

**PROMOCIÓN DEL ESPACIO VIRTUAL DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
“CAMPUS VIRTUAL ISABU” DESDE LOS SERVICIOS SEGURIDAD DEL
PACIENTE-CALIDAD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN
SALUD DE LA E.S.E ISABU**

**GUINA FERNANDA MARTÍNEZ RUEDA
ESTUDIANTE PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
VIII SEMESTRE**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PLAN DE MEJORAMIENTO PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
FLORIDABLANCA-COLOMBIA 2020-10**

**PROMOCIÓN DEL ESPACIO VIRTUAL DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
“CAMPUS VIRTUAL ISABU” DESDE LOS SERVICIOS SEGURIDAD DEL
PACIENTE-CALIDAD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN
SALUD DE LA E.S.E ISABU**

**GUINA FERNANDA MARTÍNEZ RUEDA
ESTUDIANTE PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
VIII SEMESTRE**

TUTORAS:

ENF. SOCORRO FAJARDO NATES

JEFES INMEDIATAS:

ENF. BELCY MORENO CASTELLANOS

ENF. MARGY RÍOS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PLAN DE MEJORAMIENTO PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
FLORIDABLANCA-COLOMBIA 2020-10**

RESUMEN

Título: promoción del espacio virtual de gestión del conocimiento “Campus Virtual ISABU” desde los servicios seguridad del paciente-calidad y vigilancia epidemiológica para el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención en salud de la E.S.E ISABU

Introducción: El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) Plan Estratégico 2016-2021, propone tres directrices de calidad, Seguridad: se orienta a la protección de las personas contra las situaciones, riesgos o amenazas graves, para garantizar el mejor resultado final posible; Coordinación: necesidad del trabajo articulado y colaborativo entre los agentes del Sistema que permita la integralidad y continuidad de la atención mediante la adopción de redes y rutas que fomenten el liderazgo y generen sinergias de cooperación y Transparencia: en el marco de lo definido por la Ley de Transparencia y del derecho a la información pública nacional. Lo anterior, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación relacionada con las ciencias de la salud, haciendo referencia a las estrategias de E-Salud y E-Learning para fomentar el aprendizaje y actualización de conocimientos del equipo de salud. A través de la práctica basada en la evidencia se fortalece el rol investigativo de enfermería y en la práctica electiva de profundización del I semestre de 2020 se estableció como componente investigativo finalizar la escritura en formato de artículo del trabajo de investigación titulado Situaciones personales, familiares y escolares que influyen en la calidad de vida de los niños y adolescentes según su propia perspectiva y la de sus padres, teniendo en cuenta que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es usada indistintamente como estado de salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de necesidades, la CVRS debería comprender a lo menos la percepción que la persona tiene del impacto.

Objetivo general: Promover el uso del espacio virtual de gestión del conocimiento “Campus virtual ISABU” desde los servicios Seguridad del Paciente-calidad y Vigilancia

Epidemiológica para el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención en salud durante el 1 semestre del 2020.

Objetivo de proyecto investigativo: Identificar las situaciones personales, familiares y escolares que influyen en la salud y la calidad de vida en los niños y adolescentes entre 8 y 18 años según su propia perspectiva y la de sus padres.

Metodología: Este trabajo se basó en las funciones administrativas, de donde se realizó una valoración holística individual de los servicios, constituyendo así una FODA grupal, donde se identificaron los diversos problemas y se priorizó con la aplicación de la matriz de enfoque epidemiológico de donde se identificaron 4 problemas principales y se desarrolló un plan de mejoramiento acorde a los objetivos institucionales.

Metodología del proyecto investigativo: estudio cuantitativo descriptivo exploratorio a partir del estudio de validación del cuestionario Kidscreen 10. Se utilizaron 17 preguntas dicotómicas y 17 preguntas abiertas. La muestra fue intencional en el que participaron 228 padres con sus respectivos hijos entre los 8 a 18 años de instituciones privadas y públicas de Bogotá y Bucaramanga.

Resultados: En la ejecución del plan de mejoramiento y tras promover la página Campus virtual ISABU, se evaluaron estos resultados, identificando que del primer problema se logró cumplir la meta al 100% al entregar un informe sobre los resultados del proyecto Cultura de Seguridad del Paciente; En el segundo problema se supero la meta establecida en 80%, ya que se logró socializar la página Campus Virtual ISABU al 100% de los centros de salud y servicios habilitados de la institución; En el tercer problema se supero la meta establecida en un 80%, ya que se logró capacitar al 100% de los centros de salud y servicios habilitados de la institución en el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia; En el cuarto problema se logró cumplir la meta en un 50% de lo planteado de la siguiente forma, se realizó seguimiento al 77,7% de los programas de tuberculosis de la institución, habiéndose planteado

una meta de 53%, así mismo solo se logró capacitar a un 33,3% de estos programas en el diligenciamiento de las tarjetas individuales de tratamiento de tuberculosis, cuya razón fue la suspensión de capacitaciones por la declaración de la emergencia sanitaria por COVID-19, teniendo en cuenta que se desarrolló material para futuras capacitaciones.

Resultados del proyecto investigativo: Se evidenció como principal problema de la población en un mayor porcentaje el bienestar físico respiratorio desde la perspectiva de padres y niños, niñas o adolescentes lo cual es congruente con el observatorio nacional de salud las enfermedades más consultados son infecciones de vías respiratorias bajas con un (2,2%). También se logró percibir que tanto los niños(a) o adolescentes y los padres tienen un porcentaje similares en la percepción de los problemas en la mayoría de situaciones.

Conclusiones: La implementación de un proyecto de E-learning como es Campus Virtual ISABU, conlleva diversos beneficios, entre ellos la disminución de los costos de material físico, el aprovechamiento de los tiempos, reducción de tiempos de capacitación, mejoras en la eficacia de la adquisición de conocimientos; pudiendo así mismo, actualizar y modificar el material educativo de forma remota.

Conclusión del proyecto investigativo: Mediante este proyecto investigativo, logramos identificar las diferentes situaciones, personales, familiares y escolares que influyen en la salud y calidad de vida de los niños y adolescentes.

Abstract

Title: promotion of the virtual space of knowledge management "ISABU Virtual Campus" from the services of patient safety-quality and epidemiological surveillance for the improvement of the quality of the health care processes of the ESE ISABU

Introduction: The National Plan for Improvement of the Quality in Health (PNMCS) Strategic Plan 2016-2021, proposes three quality guidelines, Safety: it is oriented to the protection of people against situations, risks or serious threats, to guarantee the best possible final result; Coordination: the need for articulated and collaborative work among the agents of the System that allows comprehensiveness and continuity of care through the adoption of networks and routes that promote leadership and generate synergies of cooperation and Transparency: within the framework of what is defined by the Law of Transparency and the right to national public information. The foregoing, through the use of information and communication technologies related to health sciences, making reference to E-Health and E-Learning strategies to promote learning and updating the knowledge of the health team. Through the evidence-based practice, the nursing research role is strengthened and in the elective practice of deepening of the first semester of 2020, it was established as a research component to finish the writing in article format of the research work entitled Personal, family and schoolchildren who influence the quality of life of children and adolescents according to their own perspective and that of their parents, taking into account that health-related quality of life (HRQL) is used interchangeably as health status, functional status, quality of life or needs assessment, HRQL should at least understand the person's perception of the impact.

Course objective: Promote the use of the virtual knowledge management space "ISABU virtual campus" from the Patient Safety-quality and Epidemiological Surveillance services for the improvement of the quality of the health care processes during the 1st semester of 2020.

Objective of research project: Identify personal, family and school situations that influence the health and quality of life in children and adolescents between 8 and 18 years old according to their own perspective and that of their parents.

Methodology: This work was based on administrative functions, from where an individual holistic assessment of the services was carried out, thus constituting a group swot, where the various problems were identified and prioritized with the application of the epidemiological approach matrix where They identified 4 main problems and an improvement plan was developed according to institutional objectives.

Research project methodology: exploratory descriptive quantitative study based on the validation study of the Kidscreen 10 questionnaire. 17 dichotomous and 17 open-ended questions were used. The sample was intentional in which 228 parents with their respective children between the ages of 8 to 18 from private and public institutions in Bogotá and Bucaramanga participated.

Results: In the execution of the improvement plan and after promoting the ISABU Virtual Campus page, these results were evaluated, identifying that the goal achieved 100% of the first problem by delivering a report on the results of the Patient Safety Culture project ; In the second problem, the goal set at 80% was exceeded, since it was possible to socialize the ISABU Virtual Campus page to 100% of the institution's health centers and authorized services; In the third problem, the goal established was exceeded by 80%, since 100% of the institution's health centers and services were trained in the asepsis and antiseptics handwashing protocol; In the fourth problem, it was possible to meet the goal in 50% of what was stated in the following way, 77.7% of the institution's tuberculosis programs were followed up, having set a goal of 53%, and only managed to train 33.3% of these programs to fill out individual tuberculosis treatment cards, the reason for which was the suspension of training due to the

declaration of the health emergency by COVID-19, taking into account that material was developed to future training.

Results of the research project: It was evidenced as the main problem of the population in a greater percentage of respiratory physical well-being from the perspective of parents and children, which is consistent with the national health observatory. The most consulted diseases are track infections lower respiratory with (2.2%). It was also possible to perceive that both children or adolescents and parents have a similar percentage in the perception of problems in most situations.

Conclusions: The implementation of an E-learning project such as ISABU Virtual Campus, brings various benefits, including the reduction of physical material costs, the use of time, reduction of training times, improvements in the effectiveness of knowledge acquisition; being able to update and modify the educational material remotely.

Conclusion of the research project: Through this research project, we were able to identify the different situations, personal, family and school that influence the health and quality of life of children and adolescents.

1. INTRODUCCIÓN

El enfoque de la calidad en el Sistema de Salud Colombiano ha venido cambiando en los últimos 20 años. Si bien es cierto partió de una visión de calidad sistémica, al pasar el tiempo los esfuerzos se concentraron en un mayor grado en la calidad de la atención en los prestadores de servicios de salud. En este sentido han sido múltiples y valiosos los aportes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC)(1) , ubicado en la arte 5, Titulo 1, Capitulo 1 del Decreto 780 de 2016, el cual menciona que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.(2) En consecuencia, los enfoques de calidad han avanzado, los nuevos planteamientos se orientan a modelos sostenibles de gestión orientados a la excelencia del sistema, en su conjunto.(1)

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) Plan Estratégico 2016-2021, propone tres directrices de calidad, Seguridad: se orienta a la protección de las personas contra las situaciones, riesgos o amenazas graves, para garantizar el mejor resultado final posible; Coordinación: necesidad del trabajo articulado y colaborativo entre los agentes del Sistema que permita la integralidad y continuidad de la atención mediante la adopción de redes y rutas que fomenten el liderazgo y generen sinergias de cooperación y Transparencia: en el marco de lo definido por la Ley de Transparencia y del derecho a la información pública nacional. En su principio orientador encontramos la Humanización: fundamento esencial del Sistema de Salud. Esto implica, centrar su accionar en las personas y plantear la necesidad de que sus agentes enfoquen su misión al cumplimiento del derecho fundamental y al fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano.(1)

Siendo la seguridad del paciente un reto mundial, en el año 2002 la 55ª Asamblea Mundial de Salud convocó a los países a prestar mayor atención al tema reforzando sus sistemas de

seguridad y control.³ El Ministerio de Salud Colombiano constituye sobre la seguridad del paciente, lo siguiente “La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias” así mismo, la Organización Mundial de la Salud expresa que “La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria donde hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud” con el fin de generar reducción en eventos que alteren los procesos de cuidado en los pacientes. (6) Por otro lado, la vigilancia epidemiológica contribuye a diseñar estrategias para impedir la propagación de enfermedades y planificar recursos que conlleven a elevar el estado de salud de la población. Esta ha sido y es una preocupación de directivos, estados y países, el hecho de conocer el nivel de salud, identificar sus desviaciones y desarrollar acciones en cada unidad es un objetivo estratégico para el sector, permitiendo con la vigilancia epidemiológica, identificar los problemas en sus dos dimensiones, la individual (detección precoz, gestión del caso, susceptibles) y la colectiva (diagnóstico de situación de salud y detección de nuevos riesgos), planificar la acción preventiva estableciendo las prioridades de actuación y las acciones a realizar y evaluar las medidas preventivas controlando las disfunciones o lo que es lo mismo sirviendo de alerta ante cualquier eclosión de lesiones pese a la existencia de condiciones en principios correctas y evaluando la eficacia del plan de prevención favoreciendo el uso de los métodos de actuación más eficaces.(4) De lo anterior se puede considerar de que se trata de un compromiso de todas las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad crear los conocimientos y el ámbito para un cuidado seguro y de calidad.(5)

Las instituciones formadoras de talento humano, en el programa de Enfermería promueve en sus estudiantes, en especial en los de últimos semestres, el desarrollo de habilidades tanto en gerencia administrativa como asistencial, promoviendo un pensamiento crítico, la autonomía, la habilidad de valoración (tanto interna como externa), planeación, análisis y resolución de necesidades para el fortalecimiento de los procesos internos de las instituciones, esto, para ser aplicado en los diversas instituciones de práctica a las cuales se asiste en octavo semestre, siendo en este caso el convenio docencia servicio entre la empresa social del estado Instituto de salud de Bucaramanga (ESE ISABU) y la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), por el cual se permitió la realización de la práctica electiva de profundización (PEP), para la implementación y desarrollo de diversas competencias mediante el desarrollo de un Plan de mejoramiento basado en modelos tanto teóricos propios de enfermería, como también, administrativos, del conocimiento y del manejo de las TIC, enfocado en los programas de Seguridad del Paciente y Calidad y Vigilancia Epidemiológica, mediante la valoración de los programas (observación, entrevista, revisión de bases de datos), identificación de necesidades (FODA), la priorización de estas (Matriz de enfoque epidemiológico), planeación de actividades, ejecución y evaluación de estas, planteando como objetivo, Promover el uso del espacio virtual de gestión del conocimiento “Campus virtual ISABU” desde los servicios Seguridad del Paciente y Vigilancia Epidemiológica para el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención en salud durante el 1 semestre del 2020. Lo anterior, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación relacionada con las ciencias de la salud, haciendo referencia a las estrategias de E-Salud y E-Learning para fomentar el aprendizaje y actualización de conocimientos para dar lugar a un aprendizaje activo y dinámico por su facilidad en el uso y acceso a las TIC.

2. JUSTIFICACIÓN

La atención en salud, en los últimos años, ha ganado cada vez más terreno. Ello no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en pro de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud. La búsqueda por los mejores estándares de calidad es un reto continuo de toda institución de salud. Por lo tanto, las prestaciones de los servicios deben repartirse según las necesidades individuales de los pacientes, con metodologías y tecnologías suficientes garantizando la accesibilidad con rendimiento y costos acordes. Calidad según Edwards Deming es” hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad”. Lograr la calidad total requiere de un trabajo constante y sobre todo de un cambio en la cultura organizacional.(7)

Múltiples estudios han evidenciado que el uso de la nuevas Tecnologías en el cuidado ha aumentado las ganancias en el sector salud y también han generado un aumento en las expectativas de los usuarios relacionado a la atención que reciben. Se ha identificado que una de las fallas principales en los indicadores de calidad y por consiguiente de seguridad del paciente son los eventos adversos; infecciones nosocomiales; eventos asociados a lesiones; administración de medicamentos; identificación de los usuarios y el exceso de confianza por parte del personal sanitario.(8) Según el análisis de los riesgos y la ocurrencia de los eventos adversos la OMS estiman que cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi

uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención en instituciones prestadoras de servicios. La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo.

La E.S.E ISABU realiza actividades encaminadas a brindar seguridad en la atención a los pacientes, contando con un programa de seguridad del paciente contribuido a los análisis identificados de incidentes o eventos adversos por lo cual la práctica electiva de profundización se enfoca en desarrollar acciones de mejora en la adherencia de los diferentes protocolos, con el fin de desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la política de seguridad del paciente. (9) Las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) están dirigidas a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para la institución y el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema. Esta entidad también permite que se intervengan dichas situaciones maximizando el uso de los recursos con el fin de elevar el estado de salud de la población generando la menor cantidad de costos. (10)

En nuestra sociedad actual de la información y el conocimiento, las organizaciones sanitarias públicas son paradigma de empresas de conocimiento, en las que el nivel de competencia de sus profesionales representa su máximo valor estratégico para hacer frente al cumplimiento de los objetivos de Atención a la Salud de los ciudadanos. Recientemente, la gestión del conocimiento a través de la Formación Continuada (FC) ha sido ampliamente reconocida como un elemento indispensable para la modernización de los Servicios de Salud y la mejora de la calidad y la seguridad en los procesos de atención. E- learning promueve una formación basada en el modelo constructivista, ya que se busca la adquisición de conocimiento significativo y potenciar las habilidades y competencias. Este conocimiento significativo lo adquiere el aprendiz adoptando una actitud positiva ante el aprendizaje, es decir, haciéndose

participe de su aprendizaje mediante el uso de las herramientas sincrónicas y asincrónicas que se ponen a su disposición. En esta misma línea se promueve un aprendizaje cooperativo facilitando el contacto con comunidades de aprendizaje y comunidades de trabajo, ya que la adquisición de conocimiento significativo conlleva ser capaz de transmitir el conocimiento a otros. A fin de hacer más atractivo el aprendizaje, se ofrecen herramientas multimedia (imagen, video, audio). (11)

La enfermería es una profesión en la que se tiene la responsabilidad y obligación de ofrecer atención de calidad a la población a la que cuidan. Esto supone que se debe actualizar los conocimientos para enfrentar diferentes situaciones en su práctica asistencial, así como afrontar los retos de la actual sociedad informatizada. Ante esta situación las enfermeras han encontrado que las características de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), como lo es la flexibilidad de tiempo y espacio, estas favorecen la adquisición de este conocimiento de una manera práctica y al ritmo de cada individuo. (12)

3. ÍNDICE

3.1. LISTAS DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. JUSTIFICACIÓN.....	11
3. ÍNDICE.....	14
4. OBJETIVOS	27
5. ENFOQUE DISCIPLINAR.....	28
5.2. METAPARADIGMAS	32
5.2.1. ENFERMERÍA.....	32
5.2.2. PERSONA.....	32
5.2.3. SALUD	32
5.2.4. SITUACIÓN.....	32
5.3. MODELO DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DAVID AUSUBEL	32
5.4. MODELO DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL.....	34
5.5 MODELO DEL SISTEMA E-LEARNING A TRAVÉS DE LA PROPUESTA E-SALUD.....	35
6. VALORACIÓN	37
6.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN	37
6.1.1. HISTORIA DE LA INSTITUCIÓN.....	37
6.1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	37
6.1.3. ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	39
6.1.4. SEDES	42
8.2.ESPECIFICACIÓN DE PERSONAL DEL ESE ISABU SEGÚN MAPA DE PROCESOS	58
6.2.1. ESTRATÉGICOS (ES).....	58
6.2.2. MISIONALES (MI).....	59

6.2.3. APOYO (AP).....	71
6.2.4. EVALUACIÓN (EV)	72
6.2.5. TOTAL, DE PERSONAL EN EL ESE ISABU.....	73
7. DESCRIPCIÓN DE LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA.....	73
7.1. ÁREA SEGURIDAD DEL PACIENTE	73
7.1.2. VALORES Y PRINCIPIOS.....	75
7.1.3. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA.....	75
7.1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	75
7.1.5. ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	77
7.1.6. EQUIPO LÍDER DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	77
7.1.7. DESCRIPCIÓN PROCESOS INSTITUCIONALES.....	79
7.2. ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	96
7.2.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	96
7.2.2. COMITÉS DE APOYO:.....	97
7.2.3. ACTIVIDADES A REALIZABLES POR EL PROGRAMA	98
7.2.4. SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 01-52 DEL 2019.....	99
7.2.5. RESULTADOS TEST DE CONOCIMIENTOS PERSONAL EXTRAMURAL SOBRE EISP PEP 2019-60	105
7.2.6. PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN ESE ISABU	106
7.2.7. TIC ISABU.....	118
7.3. VALORACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO.....	126
2.3.1. AUDITORIO HLN	126
8. DIAGNÓSTICO DE ÁREAS.....	127
8.1. MATRIZ FODA	127
8.2. MÉTODO DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	133
8.2.1. MATRIZ DE ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO.....	133

9. PLAN DE MEJORAMIENTO	153
9.1. OBJETIVO GENERAL	154
9.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	154
9.3. PROBLEMA 1	155
9.4. PROBLEMA 2	157
9.5. PROBLEMA 3	160
9.6. PROBLEMA 4	163
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	167
11. RESULTADOS	169
11.1. PROBLEMA 1. FALTA CODIFICAR LOS DATOS DE LA ENCUESTA DEL PROYECTO DE GESTIÓN DE CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA SPSS PARA SU ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	170
11.2. PROBLEMA 2. PENDIENTE CONTINUAR CON EL PROYECTO DEL ESPACIO DE APRENDIZAJE “CAMPUS VIRTUAL ISABU” DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD, LA CUAL REQUIERE SU RESPECTIVA ACTUALIZACIÓN, REORGANIZACIÓN, REVISIÓN DEL ESTADO DE LA INCLUSIÓN DE ESTA EN LA INTRANET INSTITUCIONAL Y SU SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL DE SALUD.....	184
EL EQUIPO DE SALUD NO TIENE UN CONOCIMIENTO CLARO DEL OBJETIVO DEL CAMPUS VIRTUAL ISABU Y COMO ACCEDER A ESTA HERRAMIENTA VIRTUAL PARA LA ACTUALIZACIÓN Y ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTO.	185
11.3. PROBLEMA 3. BAJA ADHERENCIA (37%) AL PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA ZONA 1.....	200
11.4. PROBLEMA 4. PENDIENTE DAR CONTINUIDAD AL SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CON EL FORTALECIMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD Y DEL DILIGENCIAMIENTO DE LAS TARJETAS DE SOLICITUD DE MEDICAMENTOS EN LOS CENTROS DE SALUD.....	219

12.	COMPONENTE INVESTIGATIVO	239
13.	ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	242
14.	CONCLUSIONES	250
15.	RECOMENDACIONES	251
16.	BIBLIOGRAFÍA	251
17.	ANEXOS.....	257

3.2. LISTA DE IMAGENES

Imagen 1. Mapa de procesos ESE ISABU.....	58
Imagen 2. PANACEA reporte de seguridad del paciente.....	84
Imagen 3. PANACEA informes de seguridad del paciente	85
Imagen 4. PANACEA ítems en consulta de eventos	85
Imagen 5. PANACEA gestión de reporte de seguridad del paciente	85
Imagen 6. Consolidado Excel de eventos	86
Imagen 7. Zona de lavado de manos	88
Imagen 8. Zona de lavado de manos	89
Imagen 9. Zona de higiene de manos	90
Imagen 10. Zona de lavado de manos	90
Imagen 11. terapia intravascular periférica.....	91
Imagen 12. terapia intravascular periférica.....	92
Imagen 13. terapia intravascular periférica.....	93
Imagen 14. Excel con los datos recolectados.....	95
Imagen 15. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB	115
Imagen 16. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB	116
Imagen 17. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB	116
Imagen 18. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB	116
Imagen 19. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB	117
Imagen 20. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB	117
Imagen 21. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB	118
Imagen 22. Campus virtual ISABU.....	119
Imagen 23. Campus virtual ISABU.....	120
Imagen 24. Campus virtual ISABU.....	120
Imagen 25. INTRANET ISABU	121
Imagen 26. Página inicial de la encuesta	122
Imagen 27. Respuestas sobre el objetivo del campus virtual.....	124
Imagen 28. Auditorio HLN.....	126
Imagen 29. Comparativo entre encuestas de proyecto Cultura de Seguridad del paciente ..	172
Imagen 30. Comparativo entre encuestas de proyecto Cultura de Seguridad del paciente ..	172
Imagen 31. Correlación entre ítems y dimensiones Proyecto Cultura de Seguridad del paciente	174

Imagen 32. Correlación entre ítems y dimensiones Proyecto Cultura de Seguridad del paciente	174
Imagen 33. Documento Excel organizado para migración	176
Imagen 34. Migración de información a SPSS	176
Imagen 35. Base SPSS.....	177
Imagen 36. Extracción de información de SPSS.....	178
Imagen 37. Descarga de frecuencias	179
Imagen 38. Captura de pantalla de recibo de información	179
Imagen 39. Informe de resultados	179
Imagen 40. Informe de resultados	180
Imagen 41. Documento de análisis y graficación	181
Imagen 42. Documento de análisis y graficación	181
Imagen 43. Captura de pantalla de envío de carpeta del proyecto	182
Imagen 44. Documento de análisis y graficación	183
Imagen 45. Informe de la página.....	186
Imagen 46. Captura de pantalla de envío.....	187
Imagen 47. Captura de pantalla de envío de correo a sistemas.....	188
Imagen 48. Captura de pantalla de envío de recibo de correo de sistemas.....	189
Imagen 49. Captura de pantalla de envío y recibo de correo a calidad	189
Imagen 50. Listas de asistencia	191
Imagen 51. Registros fotográficos.....	191
Imagen 52. Cronograma de reuniones	191
Imagen 53. Material educativo incluido a página	193
Imagen 54. Captura de pantalla de envío de link de la página en capacitaciones.....	194
Imagen 55. Link anclado a ordenadores institucionales	195
Imagen 56. Libretos	196
Imagen 57. Correos de envío y aprobación de uso.....	196
Imagen 58. Vídeos en MP4.....	197
Imagen 59. Recorrido didáctico de inicio	197
Imagen 60. Infografía	198
Imagen 61. Material en página.....	199
Imagen 62. Material enviado en capacitaciones.....	200
Imagen 63. Vídeos habilitados en YouTube.....	200

Imagen 64. Correos de envío y aprobación de uso.....	202
Imagen 65. Rotafolio virtual	202
Imagen 66. Vídeos en MP4 y YouTube	203
Imagen 67. Material incluido en página	204
Imagen 68. Captura de pantalla de envío y autorización de uso	205
Imagen 69. Test en formato Word.....	205
Imagen 70. Test en formato Google Forms	206
Imagen 71. Planeación de actividad	208
Imagen 72. Captura de pantalla de envío y autorización.....	208
Imagen 73. Cronograma de capacitaciones presenciales.....	209
Imagen 74. Cronograma de capacitaciones virtuales	209
Imagen 75. Listas de asistencia	212
Imagen 76. Registros fotográficos.....	212
Imagen 77. Seguimiento a visualizaciones en YouTube	213
Imagen 78. Captura de pantalla de envío de material.....	213
Imagen 79. Test diligenciados en físico	214
Imagen 80. Carpeta de test diligenciados virtual	215
Imagen 81. Registro fotográfico.....	215
Imagen 82. Correlación con teorista.....	216
Imagen 83. Consolidados en Excel	217
Imagen 84. Captura de pantalla de envío de consolidados	218
Imagen 85. Captura de pantalla de envío de carpeta de consolidados	218
Imagen 86. Captura de pantalla de envío.....	220
Imagen 87. Mapas conceptuales sobre procesos en TB	221
Imagen 88. Material incluido a página	221
Imagen 89. Instructivo TB	223
Imagen 90. Captura de pantalla de envío.....	223
Imagen 91. Captura de pantalla de envío de vídeo.....	224
Imagen 92. Recorrido didáctico	224
Imagen 93. Material incluido a página	224
Imagen 94. Captura de pantalla de envío.....	226
Imagen 95. Carpeta con documentación.....	226
Imagen 96. Ficha de visita técnica	227

