constancia de capacitación es NC.
18. Se realiza seguimiento a los procedimientos que aseguren que los pacientes que requieren atención de manera urgente, no sean referidos a otros centros

sin que éstos garanticen, previamente su atención. Sera C si describe como se lleva a cabo el proceso de traslado al servicio de urgencias. NC será cuando digan que no lo conocen o lo conocen pero no describen correctamente el procedimiento.

19. Se realiza seguimiento a los procedimientos que garanticen la realización oportuna de procedimientos y hospitalización en la IPS solicitante. Si C se debe describir que hacer al momento de tener una orden de solicitud prioritaria.
20. Se realiza análisis y medición de los tiempos de espera en la prestación de los servicios de salud: Si C cuando contestan que si y se verifica con el ultimo análisis de tiempos de espera realizado en el servicio. NC cuando la respuesta es no.
21. Se realiza seguimiento a la oportunidad de entrega de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, así como la disponibilidad de los incluidos en el POS. En caso de C como se realiza el seguimiento y si dice que no se realiza o no lo conoce es NC.
22. Se cuenta con guías de práctica clínica basadas en la evidencia: Si dice que si, con cuales se cuenta y es C. Si dice que si y no nombra alguna o dice que no hay es NC.
23. Se tiene definido por parte de la institución los procedimientos que un profesional puede realizar en la institución: Si se contesta que documentara donde esta registrado y C. Si dice que no o no se cuenta con el registro será NC.
24. Identificar, analizar y definir conductas en procesos administrativos que pueden poner en riesgo la seguridad del paciente. Si la respuesta es si entonces nombrar quienes participan en este proceso y C. Si la respuesta es no o dice que si y no conoce quienes participan entonces NC.
25. Se evalúa la frecuencia con la cual se presentan los eventos adversos en consulta externa. Si la respuesta es si, verificar cuando fue el ultimo análisis y

- si se cuenta con este análisis será C. Si dice que no, o dice que si pero no se encuentra dicho análisis será NC.
26. Se cuenta con indicadores de eventos adversos: Si dice que si, nombrar un indicador. Y será C. Si no cuenta o no conoce NC.
  27. Se cuenta con software para el registro de historia clínica, formulación con el fin de disminuir riesgo en la prestación del servicio: Si dice que si, cual es el nombre del software con el que se maneja la historia clínica y será C. Si dice que si y no conoce el nombre o dice que no se cuenta con software alguno será NC.
  28. Se cuenta con el equipo tecnológico necesario para la prestación del servicio y se le realiza su revisión adecuada. Si dice que si, verificar cuando fue la ultima revisión a los equipos para la prestación del servicio ( equipo de órganos, computadores ). Si dice que si pero no se encuentra registro de revisión o dice que no será NC.
  29. Asegurar la dispensación correcta de los medicamentos, realizar controles en la recepción de la orden médica electrónica, y en la elaboración y/o adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos: Conoce usted si existen controles para evitar errores en formulación, autorización o despacho de medicamentos si la respuesta es si, como se lleva a cabo. Si es si y no conoce como o es no será NC.
  30. Conciliación de medicamentos en todas las fases de la atención: A parte del interrogatorio hay otras formas de conocer que otros medicamentos consume el usuario, si la respuesta es si, nombrar una. Si es si y no nombra opción o es no será NC.
  31. Se cuenta con algún método o lista de chequeo para identificar las alergias. Si su respuesta es si, nombre cual. Si la respuesta es si, pero no lo conoce o es no será NC.
  32. Implementar procesos para la minimización de riesgos derivados de la condición del paciente: Conoce usted si existen acciones o procesos para evitar que los usuarios sufran accidentes o lesiones durante la atención en

- consulta externa, si la respuesta es si, nombre cual. Si la respuesta es si, pero no lo conoce o la respuesta es no será NC.
33. Se cuenta con equipos de reacción rápida: si la respuesta es si, nombrar quienes lo conforman. Si la respuesta es si pero no sabe por quien esta conformado o es no será NC.
  34. Las imágenes diagnosticas traen los datos de identificación como: nombre completo, edad, género, órgano estudiado: Si la respuesta es si, y si se verifica con la observación de una imagen será C. Pero si se dice que si y en la verificación no se encuentra, o dice que no será NC.
  35. Se cuenta con un programa de inducción sobre seguridad del paciente a los docentes y estudiantes. Incluir condiciones de asepsia y antisepsia y de uso de ropa como uniformes y demás elementos con los cuales se afecten los protocolos de seguridad de las instituciones. Si la respuesta es si, se verificara con las actas del programa de inducción. Si la respuesta es si y no se documenta o es no será NC.
  36. Se utiliza el consentimiento informado en la atención de consulta externa: Si la respuesta es si, nombrar en que momento al menos uno. Si la respuesta es si pero no conoce en que momento o es no será NC.
  37. Se cuenta con horarios fijos adecuados para los médicos que prestan el servicio en consulta externa sin que superen el tiempo estipulado. Si la respuesta es si, cuales son los horarios que maneja cada personal. Si la respuesta es no será NC.
  38. Se cuenta con seguimiento y análisis de quejas del usuario con respecto a la prestación del servicio en consulta externa. Si la respuesta es si, donde se encuentra esa información. Si la respuesta es si pero no conoce donde esta la información o es no será NC.
  39. Conoce el personal de consulta externa que es un evento adverso o un incidente: si la respuesta es si, definir uno de los dos. Si la respuesta es si pero no define ninguno o es no será NC.

40. Se verifica la identificación del usuario en el proceso de ingreso, atención y egreso por todo el personal a cargo de cada proceso. Si la respuesta es si, se verifica por observación si se lleva a cabo esta identificación será C. Si durante la observación no se cumple o se contesta que no será NC.
41. Se cuenta con adecuada infraestructura física y ambiental en buen estado.