Imagen 97. Captura de pantalla de envío.....	228
Imagen 98. Captura de pantalla de envío.....	229
Imagen 99. libro de registro diario de sintomáticos respiratorios	229
Imagen 100. Registros fotográficos.....	231
Imagen 101. Lista de asistencia.....	231
Imagen 102. Captura de pantalla de correo enviado	233
Imagen 103. Registro fotográfico de actas físicas y virtuales.....	233
Imagen 104. Carpeta con conglomerado de actas, fichas y demás documentos.....	233
Imagen 105. Consolidado de visitas técnicas.....	235
Imagen 106. Consolidado analizado.....	235
Imagen 107. Captura de pantalla de envío.....	236
Imagen 108. Registros fotográficos.....	237
Imagen 109. Listas de asistencia	238
Imagen 110. Grupos primarios Calidad.....	242
Imagen 111. Comité de seguridad del paciente	242
Imagen 112. Comité de vigilancia epidemiológica.....	243
Imagen 113. COVID-19 Gobernación de Santander.....	243
Imagen 114. Comité de infecciones	244
Imagen 115. COVE Bucaramanga	244
Imagen 115. Salud Mental	245
Imagen 117. COVID-19 Campus virtual ISABU	245
Imagen 118. Mapa conceptual infecciones.....	246
Imagen 119. Mapa conceptual infecciones en página	246
Imagen 120. Mapa conceptual infecciones en uso	247
Imagen 121. Curso de fortalecimiento con énfasis en COVID-19	247
Imagen 122. Comité científico DRIVE	248
Imagen 123. Certificados virtuales.....	249
Imagen 124. Certificados virtuales.....	249
Imagen 125. Antes encuesta sobre conocimientos de herramientas virtuales	257
Imagen 126. Después encuesta sobre conocimientos de herramientas virtuales	258
Imagen 127. Estadísticas finales página	258
Imagen 128. consolidado de personal capacitado en el PEP	259

3.3. LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Modelo de Patricia Benner	30
Tabla 2. Correlación con el Modelo de Patricia Benner.....	31
Tabla 3. Hospital Local del Norte. Directora: Gloria Patricia Arenas	42
Tabla 4. Unidad intermedia materno infantil Santa Teresita.	45
Tabla 5. Centros de salud Zona 1 norte.	47
Tabla 6. Centros de salud Zona 2 sur.	51
Tabla 7. Reporte trimestral del 2019	81
Tabla 8. Reporte de reportes de eventos adversos trimestrales del 2019	81
Tabla 9. Reporte de reportes de eventos adversos 2017-2019	82
Tabla 10. EISP zona 1	101
Tabla 11. EISP zona 2	103
Tabla 12. EISP zona 3	103
Tabla 13. Nacidos vivos 2019.....	104
Tabla 14. Matriz FODA servicios seguridad del paciente y vigilancia epidemiológica del ESE ISABU.....	127
Tabla 15. Escala de ponderación.....	133
Tabla 16. Problema.....	134
Tabla 17. Problema.....	135
Tabla 18. Problema.....	136
Tabla 19. Problema.....	137
Tabla 20. Problema.....	138
Tabla 21. Problema.....	139
Tabla 22. Problema.....	140
Tabla 23. Problema.....	140
Tabla 24. Problema.....	141
Tabla 25. Problema.....	142
Tabla 26. Problema.....	143
Tabla 27. Problema.....	144
Tabla 28. Problema.....	145
Tabla 29. Matriz de priorización altos puntajes	146
Tabla 30. Matriz de priorización bajos puntajes	149
Tabla 31. Planeación problema 1	155

Tabla 32. Planeación problema 2	157
Tabla 33. Planeación problema 3	160
Tabla 34. Planeación problema 4	164
Tabla 35. Cronograma de actividades	167
Tabla 36. Resultados problema 1	170
Tabla 37. Actividad 1 de problema 1	170
Tabla 38. Actividad 2 de problema 1	172
Tabla 39. Actividad 3 de problema 1	175
Tabla 40. Actividad 4 de problema 1	177
Tabla 41. Actividad 5 de problema 1	183
Tabla 42. Resultados problema 2	185
Tabla 43. Actividad 1 de problema 2	186
Tabla 44. Actividad 2 de problema 2	187
Tabla 45. Actividad 3 de problema 2	190
Tabla 46. Actividad 4 de problema 2	192
Tabla 47. Actividad 5 de problema 2	195
Tabla 48. Actividad 6 de problema 2	198
Tabla 49. Resultados problema 3	201
Tabla 50. Actividad 1 de problema 3	201
Tabla 51. Actividad 2 de problema 3	204
Tabla 52. Actividad 3 de problema 3	207
Tabla 53. Actividad 4 de problema 3	210
Tabla 54. Actividad 5 de problema 3	214
Tabla 55. Actividad 6 de problema 3	217
Tabla 56. Resultados problema 4	219
Tabla 57. Actividad 1 de problema 4	220
Tabla 58. Actividad 2 de problema 4	222
Tabla 59. Actividad 3 de problema 4	225
Tabla 60. Actividad 4 de problema 4	227
Tabla X. Actividad 5 de problema 4.....	228
Tabla 61. Actividad 6 de problema 4	230
Tabla 62. Actividad 7 de problema 4	232
Tabla 63. Actividad 8 de problema 4	234

Tabla 64. Actividad 9 de problema 4236

3.4. LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Modelo de aprendizaje significativo	33
Gráfica 2. Empresa social del estado Instituto de salud de Bucaramanga estructura orgánica actual.....	39
Gráfica 3. Estructura orgánica del área de Seguridad del Paciente.....	73
Gráfica 4. Estructura orgánica del área de vigilancia epidemiológica	96
Gráfica 5. Comportamiento global de los EISP 2018-2019	100
Gráfica 6. Casos reportados en el 2019	100
Gráfica 7. Programa de tuberculosis/Hansen 2019	107
Gráfica 8. Casos activos Programa de tuberculosis/Hansen 2019	108
Gráfica 9. Casos egreso Programa de tuberculosis/Hansen 2019	109
Gráfica 10. Casos activos Programa de tuberculosis/Hansen 2020	110
Gráfica 11. Casos activos Programa de tuberculosis/Hansen 2020	111
Gráfica 12. Tarjetas de medicamentos tuberculosis Enero 2020	112
Gráfica 13. Mal diligenciamiento por zonas.....	114
Gráfica 14. Mal diligenciamiento por zonas.....	114
Gráfica 15. Encuestados según su cargo.....	122
Gráfica 16. Encuestados sobre el conocimiento acerca de la INTRANET	123
Gráfica 17. Encuestados sobre el conocimiento acerca del campus virtual	124
Gráfica 18. Encuestados sobre el uso del campus virtual.....	125
Gráfica 19. Encuestados sobre la razón de nunca haber usado la herramienta.....	126

3.5. LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Antes y después encuestas de conocimiento de herramientas virtuales de la institución a personal de salud.	257
Anexo 2. Estadísticas finales de la página.	258
Anexo 3. Consolidado de total de personal capacitado en PEP.	259

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un plan de mejoramiento para promover el uso del espacio virtual de gestión del conocimiento “Campus virtual ISABU” desde los servicios Seguridad del Paciente-calidad y Vigilancia Epidemiológica para el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención en salud durante el 1 semestre del 2020.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una valoración holística a los sitios de práctica de manera individualizado para la identificación de las necesidades apoyado en la matriz FODA.
- Priorizar los problemas encontrados, mediante la matriz de enfoque epidemiológico.
- Aplicar los modelos teóricos, integrando el modelo de Patricia Benner “principiante a experto”, modelo de aprendizaje significativo de David Ausubel para el desarrollo del modelo de desarrollo organizacional, mediante el uso del sistema E-Learning y la propuesta E-salud en los problemas identificados.
- Presentar la planeación del plan de mejoramiento a los directivos y jefes inmediatas de la institución.
- Ejecutar las diversas actividades del plan de mejoramiento en la ESE ISABU.
- Evaluar las intervenciones realizadas y socializar los resultados del plan de mejoramiento en la institución a los directivos y jefes inmediatas.

5. ENFOQUE DISCIPLINAR

Se logró integrar múltiples modelos teóricos, mediante la complementación del modelo de Patricia Benner “principiante a experto”, modelo de aprendizaje significativo de David Ausubel para el desarrollo del modelo de desarrollo organizacional, mediante el uso del sistema E-Learning y la propuesta E-salud para la potenciación y fortalecimiento de los conocimientos de los profesionales y lograr una reflexión para un cambio positivo de conducta, lo que lleve a un mejoramiento de la calidad en los procesos institucionales.

En el área de enfermería y de la salud en general, se requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas, pero fundamentalmente para relacionarse con otras personas; la enfermera se ve como un individuo que debe poseer grandes capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades, pero en ocasiones se deja de lado su parte espiritual, la ética y la moral, que forman parte fundamental de la competencia “el saber ser”, es de allí donde deriva cómo hacer elecciones, puesto que la ética solidaria establece puntos de partida para retomar el valor de las elecciones profesionales.

La formación en enfermería permite crear bases sólidas para el desempeño del profesional, es un proceso de maduración que aspira a promover el avance del ser humano hacia una vida personal social, cognitiva, creativa, constructiva y productiva. En la práctica diaria el profesional de enfermería tiene un rol definido como sujeto cuidador, los cuidados varían dependiendo del tipo de paciente y el actuar obedece a las diferentes situaciones que se presenten, pero en general se realizan funciones que dan lugar a acciones autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes que caracterizan a un profesional de enfermería líder de un servicio que es coordinado por el profesional de enfermería ya experto.(13)

5.1. MODELO DE NOVATO A EXPERTO DE PATRICIA BENNER

Patricia Benner ha influenciado la creciente tendencia de conceptualizar la ética, siendo una forma de conocimiento contextual incorporado en la experticia de la enfermería. Lo anterior, por ser un elemento transversal en el actuar y en el desarrollo del profesional.

Así en los principales conceptos expresados por Benner, quien retoma del modelo de Dreyfus citado por Peña “Con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad”, plantea que todas las situaciones prácticas son más complejas, en la cual los seres humanos no solo acuden en la vida diaria a principios para enfrentar situaciones morales dilemáticas, también se apoyan en el conocimiento de una gran cantidad de ejemplos acumulados a partir de la experiencia y con los cuales fijan un determinado curso de acción.

Observaron los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en ello han ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente y lo describen en la siguiente clasificación:

- Principiante: se utiliza la experiencia específica, se relaciona a los enfermeros recién graduados o sin conocimiento del área nueva.
- Principiante avanzado: se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución.
- Competente: percibe que toda la formación es importante.
- Eficiente: se pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total.
- Experto: valora los resultados de la situación.

En principio una competencia está integrada por dos dimensiones: conocimientos denominada saber y habilidades que corresponde al hacer, pero hay una tercera dimensión que es quizá la más importante y es la que corresponde al ser. La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad.

Tabla 1. Modelo de Patricia Benner

PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADO	COMPETENTE	EFICIENTE	EXPERTO
<p>La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.</p>	<p>En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrará sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.</p>	<p>Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una</p>	<p>La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.</p>	<p>La enfermera Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que</p>

		planificación estandarizada por sí misma.		esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.
--	--	---	--	---

FUENTE: Carrillo algarra Ana Julia, García Serrano Lucila, Cárdenas Orjuela Claudia Marcela, Díaz Sánchez Ingrid Rocío, yabrudy wilches Natalie. La filosofía de Patricia benner y la práctica clínica. Revista electrónica trimestral de enfermería. Octubre 2013

Tabla 2. Correlación con el Modelo de Patricia Benner

Correlación de resultados con teoría Patricia Benner					
	Principiante	Principiante Avanzado	Competente	Eficiente	Experto
Área capacitada	Personal de salud, sin experiencia en las situaciones a las que deberá enfrentarse en la acción o servicio correspondiente.	30% - 50%	51% - 75%	76% - 99%	100%

FUENTE: Autora

El enfoque de Benner de principiante a experto es el de una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional. Existen destrezas que solo se podrán fijar al saber práctico en este ámbito, donde el profesional entra en contacto directo con el paciente. De esta manera también se debe obtener la facilidad de aplicar los valores, aptitudes y actitudes ya que el desarrollo personal

se basa en estos tres grandes factores que evidencian la extraordinaria capacidad que tiene el enfermero para la solución de cualquier conflicto o problema.(13)

5.2. METAPARADIGMAS

5.2.1. ENFERMERÍA

Es “una relación de cuidado. Durante el proceso de interacción se da un ambiente recíproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indagar sus antecedentes.

El personal de enfermería de la ESE ISABU se resalta por su liderazgo y capacidad de trabajo en coordinación con otras profesiones e instituciones en pro del bienestar de los pacientes, teniendo en cuenta la constante capacitación brindada por la institución.

5.2.2. PERSONA

La persona es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la mente son independientes, de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo.

El personal de salud de la ESE ISABU

5.2.3. SALUD

Se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad.

5.2.4. SITUACIÓN

Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres(13)

5.3. MODELO DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DAVID AUSUBEL

Para el desarrollo del plan de mejoramiento se plantearon diversos procesos educativos al equipo de salud de la ESE ISABU basando nos en los servicios en los cuales se hizo presencia y en los problemas identificados para dar cumplimiento a objetivos institucionales, esto para la potencialización a nivel cognitivo del equipo de salud, llegando a una reflexión de cambio y una modificación conductual, en donde se ve el empoderamiento del programa de enfermería para dar cumplimiento a estos procesos.

Dentro de las guías de educación para la salud se plantea el constructivismo como una perspectiva pedagógica. En donde a partir de una idea previamente construida se brindará retroalimentación que permitirá la construcción de una idea más estructurada. Para esto se siguen los elementos que propone Ausubel, para construir una síntesis del conocimiento más eficiente y duradero, en donde la reflexión es primordial para el cambio de conducta.(14) Por otro lado, el aprendizaje significativo, no puede ser considerado como una cuestión de todo o nada, sino de grado, es decir, no cabe diseñar una actividad de evaluación para saber si el equipo de salud ha logrado o no un aprendizaje significativo, lo que procede es detectar el grado de significatividad del aprendizaje realizado a través de actividades y tareas susceptibles de ser abordadas o resueltas a partir de diferentes grados de significatividad de los contenidos implicados en su desarrollo o resolución.(15)

Gráfica 1. Modelo de aprendizaje significativo



FUENTE: Carranza Alcántar María del Rocío. Enseñanza y aprendizaje significativo en una modalidad mixta: percepciones de docentes y estudiantes. RIDE. Rev. Iberoam. Investig.

Desarro. Educ.

Con esto podemos concluir que el modelo pedagógico del “Constructivismo”, se basa en que “el conocimiento no es el resultado de una copia de la realidad preexistente, sino que es un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada por la mente que va construyendo progresivamente modelos cada vez más complejos y potentes” esto significa que el conocimiento nuevo se produce gracias a la movilización de un conocimiento antiguo. (16)

5.4. MODELO DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Este modelo permite la adaptación a los cambios y percibe los conflictos de manera productiva, buscando siempre obtener ganancias. Para el desarrollo organizacional es fundamental construir empresas eficientes en donde el talento humano aprenda, se adapte y mejore. Para lograrlo, debe reconocer la posibilidad de enfrentarse a problemas en todos los eslabones jerárquicos. El factor humano es lo más importante de la organización y bajo esta dimensión, la construcción de un capital intelectual es la base para la generación de nuevos conocimientos, por medio de la constante innovación. Las instituciones tanto educativas como laborales, no escapan a la exigencia de desarrollar organizaciones con conocimiento, que se distingan por su compromiso, trabajo en equipo, motivación, colaboración, participación voluntaria y aprendizaje continuo, y logren la certificación de sus procesos y servicios. Por ende, deben realizar acciones espectaculares que les permitan evidenciar ante la sociedad, la calidad de sus productos y servicios, el espíritu de trabajo de personal y la transparencia en el manejo de sus recursos. Para lograrlo es necesario un proceso de cambio, que debe iniciarse

con el reconocimiento de que existen problemas en el interactuar de las personas.(17) El proceso conlleva la aplicación de un modelo de Desarrollo Organizacional (en adelante DO), que agrupe un conjunto de estrategias administrativas, sistematizadas para realizar un cambio planeado. Con la perspectiva de cambiar la cultura organizacional (comportamientos, creencias, mitos, valores) que tenga como meta convencer e involucrar al factor humano a laborar en equipos de trabajo comprometidos en la transformación de la organización, acordes a las necesidades del entorno y su posible impacto en procesos de evaluación y certificación.(18) En la práctica electiva de profundización que se realiza en octavo semestre, permite desarrollar diversos planes de mejoramiento, como el desarrollado en la ESE ISABU, teniendo en cuenta que es una herramienta aliada del presente modelo ya que se logran analizar los diversos problemas identificados, planteando un plan de acción para su respectiva ejecución con el fin de desarrollar cambios en las estructuras internas de las instituciones siguiendo sus objetivos en la planteación de estas para el cumplimiento de las metas en pro del desarrollo organizacional.

5.5 MODELO DEL SISTEMA E-LEARNING A TRAVÉS DE LA PROPUESTA E-SALUD

La actividad de los profesionales de la salud se caracteriza por ser una actividad de alto manejo de información, exaltando la actividad de la enfermera profesional, la cual se encarga de generar y reforzar conocimientos. En un marco de globalización, la adopción y uso eficiente de las TIC de los profesionales de la salud en las organizaciones de salud están ligados, por tanto, a su capacidad competitiva. El uso de las TIC en salud está muy extendido con fines profesionales, teniendo en cuenta que uno de los pilares de gran importancia para mejorar la atención a estos pacientes es el desarrollo precisamente de nuevas vías de comunicación a

través de internet, tanto entre profesionales como entre profesionales y pacientes. (19) Por otro lado, en la comunicación entre profesionales y pacientes, el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación está cada vez más extendido. Permiten favorecer la autonomía del paciente en el seguimiento de la enfermedad jugando un papel más activo. Por otro lado, permite obtener una mayor información por el profesional del estado de salud de las personas que utilizan este medio. Un informe elaborado por la RAND Corporation en el año 2003 bajo el título de "El curso global de la Revolución de la Información: temas recurrentes y variaciones regionales" plantea que es evidente que las TIC seguirán avanzando de manera acelerada y condicionando esta Revolución. Los avances tecnológicos que se prevén se resumen en: el incremento exponencial del poder de cómputo, durante 10 o 15 años, cuando se alcancen los límites de la tecnología del silicio alrededor del 2015; la creciente convergencia entre voz y datos en las comunicaciones, combinada con las mejoras en el ancho de banda durante las dos próximas décadas; los avances en la traducción que permitirán que en alrededor de 20 años ésta sea altamente automatizada con calidad aceptable para un conjunto de aplicaciones y las fuertes sinergias entre las tecnologías de la información y otras tecnologías también revolucionarias como son la de los nuevos materiales, la bio y la nanotecnología. Las consecuencias de la biorevolución serán especialmente profundas y muy controvertidas y tendrán lugar con una gran desigualdad en todo el mundo. (20) En la actualidad, se están realizando innovaciones dirigidas a la explotación de sus potencialidades, para ello se realizan constantemente arreglos tanto a la forma de impartición de las capacitaciones como a los contenidos de la Informática Médica. Expandir los conocimientos en las ciencias de la salud requiere formar nuevas habilidades para educar a los usuarios y facilitar el acceso a información inmediata.(21)

Las tecnologías de la información y la comunicación TIC fueron una herramienta primordial para el mejoramiento de las capacidades de la institución para desarrollar, implementar y

monitorear, tanto las capacitaciones y el seguimiento al personal de salud, mediante el proyecto de E-learning par a la E-Salud llamado Campus Virtual ISABU.

6. VALORACIÓN

6.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA (E.S.E. ISABU)

6.1.1. HISTORIA DE LA INSTITUCIÓN

El instituto de salud de Bucaramanga fue creado mediante los decretos 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal. En 1997 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de servicios de salud mediante el decreto 1876 del 3 de agosto del mismo año y el ISABU obtiene así la modalidad de empresa social del estado, con la categoría especial de entidad descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya función esencial es la prestación de servicios de salud. En agosto de 1999, entró en servicio el Hospital Local del Norte y se trasladó para allí la parte administrativa de la institución, que funcionó tradicionalmente, en la Unidad Intermedia Médico Quirúrgica.

La E.S.E. ISABU, es una entidad pública descentralizada del orden municipal, encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, a la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de Bucaramanga, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer las necesidades humanas, y cumpliendo con todos los criterios pertinentes de calidad.(22)

6.1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

6.1.2.1. MISIÓN

La empresa social del estado organizada en su red tiene como misión ofrecer a los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia, servicios de salud primarios y complementarios con altos estándares de calidad, enfoque preventivo e integral, humanización y vocación docencia servicio. prestar servicios de salud con énfasis en atención primaria, orientados hacia la satisfacción y seguridad del usuario y con vocación docencia servicio.

6.1.2.2. VISIÓN

La E.S.E. ISABU en el 2020 serán reconocidos por ser una empresa auto sostenible líder en el desarrollo del modelo integrado de atención en salud MIAS, con talento humano competente, infraestructura moderna y tecnología de punta, para beneficio y goce efectivo de la salud de los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia.

6.1.2.3. VALORES INSTITUCIONALES

- Compromiso
- Transparencia
- Compañerismo
- Solidaridad
- Respeto
- Tolerancia
- Liderazgo(23)

6.1.2.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los Objetivos Estratégicos se entienden como los propósitos macro que pretende lograr el equipo directivo en el periodo para el cual ha formulado su Plan de Desarrollo y bajo los cuales

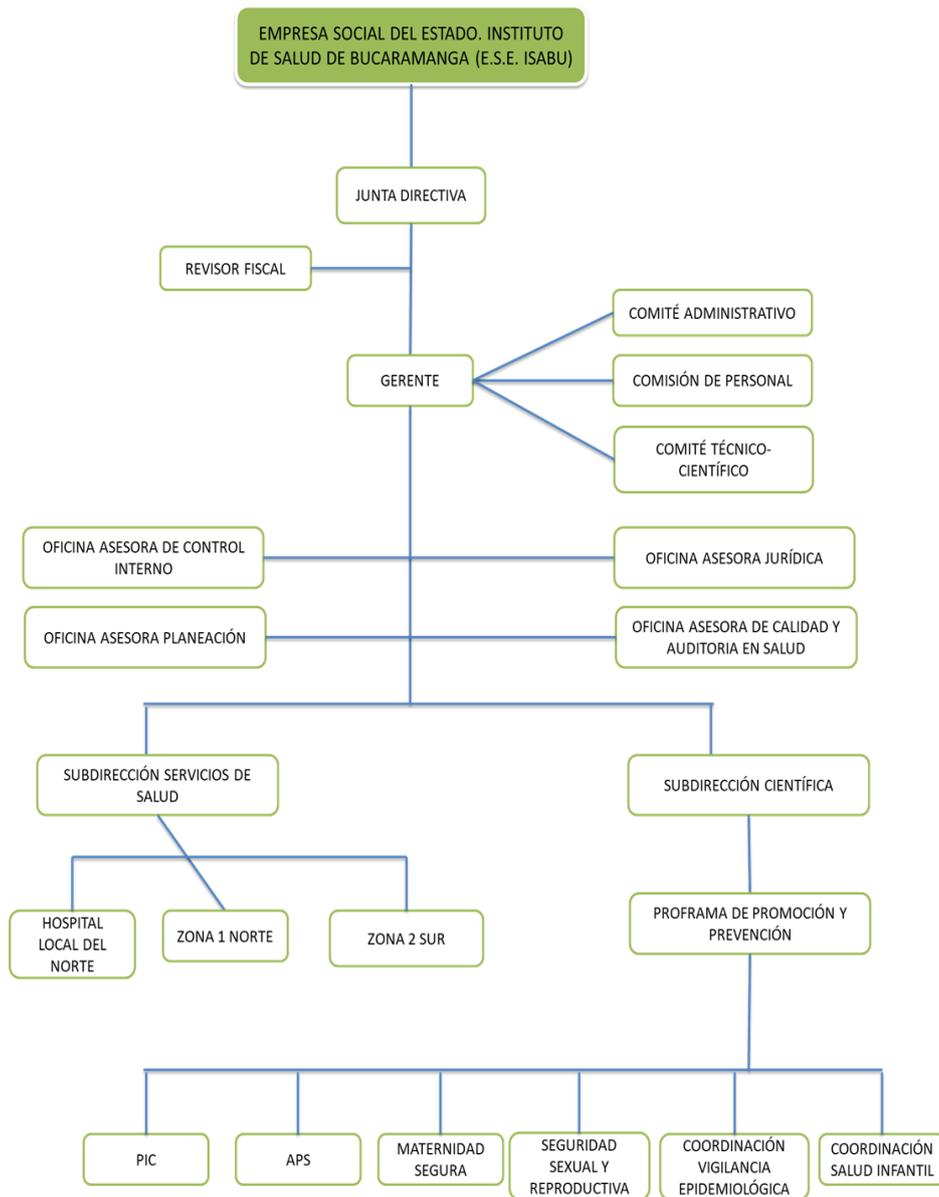
en adelante alinearé y desplegaré los Planes Operativos, Procesos y demás actividades conducentes a mejorar o potenciar la organización, de manera que logre su crecimiento o sostenibilidad en el mercado. En ese orden de ideas la ESE ISABU ha fijado cuatro (4) grandes objetivos, los cuales se describen a continuación:

1. Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad.
2. Articulación en redes para la prestación de servicios de salud.
3. Prevención y saneamiento fiscal y sostenibilidad financiera.
4. Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de Gestión(22)

6.1.3. ESTRUCTURA ORGÁNICA

Internamente la institución presenta una organización administrativa, con la siguiente estructura:

Gráfica 2. Empresa social del estado Instituto de salud de Bucaramanga estructura orgánica actual.



FUENTE: Estructura Orgánica página ESE ISABU. Consultado: 27-01-2020

6.1.3.1. DESCRIPCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS ESE ISABU

1.1.3.1.1. GERENCIA: Dirigir, gestionar, organizar, formular políticas y adoptar los planes, programas y proyectos necesarios para construir con el desarrollo social, financiero, científico, tecnológico e investigativa a través de la mejora continua y en cumplimiento de la ley, la misión, visión y objetivos institucionales de la ESE ISABU.

6.1.3.1.2. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA: Planear, dirigir y controlar con transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad los recursos administrativos, financieros, y de talento humano con el propósito de suministrar los insumos necesarios para cumplir con la misión, visión y objetivos, dando observancia a las disposiciones normativas vigentes.

6.1.3.1.3. OFICINA ASESORA PLANEACIÓN: Asesorar y orientar la elaboración de planes, programas y proyectos, dirigiéndolos, organizándolos y formándose de manera tal que contribuyan con el desarrollo y cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

6.1.3.1.4. OFICINA ASESORA JURÍDICA: Asesorar y representar a la ESE ISABU, garantizando la legalidad de todas las actuaciones administrativas, judiciales y demás que se surtan en los términos de las funciones establecidas.

6.1.3.1.5. OFICINA ASESORA DE CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD: Asesorar, liderar y desarrollar el proceso de auditoría y gestión de la calidad en la ESE ISABU, propendiendo porque la prestación del servicio de salud sea de calidad, oportuno y eficiente, propiciando la consolidación de una cultura de humanización del servicio y mejoramiento continuo.

6.1.3.1.6. SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA: Dirigir la prestación eficiente, oportuna y eficaz de los servicios de salud propios del nivel de atención de la ESE ISABU de acuerdo con los preceptos legales vigentes y los lineamientos establecidos en los planes, programas y proyectos de la entidad en cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y mejora continua de los procesos.

6.1.3.1.7. OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO: Promover, asesorar, actualizar y evaluar el desarrollo del sistema de control interno en la ESE ISABU, recomendando las acciones de mejoramiento continuo, para el logro de la misión, Visión y objetivos institucionales, con eficiencia, eficacia y efectividad.(24)

6.1.4. SEDES

6.1.4.1. POBLACIÓN OBJETO

A través de los programas y servicios brindados a la población por la E.S.E ISABU abarca desde el embarazo, recién nacido hasta el adulto mayor.

6.1.4.2. UNIDADES HOSPITALARIAS

6.1.4.2.1. HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

Tabla 3. Hospital Local del Norte. Directora: Gloria Patricia Arenas

HOSPITAL LOCAL DEL NORTE		
TELÉFONO: 6979898	DIRECCIÓN: Cl. 12 #10-5, Bucaramanga, Santander	
SERVICIOS		
SERVICIO	DESCRIPCIÓN	CAPACIDAD
Urgencias	Atención 24 horas	4 consultorios 1 consultorio triage 15 cubículos de observación 1 sala de reanimación

		1 sala pequeña cirugía 1 sala inyectología
Consulta externa	Anestesia, cirugía general, odontología general, dermatología, enfermería, gineco-obstetricia, pediatría, psicología, consulta prioritaria, medicina general e interna, nutrición y dietética, optometría y otorrinolaringología.	13 consultorios
Internación	General adultos, pediátrica y obstetricia	Hospitalización clínica: 18 camas Hospitalización pediátrica: 17 entre camas y cunas
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, odontología, terapia respiratoria, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, tamización de cáncer de cuello uterino, radiología e imágenes diagnósticas, servicios farmacéuticos, ultrasonido y toma de muestras de radiografía.	1 sala ERA 1 farmacia 1 sala RX- Ecografía 1 laboratorio clínico

Protección específica y detección temprana	Atención al trabajo de parto, parto, atención al recién nacido, cáncer del cuello uterino y cáncer seno.	Sala de partos: 2 salas de partos 5 cubículos de trabajo de parto 18 camas entre quirúrgicas y obstétricas
Detección de alteraciones	Crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), Desarrollo del joven (10-29 años) y del embarazo	
Cirugía	General, ginecología, urología, otorrinolaringología, maxilofacial, pediátrica y plástica.	3 quirófanos 6 camas 18 camas entre quirúrgicas y obstétricas
Protección específica	Vacunación, atención en planificación familiar en hombres y mujeres y atención preventiva en salud bucal.	
Transporte asistencial	Básico y, asistencial medicalizado.	
Procesos	Esterilización	

FUENTE: JUAN EDUARDO DURAN DURAN. GERENTE. En: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU, INFORME

DE GESTIÓN AL CONCEJO I TRIMESTRE DE 2019. Bucaramanga, abril 10 de 2019.

CONSULTADO: 29-01-2020.

6.1.4.2.2. UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA (UIMIST)

Tabla 4. Unidad intermedia materno infantil Santa Teresita.

UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA (UIMIST)		
TELÉFONO: 6973009	DIRECCIÓN: Cra 21 #2-02, Bucaramanga, Santander	
SERVICIOS		
SERVICIO	DESCRIPCIÓN	CAPACIDAD
Urgencias	Atención 24 horas	4 consultorios 1 consultorio triage 1 sala reanimación 6 cubículos de observación 1 sala inyectología
Consulta externa	Enfermería, odontología general, gineco-obstetricia, pediatría, psicología, consulta prioritaria, medicina general, nutrición y dietética.	8 consultorios
Internación	Pediátrica y obstetricia.	Pediátrica:

		18 entre camas y cunas Ginecológicas: 4 camas
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicios farmacéuticos, ultrasonido, terapia respiratoria, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino.	2 salas de fisioterapia 1 sala ERA 1 farmacia 1 laboratorio clínico 1 sala RX-Ecografía
Protección específica y detección temprana	Atención al trabajo de parto, parto, atención al recién nacido, cáncer del cuello uterino y cáncer seno.	2 salas de partos 3 cubículos trabajo de parto
Detección de alteraciones	Crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), Desarrollo del joven (10-29 años) y del embarazo	
Protección específica	Vacunación, atención en planificación familiar en hombres y mujeres y atención preventiva en salud bucal.	
Procesos	Esterilización	

FUENTE: JUAN EDUARDO DURAN DURAN. GERENTE. En: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU, INFORME

DE GESTIÓN AL CONCEJO I TRIMESTRE DE 2019. Bucaramanga, abril 10 de 2019.

CONSULTADO: 29-01-2020.

6.1.4.3. CENTROS DE SALUD

6.1.4.3.1. ZONA 1

Tabla 5. Centros de salud Zona 1 norte.

CENTRO DE SALUD COLORADOS	
TELÉFONO: 6738127	DIRECCIÓN: av. 52n # 21-89
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 6:30 a.m – 4:30 p.m. viernes: 6:30 – 2:30 p.m	
CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID	
TELÉFONO: 6972633	DIRECCIÓN: Cra 8 # 33n-30
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 6:30 a.m – 4:30 p.m. viernes: 6:30 – 2:30 p.m	
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	
TELÉFONO: 6406677	DIRECCIÓN: Cra 11 # 18b-50
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 6:30 a.m – 4:30 p.m. viernes: 6:30 – 2:30 p.m	
CENTRO DE SALUD SALUD KENNEDY	

TELÉFONO: cerrado temporalmente	DIRECCIÓN: calle 17 con Cra 12 norte
HORARIO DE ATENCIÓN: servicios se prestan en el HLN	
CENTRO DE SALUD SALUD GAITÁN	
TELÉFONO: 6972662	DIRECCIÓN: Cra 12 # 16-10
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 5:00 p.m. viernes: 7:00 a.m – 3: 00 p.m	
CENTRO DE SALUD SALUD GIRARDOT	
TELÉFONO: 6334486 Cerrado temporalmente	DIRECCIÓN: Cra 6 # 25-34
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes: 6:00 a.m – 6:00 p.m	
CENTRO DE SALUD SALUD SANTANDER	
TELÉFONO: 6333197	DIRECCIÓN: calle 27 # 8 occ-35
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes: 7:00 a.m – 4:00 p.m	
SERVICIOS	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Detección temprana	Cáncer del cuello uterino, cáncer seno.
Detección de alteraciones	Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45

	años), de la agudeza visual.
Consulta externa	Enfermería, medicina general odontología general
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Tamización de cáncer de cuello uterino
Protección específica	Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres.
Procesos	Esterilización
CENTRO DE SALUD IPC	
TELÉFONO: 6973313	DIRECCIÓN: km 2 vía la costa
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 6:30 a.m – 4:30 p.m. viernes: 6:30 – 2:30 p.m	
SERVICIOS	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Detección temprana	Cáncer del cuello uterino, cáncer seno.
Detección de alteraciones	Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual.
Consulta externa	Enfermería, medicina general odontología general

Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Terapia ocupacional, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino
Protección específica	Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres.
Procesos	Esterilización
CENTRO DE SALUD REGADEROS	
TELÉFONO: 6972523	DIRECCIÓN: Cra 23c # 1-04
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 6:30 a.m – 4:30 p.m. viernes: 6:30 – 2:30 p.m	
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	
TELÉFONO: 6715676	DIRECCIÓN: calle 4 # 10-45
Cerrado temporalmente	
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 6:30 a.m – 4:30 p.m. viernes: 6:30 – 2:30 p.m	
SERVICIOS	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Detección temprana	Cáncer del cuello uterino, cáncer seno.
Detección de	Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo

alteraciones	del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual.
Consulta externa	Enfermería, medicina general odontología general
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Terapia ocupacional, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino
Protección específica	Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres.

FUENTE: JUAN EDUARDO DURAN DURAN. GERENTE. En: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU, INFORME DE GESTIÓN AL CONCEJO I TRIMESTRE DE 2019. Bucaramanga, abril 10 de 2019.
CONSULTADO: 29-01-2020.

6.1.4.3.2. ZONA 2

Tabla 6. Centros de salud Zona 2 sur.

CENTRO DE SALUD LIBERTAD	
TELÉFONO: 6360188	DIRECCIÓN: carrera 32 # 99-18
Cerrado temporalmente	
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 4:30 p.m	
Viernes: 7:00 a.m – 3:30 p.m	
CENTRO DE SALUD MORRORICO	

DIRECCIÓN: antiguo restaurante corcovado. km 4 vía pamplona

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 5:00 p.m

viernes: 7:00 a.m – 3:00 p.m

CENTRO DE SALUD COMUNEROS

TELÉFONO: 6972339 **DIRECCIÓN:** calle 10 # 17-28

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 5:00 p.m

Viernes: 7:00 a.m – 3:30 p.m

CENTRO DE SALUD LA JOYA

TELÉFONO: 6426917 **DIRECCIÓN:** calle 41 # 4-31

Cerrado temporalmente

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 4:30 p.m

Viernes: 7:00 a.m – 3:30 p.m

CENTRO DE SALUD PABLO VI

TELÉFONO: 6972377 **DIRECCIÓN:** carrera 10d #-calle 67

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 4:30 p.m

Viernes: 7:00 a.m – 3:30 p.m

CENTRO DE SALUD CAMPOHERMOSO

TELÉFONO: 6424670 **DIRECCIÓN:** calle 45 # 0 occidente -199

Cerrado temporalmente	
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 4:30 p.m Viernes: 7:00 a.m – 3:30 p.m	
SERVICIOS	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Detección temprana	Cáncer del cuello uterino, cáncer seno.
Detección de alteraciones	Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual.
Consulta externa	Enfermería, medicina general odontología general
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Tamización de cáncer de cuello uterino
Protección específica	Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres.
Procesos	Esterilización
SERVICIOS	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Detección temprana	Cáncer del cuello uterino, cáncer seno.

Detección de alteraciones	Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual.
Consulta externa	Enfermería, medicina general odontología general
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Terapia ocupacional, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino
Protección específica	Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres.
Procesos	Esterilización
CENTRO DE SALUD CONCORDIA	
TELÉFONO: 6972556	DIRECCIÓN: calle 53 # 21-63
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 4:30 p.m Viernes: 7:00 a.m – 3:30 p.m	
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	
TELÉFONO: 6978758	DIRECCIÓN: calle 122 # 19-59
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 4:30 p.m Viernes: 7:00 a.m – 3:30 p.m	
SERVICIOS	

SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Detección temprana	Cáncer del cuello uterino, cáncer seno.
Detección de alteraciones	Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual.
Consulta externa	Enfermería, medicina general odontología general
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Terapia ocupacional, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino
Protección específica	Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres.
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	
TELÉFONO: 6971766	DIRECCIÓN: calle 105 # 15d-28
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes: 6:00 a.m – 6:00 p.m	
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	
TELÉFONO: 6442258	DIRECCIÓN: calle 69 # 10-01
Cerrado temporalmente	
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a jueves: 7:00 a.m – 4:30 p.m	
Viernes: 7:00 a.m – 3:30 p.m	

CENTRO DE SALUD MUTIS	
TELÉFONO: 6972218	DIRECCIÓN: carrera 3 w # 57-51
HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes: 6:00 a.m – 6:00 p.m	
SERVICIOS	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Detección temprana	Cáncer del cuello uterino, cáncer seno.
Detección de alteraciones	Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual.
Consulta externa	Enfermería, medicina general odontología general y consulta prioritaria
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicios farmacéuticos, toma e interpretación de radiografía odontológicas y tamización de cáncer de cuello uterino.
Protección específica	Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres.
Procesos	Esterilización
CENTRO DE SALUD ROSARIO	
TELÉFONO: 6972329	DIRECCIÓN: calle 34 # 35-57 barrio Álvarez

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes: 6:00 a.m – 6:00 p.m	
SERVICIOS	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Detección temprana	Cáncer del cuello uterino, cáncer seno.
Detección de alteraciones	Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual.
Consulta externa	Endodoncia, Enfermería, medicina general odontología general, consulta prioritaria, medicina del trabajo y medicina laboral.
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicios farmacéuticos, toma e interpretación de radiografía odontológicas y tamización de cáncer de cuello uterino.
Protección específica	Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres.
Procesos	Esterilización

FUENTE: JUAN EDUARDO DURAN DURAN. GERENTE. En: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU, INFORME DE GESTIÓN AL CONCEJO I TRIMESTRE DE 2019. Bucaramanga, abril 10 de 2019.

CONSULTADO: 29-01-2020.

8.2.ESPECIFICACIÓN DE PERSONAL DEL ESE ISABU SEGÚN MAPA DE PROCESOS

Imagen 1. Mapa de procesos ESE ISABU



FUENTE: ISABU Avanzando Con Los Ciudadanos. Fecha de aprobación 20 de junio del 2019. Consultado: 27-01-2020

6.2.1. ESTRATÉGICOS (ES)

6.2.1.1. GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

- 2 profesionales en Gerencia
- 4 entre profesionales y técnicos en subgerencia científica
- 8 entre profesionales y técnicos en planeación
- 3 entre profesionales y técnicos en subdirección científica
- Total: 17 personas

6.2.1.2. GESTIÓN DE CALIDAD

- 1 profesional de área
- 3 entre profesionales y técnicos de apoyo
- 2 ingenieros ambientales
- 1 asesor
- 2 profesionales de enfermería en seguridad del paciente
- 5 entre profesionales y técnicos en PAI
- Total: 14 personas

6.2.1.3. GESTIÓN TALENTO HUMANO

- 3 entre profesionales y técnicos
- Total: 3 personas

- 33 personas en servicios generales
- 9 guardias de seguridad HLN
- 10 guardias de seguridad UIMIST
- 22 guardias de seguridad centros de salud
- Total: 74 personas

6.2.1.4. GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO

- 1 profesional de área
- 4 entre profesionales y técnicos de apoyo en los diversos programas
- Total: 5 personas

6.2.2. MISIONALES (MI)

6.2.2.1. ATENCIÓN AMBULATORIOS

6.2.2.1.1. CENTROS DE SALUD ZONA 1

6.2.2.1.1.1. CENTRO DE SALUD COLORADOS

- 1 auxiliar de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- 1 higienista oral
- Total: 6 personas

6.2.2.1.1.2. CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID

- 2 auxiliares de enfermería
- 3 enfermero profesional
- 2 higienistas orales
- 4 médicos generales
- 1 odontólogo
- 2 ginecólogos
- Total: 14 personas

6.2.2.1.1.3. CENTRO DE SALUD VILLA ROSA

- 1 auxiliar de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- 1 higienista oral
- Total: 6 personas

6.2.2.1.1.4. CENTRO DE SALUD KENNEDY: cerrado por reparaciones (servicios en HLN)

- 1 auxiliar de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral
- 4 médicos generales
- 1 odontólogo
- 1 higienista oral
- Total: 9 personas

6.2.2.1.1.5. CENTRO DE SALUD IPC

- 1 auxiliar de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- 1 higienista oral
- 2 fisioterapeutas
- Total: 8 personas

6.2.2.1.1.6. CENTRO DE SALUD REGADEROS

- 1 auxiliar de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 2 médicos generales
- Total: 4 personas

6.2.2.1.1.7. CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL

- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral
- 1 médico general
- Total: 3 personas

6.2.2.1.1.8. CENTRO DE SALUD GAITÁN

- 2 auxiliares de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- 1 higienista oral
- Total: 8 personas

6.2.2.1.1.9. CENTRO DE SALUD GIRARDOT

- 5 auxiliares de enfermería
- 2 enfermeros profesionales
- 1 higienista oral
- 5 médicos generales
- 1 odontólogo
- Total: 14 personas

6.2.2.1.1.10. CENTRO DE SALUD SANTANDER

- 1 auxiliar de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 1 médico general
- 1 odontólogo
- 1 higienista oral
- Total: 5 personas

6.2.2.1.2. CENTROS DE SALUD ZONA 2

6.2.2.1.2.1. CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA: cerrado por reparaciones

- 2 auxiliares de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- Total: 6 personas

6.2.2.1.2.2. CENTRO DE SALUD CAMPOHERMOSO: cerrado por reparaciones

- 2 auxiliares de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- Total: 7 personas

6.2.2.1.2.3. CENTRO DE SALUD COMUNEROS

- 2 auxiliares de enfermería

- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- Total: 7 personas

6.2.2.1.2.4. CENTRO DE SALUD CONCORDIA

- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral
- 3 médicos generales
- 1 odontólogo
- Total: 6 personas

6.2.2.1.2.5. CENTRO DE SALUD CRISTAL

- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral
- 1 médico general
- 1 odontólogo
- Total: 4 personas

6.2.2.1.2.6. CENTRO DE SALUD LA JOYA: Cerrado por reparaciones

- 1 auxiliar de enfermería
- 2 enfermeros profesionales
- 1 higienista oral
- 2 médicos generales

- 1 odontólogo
- Total: 7 personas

6.2.2.1.2.7. CENTRO DE SALUD LIBERTAD: Cerrado por reparaciones

- 4 auxiliares de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 1 fisioterapeuta
- 1 higienista oral
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- 1 terapeuta ocupacional
- Total: 11 personas

6.2.2.1.2.8. CENTRO DE SALUD MORRORICO

- 1 auxiliar de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- Total: 6 personas

6.2.2.1.2.9. CENTRO DE SALUD MUTIS

- 1 apoyo administrativo-zona
- 4 auxiliares de enfermería
- 1 enfermero profesional

- 1 higienista oral
- 3 médicos generales
- 1 odontólogo
- Total: 11 personas

6.2.2.1.2.10. CENTRO DE SALUD PABLO VI

- 2 auxiliares de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral
- 2 médicos generales
- 1 odontólogo
- Total: 7 personas

6.2.2.1.2.11. CENTRO DE SALUD ROSARIO

- 4 auxiliares de enfermería
- 2 enfermeros profesionales
- 2 higienistas orales
- 8 médicos generales
- 2 odontólogos
- Total: 18 personas

6.2.2.1.2.12. CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA

- 5 auxiliares de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 1 higienista oral

- 4 médicos generales
- 1 odontólogo
- Total: 12 personas

6.2.2.2. URGENCIAS: personal rotativo

- 17 auxiliares de enfermería
- 10 auxiliares de enfermería de traslado
- 6 enfermeras profesionales
- 9 conductores
- 34 médicos generales
- Total: 76 personas

6.2.2.3. INTERNACIÓN

6.2.2.3.1. HLN 4 PISO

- 4 enfermeras profesionales
- 10 auxiliares de enfermería
- 6 médicos especialistas
- Total: 20 personas

6.2.2.3.2. HLN 3 PISO

- 6 enfermeras profesionales
- 18 auxiliares de enfermería
- 6 médicos especialistas
- Total: 30 personas

6.2.2.3.3. HLN CONSULTA EXTERNA

- 2 enfermeras profesionales
- 6 entre técnicos y profesionales administrativos
- 1 auxiliar de enfermería
- 2 higienistas dentales
- 2 odontólogos
- 35 médicos especialistas: rotativos con la UIMIST
- 5 médicos generales
- Total: 53 personas

6.2.2.3.3. UIMIST CONSULTA EXTERNA

- 1 enfermero profesional
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 higienista dental
- 1 odontólogo
- 7 médicos especialistas: rotativos con el HLN
- 1 médico general
- Total: 12 personas

6.2.2.3.3. UIMIST PEDIATRÍA: Personal rotativo con sala de partos del mismo centro hospitalario

- 3 enfermeros profesionales
- 5 auxiliar de enfermería
- 14 médicos especialistas: rotativos con el HLN
- Total: 22 personas

6.2.2.4. CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS

6.2.2.4.1. HLN SALA DE CIRUGÍA

- 7 instrumentadoras
- 15 auxiliares de enfermería
- 1 enfermero profesional
- 4 cirujanos
- 5 anestesiólogos
- Total: 32 personas

6.2.2.4.2. HLN SALA DE PARTOS

- 14 auxiliares de enfermería
- 2 enfermeros profesionales
- 7 ginecólogos
- Total: 23 personas

6.2.2.4.3. UIMIST SALA DE PARTOS: Personal rotativo con pediatría del mismo centro hospitalario

- 3 enfermeros profesionales
- 7 auxiliar de enfermería
- 14 médicos especialistas: rotativos con el HLN
- Total: 24 personas

6.2.2.5. APOYO TERAPÉUTICO

6.2.2.5.1. HLN

- 2 fisioterapeutas
- 1 fonoaudiólogo
- 1 nutricionista
- 2 salud ocupacional
- 2 psicólogos
- 5 farmaceutas
- Total: 13 personas

6.2.2.5.2. UIMIST

- 2 fisioterapeutas
- 1 fonoaudiólogo
- 1 nutricionista
- 2 salud ocupacional
- 2 psicólogos
- 3 farmaceutas
- Total: 11 personas

6.2.2.5.2. CENTROS DE SALUD

- 5 farmaceutas
- Total: 5 personas

6.2.2.6. APOYO DIAGNÓSTICO: rotativo entre HLN y UIMIST

6.2.2.6.1. RAYOS X

- 8 médicos especialistas
- Total: 8 personas

6.2.2.6.12. LABORATORIO

- 11 bacteriólogos
- 15 auxiliares
- Total: 26 personas

6.2.2.7. SALUD PÚBLICA

- 4 enfermeros profesionales
- 4 técnicos en facturación
- 4 auxiliares de enfermería
- 1 ingeniero de sistemas
- 3 auxiliares de enfermería programa vigilancia epidemiológica
- PIC sin personal
- APS sin personal
- Total: 16 personas

6.2.3. APOYO (AP)

6.2.3.1. GESTIÓN FINANCIERA

- 1 tesorero
- 58 entre técnicos y auxiliares de facturación: distribuidos en el ISABU
- Total: 59 personas

6.2.3.2. GESTIÓN JURÍDICA

- 8 asesores jurídicos y/o administrativos
- Total: 8 personas

6.2.3.3. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

- 1 arquitecto
- 1 jefe de área
- 2 mantenimiento
- 1 asesora de área
- 3 inventario
- 4 biomédicos
- Total: 13 personas

6.2.3.4. GESTIÓN DE LAS TICS

- 5 entre técnicos e ingenieros de sistemas
- 2 técnicos rotativos en centros de salud
- Total: 7 personas

6.2.3.5. GESTIÓN DOCUMENTAL

- 1 jefe de área
- 6 entre auxiliares de archivo y radicación
- Total: 7 personas

6.2.4. EVALUACIÓN (EV)

6.2.4.1. GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

- 1 jefe de área
- 2 asesores
- Total: 3 personas

6.2.4.2. GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

- 1 jefe de área
- 2 asesores
- Total: 3 personas

6.2.5. TOTAL, DE PERSONAL EN EL ESE ISABU

- 763 personas de diferentes profesiones y áreas.

7. DESCRIPCIÓN DE LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA

7.1. ÁREA SEGURIDAD DEL PACIENTE

7.1.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL ÁREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Gráfica 3. Estructura orgánica del área de Seguridad del Paciente



FUENTE: Autora

La coordinación de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU está ubicada en las instalaciones del Hospital Local del Norte (HLN) en el segundo piso dentro de las oficinas del personal administrativo, en donde se lleva la adopción de los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” y en la aplicación de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, emitidos por el Ministerio de la Salud y Protección Social, las cuales establecen estrategias estandarizadas para garantizar una atención segura, accesible y oportuna al usuario y su familia, armonizada con las diferentes políticas institucionales mediante la gestión de la tecnología, humanización, ambientes seguros, capacitación del talento humano que fortalezca de forma permanente y sistemática la identificación de riesgos, el reporte de incidentes o eventos adversos y la oportuna intervención de los mismos; a través de la implementación de una cultura de seguridad

institucional y de los procesos para el desarrollo de habilidades y prácticas seguras que estimula el aprendizaje organizacional y la mejora continua.

7.1.2. VALORES Y PRINCIPIOS

- Compromiso
- Responsabilidad

7.1.3. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Implementar prácticas seguras en la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga (ESE ISABU), a fin de mejorar la calidad de atención en los diferentes servicios de las unidades operativas ambulatorias y hospitalarias.

7.1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Propiciar las condiciones necesarias para instaurar en la ESE ISABU un entorno seguro y de promoción permanente para una transformación hacia una cultura de seguridad del paciente.
2. Implementar el programa de seguridad del paciente como estratégico y transversal a todo la ESE ISABU con enfoque de intervención sobre los factores de riesgo y teniendo como base la incorporación de prácticas seguras.
3. Implementar el programa de capacitación, sensibilización y entrenamiento de la totalidad del personal Institucional, en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de atención de la institución, que permita crear una cultura de seguridad de paciente al interior de la ESE ISABU, orientado a la prevención de los principales eventos adversos y sus complicaciones.

4. Instruir a todo el personal médico asistencial, administrativo y de apoyo, en el conocimiento del programa de seguridad del paciente y en la aplicación obligatoria de prácticas seguras en la atención de los pacientes.
5. Estimular en el personal de la Institución, la identificación y cultura del reporte de los incidentes y eventos adversos, garantizando su confidencialidad en un ambiente de ética y confianza entre pacientes, familia, personal y aseguradores.
6. Garantizar el despliegue y el conocimiento de los objetivos, metas, actividades y resultados del programa de seguridad del paciente de la ESE ISABU a todos los empleados en forma permanente, e incluirlo como tema obligatorio y principal en los programas de inducción y reinducción.
7. Articular y alinear los diferentes objetivos y metas del programa de seguridad del paciente de la ESE ISABU con las políticas, planes y procesos de la Institución, con los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, y con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y demás entes de vigilancia y control del sistema.
8. Garantizar la revisión, adopción, implementación y adherencia, en los diferentes servicios y áreas de la ESE ISABU, de las guías clínicas procedimientos, protocolos y demás barreras relacionadas con la seguridad del paciente.
9. Mantener estrategias comunicacionales para la educación e información al paciente y su familia sobre su participación en el mantenimiento de las condiciones de seguridad.
10. Asegurar la disponibilidad y calidad de los recursos humanos, físicos y tecnológicos, necesarios para diseñar, mantener y mejorar las barreras de seguridad del paciente y apoyar los planes y acciones de monitorización y mejoramiento de la calidad.

11. Realizar un seguimiento periódico desde la Dirección, de los objetivos metas y resultados del programa de seguridad del paciente, a través de los indicadores de calidad del Sistema de Salud y los propios que defina la ESE ISABU.(25)

7.1.5. ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación de pacientes: protocolo identificación del paciente.
2. Comunicación efectiva: política humanización y protocolo comunicación efectiva.
3. Medicamentos seguros: protocolo administración de medicamentos, protocolo uso racional de antibióticos.
4. Atención limpia y segura: protocolo de lavado de manos, asepsia y antisepsia, protocolo de terapia intravascular, protocolo de cateterismo vesical, manual de bioseguridad, protocolo de aislamiento hospitalario.
5. Piel sana: protocolo de lineamientos de prevención y manejo de lesiones de piel.
6. Prevención de caídas: protocolo de sujeción y prevención de caídas.
7. Cirugía segura: lista de chequeo cirugía segura, protocolo limpieza de herida quirúrgica.
8. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y la transfusión sanguínea: manual de servicio transfusional, protocolo transfusión hemoderivados.
9. Binomio madre-hijo: política materno infantil- ruta materno perinatal, código rojo neonatal, adopción de guías ministerio, protocolo siviigila.
10. Consentimiento informado: procedimiento consentimiento informado para el paciente.(26)

7.1.6. EQUIPO LÍDER DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La coordinación del programa de seguridad del paciente se encuentra a cargo de un Profesional de Apoyo Referente del Programa de Seguridad del Paciente quien realiza la dirección al equipo de Seguridad del Paciente cuyas funciones son:

7.1.6.1. FUNCIONES GENERALES:

Gestión de la seguridad de pacientes y socialización en la entidad.

7.1.6.2. FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Capacitar al personal en la gestión de la seguridad del paciente, eventos adversos, e incidentes, talleres de notificación, prevención de eventos adversos y prevención de incidentes.
2. Implementar en la IPS la gestión de la seguridad del paciente, prevención de caídas.
3. Evaluar la adherencia a procesos seguros.

7.1.6.3. CUMPLIMIENTO A INDICADORES

- Proporción de vigilancia de eventos adversos
- Porcentaje de caída de pacientes (Hospitalización- Urgencias- Consulta Externa- Apoyo Diagnóstico y Terapéutico)
- Porcentaje de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos (Urgencias- Hospitalización)
- Cumplimiento a los cinco momentos de higiene de manos
- Cumplimiento de la Técnica en la higiene de manos
- Cumplimiento a protocolo de Cateterismo Vesical
- Cumplimiento al protocolo de aislamiento hospitalario

- Incidencia de infecciones del sitio operatorio – ISO (colecistectomía, herniorrafía, cesárea).
- Proporción de incidencia de Endometritis post parto - (Vaginal- Cesárea)
- Porcentaje de pacientes que presentan úlceras por presión durante la hospitalización.(25)

7.1.7. DESCRIPCIÓN PROCESOS INSTITUCIONALES

7.1.7.1. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La E.S.E ISABU cuenta con una política de seguridad del paciente es una prioridad estratégica, reiterando así su compromiso en la promoción de un entorno seguro para los pacientes, disminuyendo el riesgo y/o probabilidad de ocurrencia de eventos adversos e incidentes derivados de la atención en salud o de mitigar sus consecuencias; a través de la implementación de una cultura de seguridad institucional y de los procesos para el desarrollo de habilidades y prácticas seguras en un entorno abierto que estimula el aprendizaje organizacional, con la participación activa del paciente y su familia para su bienestar y satisfacción.

La política de seguridad del paciente aplica de acuerdo a la normativa vigente y en los términos de habilitación de manera obligatoria por todos los colaboradores a nivel directivo, académico, administrativo y asistencial independientemente de su tipo de vinculación.

7.1.7.2. PROPÓSITOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Establecer en la ESE ISABU una atención en salud más segura, que genere tranquilidad y confiabilidad en nuestros usuarios a través del desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente.

- Garantizar en la atención ambulatoria y hospitalaria la minimización de los riesgos en la atención en salud a través de la implementación de los procesos asistenciales seguros, brindando al paciente y a su familia un servicio con calidad y calidez.
- Brindar, generar, y mantener un entorno seguro y disponer de recursos para la identificación, prevención y minimización de riesgos, a través de la implementación del programa de seguridad del paciente, la cultura de limpieza y desinfección, rondas de seguridad, capacitación continua al personal asistencial y administrativo, seguimiento de los eventos adversos, que brinden seguridad al paciente y su familia.

7.1.7.3. SISTEMA DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES

La E.S.E ISABU cuenta con un proceso llamado identificación, reporte y análisis de eventos adversos, en donde se establecen los pasos que el trabajador debe realizar un plan de mejora y una retroalimentación a cada uno de los eventos adversos. Llevando a cabo la observación de la base de datos electrónica, el contacto directo con los reportes y el diligenciamiento de los formatos e incluso el conocimiento del tema por parte del coordinador del programa, se realizó la valoración del servicio de seguridad del paciente, se identificaron falencias laborales, que limitan el desarrollo y la eficiencia en la prestación de servicios de salud; Existiendo problemas en la identificación de eventos o incidentes. Además, se evidencia que la información de los eventos o incidentes no es presentada oportunamente al personal encargado para su análisis y control.

7.1.7.3.1. REPORTE POR TRIMESTRE 2019

Dentro de las acciones de reporte y gestión de eventos adversos durante los 4 trimestres del 2019 de los 366 casos de eventos reportados y gestionados 218 casos corresponden a eventos adversos, 55 casos incidentes y fueron descartados por no correspondencia 72 casos, se resalta

el aumento de reportes de eventos adversos en el 4 trimestre dado por 80 casos, al igual que el aumento de no correspondencia con 38 casos y el 1 trimestre con 20 casos de incidentes.

Tabla 7. Reporte trimestral del 2019

TOTAL REPORTES POR TRIMESTRE 2019					
CLASIFICACION	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre	Total
Evento adverso	36	45	57	80	218
Incidente	20	14	12	9	55
Complicaciones	1	2	3	3	9
Acciones inseguras	4	3	1	4	12
No corresponde	14	1	19	38	72
TOTAL	75	65	92	134	366

FUENTE: Informe de gestión oficina calidad y auditoría ese Isabu anual 2019. Disponible en: Oficina de calidad de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).

Dentro de los incidentes encontramos:

1. Fuga de pacientes.
2. Fallas administrativas.
3. Fallas en procedimientos en el servicio de vacunación.
4. Fallas en manejo de algunas Guías y protocolos de salud pública.
5. Fallas en dispositivos médicos.

Entre los eventos adversos recibidos, analizados y registrados se encuentran:

Tabla 8. Reporte de reportes de eventos adversos trimestrales del 2019

TOTAL EVENTOS ADVERSOS POR TRIMESTRE 2019					
CLASIFICACION	1° Trimestre	2° Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre	Total
Caídas	5	1	2	1	9
I.S.O.	4	6	8	15	33
Flebitis	7	10	22	20	59
Reingresos	7	1	5	10	23
Reacciones medicamentosas	2	2	1	2	7
Endometritis pos parto	2	3	1	0	6
Otras infecciones		5	9	15	29
Ulceras por presión		2	2	1	5
ESAVI		2	3	5	10
Otros	9	13	4	11	37
TOTAL	36	45	57	79	218

FUENTE: Informe de gestión oficina calidad y auditoría ese Isabu Anual 2019. Disponible en: Oficina de calidad de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).

Dentro de los eventos adversos encontramos:

1. Flebitis
2. Otros
3. ISO
4. Otras infecciones
5. Reingresos

7.1.7.3.2. HISTORIAL DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

7.1.7.3.2.1. REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS ENTRE 2017 - 2019

Tabla 9. Reporte de reportes de eventos adversos 2017-2019

TOTAL EVENTOS 2017-2019			
EVENTOS	2017	2018	2019
Caídas	11	20	9
Infecciones S.O.	1	12	33
Flebitis	1	10	61
Reingresos	3	6	23
Fuga de pacientes	14	23	14
Cancelación de cirugías	0	6	2
Endometritis pos parto	0	3	6
Otras infecciones	0	0	29
ESAVI	0	0	10
Relacionadas con medicamentos	4	0	7
Otros	34	12	24
TOTAL	68	92	218

FUENTE: Informe de gestión oficina calidad y auditoría ese Isabu anual 2019. Disponible en: Oficina de calidad de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).

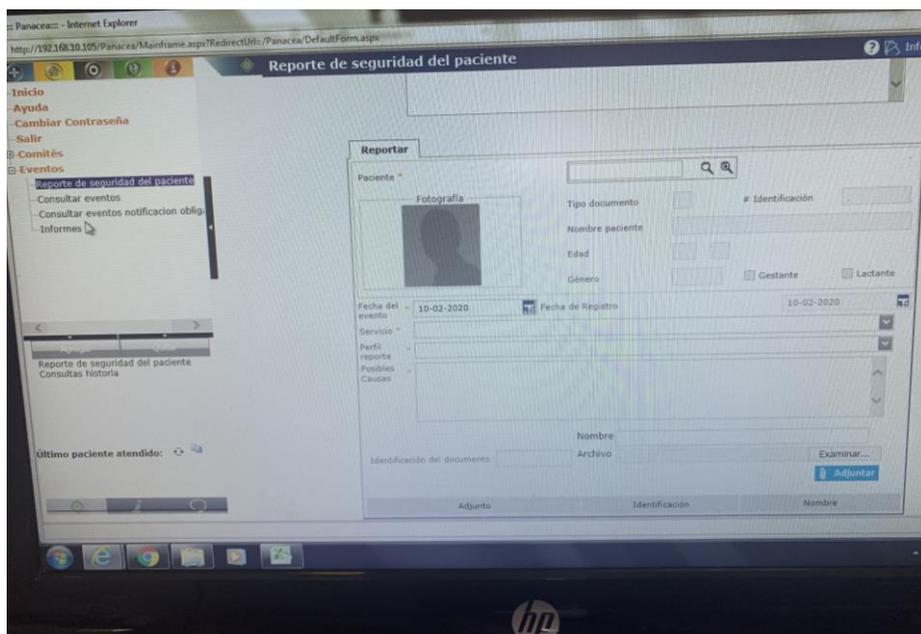
Dentro de las acciones de reporte y gestión de eventos adversos durante los años 2017, 2018 y 2019 con 68, 92 y 218 casos reportados respectivamente se puede evidenciar el aumento anual de reporte de estos eventos lo que indica la efectividad de la educación hacia el personal sobre su responsabilidad en el reporte de estos. En el 2017 los primeros 3 casos reportados fueron otros, fuga de pacientes y caídas, en el 2018 los 3 primeros casos fueron fuga de pacientes, caídas y flebitis-otros y en el año 2019 los 3 primeros casos fueron flebitis, otros e ISO.

7.1.7.3.3. MÉTODO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

7.1.7.3.3.1. PANACEA

Se realiza una revisión de la plataforma PANACEA la cual está implementada en la institución como base de datos principal, en el área de seguridad del paciente, reporte en donde, desde las diferentes áreas hospitalarias reportan los eventos que se presentan, su uso es de mediana complejidad ya que el programa no es procesado rápidamente además de no contar con todos los ítems necesarios para su evocación en consolidados.

Imagen 2. PANACEA reporte de seguridad del paciente



FUENTE: Captura por autora.

Imagen 3. PANACEAS informes de seguridad del paciente

CÓDIGO EVENTO	PACIENTE	EDAD	GÉNERO	CONDICIÓN	FECHA REPORTE	FECHA EVENTO	TIPO EVENTO	DESCRIPCIÓN	SERVICIO	ACCIONES REALIZADAS	QUERER REPORTAR	FECHA ATENCIÓN	ESTADO DEL PACIENTE	ALMBRE PRESTADO
1004	PC-10038981- VIOLETA SANDOZ JURADO	65 años	Femenino		01/02/2021	04/02/2021	RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS	PALEO EN EL INTERIOR DE LA VENA	HOSPITALIZACIÓN	PALEO EN EL INTERIOR DE LA VENA	EXPERIENCIA	NO ASIA	RECIBIDA	
1005	PC-10038982- SANTANDER DANIEL ANDRÉS CASTILLO	71 años	Masculino		01/02/2021	01/02/2021	EVENTO SUELO A PASCAR POR SERVICIO	CAÍDA DE UN SUELO A PASCAR POR SERVICIO	URGENCIAS	MEDICAMENTO YA DISPONIBLE Y POR ERROR DEL ESTERILIZADOR SE INYECTÓ EN EL SUELO	EXPERIENCIA	NO ASIA		
1007	CC-10038983- GABRIELA ELIZABETH CASTAÑEDA	62 años	Femenino		01/02/2021	01/02/2021	DAÑOS DE EQUIPO	DAÑOS DE EQUIPO	URGENCIAS	DAÑOS DE EQUIPO	EXPERIENCIA	NO ASIA		
1008	CC-10038984- LUIS ALBERTO SANCHEZ RAMIREZ	61 años	Masculino		01/02/2021	01/02/2021	DAÑOS DE EQUIPO	DAÑOS DE EQUIPO	URGENCIAS	DAÑOS DE EQUIPO	EXPERIENCIA	NO ASIA		
1009	CC-10038985- MARÍA ALEJANDRA TRUJANO GONZALEZ	27 años	Femenino		01/02/2021	01/02/2021	PACIENTE FALLECE EN EL CUARTO DE HABILITACION	PACIENTE FALLECE EN EL CUARTO DE HABILITACION	HOSPITALIZACIÓN	CONSEJO DE CALIDAD REGIONAL EN EL AREA DE HABILITACION DE CUARTOS	EXPERIENCIA	NO ASIA		

FUENTE: Captura por autora.

Imagen 4. PANACEA ítems en consulta de eventos

Tipo documento	Número documento	Nombre paciente	Fecha evento	Tipo evento	Nombre	Descripción	Estado
Gestionar	CC-2890517	PABLO ARIZA	27-01-2020	RELACIONADOS CON EL CUIDADO	FLEBITIS EN SITIOS DE VENOPUNCIÓN	Por ronda de seguridad del paciente se identifica	Clasificad

FUENTE: Captura por autora.

Imagen 5. PANACEA gestión de reporte de seguridad del paciente

Reporte de seguridad del paciente

Reportar Clasificar Gestionar

Tipo evento: RELACIONADOS | Perfil reporta

Observaciones: Socializar el protocolo de terapia intravascular periférica y prevención de la flebitis y protocolo de higiene de manos al equipo de colaboradores del servicio de hospitalización adultos

Solicitudes mejora

Solicitud de mejora	Usuario	Estado

Crear solicitud

Terminar gestión Severidad: SEVERO

Evento prevenible Conclusión: Evento adverso

Análisis final: Medir adherencia al protocolo de terapia intravascular periférica y prevención de la flebitis y protocolo de higiene de mano

- Los coordinadores de las respectivas áreas realizan modificación y actualización de los protocolos de acuerdo a la evaluación de riesgos encontrada.
- Realizar y aplicar listas de chequeo de las guías y protocolos más importantes para evaluar la adherencia del personal y las fallas que se cometen, para intervenirlos.
- Socializar al personal asistencial y administrativo las guías y protocolos definidos para el desarrollo e implementación de los diferentes paquetes instruccionales.
- Todo el personal se debe sensibilizar del uso e implementación de las diferentes barreras de seguridad frente a posibles riesgos identificados que puedan convertirse en eventos e incidentes.
- El Programa de Seguridad del Paciente en conjunto con los Coordinadores de las áreas, realiza campañas recordatorias para prevenir los errores que sean detectados con mayor frecuencia.
- El Programa de Seguridad del Paciente en conjunto con los Coordinadores de las áreas, elabora material didáctico como folletos y afiches, sobre los procesos de seguridad en la atención en salud y las estrategias de la institución.
- Los participantes del programa serán responsables de las rondas de seguridad y supervisión diaria de pacientes.
- Llevar registro estadístico de los errores y eventos adversos reportados e informar a todo el personal periódicamente, haciendo análisis de las causas y generar planes de acción para evitar que se repitan.

7.1.7.5. RONDAS DE SEGURIDAD

El programa de seguridad del paciente cuenta con rondas de seguridad, las cuales consisten en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área y con Seguridad del Paciente, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en

todo momento guardar una actitud educativa. Es una herramienta para conectar a la alta gerencia (directores) y líderes de los procesos de seguridad del paciente con los trabajadores de su área en la discusión de los problemas o incidentes de seguridad en un ambiente no punitivo con el objeto de mejorar la calidad del cuidado. Estas rondas de seguridad permiten identificar oportunidades para mejorar la calidad y seguridad de la atención. Deben tener un carácter constructivo, educativo y su implementación debe ajustarse a las condiciones y cultura propia de cada institución. De estas rondas de seguridad se generan diversas actas de lo encontrado para posteriormente realizar acciones en solución y en respuesta a estas(25)

7.1.7.5.1. RONDAS DE SEGURIDAD HLN

7.1.7.5.1.1 INSUMOS

Se puede evidenciar que en los pisos de hospitalización pediatría y adultos, no se encuentra los recursos necesarios para higiene de manos, pero estos insumos están disponibles en bodega, no habiendo una gestión para su ubicación por parte del personal a cargo. Se encontró:

- Uso de jabón no apto para la zona
- Dispensadores sin alcohol glicerinado
- Dispensadores sin jabón de manos

Imagen 7. Zona de lavado de manos



FUENTE: Captura por autora.

Imagen 8. Zona de lavado de manos



FUENTE: Captura por autora.

Imagen 9. Zona de higiene de manos



FUENTE: Captura por autora.

Imagen 10. Zona de lavado de manos



FUENTE: Captura por autora.

7.1.7.5.1.2. PROTOCOLO DE TERAPIA INTRAVASCULAR PERIFÉRICA

Se evidencio diversos errores en cuanto a la terapia intravascular periférica, evidenciado a continuación:

Imagen 11. terapia intravascular periférica



FUENTE: Captura por autora.

Imagen 12. terapia intravascular periférica



FUENTE: Captura por autora.

Imagen 13. terapia intravascular periférica



FUENTE: Captura por autora.

7.1.7.5. RESULTADOS DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS 2019

- **Protocolo lavado de manos**
- **Zona 1: 37%**
- **UIMIST: 75%**
- **HLN consulta externa: 94%**
- **HLN urgencias: 75,93%**
- **Otras áreas: en digitación**

- **Protocolo de bioseguridad:**
- **Enfermería: 73%**
- **Servicios generales: 68%**
- **Global: 71%**

- **Protocolo de administración de medicamentos:**
- **UIMIST: 82%**

- **HLN urgencias: 70%**
- **Global: 74%**

- **Protocolo de aislamiento hospitalario:**
- **UIMIST: 93%**
- **HLN hospitalización: 68%**

- **Protocolo de cateterismo vesical:**
- **HLN hospitalización: 83%**

- **Protocolo de terapia intravascular periférica:**
- **UIMIST: 78%**
- **HLN urgencias: 94%**

7.1.7.5. PROYECTO CULTURA DEL CUIDADO

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir. En este sentido, la consecución de una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalado como la primera de las «buenas prácticas» o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente en el informe publicado en 2003 por el National Quality Forum de Estados Unidos, reforzado en la reciente actualización de este informe, en el que se indica además la medición de la cultura de seguridad, feed-back de los

resultados, y las intervenciones consecuentes, como uno de los elementos necesarios para llevar a cabo esta recomendación.¹

El proyecto ha incluye 2 etapas:

1. Aplicación al medio hospitalario del ESE ISABU el cuestionario de cultura sobre la seguridad del paciente con la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture” (HSPSC) desarrollado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), la cual ya se realizó
2. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del ESE ISABU, la cual está pendiente de realizar y actualmente el proyecto se encuentra en organización de información recolectada.

Imagen 14. Excel con los datos recolectados

	BW	BX	BY	BZ	CA	CB
1 P16. Por favor, siéntase en la libertad para escribir cualquier DP16. Por favor, siéntase P17. ¿Alguna vez completó DP17. ¿Alguna vez completó P18. ¿La institución lo ha c DP18. ¿La institución lo ha P19. ¿En ellas			No		2 Si	1 Si
469 ninguno			No		2 Si	1 Si
470 retroalimentacion			No		2 Si	1 Si
471 La institución siempre vela por la seguridad de los pacientes			No		2 Si	1 Si
472 No			No		2 No	2 No
473 De una manera oportuna y adecuada			No		2 Si	1 Si
474 Normas de bioseguridad para la atención y cuidado de los usuarios			No		2 Si	1 Si
475 0			No		2 No	2 Si
476 Ninguna			No		2 Si	1 Si
477 .			No		2 Si	1 No
478 Buen manejo			No		2 No	2
479 La institución siempre vela por la seguridad de los pacientes			No		2 Si	1 Si
480 Ninguno por el momento			No		2 No	2 No
481 .			No		2 Si	1 Si
482 La institución siempre vela por la seguridad de los pacientes			No		2 Si	1 Si
483 Deben reforzar el reporte de los eventos adversos o incidentes y retroalimentarnos			No		2 Si	1 No
484 ninguno			No		2 No	2 No
485 ninguno			No		2 Si	1 Si
486 No tengo conocimiento			No		2 No	2 No
487 NO			No		2 Si	1 Si
488 Ninguno			No		2 No	2 No
489 .			No		2 No	2 No
490 Si			No		2 Si	1 Si
491 Es de gran ayuda que se transfira una buena historia clinica del paciente atendido par			Si		1 No	2 No
492 .			No		2 Si	1 Si
493 -			No		2 No	2 No
494 Ninguna			Si		1 Si	1 Si
495 NINGUNO			No		2 Si	1 Si

¹ Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2009 MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.

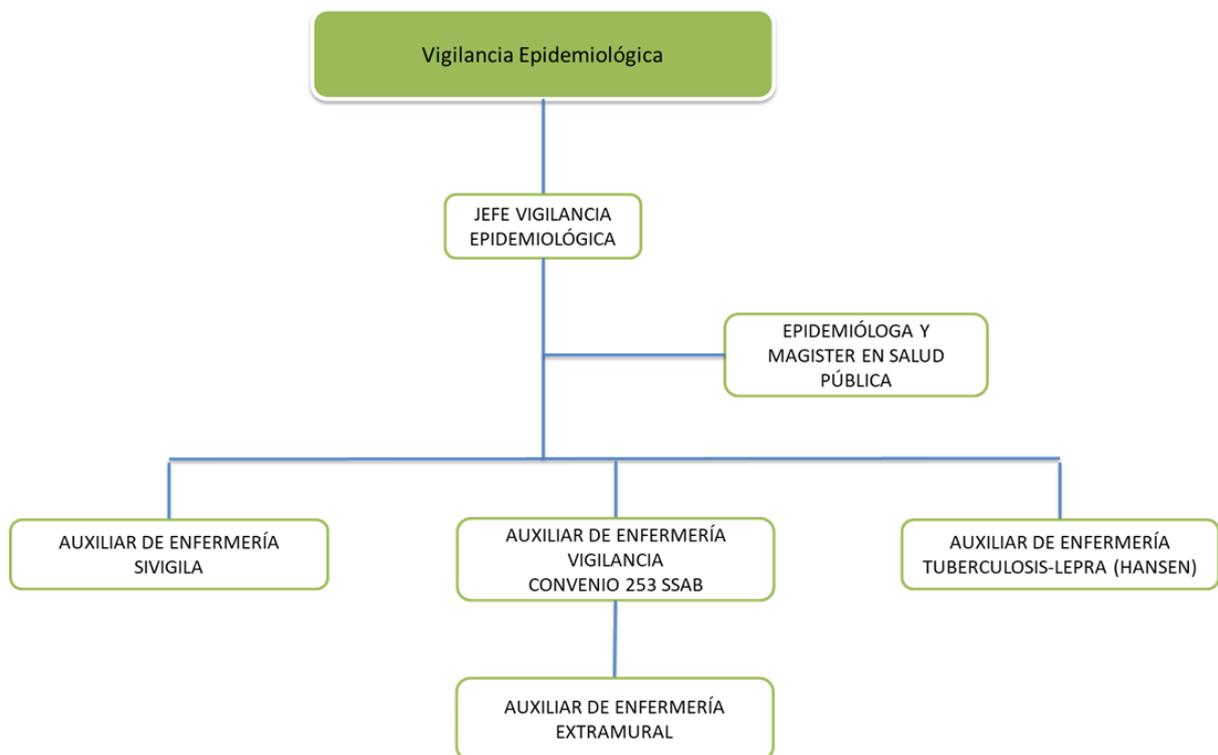
FUENTE: Captura por autora.

7.2. ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

7.2.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL ÁREA DE VIGILANCIA

EPIDEMIOLÓGICA

Gráfica 4. Estructura orgánica del área de vigilancia epidemiológica



FUENTE: Autora

La oficina de programa de vigilancia epidemiológica cuenta con una serie de comités de apoyo para ejecutar su proceso de seguimiento a los centros de salud entre otros, así como el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, que se ha creado para realizar la provisión

en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de:

- Orientar las políticas y la planificación en salud pública
- Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud
- Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones
- Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.(27)

La vigilancia en salud pública es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Por su parte la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, propone la vigilancia de la salud pública como una estrategia de y hacia la promoción de la calidad de vida incentivando el monitoreo crítico de las causalidades determinantes del proceso salud – enfermedad en territorios y ámbitos específicos con el objeto de evidenciar inequidad en las condiciones de vida de la población y orientar posibilidades de cambio.

Así mismo, se configura la vigilancia de la salud pública como un espacio para el análisis y el debate buscando tener un efecto sobre la administración pública, la ciudadanía en general y los grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad.(28)

7.2.2. COMITÉS DE APOYO:

- Comité de vigilancia epidemiológica (COVE)

- Comité de Mortalidad Perinatal.
- Comité de Mortalidad Materna.
- Comité de infecciones Intrahospitalarias.
- Comité IAMI.
- Comité de Estadísticas Vitales.
- Comité de ética hospitalaria
- Comité de calidad
- Comité de historias clínicas

7.2.3. ACTIVIDADES A REALIZABLES POR EL PROGRAMA

- Seguimiento a Eventos de Interés en Salud Pública (**EISP**)
- Evaluación de coberturas de vacunación del municipio de Bucaramanga en niños menores de 5 años esquema regular.
- Seguimiento a indicadores de oportunidad y calidad del dato.
- Desarrollo de Comités de Vigilancia Epidemiológica Institucionales.
- Asistencia técnica a **COVE** de Hospital Local del Norte.
- Gestión y seguimiento de los eventos de interés en salud pública notificados en el municipio.
- Coordinación y apoyo a las actividades de vigilancia Zoonosis-**ETV**.
- Gestión y cumplimiento de indicadores del Sistema de Vigilancia Epidemiología de la **ESE ISABU — SIVIGILA** y bases de datos **RUAF SIVIGILA**.
- Asistencia a **COVE** municipales y coordinación de la asistencia de Centros de salud.
- Soporte al convenio educativo con la institución de educación superior **UNAB**.
- Asistencia a Unidades de análisis de casos relacionados con **EISP**.

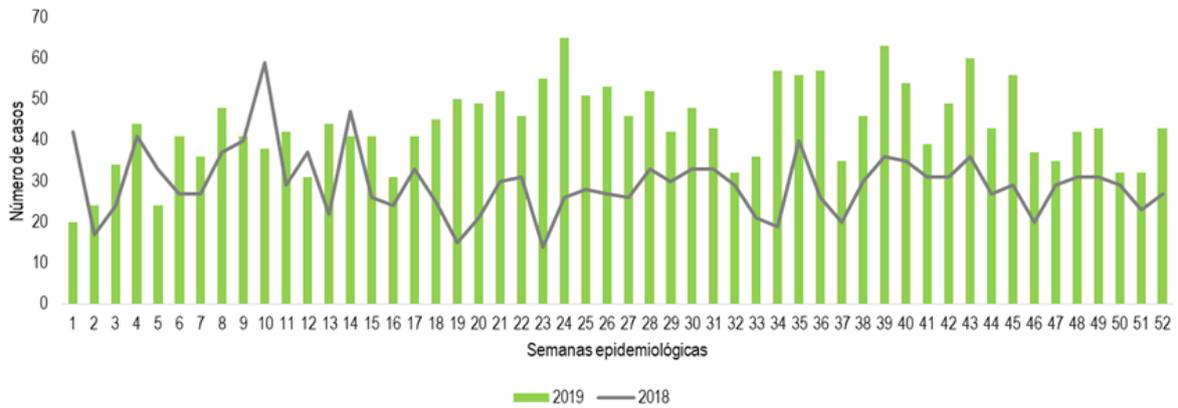
- Realización de las investigaciones epidemiológicas de campo reportadas en el municipio de Bucaramanga.
- Seguimiento y control en el programa de vigilancia integrada de rabia humana.
- Apoyar la realización de asistencia técnica a las unidades operativas priorizadas en el reporte de eventos de interés en salud pública (**EISP**) en la **ESE ISABU**.
- Realización de Búsqueda activa institucional según lineamientos del **INS 2018**. (2 consolidados)
- Búsqueda Activa Institucional de **EISP**, realizando análisis e informe mensualmente a la entidad territorial.

7.2.4. SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 01-52 DEL 2019

El responsable de la operación del sistema y el equipo de salud que atiende a los usuarios en las Redes Integrales de Atención en el Modelo Integral de Atención en Salud requiere de capacitación continua sobre los diversos lineamientos, los protocolos de vigilancia en salud pública, los procedimientos de laboratorio, las acciones individuales y la comunicación del riesgo para asegurar una continuidad en el control de la calidad y el análisis de la información que paulatinamente se recolecta, las respuestas a emergencias en EISP y el monitoreo y reporte de situaciones de salud, cuando se cuenta con personal continuo, como lo es en el área de vigilancia epidemiológica del ESE ISABU, quien cuenta con personal capacitado en los procesos de vigilancia extramural y cuenta con una amplia coordinación desde el área intramural, da un plus en la promoción sanitaria al delegarse los diversos programas y permanecer vigilantes ante estos.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 52, puede evidenciar un aumento global de los EISP con respecto al 2018 en un 47,4% dado por casos principales de dengue, violencia de género, varicela individual, intento de suicidio y sífilis gestacional.

Gráfica 5. Comportamiento global de los EISP 2018-2019



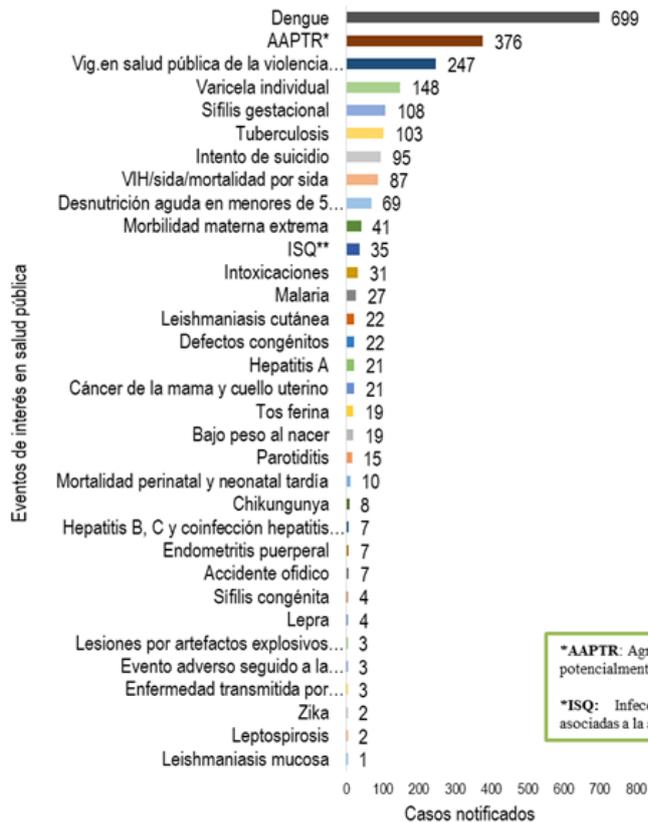
Comportamiento de la notificación 1 a 52 de 2019 ↑ **47,4%**
 2019: 2.266
 2018: 1.537

FUENTE: Comité vigilancia epidemiológica, semanas epidemiológicas 01-52 del 2019.

Disponible en: Oficina de salud pública de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).

Se presentaron ciertas cantidades de EISP a nivel global, las cuales llaman la atención, en las que resaltan el dengue, AAPTR (Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia), Violencia de género e intrafamiliar, varicela individual y sífilis gestacional.

Gráfica 6. Casos reportados en el 2019



2.266 casos notificados

Dengue: 30,8%
AAPTR* : 16,5%
Violencia género e intrafamiliar: 10,9%
Varicela individual: 6,5%
Sífilis gestacional: 4,7%

*AAPTR: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.
 **ISQ: Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a la atención en salud

FUENTE: Comité vigilancia epidemiológica, semanas epidemiológicas 01-52 del 2019

2019. Disponible en: Oficina de salud pública de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).

Se presentaron por unidades hospitalarias y por en ese tiempo, 3 zonas, diversos EISP, resaltando el dengue, AAPTR, Violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio, TB, desnutrición en menores de 5 años, varicela individual y sífilis gestacional.

Tabla 10. EISP zona 1

Centros de Salud Zona 1

EISP	Casos	Porcentaje
Sífilis gestacional	28	24,1
Vig. en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	15	12,9
VIH/SIDA/mortalidad por sida	15	12,9
Tuberculosis	14	12,1
Varicela individual	12	10,3
AAPTR*	7	6,0
Desnutrición aguda en menores de 5 años	7	6,0
Defectos congénitos	5	4,3
Leishmaniasis cutánea	4	3,4
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	3	2,6
Chikungunya	2	1,7
Leptra	2	1,7
Dengue	1	0,9
Parotiditis	1	0,9
Total general	116	100,0

Hospital Local del Norte

EISP	Casos	Porcentaje
Dengue	341	30,7
AAPTR*	205	18,5
Vig. en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	125	11,3
Intento de suicidio	73	6,6
Tuberculosis	58	5,2
Varicela individual	51	4,6
ISQ**	35	3,2
Morbilidad matema extrema	35	3,2
Malaria	25	2,3
Intoxicaciones	21	1,9
VIH/SIDA/mortalidad por sida	21	1,9
Cáncer de la mama y cuello uterino	20	1,8
Leishmaniasis cutánea	13	1,2
Tos ferina	13	1,2
Bajo peso al nacer	11	1,0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	10	0,9
Accidente ofídico	7	0,6
Hepatitis A	7	0,6
Sífilis gestacional	7	0,6
Endometritis puerperal	6	0,5
Desnutrición aguda en menores de 5 años	5	0,5
Defectos congénitos	3	0,3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	3	0,3
Parotiditis	3	0,3
Chikungunya	2	0,2
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	2	0,2
Leptospirosis	2	0,2
Zika	2	0,2
Evento adverso seguido a la vacunación	1	0,1
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	1	0,1
Leishmaniasis mucosa	1	0,1
Sífilis congénita	1	0,1
Total general	1110	100,0

1.226 eventos de interés en salud pública notificados

*AAPTR: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

**ISQ: Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a la atención en salud

FUENTE: Comité vigilancia epidemiológica, semanas epidemiológicas 01-52 del 2019

2019. Disponible en: Oficina de salud pública de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).

Tabla 11. EISP zona 2

Centros de Salud Zona 2

EISP	Casos	Porcentaje
Dengue	53	17,9
Desnutrición aguda en menores de 5 años	46	15,5
Vig. en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	45	15,2
AAPTR*	36	12,2
Varicela individual	34	11,5
VIH/SIDA/mortalidad por SIDA	25	8,4
Sifilis gestacional	16	5,4
Tuberculosis	15	5,1
Defectos congénitos	6	2,0
Parotiditis	6	2,0
Intento de suicidio	5	1,7
Hepatitis A	4	1,4
Chikungunya	2	0,7
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	2	0,7
Lepra	1	0,3
Total general	296	100,0

844 eventos de interés en salud pública notificados

UIMIST

EISP	Casos	Porcentaje
Dengue	257	48,9
AAPTR*	115	21,0
Sifilis gestacional	40	7,3
Vig. en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	38	6,9
Varicela individual	19	3,5
Intento de suicidio	15	2,7
Intoxicaciones	10	1,8
Bajo peso al nacer	8	1,5
Hepatitis A	6	1,1
Morbilidad materna extrema	6	1,1
Tos ferina	6	1,1
Tuberculosis	5	0,9
Parotiditis	4	0,7
VIH/SIDA/mortalidad por sida	4	0,7
Leishmaniasis cutánea	3	0,5
Sifilis congénita	3	0,5
Defectos congénitos	2	0,4
Evento adverso seguido a la vacunación	2	0,4
Malaria	2	0,4
Cáncer de la mama y cuello uterino	1	0,2
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1	0,2
Endometritis puerperal	1	0,2
Total general	548	100,0

*AAPTR: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

FUENTE: Comité vigilancia epidemiológica, semanas epidemiológicas 01-52 del 2019

2019. Disponible en: Oficina de salud pública de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).

Tabla 12. EISP zona 3

Centros de Salud Zona 3

196 eventos de interés en salud pública notificados

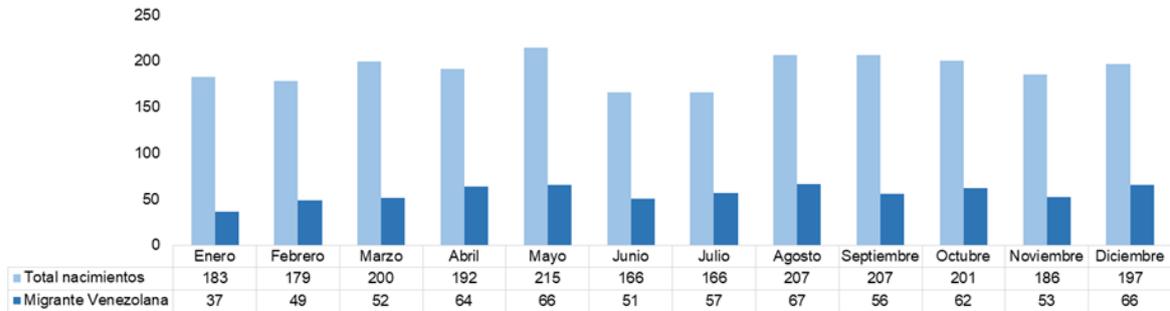
EISP	Casos	Porcentaje
Dengue	47	24,0
Varicela individual	32	16,3
Vig. en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	24	12,2
VIH/SIDA/mortalidad por sida	22	11,2
Sifilis gestacional	17	8,7
AAPTR*	13	6,6
Tuberculosis	11	5,6
Desnutrición aguda en menores de 5 años	10	5,1
Defectos congénitos	6	3,1
Hepatitis A	4	2,0
Chikungunya	2	1,0
Intento de suicidio	2	1,0
Leishmaniasis cutánea	2	1,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	0,5
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	1	0,5
Lepra	1	0,5
Parotiditis	1	0,5
Total general	196	100,0

*AAPTR: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

*FUENTE: Comité vigilancia epidemiológica, semanas epidemiológicas 01-52 del 2019
2019. Disponible en: Oficina de salud pública de la empresa Social del Estado Instituto de
salud de Bucaramanga (ISABU).*

Se presentaron adicionalmente 2.299 nacidos vivos en el 2019 de los cuales 680 son de madres de origen venezolano, resaltando que el mes de mayor nacimiento fue mayo con 215 nacimientos y el de menos nacimientos fue Julio con 166 nacimientos.

Tabla 13. Nacidos vivos 2019



**584 NV IV
Trimestre**

Total nacidos vivos 2019: 2.299



29,5% (680) madres
procedentes de Venezuela

**181 NV madres procedentes de
Venezuela**

*FUENTE: Comité vigilancia epidemiológica, semanas epidemiológicas 01-52 del 2019
2019. Disponible en: Oficina de salud pública de la empresa Social del Estado Instituto de
salud de Bucaramanga (ISABU).*

7.2.5. RESULTADOS TEST DE CONOCIMIENTOS PERSONAL EXTRAMURAL SOBRE EISP PEP 2019-60

Se realizó una revisión de registros de los diversos test aplicados al personal extramural sobre diferentes EISP, realizado por el PEP 2019-60, con los siguientes resultados:

- **Enfermedades transmitidas por vectores:** Calificación superior 28,5%; Calificación básica 43%; y Calificación deficiente 28,5%.
- **Tuberculosis:** Calificación superior 16,6%; Calificación básica 16,6%; y Calificación deficiente 66,6%

- **Rabia, Parotiditis, Tos ferina, Sarampión y Meningitis bacteriana:** Calificación superior 100%
- **Lactancia materna:** Calificación superior 16,6%; y Calificación deficiente 83,3%, reevaluado con un 100% de calificación superior.
- **Higiene de manos:** Calificación superior 60% ;y Calificación deficiente 40%

7.2.6. PROGRAMA TUBERCULOSIS Y HANSEN ESE ISABU

La tuberculosis es en la actualidad considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia. Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis con enfoque de determinación social que permita generar intervenciones efectivas para su control, por lo anterior el país cuenta con un sistema de vigilancia y programa nacional para el abordaje integral de los casos. Por otro el control de la Lepra se ha enfocado en la detección oportuna de nuevos casos y el suministro de poliquimioterapia (PQT), la implementación de servicios especializados en la atención y manejo de discapacidades y en el seguimiento a los contactos.

El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel nacional e internacional y desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.(29)

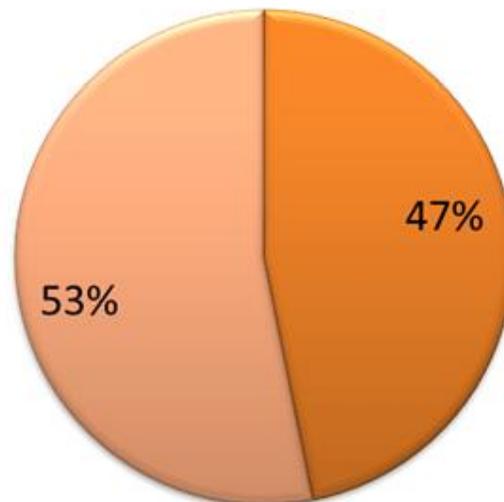
7.2.6.1. REVISIÓN DE TARJETAS SOLICITUD DE MEDICAMENTOS TUBERCULOSIS

En el 2019 el programa de tuberculosis y Hansen tenían un total de 158 pacientes de los cuales 74 (46,83%) casos eran activos y 84 (53,17%) casos egresaron.

Gráfica 7. Programa de tuberculosis/Hansen 2019

Programa Tuberculosis/Hansen 2019

■ Activos ■ Egresos



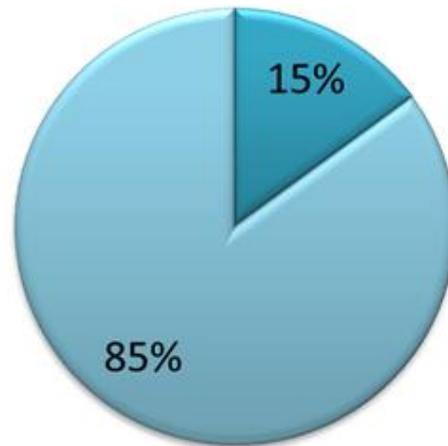
FUENTE: Autora

De los 74 casos activos: 11 (14,86%) casos en fase 1 (intensiva) y 63 (85,14%) casos en fase 2 (continuación)

Gráfica 8. Casos activos Programa de tuberculosis/Hansen 2019

Programa Tuberculosis/Hansen 2019 Casos activos

■ Fase 1 (intensiva) ■ Fase 2 (continuación)



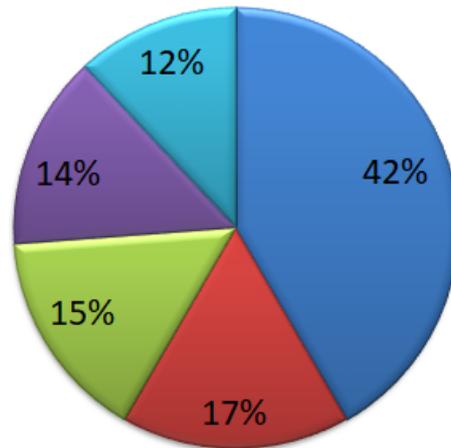
FUENTE: Autora

De los 84 casos de egreso, lo hicieron en las siguientes condiciones: 35 (41,66%) curados, 14 (16,66%) fallecidos, 13 (15,47%) no evaluados (traslados), 12 (14,28%) abandonaron el tratamiento o hubo pérdida de paciente y 10 (11,9%) con tratamiento terminado.

Gráfica 9. Casos egreso Programa de tuberculosis/Hansen 2019

Programa Tuberculosis/Hansen 2019 Casos egreso

- Curados
- Fallecidos
- No evaluados
- Abandono de tratamiento
- Tratamiento terminado



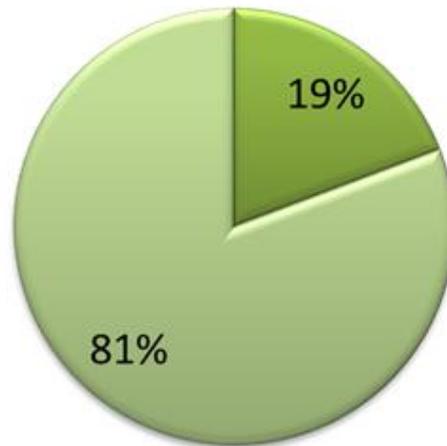
FUENTE: Autora

En el año 2020 ingresaron 4 pacientes nuevos a fase 1 (intensivo) para un total de 78 pacientes activos al año presente siendo 15 (19,23%) casos en fase 1 (intensiva) y 63 (80,77%) casos en fase 2 (continuación)

Gráfica 10. Casos activos Programa de tuberculosis/Hansen 2020

Programa Tuberculosis/Hansen 2020 Casos activos

■ Fase 1 (intensiva) ■ Fase 2 (continuación)



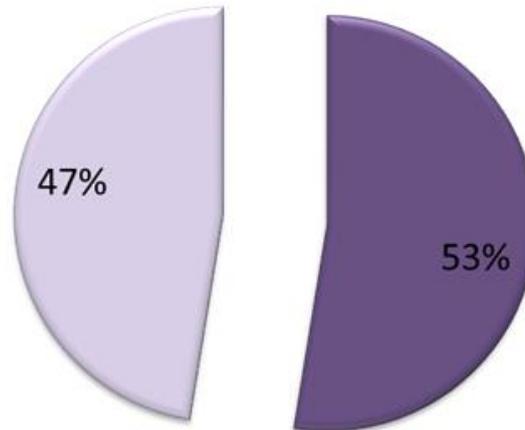
FUENTE: Autora

De los 78 casos activos al año presente, 41 (52,56%) casos se encuentran en Zona 1 y 37 (47,44%) casos se encuentran en Zona 2

Gráfica 11. Casos activos Programa de tuberculosis/Hansen 2020

Programa Tuberculosis/Hansen 2020 Casos activos por zonas

■ Zona 1 ■ Zona 2



FUENTE: Autora

De los 41 casos que se encuentran la Zona 1, se encuentran ubicados:

- Cs Café Madrid: 5 casos
- Cs Colorados: 5 casos
- Cs Gaitán: 6 casos
- Cs Girardot: 6 casos
- Cs IPC: 3 casos
- Cs Kennedy: 5 casos
- Cs Santander: 3 casos
- Cs Regaderos: 4 casos
- Cs Villa Rosa: 4 casos

De los 37 casos que se encuentran la Zona 2, se encuentran ubicados:

- Cs Campohermoso: 7 casos
- Cs Comuneros: 7 casos
- Cs Concordia: 1 caso
- Cs Joya: 1 caso
- Cs Libertad: 1 caso
- Cs Morrónico: 7 casos
- Cs Mutis: 5 casos
- Cs Pablo VI: 2 casos
- Cs Rosario: 3 casos
- Cs Toledo: 3 casos

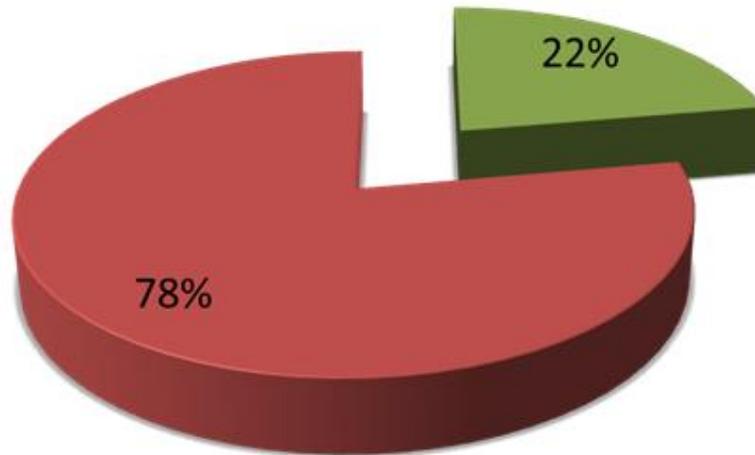
Se realizó una revisión amplia de registros de tarjetas de solicitud de medicamentos de tuberculosis recibidas por los diferentes centros de salud, de las cuales se tomó el 34,6% (27) de estas de pacientes y centros de salud al azar para su respectivo análisis, encontrando lo siguiente:

- 22,22% tarjetas bien diligenciadas (6)
- 77,77% tarjetas mal diligenciadas (21)

Gráfica 12. Tarjetas de medicamentos tuberculosis enero 2020

Tarjetas de medicamentos TB

■ Bien diligenciadas ■ Mal diligenciadas



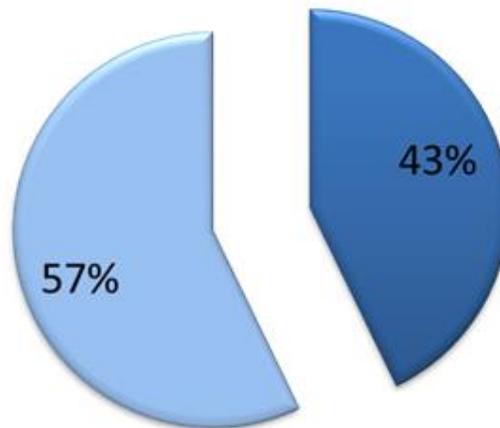
FUENTE: Autora

- El 42,85% (9) de las tarjetas mal diligenciadas provienen de la zona 1 (cs colorados, Girardot, IPS, regaderos, villa rosa, Kennedy)
- El 57,15% (12) de las tarjetas mal diligenciadas provienen de la zona 2 (cs pablo VI, rosario, Toledo, joya)

Gráfica 13. Mal diligenciamiento por zonas

Mal diligenciamiento por zonas

■ Zona 1 ■ Zona 2

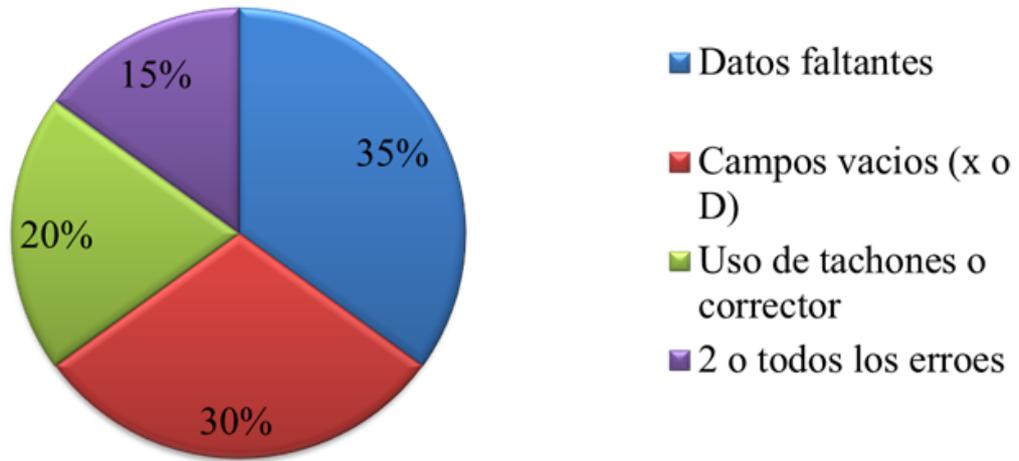


FUENTE: Autora

- Entre los errores encontrados se encuentra: 35% datos faltantes, 30% campos vacíos (sin x o D) en campo de administración de medicamentos, 20% uso de tachones o corrector y 15% 2 o todos los errores.

Gráfica 14. Mal diligenciamiento por zonas

Errores en el diligenciamiento de tarjetas de medicamentos de TB



FUENTE: Autora

Imagen 15. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB

The image shows a complex form for TB medication requests. It contains various sections for patient data, medical history, and medication management. Handwritten entries in black ink are present throughout, with some corrections made using correction fluid or a corrector. The form is densely packed with text and checkboxes, typical of a medical record form.

FUENTE: Autora

Imagen 16. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB

Formulario de solicitud de medicamentos TB. Se observan errores de transcripción en los campos de diagnóstico y medicamentos.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	INICIO DE SINTOMAS	SOLICITUD DE BK
1) Baciloscopia	11/11/2019	04/12/2019
2) Cultivo	10/12/2019	11/12/2019
3) Pruebas moleculares		
4) Histopatología		
5) Cuadro Clínico		
6) Epidemiológico		
7) Radiológico		
8) Tuberculítico		
9) OTRAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS		
10) ADA		

CONDICIONES ASOCIADAS A TEMER FUERTEMENTE: VIH/SIDA, Diabetes mellitus, Alcohólicismo, Tabaquismo, Enfermedad renal, Enfermedad hepática, Sífilis, Farmacodependencia, Embarazo.

DIAGNÓSTICO PREVIO: APV SI NO . PRUEBA PRELIMINAR POS NEG . PRUEBA CONFIRMATORIA POS NEG . RECIBE TAB SI NO .

RECIBO TUBERCULÍTICO: SI NO . FECHA DE INICIO: dd/mm/aaaa.

FECHA INICIO FASE o CAMBIO DE DOSES: 13/12/19. MEDICAMENTO: Clofazim (C) 450 mg, Isoniazida (I) 225 mg, Pirazinamida (P) 1200 mg, Etambutol (E) 825 mg.

FUENTE: Autora

Imagen 17. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB

Formulario de solicitud de medicamentos TB. Se observan errores de transcripción en los campos de diagnóstico y medicamentos.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	INICIO DE SINTOMAS	SOLICITUD DE BK
1) Baciloscopia	12/12/2019	13/12/2019
2) Cultivo		
3) Pruebas moleculares		
4) Histopatología		
5) Cuadro Clínico		
6) Epidemiológico		
7) Radiológico		
8) Tuberculítico		
9) OTRAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS		
10) ADA		

CONDICIONES ASOCIADAS A TEMER FUERTEMENTE: VIH/SIDA, Diabetes mellitus, Alcohólicismo, Tabaquismo, Enfermedad renal, Enfermedad hepática, Sífilis, Farmacodependencia, Embarazo.

DIAGNÓSTICO PREVIO: APV SI NO . PRUEBA PRELIMINAR POS NEG . PRUEBA CONFIRMATORIA POS NEG . RECIBE TAB SI NO .

RECIBO TUBERCULÍTICO: SI NO . FECHA DE INICIO: dd/mm/aaaa.

FECHA INICIO FASE o CAMBIO DE DOSES: 16/12/19. MEDICAMENTO: Isoniazida (I) 300 mg, Pirazinamida (P) 1100 mg, Clofazim (C) 1600 mg.

FUENTE: Autora

Imagen 18. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB

Detalle de los criterios de diagnóstico de un formulario de solicitud de medicamentos TB. Se observan errores de transcripción en los campos de diagnóstico.

CRITERIOS DE AD
1) VIH/SIDA
3) Diálisis
5) Pre transplante
Diabetes mellitus
Otro

FUENTE: Autora

Imagen 19. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB

El formulario muestra un calendario de 31 días. La tabla de controles programados y realizados contiene los siguientes datos:

MESES	Fecha programada	Fecha control bacteriológico	Resultado BK o cultivo control	Fecha control por medicina	Fecha control por enfermería	SOLO PARA PACIENTES TB HI	Recibe Tarjeta	Recibe Medicamento	Peso (kg)	Observaciones
JUN/19	10/06/19				29-7-19				55	
JUL/19	10/07/19	02/07/19	OK						55	
AUG/19	08/08/19				13/09/19				55	
SEPT/19	08/09/19			24/10/19					55	
OCT/19	08/10/19				12/11/19				55	
NOV/19	25/11/19		BK (-)	26/11/19					55	

La sección de signos y síntomas muestra evaluaciones para TOS, ESPONTOCAXIA, APORESIA, ADINAMIA, SUDORACION, DISNEA, HEMOPTISIS, SANGRE EN TOS, DISPEPSIA, VOMITO, NAUSEAS, MAREO, VERTIGO, HIPOCALCAEMIA, TRINIDIA, INTUBACION, FIEBRE, TUBERCULOSIS, DABELOS, POLIURIA, ANOREXIA, PIRETICO.

FUENTE: Autora

Imagen 20. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB

La tabla de controles programados y realizados contiene los siguientes datos:

MESES	Fecha programada	Fecha control bacteriológico	Resultado BK o cultivo control	Fecha control por medicina	Fecha control por enfermería	SOLO PARA PACIENTES TB HI	Recibe Tarjeta	Recibe Medicamento	Peso (kg)	Observaciones
JUN/19	10/06/19				13/07/19		NO	NO	49,5	LUP
JUL/19	10/07/19	23/07/19		26/08/19			NO	NO	52	
AUG/19	08/08/19									
SEPT/19	08/09/19									
OCT/19	08/10/19									

La sección de signos y síntomas muestra evaluaciones para TOS, ESPONTOCAXIA, APORESIA, ADINAMIA, SUDORACION, DISNEA, HEMOPTISIS, SANGRE EN TOS, DISPEPSIA, VOMITO, NAUSEAS, MAREO, VERTIGO, HIPOCALCAEMIA, TRINIDIA.

FUENTE: Autora

Imagen 21. Error en tarjeta de solicitud de medicamentos TB

The image shows a TB medication request form with several sections. At the top, there are two calendar grids for 'NOVIEMBRE' and 'DICIEMBRE'. The 'NOVIEMBRE' grid has handwritten numbers: 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, 31. The 'DICIEMBRE' grid has handwritten numbers: 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, 31. Below the calendars, there are sections for 'REGISTRAR PASOS', 'CONTROLES PROGRAMADOS Y FARMACOLOGÍA', and 'SIGNOS Y SINTOMAS'. The 'CONTROLES PROGRAMADOS Y FARMACOLOGÍA' section has a table with columns for 'Fecha propuesta', 'Fecha control biológico', 'Resultado BCG', 'Fecha control por medicina', 'Fecha control por enfermería', 'PACIENTES TUBER', 'Fecha TUB', 'Fecha TUB', and 'Observaciones'. The 'SIGNOS Y SINTOMAS' section has a table with columns for 'FECHA EVALUACIÓN', 'TOS', 'SPOCROFONÍA', 'ANOREXIA', 'ASTENIA', 'SUDORACIÓN', 'DIARREA', 'HEMPTORRAXIA', 'INFLAMACIÓN DEL OJEO', 'DOLOR OJEO', 'DISPNEA', 'VOMITO', 'MAREOS', 'MAREOS', 'VISTIDO', 'INFLAMACIÓN', 'TEMPERATURA', 'ANTIALGIA', and 'PULSO'. There are also checkboxes for 'FALTA', 'NO EN', 'ENCU', and 'TUB'. The form is filled with handwritten text and numbers.

FUENTE: Autora

7.2.7. TIC ISABU

En el mundo contemporáneo se han desarrollado, con diferencia de otras, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), que facilitan la manipulación de la información y proporcionan los medios para la adquisición, producción, almacenamiento, comunicación, registro, presentación y transmisión de datos en cantidades anteriormente inimaginables, facilitando la comunicación entre las personas, por lo que han contribuido a transformar el mundo social.

En el campo de la sanidad, las modificaciones han sido evidentes. Las TIC se utilizan de tantas y de tan diferentes formas que no hay ningún aspecto o servicio que quede fuera de su influencia y se han revelado como instrumentos que refuerzan, ayudan y mejoran el actual modelo de salud. Por su proximidad y por ser la persona de referencia para el usuario, el enfermero es profesional sanitario que más ha modificado su manera de prestar los cuidados al paciente y ha comenzado a hacer uso de ellas a fin de garantizar la atención, cobertura y

continuidad de los cuidados, mejorar los procesos de comunicación y lograr adecuar los recursos sanitarios disponibles a las demandas existentes

La incorporación de las nuevas tecnologías en el campo de la sanidad ha producido cambios evidentes en el actual modelo de salud y el enfermero ha sido el profesional sanitario que más ha modificado su forma de trabajar. En su rol docente, el uso de estas tecnologías ha modificado su manera de aprender, tanto en la universidad como en el proceso de formación continua durante su ejercicio profesional, y también su manera de enseñar, tanto a los nuevos profesionales como a los usuarios del sistema de salud. Pero estos procesos no están exentos de dificultades, ocasionadas por las carencias de formación tecnológica de los enfermeros, de los futuros profesionales y de los docentes universitarios.(30)

7.2.7.1. CAMPUS VIRTUAL ISABU

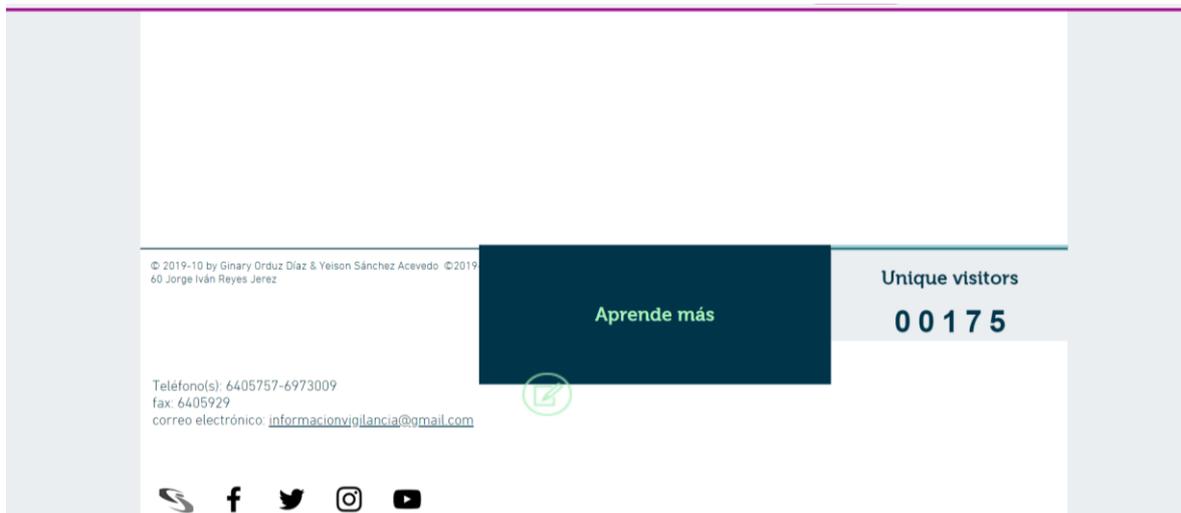
Plataforma virtual que nace con el propósito de facilitar el ingreso y obtención de documentos que faciliten el proceso de actualización y consulta del personal que labora en las diferentes áreas de la ESE ISABU, además de brindar material de apoyo para la educación del personal y usuarios que asisten a los diferentes servicios. Se hace evidente la necesidad de actualización de la página, su socialización y la gestión del estado de inclusión de la página a la INTRANET institucional.

Imagen 22. Campus virtual ISABU



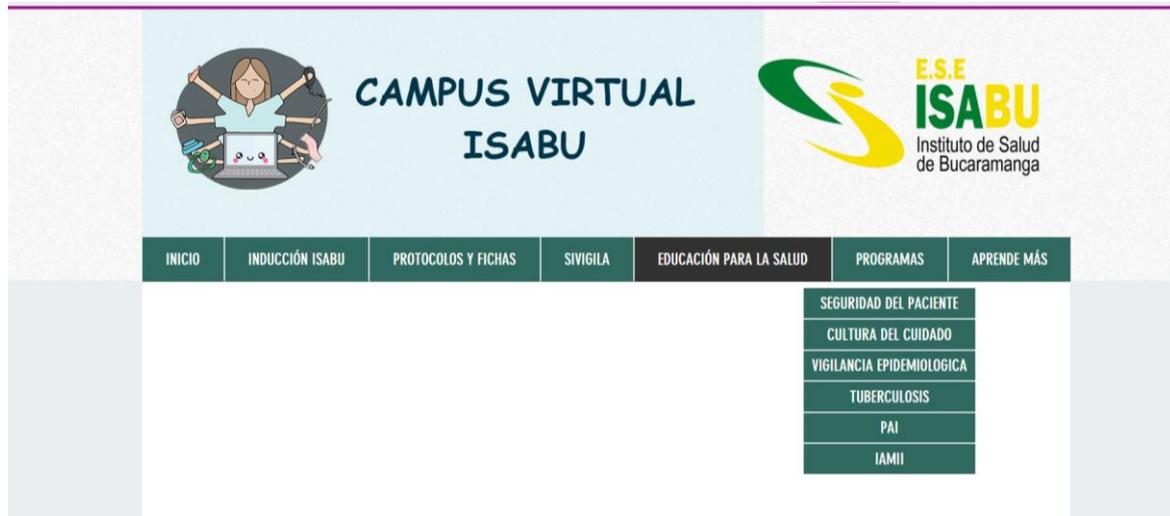
FUENTE: Autora

Imagen 23. Campus virtual ISABU



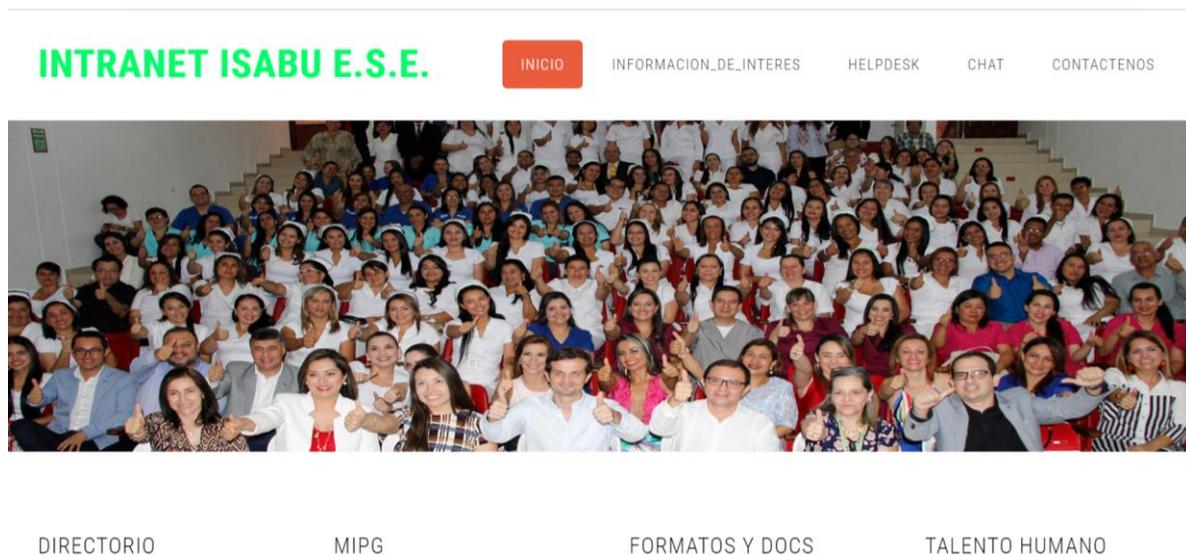
FUENTE: Autora

Imagen 24. Campus virtual ISABU



FUENTE: Autora

Imagen 25. INTRANET ISABU



FUENTE: Autora

7.2.7.2. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SOBRE INTRANET Y CAMPUS VIRTUAL

Se realizó una encuesta anónima en donde al azar se tomaron 5 trabajadores del área de la salud de distintas áreas del HLN a los cuales se les aplicó una encuesta sobre las herramientas virtuales del ISABU y los siguientes fueron los resultados:

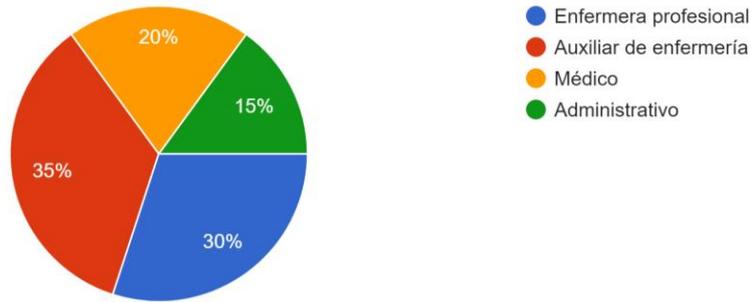
Imagen 26. Página inicial de la encuesta



FUENTE: Autora

Del 100% de los encuestados se encontró que el 35% era auxiliar de enfermería, el 30% era enfermeros profesionales, el 20% era personal médico y el 15% era personal administrativo de diferentes profesiones.

Gráfica 15. Encuestados según su cargo

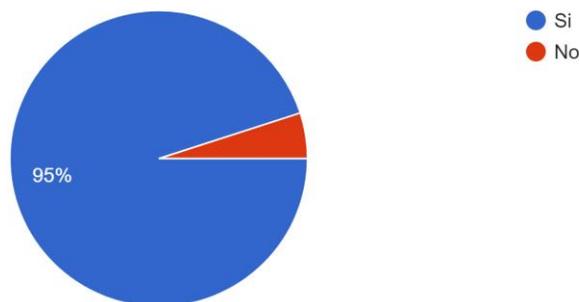


FUENTE: Autora

Del 100% de los encuestados se encontró que 95% si conocía acerca de la INTRANET

Gráfica 16. Encuestados sobre el conocimiento acerca de la INTRANET

Ha oído acerca de la INTRANET?
20 respuestas

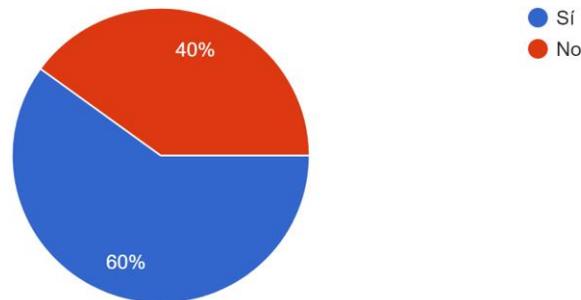


FUENTE: Autora

Del 100% de los encuestados se encontró que 60% si conocía acerca de la existencia del campus virtual ISABU

Gráfica 17. Encuestados sobre el conocimiento acerca del campus virtual

Ha oído acerca del Campus Virtual ISABU promovido por la UNAB
20 respuestas



FUENTE: Autora

De todos los encuestados que respondieron que, si conocieran el campus virtual ISABU, solo 9 de estos respondieron de manera superficial el objetivo de esta herramienta digital.

Imagen 27. Respuestas sobre el objetivo del campus virtual

En que consiste el Campus Virtual
9 respuestas

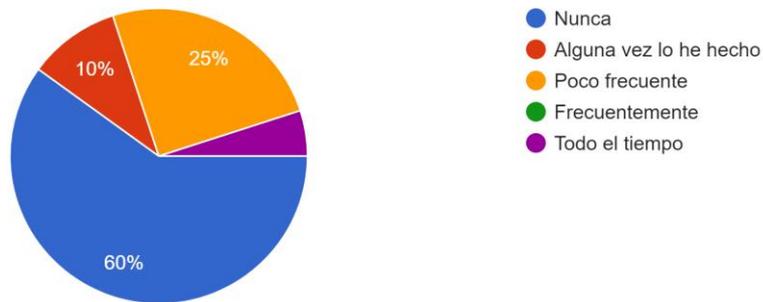
Algo de educación
No se
Es una herramienta en la cual podemos ingresar y navegar para conocer la institucion y realizar consultas
Herramienta virtual
Capacitación
Algo de información
No sé muy bien
Herramienta para consultas
Documentos de educación

FUENTE: Autora

Del 100% de los encuestados se encontró que 60% nunca ha hecho uso de esta herramienta, seguido de poco frecuente con un 25% y alguna vez lo he hecho con un 10%

Gráfica 18. Encuestados sobre el uso del campus virtual

Ha hecho usted uso/ consultado El Campus virtual ISABU?
20 respuestas



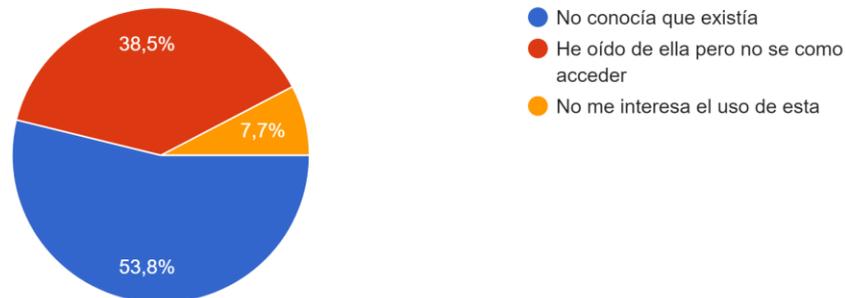
FUENTE: Autora

Del 100% de los encuestados que nunca han usado la herramienta, se encontró que 53,8% nunca ha hecho uso de esta herramienta porque no conocía que existía, seguido he oído que existía, pero no se ingresó con un 38,5%.

Gráfica 19. Encuestados sobre la razón de nunca haber usado la herramienta

Si su respuesta fue nunca en la pregunta anterior, Porqué nunca ha consultado en esta herramienta?

13 respuestas



FUENTE: Autora

7.3. VALORACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO

Se realizó la valoración de la infraestructura del HLN donde se encontró con funcionalidad y seguridad para los que recurren las instalaciones.

2.3.1. AUDITORIO HLN

Se encontró el auditorio cerrado y sin disponibilidad de uso ya que en estos espacios se está almacenando de manera provisional diversos insumos para los centros de salud que se encuentran en reparación y que pronto serán abiertos al público.

Imagen 28. Auditorio HLN



FUENTE: Autora

8. DIAGNÓSTICO DE ÁREAS

8.1. MATRIZ FODA

La MATRIZ FODA o DOFA es una herramienta que consiste diagnosticar y analizar mediante la realización de una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de la organización, ya que agrupa datos de la valoración de manera integral como se realizó en los servicios de seguridad del paciente y vigilancia epidemiológica del ESE ISABU.

Tabla 14. Matriz FODA servicios seguridad del paciente y vigilancia epidemiológica del
ESE ISABU

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ● El Comité de Vigilancia Epidemiológica realiza el COVE regularmente, y unidades de análisis cuando se requieren. ● Se cuenta con fichas de notificación de visitas sobre EISP. ● El hospital cuenta con convenio docencia servicio con diferentes instituciones de educación superior y técnicos. ● Disposición de trabajo, puntualidad, disciplina y permanencia del personal de salud. ● La E.S.E ISABU cuenta con protocolos actualizados de seguridad del paciente y vigilancia epidemiológica. ● La E.S.E ISABU cuenta con manual de bioseguridad. ● Se cuenta con una plataforma de historia clínica PANACEA. ● Cada profesional tiene definidas sus actividades a través de las guías y protocolos institucionales. ● Institucionalmente se desarrolla el trabajo interdisciplinario. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Convenios con múltiples instituciones de salud e instituciones educativas para un apoyo en la atención a usuarios. ● Gran demanda de usuarios por tan amplia cobertura. ● Capacitaciones al personal para el mejoramiento en la calidad de la atención. ● Protocolos del Instituto Nacional de Salud actualizados y de fácil acceso. ● Afiliación a EAPB de los usuarios. ● Apoyo intersectorial en la búsqueda de eventos de interés en salud pública. ● Existencia de lineamientos de vigilancia epidemiológica y metodología de SIVIGILA actualizados. ● Nueva legislación en salud en proceso de implementación. ● Proceso de empalme en desarrollo.

<ul style="list-style-type: none">● Sistema de reporte de eventos adversos en el cual se realiza el respectivo análisis y se emite plan de mejora por parte de la oficina de seguridad del paciente y el comité integrador.● Socialización de protocolos en juntas médicas acerca de seguridad del paciente.● La coordinación de vigilancia epidemiológica cuenta con un equipo de trabajo responsable y capacitado con años de experiencia en el área.● El personal labora en un ambiente de trabajo en equipo y existe respeto en la línea de autoridad.● Las Coordinaciones están comprometidas con acciones de mejoramiento continuo.● Compromiso con los procesos de recolección, reporte, análisis y realimentación de información en salud pública.● Existe una plataforma para el anexo de protocolos institucionales INTRANET que cuenta con políticas, manuales, programas, protocolos y guías de fácil acceso.	<ul style="list-style-type: none">● Diversidad de proveedores de material sanitario para una buena calidad en atención de salud.● Los servicios cuentan con el apoyo de diversos estudiantes de diferentes instituciones en proceso de desarrollo de su carrera.● Globalización de la información y el uso de las TIC.● Políticas y estrategias del sector de salud.● Mejoramiento con la seguridad dentro de la institución.● Remodelación de la infraestructura de diversos centros de salud.
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ● La institución cuenta con misión, visión y objetivos definidos. ● Se cuenta con una política de humanización y de seguridad del paciente. ● Está estructurado un plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) efectivo. ● Existe un trabajo coordinado entre la coordinación de seguridad del paciente y los programas de enfermería de UNAB, UDES, UCC y UIS. 	
<p>DEBILIDADES</p>	<p>AMENAZAS</p>
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Debilidad en uso y apoyo en el ingreso de los medios físicos de eventos adversos al recurso digital PANACEA, además el recurso digital no cuenta con los ítems que se deben tener en cuenta. ● Insuficiente liderazgo para la gestión de recursos necesarios para higiene de manos en los servicios de hospitalización de adultos y hospitalización pediatría. ● Baja adherencia (37%) al protocolo de 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poca seguridad del entorno de la institución ● Difícil acceso a medios de transporte seguros. ● Limitación de espacio en el área administrativa. ● Poca ventilación de las oficinas administrativas. ● Ubicación lejana a áreas centrales. ● Vías de acceso en mal estado y peligrosas de transitar en cualquier

<p>higiene de manos asepsia y antisepsia en los centros de salud de la zona 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pendiente continuar con el seguimiento en la medición de adherencia y reforzamiento en los conocimientos del protocolo de higiene de manos en el personal de salud del ESE ISABU (Sala de partos, cirugía HLN, UIMIST y zona 1) ● Falta organización y codificación de los datos de la encuesta del proyecto de gestión de cultura de la seguridad del paciente para dar su análisis y dar continuidad al proyecto y la planeación de actividades. ● No se cuenta actualmente con auditorio en el HLN ya que se está usando para guardar diferentes insumos para los centros de salud en remodelación. ● Baja adherencia al protocolo de terapia intravascular periférica y prevención de flebitis en la UIMIST y ausencia de la medición de este en el HLN. ● Computadores que no tienen capacidad para procesar el software PANACEA y tienen baja capacidad de almacenamiento. 	<p>medio de transporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presupuestos bajos para renovación de equipos biomédicos y remodelación de la infraestructura de diversas áreas de la institución. ● Costos elevados de la tecnología sanitaria. ● Bajo presupuesto en la atención a población venezolana que incrementa indiscriminadamente. ● Aumento de casos de ITS en diversas poblaciones etarias y étnicas. ● Aumento de enfermedades prevenibles dado por llegada de población extranjera. ● Tendencia a la disminución presupuestal de los programas. ● Alta contaminación ambiental del entorno de la institución. ● Falta de cultura ciudadana de parte de los pacientes y sus familiares. ● Uso indiscriminado de antibióticos por parte de los pacientes. ● Usuarios quienes no acuden
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ● No se ha establecido el cronograma de rondas de seguridad. 	<p>oportunamente a los servicios de salud.</p>
<p>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pendiente continuar con el proyecto del espacio de aprendizaje “campus virtual ISABU” dirigida al personal de salud, la cual requiere su respectiva actualización, reorganización, revisión del estado de la inclusión de esta en la INTRANET institucional y su socialización al personal de salud. ● Necesidad de seguimiento al programa de tuberculosis por errores en el diligenciamiento de las tarjetas de solicitud de medicamentos en los centros de salud dado por tarjetas con información incompleta e información mal ubicada. ● Pendiente dar continuidad a educación al personal extramural sobre EISP con material administrado por PEP anterior con su material en CAMPUS VIRTUAL. ● El equipo de salud no tiene un conocimiento claro del objetivo del CAMPUS VIRTUAL ISABU y como 	<ul style="list-style-type: none"> ● Declaración de emergencia sanitaria por COVID-19.

acceder a esta herramienta virtual para la actualización y adquisición de conocimiento.	
---	--

FUENTE: Autora

8.2. MÉTODO DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

8.2.1. MATRIZ DE ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO

La priorización es un proceso ético y político de contrastación de valores e intereses alrededor de los hechos. Existen múltiples técnicas y modelos de priorización, alguna de ellas apoyadas en valoraciones cuantitativas, otras en juicios cualitativos. La matriz de priorización con enfoque epidemiológico analiza cada problema con relación a él mismo, evaluando los criterios de gravedad, frecuencia, tendencia, valoración social y vulnerabilidad, se realiza la suma de los puntajes y aquellos con más altos puntajes deben ser considerados prioritarios, teniendo claro que la decisión es de los analistas y no del instrumento, la matriz es una herramienta de orientación para tomar mejores decisiones.

8.2.1.1. ESCALA DE PONDERACIÓN

Tabla 15. Escala de ponderación

CRITERIO		ESCALA	
¿Qué tanto daño causa este problema? ¿Cuál es la magnitud de las consecuencias que genera este problema? (Discapacidad, muerte, lesiones, etc.)	Gravedad	1	Daños / consecuencias leves
		2	Daños / consecuencias leves
		3	Daños / consecuencias moderados
		4	Daños / consecuencias graves
¿Qué tan frecuente es el problema en el grupo poblacional al que afecta?	Frecuencia	1	La situación analizada es muy rara en el grupo
		2	La situación analizada es poco frecuente en el grupo
		3	La situación analizada es frecuente en el grupo
		4	La situación analizada es muy frecuente en el grupo
¿Cómo es/ha sido el comportamiento del problema en el tiempo?	Tendencia	1	El problema tiende a disminuir. Es cada vez más raro
		2	El problema ha sido estable en los últimos años
		3	El problema muestra tendencia al aumento progresivo
		4	El problema muestra un crecimiento marcado e inusitado
¿Cuál es el interés de los actores involucrados en el problema y su solución?	Valoración social	1	Los actores involucrados no muestran interés en el problema ni en su solución
		2	Los actores muestran poco interés en el problema pues tienen otras prioridades
		3	Los actores suelen incluir este problema entre sus principales intereses
		4	Los actores se muestran especialmente interesados en el problema y en la solución
¿Qué tan susceptible es este problema de ser solucionado desde una intervención?	Vulnerabilidad	0	No hay nada o muy poco que hacer
		2	Es susceptible a transformaciones parciales desde medidas de intervención.
		4	Es susceptible a transformaciones positivas desde medidas de intervención.

FUENTE: Matriz de enfoque epidemiológico

8.2.1.2. PROBLEMAS CON SU APLICATIVO DE LA ESCALA DE PONDERACIÓN

Tabla 16. Problema

PROBLEMA: Debilidad en uso y apoyo en el ingreso de los medios físicos de eventos adversos al recurso digital PANACEA, además el recurso digital no cuenta con los ítems que se deben tener en cuenta.

CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	3 puntos	Daños/consecuencias moderadas
FRECUENCIA	3 puntos	La situación analizada es frecuente en el grupo
TENDENCIA	2 puntos	El problema ha sido estable en los

		últimos años
VALORACIÓN SOCIAL	3 puntos	Los actores suelen incluir este problema entre sus principales intereses
VULNERABILIDAD	2 puntos	Es susceptible a transformaciones parciales desde medidas de intervención
TOTAL	13 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 17. Problema

PROBLEMA: Insuficiente liderazgo para la gestión de recursos necesarios para higiene de manos en los servicios de hospitalización de adultos y hospitalización pediatria.		
CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	4 puntos	Daños/consecuencias graves
FRECUENCIA	3 puntos	La situación analizada es frecuente en el grupo
TENDENCIA	2 puntos	El problema ha sido estable en los últimos años
VALORACIÓN SOCIAL	3 puntos	Los actores suelen incluir este

		problema entre sus principales intereses
VULNERABILIDAD	2 puntos	Es susceptible a transformaciones parciales desde medidas de intervención
TOTAL	14 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 18. Problema

PROBLEMA: Baja adherencia (37%) al protocolo de higiene de manos asepsia y antisepsia en los centros de salud de la zona 1.		
CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	4 puntos	Daños/consecuencias graves
FRECUENCIA	3 puntos	La situación analizada es frecuente en el grupo
TENDENCIA	3 puntos	El problema muestra tendencia al aumento progresivo
VALORACIÓN SOCIAL	4 puntos	Los actores se muestran especialmente interesados en el problema y su solución

VULNERABILIDAD	4 puntos	Es susceptible a transformaciones positivas desde medidas de intervención
TOTAL	18 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 19. Problema

PROBLEMA: El equipo de salud no tiene un conocimiento claro del objetivo del CAMPUS VIRTUAL que les permite el acceso rápido y actualizado de protocolos, fichas de vigilancia epidemiológica, material educativo para capacitación, etc. y como acceder a esta herramienta.		
CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	4 puntos	Daños/consecuencias graves
FRECUENCIA	3 puntos	La situación analizada es frecuente en el grupo
TENDENCIA	3 puntos	El problema muestra tendencia al aumento progresivo
VALORACIÓN SOCIAL	4 puntos	Los actores se muestran especialmente interesados en el problema y su solución

VULNERABILIDAD	4 puntos	Es susceptible a transformaciones positivas desde medidas de intervención
TOTAL	18 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 20. Problema

PROBLEMA: Falta codificar los datos de la encuesta del proyecto de gestión de cultura de la seguridad del paciente en el programa SPSS para su análisis y presentación de resultados.		
CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	4 puntos	Daños/consecuencias graves
FRECUENCIA	4 puntos	La situación analizada es muy frecuente en el grupo
TENDENCIA	2 puntos	El problema ha sido estable en los últimos años
VALORACIÓN SOCIAL	4 puntos	Los actores se muestran especialmente interesados en el problema y su solución
VULNERABILIDAD	4 puntos	Es susceptible a transformaciones

		positivas desde medidas de intervención
TOTAL	18 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 21. Problema

PROBLEMA: No se cuenta actualmente con auditorio en el HLN ya que se está usando para guardar diferentes insumos para los centros de salud en remodelación.		
CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	1 puntos	Daños/consecuencias leves
FRECUENCIA	2 puntos	La situación analizada es poco frecuente en el grupo
TENDENCIA	2 puntos	El problema ha sido estable en los últimos años
VALORACIÓN SOCIAL	1 puntos	Los actores involucrados no muestran interés en el problema ni en su solución
VULNERABILIDAD	0 puntos	No hay nada o muy poco que hacer
TOTAL	6 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 22. Problema

PROBLEMA: Baja adherencia al protocolo de terapia intravascular periférica y prevención de flebitis en la UIMIST y ausencia de la medición de este en el HLN.		
CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	4 puntos	Daños/consecuencias graves
FRECUENCIA	3 puntos	La situación analizada es frecuente en el grupo
TENDENCIA	2 puntos	El problema ha sido estable en los últimos años
VALORACIÓN SOCIAL	2 puntos	Los actores muestran poco interés en el problema pues tienen otras prioridades
VULNERABILIDAD	4 puntos	Es susceptible a transformaciones positivas desde medidas de intervención
TOTAL	15 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 23. Problema

PROBLEMA: Computadores que no tienen capacidad para procesar el software PANACEA

y tienen baja capacidad de almacenamiento.

CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	2 puntos	Daños/consecuencias leves
FRECUENCIA	3 puntos	La situación analizada es frecuente en el grupo
TENDENCIA	2 puntos	El problema ha sido estable en los últimos años
VALORACIÓN SOCIAL	1 puntos	Los actores involucrados no muestran interés en el problema ni en su solución
VULNERABILIDAD	0 puntos	No hay nada o muy poco que hacer
TOTAL	8 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 24. Problema

PROBLEMA: No se ha establecido el cronograma de rondas de seguridad.

CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	3 puntos	Daños/consecuencias moderadas

FRECUENCIA	1 puntos	La situación analizada es muy rara en el grupo
TENDENCIA	1 puntos	El problema tiende a disminuir. Es cada vez más raro
VALORACIÓN SOCIAL	3 puntos	Los actores suelen incluir este problema entre sus principales intereses
VULNERABILIDAD	0 puntos	No hay nada o muy poco que hacer
TOTAL	8 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 25. Problema

PROBLEMA: Pendiente continuar con el proyecto del espacio de aprendizaje “campus virtual ISABU” dirigida al personal de salud, la cual requiere su respectiva actualización, reorganización, revisión del estado de la inclusión de esta en la INTRANET institucional y su socialización al personal de salud.

CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	4 puntos	Daños/consecuencias graves
FRECUENCIA	4 puntos	La situación analizada es muy frecuente en el grupo

TENDENCIA	2 puntos	El problema ha sido estable en los últimos años
VALORACIÓN SOCIAL	4 puntos	Los actores se muestran especialmente interesados en el problema y su solución
VULNERABILIDAD	4 puntos	Es susceptible a transformaciones positivas desde medidas de intervención
TOTAL	18 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 26. Problema

PROBLEMA: Necesidad de seguimiento al programa de tuberculosis por errores en el diligenciamiento de las tarjetas de solicitud de medicamentos en los centros de salud dado por tarjetas con información incompleta e información mal ubicada.

CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	4 puntos	Daños/consecuencias graves
FRECUENCIA	3 puntos	La situación analizada es frecuente en el grupo
TENDENCIA	3 puntos	El problema muestra tendencia al

		aumento progresivo
VALORACIÓN SOCIAL	4 puntos	Los actores se muestran especialmente interesados en el problema y su solución
VULNERABILIDAD	4 puntos	Es susceptible a transformaciones positivas desde medidas de intervención
TOTAL	18 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 27. Problema

PROBLEMA: Pendiente dar continuidad a educación al personal extramural sobre EISP con material administrado por PEP anterior con su material en CAMPUS VIRTUAL.		
CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	4 puntos	Daños/consecuencias graves
FRECUENCIA	3 puntos	La situación analizada es frecuente en el grupo
TENDENCIA	2 puntos	El problema ha sido estable en los últimos años
VALORACIÓN SOCIAL	2 puntos	Los actores muestran poco interés en

		el problema pues tienen otras prioridades
VULNERABILIDAD	4 puntos	Es susceptible a transformaciones positivas desde medidas de intervención
TOTAL	15 puntos	

FUENTE: Autora

Tabla 28. Problema

PROBLEMA: Pendiente continuar con el seguimiento en la medición de adherencia y reforzamiento en los conocimientos del protocolo de higiene de manos en el personal de salud del ESE ISABU		
CRITERIO	PUNTAJE ESCALA	SIGNIFICADO
GRAVEDAD	2 puntos	Daños/consecuencias leves
FRECUENCIA	3 puntos	La situación analizada es frecuente en el grupo
TENDENCIA	2 puntos	El problema ha sido estable en los últimos años
VALORACIÓN SOCIAL	4 puntos	Los actores se muestran especialmente interesados en el

		problema y en la solución
VULNERABILIDAD	4 puntos	Es susceptible a transformaciones positivas desde medidas de intervención
TOTAL	15 puntos	

FUENTE: Autora

8.2.1.3. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

Tabla 29. Matriz de priorización altos puntajes

LISTADO DE PROBLEMAS		CRITERIOS					PUNTA JE TOTAL
		GRAVEDAD 1 a 4	FRECUENCIA 1 a 4	TENDENCIA 1 a 4	VALORACIÓN SOCIAL 1 a 4	VULNERABILIDAD 0-2-4	
P1	Falta codificar los datos de la encuesta del proyecto de gestión de cultura de la seguridad del paciente en el	4 puntos	4 puntos	2 puntos	4 puntos	4 puntos	18 puntos

	programa SPSS para su análisis y presentación de resultados.						
P2	Pendiente continuar con el proyecto del espacio de aprendizaje “campus virtual ISABU” dirigida al personal de salud, la cual requiere su respectiva actualización, reorganización, revisión del estado de la inclusión de esta en la INTRANET institucional y su socialización al personal de salud.	3 puntos	4 puntos	4 puntos	3 puntos	4 puntos	18 puntos

P3	Baja adherencia (37%) al protocolo de higiene de manos asepsia y antisepsia en los centros de salud de la zona 1.	4 puntos	3 puntos	3 puntos	4 puntos	4 puntos	18 puntos
P4	El equipo de salud no tiene un conocimiento claro del objetivo del CAMPUS VIRTUAL ISABU y como acceder a esta herramienta virtual para la actualización y adquisición de conocimiento.	3 puntos	4 puntos	4 puntos	3 puntos	4 puntos	18 puntos

P5	Necesidad de seguimiento al programa de tuberculosis por errores en el diligenciamiento de las tarjetas de solicitud de medicamentos en los centros de salud dado por tarjetas con información incompleta e información mal ubicada.	4 puntos	3 puntos	3 puntos	4 puntos	4 puntos	18 puntos
-----------	--	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------

FUENTE: Autora

Tabla 30. Matriz de priorización bajos puntajes

LISTADO DE PROBLEMAS	CRITERIOS					PUNTA JE TOTAL
	GRAVE DAD 1 a 4	FRECU ENCIA 1 a 4	TENDE NCIA 1 a 4	VALOR ACIÓN SOCIAL	VULNE RABILI DAD	

					1 a 4	0-2-4	
P5	Baja adherencia al protocolo de terapia intravascular periférica y prevención de flebitis en la UIMIST y ausencia de la medición de este en el HLN.	4 puntos	3 puntos	2 puntos	2 puntos	4 puntos	15 puntos
P6	Pendiente dar continuidad a educación al personal extramural sobre EISP con material administrado por PEP anterior con su material en CAMPUS	4 puntos	3 puntos	2 puntos	2 puntos	4 puntos	15 puntos

	VIRTUAL.						
P7	Pendiente continuar con el seguimiento en la medición de adherencia y reforzamiento en los conocimientos del protocolo de higiene de manos en el personal de salud del ESE ISABU.	2 puntos	3 puntos	2 puntos	4 puntos	4 puntos	15 puntos
P8	Insuficiente liderazgo para la gestión de recursos necesarios para higiene de manos en los servicios de	4 puntos	3 puntos	2 puntos	3 puntos	2 puntos	14 puntos

	hospitalización de adultos y hospitalización pediátrica.						
P9	Debilidad en uso y apoyo en el ingreso de los medios físicos de eventos adversos al recurso digital PANACEA, además el recurso digital no cuenta con los ítems que se deben tener en cuenta.	3 puntos	3 puntos	2 puntos	3 puntos	2 puntos	13 puntos
P10	No se ha establecido el cronograma de rondas de seguridad.	3 puntos	1 puntos	1 puntos	3 puntos	0 puntos	8 puntos

P1 1	Computadores que no tienen capacidad para procesar el software PANACEA y tienen baja capacidad de almacenamiento .	2 puntos	3 puntos	2 puntos	1 puntos	0 puntos	8 puntos
P1 2	No se cuenta actualmente con auditorio en el HLN ya que se está usando para guardar diferentes insumos para los centros de salud en remodelación.	1 puntos	2 puntos	2 puntos	1 puntos	0 puntos	6 puntos

FUENTE: Autora

9. PLAN DE MEJORAMIENTO

9.1. OBJETIVO GENERAL

Promover el uso del espacio virtual de gestión del conocimiento “Campus virtual ISABU” desde los servicios Seguridad del Paciente-calidad y Vigilancia Epidemiológica para el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención en salud durante el 1 semestre del 2020.

9.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Continuar con el proyecto cultura de la seguridad del paciente a nivel interinstitucional mediante la codificación los datos, su respectivo análisis y entrega de resultados.
- Socializar la página web “Campus virtual ISABU” al personal de las diferentes áreas de la institución, mediante la gestión de espacios de aprendizaje para facilitar el ingreso, obtención de información y facilitación del proceso de actualización y consulta.
- Realizar capacitación al personal de salud sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia para la promoción de la estrategia atención limpia y segura mediante el uso de las TIC.
- Desarrollar actividades de seguimiento y capacitación al personal del programa de tuberculosis de los centros de salud de la ESE ISABU por medio visitas técnicas, sesiones educativas mediante uso de las TIC.
- Identificar las situaciones personales, familiares y escolares que influyen en la salud y la calidad de vida en los niños y adolescentes entre 8 y 18 años según su propia perspectiva y la de sus padres.

9.3. PROBLEMA 1

Tabla 31. Planeación problema 1

PROBLEMA 1	Falta codificar los datos de la encuesta del proyecto de gestión de cultura de la seguridad del paciente en el programa SPSS para su análisis y presentación de resultados.	
OBJETIVO 1	Continuar con el proyecto cultura de la seguridad del paciente a nivel interinstitucional mediante la codificación los datos, su respectivo análisis y entrega de resultados durante el 1 semestre del 2020.	
META 1	Entrega de 1 informe de con los resultados del análisis de datos de la encuesta del proyecto cultura de la seguridad del paciente.	
ACTIVIDAD	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Comparar la encuesta original española, original colombiana y la que utilizada en la ESE ISABU en el proyecto para evaluar la seguridad del paciente.	Encuestas comparadas	Documento de Word con comparativos

<p>Organización de la codificación de las preguntas de la encuesta de cultura de la seguridad de la paciente aplicada en la ESE ISABU y creación de la correlación entre ítems y dimensiones.</p>	<p>Relación de ítems por dimensión de los instrumentos</p>	<p>Documento en Word con información sintetizada entre preguntas y dimensiones</p>
<p>Organizar información en Excel y migración a programa SPSS</p>	<p>Información organizada Base de datos SPSS</p>	<p>Capturas de pantalla de base de datos SPSS Documento en Excel con información ordenada para codificación</p>
<p>Extracción de información de SPSS, análisis descriptivo de las dimensiones del cuestionario y generación de un informe.</p>	<p>Informe de análisis de las frecuencias</p>	<p>Captura de pantalla de extracción de frecuencias de SPSS Captura de pantalla de correo recibido con frecuencias Documento en Word con el informe de dimensiones y aspectos sociodemográficos Documentos en Excel con análisis y graficación</p>

		Captura de pantalla de envío de carpeta del proyecto
Participación de estudiante PEP en las reuniones interinstitucionales del proyecto Cultura de seguridad del paciente.	Número de reuniones alas que se asiste/ Total de reuniones realizadas x 100	Registro fotográfico

FUENTE: Autora

9.4. PROBLEMA 2

Tabla 32. Planeación problema 2

PROBLEMA 2	<p>Pendiente continuar con el proyecto del espacio de aprendizaje “campus virtual ISABU” dirigida al personal de salud, la cual requiere su respectiva actualización, reorganización, revisión del estado de la inclusión de esta en la INTRANET institucional y su socialización al personal de salud.</p> <p>El equipo de salud no tiene un conocimiento claro del objetivo del CAMPUS VIRTUAL ISABU y como acceder a esta herramienta virtual para la actualización y adquisición de conocimiento.</p>
OBJETIVO 2	Socializar la página web “Campus virtual ISABU” al

	personal de salud del ESE ISABU de diferentes áreas, mediante la gestión de espacios de aprendizaje para facilitar el ingreso, obtención de información y facilitación del proceso de actualización y consulta durante el 1 semestre del 2020.	
META 2	Socializar la página al 80% de los centros de salud y servicios de las unidades hospitalarias de la ESE ISABU que se encuentren habilitados.	
ACTIVIDAD	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Actualizar la información de la página web	Página actualizada Informe de actualización	Documento en Word con informe de actualizaciones realizadas en la página Captura de pantalla de envío
Gestionar con el área de sistemas ISABU, el estado actual de la inclusión del campus virtual ISABU al INTRANET institucional solicitada por el PEP 2019-60	Correo electrónico hacia área de sistemas	Captura de pantalla de correo enviado y recibido del área de sistemas
Gestionar con la oficina de calidad la inclusión del	Reunión de presentación de página a calidad	Captura de pantalla de correo recibido de

campus virtual ISABU al INTRANET institucional		confirmación de reunión
Programación de reuniones en centros de salud para la socialización de la página web	Número de reuniones realizadas / Total de reuniones programadas x 100	Lista de asistencia Registro fotográfico Documento en Excel con cronograma de reuniones
Uso de la página web para capacitación individual y grupal, de forma presencial o virtual	Número de capacitaciones donde se usa la página/ Total de capacitaciones realizadas en la institución x 100 Número de capacitaciones donde se usa la página/ Total de capacitaciones realizadas de forma virtual x 100	Captura de pantalla de material incluido en la página Captura de pantalla de envío del link de la página en capacitaciones Registro fotográfico de anclaje de link a ordenadores de la institución
Desarrollar material virtual para la socialización y capacitación del manejo de la página Campus Virtual ISABU	Vídeo tutorial general de la página Vídeo específico de la página Recorrido didáctico de inicio	2 documentos en Word con libretos para realización de los vídeos Captura de pantalla de aprobación de uso

	de la página Infografía de promoción de la página	Vídeos en MP4 Recorrido didáctico desarrollado en Genially Infografía desarrollada en Piktocha
Publicar y socializar el material educativo virtual sobre la página a los centros de salud y servicios hospitalarios habilitados de la ESE ISABU	Centros de salud donde se socializa virtual/ Total de centros de salud habilitados x 100 Servicios hospitalarios donde se socializa virtual/ Total de servicios hospitalarios habilitados x 100	Material subido en la página Captura de pantalla de envío de material virtual Vídeos subidos en YouTube

FUENTE: Autora

9.5. PROBLEMA 3

Tabla 33. Planeación problema 3

PROBLEMA 3	Baja adherencia (37%) al protocolo de higiene de manos asepsia y antisepsia en los centros de salud de la zona 1.
-------------------	---

OBJETIVO 3	Realizar capacitaciones sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia del personal de salud para la promoción de la estrategia atención limpia y segura en el semestre 1 del 2020.	
META 3	Capacitar al 80% de las áreas habilitados de la ESE ISABU sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia	
ACTIVIDAD	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaboración y publicación de material lúdico educativo sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia	Rotafolio virtual Vídeo didáctico	Captura de pantalla de correos de aprobación de uso Documento de PowerPoint con rotafolio virtual Vídeo realizado en Powtoon en MP4 y subido a YouTube Material incluido en página Campus Virtual ISABU
Actualizar el test sobre protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en formato físico y virtual	Test del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia actualizado en formato físico y virtual	Captura de pantalla de aprobación de uso Documento Word con test actualizado Test virtual incluido a Google forms

<p>Planeación y programación de sesiones lúdico-educativas en áreas las diferentes áreas de la ESE ISABU para la capacitación sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.</p>	<p>Planeación de capacitaciones</p> <p>Número de reuniones realizadas/ Total de reuniones programadas x 100</p> <p>Número de áreas abarcadas virtualmente/ Total de áreas habilitadas de la ESE ISABU x 100</p>	<p>Documento en Word con planeación de sesiones de capacitación</p> <p>Captura de pantalla de correo de aprobación</p> <p>Documento en Excel con cronograma de reuniones presenciales</p> <p>Documento en Excel con cronograma de reuniones virtuales</p>
<p>Capacitar al personal en el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia antes y durante de la declaración de la emergencia sanitaria.</p>	<p>Servicios hospitalarios capacitados virtualmente/ Total de servicios hospitalarios habilitados x 100</p> <p>Centros de salud capacitados virtualmente/ Total de centros de salud habilitados x 100</p> <p>Servicios hospitalarios capacitados virtualmente/</p>	<p>Listas de asistencia</p> <p>Registro fotográfico</p> <p>Captura de pantalla de seguimiento de vídeo en YouTube</p> <p>Captura de pantalla de envío de material virtual</p>

	Total de servicios hospitalarios habilitados x 100 Total, de personal capacitado	
Aplicación pre y pos test sobre sobre protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia al personal de las diferentes áreas de la ESE ISABU.	Test aplicados virtuales o presenciales	Test diligenciado en físico Carpeta en Drive con test diligenciados virtualmente, sus estadísticas y conglomerado Registro fotográfico
Realizar consolidado y análisis de información obtenida de la aplicación de los test.	Consolidado y análisis de resultados de aplicación del test individuales y grupales	Documentos en Excel con consolidado, graficaciones y análisis de aprobación individuales y grupales Captura de pantalla de correos de envío de consolidados Captura de pantalla de envío de carpeta de consolidados

FUENTE: Autora

9.6. PROBLEMA 4

Tabla 34. Planeación problema 4

PROBLEMA 4	Pendiente dar continuidad al seguimiento al programa de tuberculosis con el fortalecimiento de los conocimientos acerca de la enfermedad y del diligenciamiento de las tarjetas de solicitud de medicamentos en los centros de salud.	
OBJETIVO 4	Desarrollar actividades de seguimiento y capacitación al personal del programa de tuberculosis de los centros de salud del ESE ISABU por medio visitas técnicas, sesiones educativas mediante uso de las TIC durante el 1 semestre del 2020.	
META 5	Seguimiento y capacitación en programa de tuberculosis al 53% de los centros de salud de ESE ISABU.	
ACTIVIDAD	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaboración de material educativo sobre los procesos en el programa de tuberculosis.	Flujogramas sobre TB diseñados y elaborados	Captura de pantalla de envío de flujogramas Flujogramas virtuales en PDF y JPG Subir material a la página Campus Virtual ISABU
Revisión y actualización de	Material educativo revisado	Documento PowerPoint y

<p>material educativo sobre diligenciamiento de tarjetas de solicitud de medicamentos de TB realizado en la PEP 2019-60.</p> <p>Realizar vídeo de recorrido didáctico sobre el instructivo para diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis.</p>	<p>y actualizado</p> <p>Vídeo de recorrido didáctico sobre el instructivo para diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis</p>	<p>PDF con material actualizado</p> <p>Material subido a la página Campus Virtual ISABU</p> <p>Captura de pantalla de envío</p> <p>Vídeo en formato MP4, YouTube</p> <p>Vídeo subido en la página Campus Virtual ISABU</p>
<p>Reunión y envío de documentos relevantes para el programa a los centros de salud antes de la realización de visitas técnicas a los programas de TB/ HANSEN de la ESE ISABU</p>	<p>Documentos anexados en correo electrónico y enviados</p>	<p>Captura de pantalla del envío de correos a programas de TB/Hansen</p> <p>Carpeta con documentos relevantes del programa de TB/Hansen</p>
<p>Adaptación de ficha de visita técnica del programa de vigilancia epidemiológico, al programa de TB y Hansen</p>	<p>Ficha de visita técnica al programa de TB/ HANSEN</p>	<p>Documento Word de la ficha de visita técnica al programa de TB/ HANSEN</p> <p>Captura de pantalla de correo enviado</p>

<p>Adaptar libro de registro diario de sintomáticos respiratorios para el programa de TB y Hansen de la ESE ISABU en versión digital y física</p>	<p>Libro de registro diario de sintomáticos respiratorios para el programa de TB y Hansen de la ESE ISABU</p>	<p>Captura de pantalla de envío a jefe inmediata y calidad Documento en Excel con libro adaptado</p>
<p>Asistencia y aplicación de la ficha de visita técnica a los programas de Tb y Hansen de la ESE ISABU</p>	<p>Número de visitas técnicas a las que se asiste/ Número de visitas técnicas realizadas a los programas de TB y Hansen x100</p>	<p>Fichas de visita técnica diligenciadas Registros fotográficos Listas de asistencia</p>
<p>Realizar la totalidad de las actas de visitas técnicas, realizadas a los programas de TB y Hansen de la ESE ISABU</p>	<p>Número de actas realizadas de visita técnica/ Total de actas necesarias después de las visitas técnicas x 100</p>	<p>Registro fotográfico Archivo de carpeta física de todos los documentos diligenciados en visitas técnicas Captura de pantalla de correo de envío Actas diligenciadas en físico y virtual Carpeta virtual con actas</p>

<p>Consolidación y organización de los resultados de las visitas técnicas de los programas de TB y HANSEN de los centros de salud</p>	<p>Consolidado de resultados de visitas técnicas</p>	<p>Documento Excel con información consolidada por pregunta</p> <p>Documento Word con información analizada y graficada</p> <p>Captura de pantalla de correo enviado a epidemióloga del programa</p>
<p>Presentar instructivo para diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis a enfermeras profesionales encargadas del programa de Tb y Hansen</p>	<p>Enfermeras profesionales capacitadas/ Total de enfermeras profesionales del programa x100</p>	<p>Registro fotográfico</p> <p>Listas de asistencia</p>

FUENTE: Autora

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 35. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES					
ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO

	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inducción académica																			
Valoración e identificación de necesidades de los sitios de práctica																			
Elaboración del plan de mejora																			
Socialización de planeación del plan de mejora																			
Actualización página web																			
Gestión del estado actual de inclusión (o su inclusión) a la INTRANET de la página web con el área de calidad y sistemas																			
Socialización de la página web en centros de salud																			
Organización de datos, codificación y generación de resultados analizados de la encuesta cultura del cuidado																			
Modificación de la ficha de asistencia técnica del programa de TB y HANSEN y envío de documentación a centros de salud																			
Asistencia técnica de programa de TB y HANSEN a centros de salud de la ESE ISABU y aplicación de ficha modificada																			

A continuación, se evidencian los resultados obtenidos de cada una de las actividades ejecutadas en los programas de práctica en base del plan de mejoramiento, durante la práctica electiva de profundización del primer semestre del año 2020.

11.1. PROBLEMA 1. FALTA CODIFICAR LOS DATOS DE LA ENCUESTA DEL PROYECTO DE GESTIÓN DE CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA SPSS PARA SU ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 36. Resultados problema 1

PROBLEMA 1	Falta codificar los datos de la encuesta del proyecto de gestión de cultura de la seguridad del paciente en el programa SPSS para su análisis y presentación de resultados.
OBJETIVO 1	Continuar con el proyecto cultura de la seguridad del paciente a nivel interinstitucional mediante la codificación los datos, su respectivo análisis y entrega de resultados durante el 1 semestre del 2020.
META 1	Entrega de 1 informe de con los resultados del análisis de datos de la encuesta del proyecto cultura de la seguridad del paciente.

FUENTE: Autora

Para dar cumplimiento a esta meta se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Tabla 37. Actividad 1 de problema 1

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Comparar la encuesta original española, original colombiana y la que utilizada en la ESE ISABU en el proyecto para evaluar la seguridad del paciente.	Encuestas comparadas	Documento de Word con comparativos

FUENTE: Autora

Se creó un documento en Word en donde se diseñó una tabla que contiene 3 columnas, una de la encuesta española, otra con la encuesta colombiana y otra con la encuesta aplicada al personal de salud de la ESE ISABU, donde se logró identificar los cambios redaccionales entre estas tres, las preguntas que no fueron incluidas, los cambios en la escala de respuestas y su ubicación a lo largo del formato, teniendo como base la encuesta original española, documento que consta de 8 páginas; Esta actividad cumplió una tarea fundamental al momento de realizar la organización de la información y análisis de resultados.

Imagen 29. Comparativo entre encuestas de proyecto Cultura de Seguridad del paciente

COMPARATIVO ENCUESTAS SEGURIDAD DEL PACIENTE		
ORIGINAL ESPAÑOLA	ORIGINAL COLOMBIANA	APLICADA EN LA ESE ISABU
NA	Institución Edad Sexo Nivel de escolaridad Ocupación/ cargo Tiempo de vinculación Tipo de vinculación a la institución Estado civil ¿Tiene hijos? Número de personas a cargo	Edad Sexo Nivel de escolaridad Tipo de vinculación a la institución Estado civil ¿Tiene hijos? Número de personas a cargo
Sección A: Su Servicio/Unidad Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo e indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones	Sección A: Su área / Unidad de trabajo a. En esta unidad la gente se apoya mutuamente.	Sección A: Su área / Unidad de trabajo a. En esta unidad la gente se apoya mutuamente.
1. El personal se apoya mutuamente.	1. En esta unidad, la gente se apoya mutuamente.	1. En esta unidad, la gente se apoya mutuamente.
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	2. tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	2. tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.
3. Cuando tenemos mucho trabajo colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	3. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.	3. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo.
4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.	4. En esta unidad el personal se trata con respeto.
5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente.	5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente.
6. Tenemos actividades dignas a mejorar la seguridad del paciente.	6. estamos haciendo cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente.	6. estamos haciendo las cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente.
7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	7. usamos más personal transitorio de refuerzo de lo adecuado, para el cuidado del paciente.	7. Usamos más personal transitorio/ de refuerzo de lo adecuado, para el cuidado del paciente.
8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	8. el personal siente que sus errores son usados en su contra.	8. El personal siente que sus errores son usados en su contra.
9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	9. el análisis de los errores ha llevado a cambios positivos.	9. El análisis de los errores ha llevado a cambios positivos.
10. No se producen más fallos por casualidad.	10. es solo por casualidad que acá no ocurren errores más serios.	10. es solo por casualidad que acá no ocurren errores más serios.
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	11. cuando su área/ unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.	11. cuando su área / unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.
12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	12. cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo denunciada y no el problema.	12. cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo denunciada y no el problema.
13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	13. después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	13. Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.
14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	14. frecuentemente, trabajamos "tipo crisis" intentando hacer mucho, muy rápidamente.	14. Frecuentemente, trabajamos "tipo crisis" intentando hacer mucho, muy rápidamente.
15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	15. la seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.	15. la seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.
16. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	16. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados.	16. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados.
17. En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	17. tenemos problemas con la seguridad del paciente en esta unidad.	17. Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.
18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.	18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.
19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	19. Sección B: Su supervisor/ director 3. por favor Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su jefe o la persona a la que usted reporta directamente.	19. Sección B: Su supervisor / director 2. Por favor indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su jefe o la persona a la que usted reporta directamente.
20. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace	20. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	20. Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

FUENTE: Autora

Imagen 30. Comparativo entre encuestas de proyecto Cultura de Seguridad del paciente

41. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	1. cuando se comete un error, pero es descubierto antes de afectar al paciente, ¿es reportado?	a. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es reportado?	tratamientos y procedimientos de soporte vital. (Contestar sólo si en su unidad se atienden pacientes probablemente terminales).	NA	NA
42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	2. cuando se comete un error que no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es reportado?	b. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es reportado?	50. En el caso de que se maneje quimioterapia, se reciben órdenes verbales en relación con este tratamiento. (Contestar sólo si en su unidad se manejan tratamientos con quimioterapia).	NA	NA
43. Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe repite en voz alta la orden recibida a quien la emite, para asegurarse de que ha sido bien comprendida.	NA	NA	51. Antes de que firme el consentimiento informado, se pide al paciente o a su representante que repita lo que ha entendido de las explicaciones recibidas sobre posibles riesgos y complicaciones de la intervención, exploración o tratamiento implicado.	NA	NA
44. Se elaboran informes o resúmenes de historias clínicas de memoria, sin tener delante toda la documentación (análisis, informes radiológicos, medicación administrada, etc).	NA	NA	Sección D: Información complementaria 52. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad.	Sección E: grado de seguridad del paciente 6. por favor, dele a su área/ unidad de trabajo un grado general en seguridad del paciente.	Sección E: grado de seguridad del paciente 5. Por favor dele a su área/ unidad de trabajo un grado general en seguridad del paciente.
45. Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe las anota en el documento clínico que corresponde.	NA	NA	53. ¿En qué año empezó a desempeñar su actual profesión/especialidad?	16. cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión? (múltiples)	Sección H: información antecedente 10. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión?
46. Antes de realizar una nueva prescripción se revisa el listado de medicamentos que está tomando el paciente.	NA	NA	54. ¿En qué año empezó a trabajar en esta institución?	17. cuánto tiempo lleva usted trabajando en esta institución? (múltiples)	NA
47. Todos los cambios de medicación son comunicados de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención del paciente.	NA	NA	55. ¿En qué año empezó a trabajar en su unidad/servicio?	18. cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/unidad? (múltiples)	11. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/unidad?
48. Cualquier información que afecte al diagnóstico del paciente es comunicada de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención de ese paciente.	NA	NA	56. ¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en esta institución?	19. cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución? (múltiples)	12. Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?
49. En los pacientes probablemente terminales, se indagan de forma anticipada sus preferencias sobre	NA	NA	57. Durante el último año ¿Cuántos incidentes ha notificado por escrito?	20. en los pasados 12 meses, ¿Cuántos reportes de incidentes ha llenado y enviado? (múltiples)	9. En los pasados 12 meses, ¿cuántos reportes de incidentes ha llenado y enviado?
			58. ¿En su unidad se mantiene habitualmente un contacto directo con los pacientes?	21. cuál es su cargo en esta institución? (múltiples)	14. En su cargo, ¿tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?

FUENTE: Autora

Tabla 38. Actividad 2 de problema 1

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organización de la codificación de las preguntas de la encuesta de cultura de la seguridad de la paciente aplicada en la ESE ISABU y creación de la correlación entre ítems y dimensiones.	Relación de ítems por dimensión de los instrumentos	Documento en Word con información sintetizada entre preguntas y dimensiones

FUENTE: Autora

Se desarrolló un documento en Word en donde se realizó la síntesis de las preguntas por dimensión y el paralelo con respecto a la ubicación de estas preguntas en los cuestionarios antes mencionados, este documento consta de 3 páginas; Esta actividad cumplió una tarea fundamental al momento de realizar la ubicación, reorganización de la información y análisis de resultados.

Imagen 31. Correlación entre ítems y dimensiones Proyecto Cultura de Seguridad del paciente

Doce (12) dimensiones de la cultura de seguridad:

DIMENSION	PREGUNTAS	
1. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio (Agrupa 4 ítems)	Colombiana Sección A a1 a3 a4 a11 ISABU Sección A P a, c, d y k Española P 1, 3, 4 y 11	Sección A a10r a15 a17r a18 ISABU Sección A P j, o, q y r Español P 10, 15, 17 y 18
2. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio en apoyo de la seguridad (Agrupa 4 ítems)	Colombiano Sección B b1 b2 b3r b4r Sección B P a, b, c y d Español P 19, 20, 21 y 22	Colombiana Sección C c1 c3 c5 ISABU Sección C P a, c y e Española P 34, 36 y 38
3. Aprendizaje organizacional/mejora continua (Agrupa 3 ítems)	Colombiano Sección A a6 a9 a13 ISABU Sección A P f, i y m Español P 6, 9 y 13	Colombiana Sección C c2 c4 c6r ISABU Sección C P b, d y f Española P 35, 37 y 39
4. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente (Agrupa 3 ítems)	Colombiano Sección F f1 f8 f9r ISABU Sección F P 1, 8 y 9 Español P 23, 30 y 31	Colombiano Sección D d1 d2 d3 ISABU Sección D (4) P a, b y c Español P 40, 41 y 42
5. Percepción global de seguridad (Agrupa 4 ítems)	Colombiano	9. Trabajo en equipo entre unidades (Agrupa 4 ítems) Colombiana Sección F f2r f4 f6r f10

FUENTE: Autora

Imagen 32. Correlación entre ítems y dimensiones Proyecto Cultura de Seguridad del paciente

d. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez. e.			
Sección A f. Estamos haciendo las cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente. i. El análisis de los errores ha llevado a cambios positivos. m. Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	4		1. La Dirección de esta institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. 3. Las medidas que toma la Dirección de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. 9. La Dirección de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso.
Sección A a. En esta unidad la gente se apoya mutuamente. c. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo. d. En esta unidad el personal se trata con respeto. k. Cuando su área / unidad está realmente ocupada, otras le ayudan	5		Sección A a. En esta unidad la gente se apoya mutuamente. c. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo. d. En esta unidad el personal se trata con respeto. k. Cuando su área / unidad está realmente ocupada, otras le ayudan
Sección C b. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente. d. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. f. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	6		Sección F 3. La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra. 5. Frecuentemente se pierde información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno. 7. A menudo surgen problemas en el intercambio de información entre las unidades de esta institución. 11. Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.
Sección C a. La dirección nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido en los reportes de eventos. c. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad. e. En esta unidad discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.	7		
Sección A h. El personal siente que sus errores son usados en su contra. l. Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo denunciada y no el problema. p. Los empleados se preocupan de que los errores que comenten queden registrados.	8		
Sección A b. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo. e. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente. g. Usamos más personal transitorio / de refuerzo de lo adecuado, para el cuidado del paciente. n. Frecuentemente, trabajamos "tipo crisis" intentando hacer mucho, muy rápidamente.	9		
Sección F	10		

FUENTE: Autora

Tabla 39. Actividad 3 de problema 1

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organizar información en Excel y migración a programa SPSS	Información organizada Base de datos SPSS	Documento en Excel con información ordenada para codificación Capturas de pantalla de base de datos SPSS

FUENTE: Autora

Se reorganizó la información que contiene las respuestas de la aplicación de la encuesta al personal de salud, se migró esta información al programa SPSS por medio de la herramienta ZOOM, donde la docente de apoyo realizó dicha migración; Esta actividad cumplió una tarea fundamental para la síntesis de la información y la generación de frecuencias de resultados.

Imagen 33. Documento Excel organizado para migración

FUENTE: Autora

Imagen 34. Migración de información a SPSS

FUENTE: Autora

Imagen 35. Base SPSS

BD_Seguridad_Paciente16junio.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 221 de 221 variable

	P238P19DAPS	P239P20DAPS	P240P21DAPS	P241P22DAPS	P244P23DAGSP	P245P24DTEUS	P246P25DCT	P247P26DTEU
1	siempre	s						
2	siempre	siempre	nunca	nunca	siempre	siempre	rara vez	s
3	siempre	siempre	nunca	nunca	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	a veces	la mayoría de las
4	siempre	siempre	la mayoría de las veces	a veces	siempre	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	la mayoría de las
5	siempre	siempre	rara vez	nunca	siempre	rara vez	a veces	la mayoría de las
6	a veces	a veces	a veces	a veces	la mayoría de las veces	siempre	rara vez	la mayoría de las
7	a veces	siempre	rara vez	a veces	la mayoría de las veces	rara vez	nunca	
8	a veces	a veces	nunca	nunca	siempre	nunca	nunca	la mayoría de las
9	nunca	rara vez	a veces	rara vez	a veces	rara vez	a veces	a
10	a veces	la mayoría de las veces	a veces	nunca	siempre	nunca	nunca	a
11	siempre	siempre	a veces	nunca	siempre	nunca	nunca	s
12	a veces	la mayoría de las veces	rara vez	la mayoría de las veces	siempre	siempre	nunca	la mayoría de las
13	la mayoría de las veces	a veces	a veces	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	a veces	nunca	la mayoría de las
14	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	rara vez	rara vez	siempre	a veces	
15	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	rara vez	rara vez	siempre	a veces	
16	siempre	siempre	nunca	nunca	siempre	rara vez	a veces	a
17	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	a veces	rara vez	a veces	nunca	rara vez	la mayoría de las
18	siempre	siempre	nunca	nunca	siempre	nunca	nunca	s
19	la mayoría de las veces	a veces	rara vez	nunca	rara vez	la mayoría de las veces	a veces	la mayoría de las
20	la mayoría de las veces	a veces	a veces	la mayoría de las veces	siempre	a veces	la mayoría de las veces	s
21	a veces	la mayoría de las veces	nunca	rara vez	siempre	nunca	rara vez	la mayoría de las
22	siempre	siempre	nunca	nunca	siempre	nunca	nunca	s
23	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	a veces	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	la mayoría de las veces	la mayoría de las

FUENTE: Autora

Tabla 40. Actividad 4 de problema 1

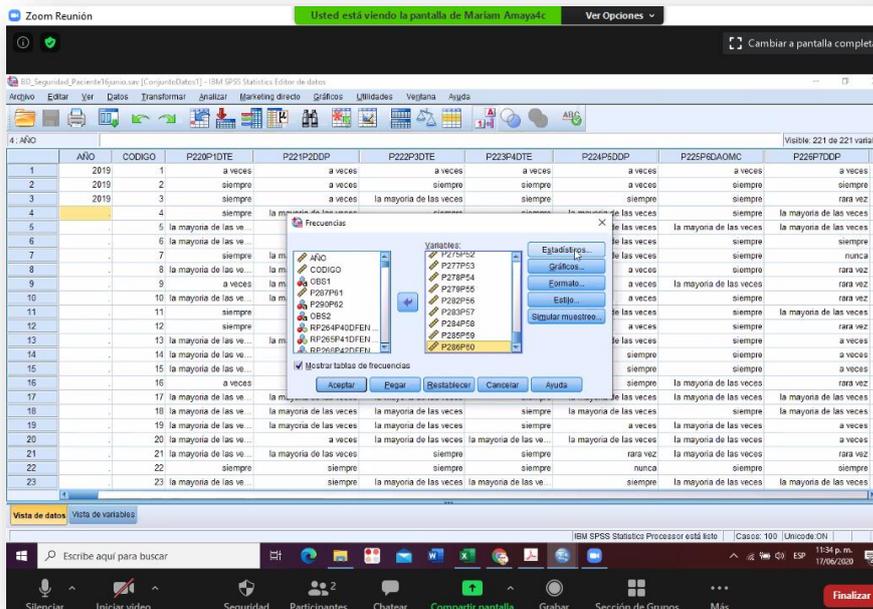
ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Extracción de información de SPSS, análisis descriptivo de las dimensiones del cuestionario y generación de un informe.	Informe de análisis de las frecuencias Meta Cumplida	Captura de pantalla de extracción de frecuencias de SPSS Captura de pantalla de correo recibido con frecuencias Documento en Word con el informe de dimensiones y aspectos sociodemográficos

		<p>Documentos en Excel con análisis y graficación</p> <p>Captura de pantalla de envío de carpeta del proyecto</p>
--	--	---

FUENTE: Autora

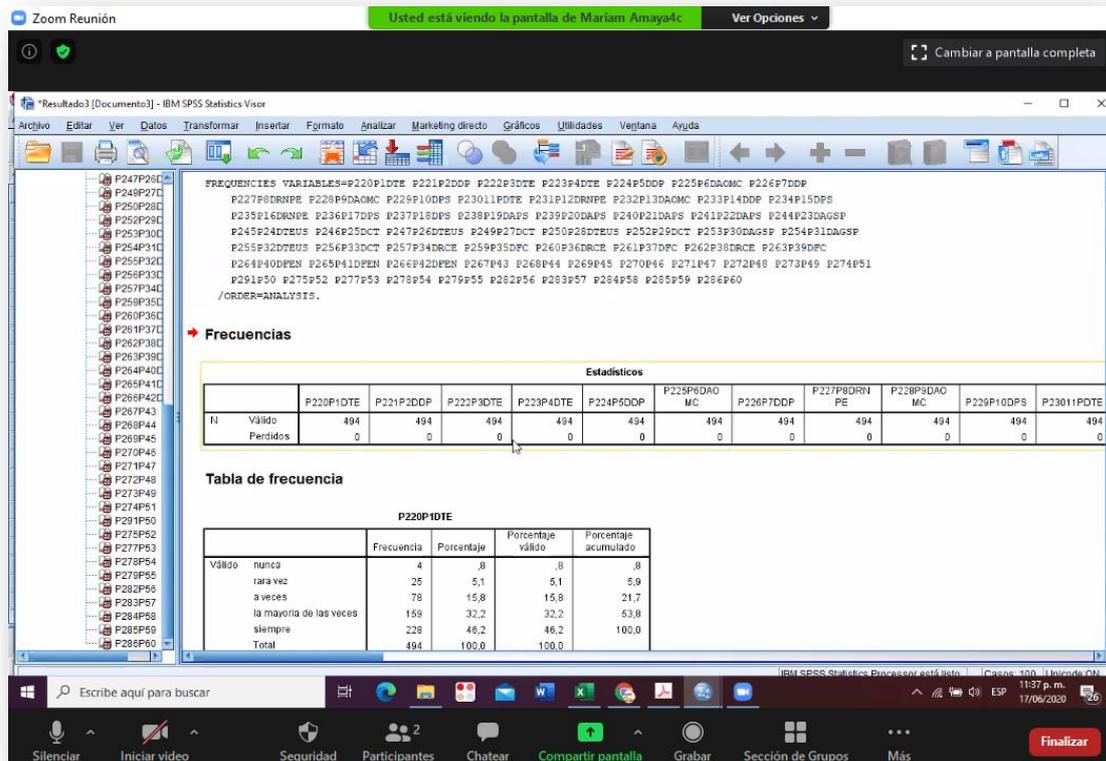
Se realizó la extracción de frecuencias de los resultados de la encuesta, a partir de estas se realizó una organización y análisis de esta información con su respectiva graficación, de donde se generó un informe de dimensiones y aspectos sociodemográficos en un documento de 6 páginas; Esta actividad cumplió una tarea fundamental para el proyecto ya que da una clara visión de la perspectiva y realidad de la seguridad del paciente institucional, esto para realizar los debidos planes de mejoramiento.

Imagen 36. Extracción de información de SPSS



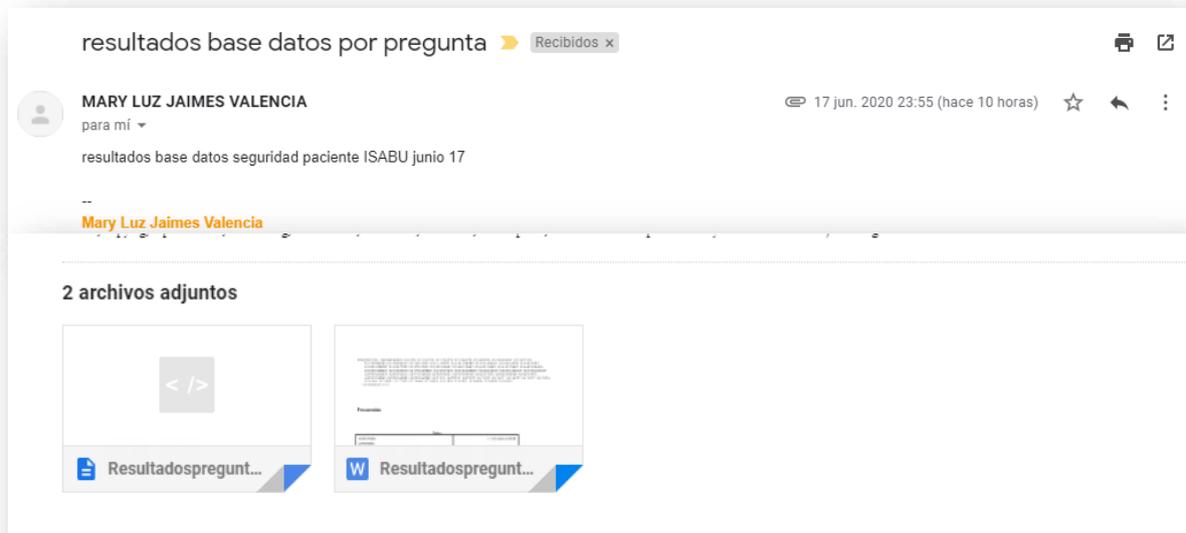
FUENTE: Autora

Imagen 37. Descarga de frecuencias



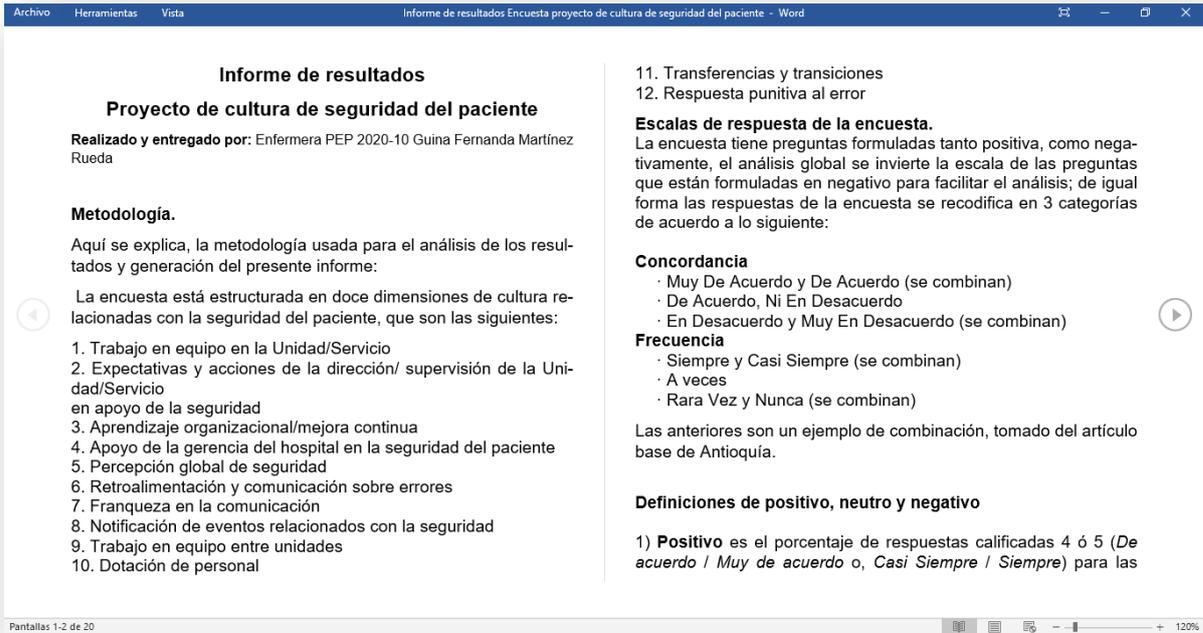
FUENTE: Autora

Imagen 38. Captura de pantalla de recibo de información



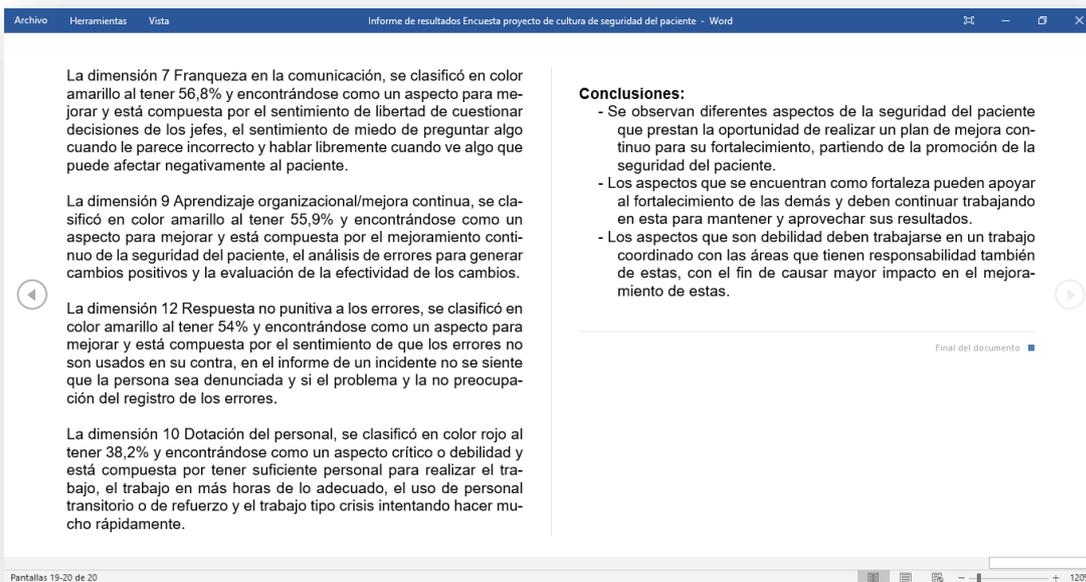
FUENTE: Autora

Imagen 39. Informe de resultados



FUENTE: Autora

Imagen 40. Informe de resultados



FUENTE: Autora

Imagen 41. Documento de análisis y graficación

Excel 1: Análisis resultados individual - Excel

p23 S.F - P.1 [La Dirección de esta institución propicia un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente.]		p23 S.F - P.1 [La Dirección de esta institución propicia un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente.]	
Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje	Consolidado 3
Nunca	8	1,6%	Negativo
Rara vez	19	3,8%	
A veces	75	15,2%	Neutro
La mayoría de las veces	145	29,4%	
Siempre	247	50%	Positivo
Total	494	100%	

p24 S.F - P.2 [Las unidades de esta institución no coordinan bien entre ellas.]		p24 S.F - P.2 [Las unidades de esta institución no coordinan bien entre ellas.]	
Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje	Consolidado 3
Nunca	135	27,3%	Positivo
Rara vez	105	21,3%	
A veces	111	22,5%	Neutro
La mayoría de las veces	86	17,4%	
Siempre	57	11,5%	Negativo
Total	494	100%	

Excel 2: Análisis resultados dimensiones - Excel

Dimensión	Preguntas relacionadas con cada dimensión	Porcentajes			COMPROBACIÓN DE %
		Positivo	Neutro	Negativo	
1. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio (Agrupa 4 ítems) Sección A P a, c, d y k	P1- S.A - Pa [En esta unidad la gente se apoya mutuamente.]	78,4%	15,8%	5,9%	100,1%
	P3. S.A - Pc [Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo.]	73,6%	16,8%	9,5%	99,9%
	P4 S.A - P.d [En esta unidad el personal se trata con respeto.]	86,8%	9,3%	3,8%	99,9%
	P11 S.A - P1.k Cuando su área / unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.]	30,3%	21,7%	48,0%	100,0%
2. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio en apoyo de la seguridad (Agrupa 4 ítems) Sección B P a,b,c y d	p19 S.B - P.a [Mi jefe/a hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo a los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.]	75,7%	15,4%	9%	100,1%
	p20 S.B - P.b [Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.]	78%	14%	8%	100,0%
	p21 S.B - P.c [Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto signifique tomar atajos.]	54%	21,1%	24,8%	99,9%
	p22 S.B - P.d [Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.]	62,8%	14,3%	22,9%	100,0%
3. Aprendizaje organizacional/mejora continua (Agrupa 3 ítems)	P6 S.A - P.f [Estamos haciendo las cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente.]	87,4%	8,9%	3,6%	99,9%

FUENTE: Autora

Imagen 42. Documento de análisis y graficación

Analisis resultados dimensiones - Excel

67,3%

Dimensión	Preguntas relacionadas con cada dimensión	Porcentajes		Interpretación
		Positivo	GLOBAL	
1.Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio (Agrupa 4 ítems) Sección A P a, c, d y k	P1- S.A - P.a [En esta unidad la gente se apoya mutuamente.]	78,4%	67,3%	Aspectos por mejorar
	P3- S.A - P.c [Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo.]	73,6%		
	P4 S.A - P.d [En esta unidad el personal se trata con respeto.]	86,8%		
	P11 S.A - P1.k Cuando su área / unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.]	30,3%		
2. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio en apoyo de la seguridad (Agrupa 4 ítems) Sección B P a,b,c y d	p19 S.B - P.a [Mi jefe/a hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo a los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.]	75,7%	67,0%	Aspectos por mejorar
	p20 S.B - P.b [Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.]	78%		
	p21 S.B - P.c [Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto signifique tomar atajos.]	54%		
	p22 S.B - P.d [Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.]	62,8%		
3. Aprendizaje organizacional/mejora continua (Agrupa 2 ítems)	P6 S.A - P.f [Estamos haciendo las cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente.]	87,4%		

Rojo	Aspectos críticos o debilidades
Amarillo	Aspectos por mejorar
Verde	Aspectos positivos o fortalezas

Porcentaje bajo	cuando es menor de 50
Porcentaje medio	entre 51 y 70
Porcentaje alto	entre 71 y 100

FUENTE: Autora

Imagen 43. Captura de pantalla de envío de carpeta del proyecto

Informe de resultados de Cultura de Seguridad del paciente y documentos del proceso

Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co> para Belcy, Seguridad, BELCY, SOCORRO, MARY

Buenas tardes, este correo es con el fin de compartir, el informe de resultados pro dimensión y datos sociodemográficos de la encuesta sobre la catura de seguridad del paciente realizada en la ESE ISABU y una carpeta en ZIP que contiene todos los documentos realizados y utilizados en el proceso del proyecto para su descarga y almacenamiento. Quedo atenta a sus comentarios.

E:\Adoc Guina\2seguridad\Cultura del cuidado Seguridad del paciente\Cultura del cuidado Seguridad del paciente.7z\Cultura del cuidado Seguridad del paciente\

Help

Add Extract Delete Info Rate Help

Name	Size	Packed Size	Modified	Attributes	CRC	Encrypted	Method
Documentos	10 597 128	0	2020-04-09 19:06	D	C291F846	-	
_COMPARATIVO ENCU...	4 096	6 726 138	2020-06-16 11:11	HA	BF1C06E2	-	LZMA2:12m
_Correlación de ítems p...	4 096		2020-06-16 12:04	HA	45859C6D	-	LZMA2:12m
_MODIFICADO 16-06-2...	4 096		2020-06-16 12:04	HA	311EF2D4	-	LZMA2:12m
Análisis resultados dime...	38 116		2020-06-18 21:53	A	3EF90E6C	-	LZMA2:12m
Análisis resultados indiv...	83 963		2020-06-23 15:22	A	33DC4CA1	-	LZMA2:12m
COMPARATIVO ENCUES...	52 534		2020-06-16 09:30	A	C3C0E1E2	-	LZMA2:12m
Correlación de ítems po...	41 648		2020-06-18 17:40	A	DAFD0C5C	-	LZMA2:12m
Informe de resultados E...	119 570		2020-06-23 16:24	A	BA959766	-	LZMA2:12m
MODIFICADO 18-06-20...	266 749		2020-06-19 12:14	A	EFB291DC	-	LZMA2:12m

FUENTE: Autora

Tabla 41. Actividad 5 de problema 1

ACTIVIDAD 5	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Participación de estudiante PEP en las reuniones interinstitucionales del proyecto Cultura de seguridad del paciente.	Número de reuniones alas que se asiste/ Total de reuniones realizadas x 100 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> $1/1 \times 100 = 100\%$ </div>	Registro fotográfico

FUENTE: Autora

Se realizó 1 reunión interinstitucional donde se trató los temas respectivos al proyecto, ya que el trabajo en la fase que se ejecutó era exclusivamente de la enfermera PEP de la UANB; Esta actividad cumplió una tarea fundamental para la socialización del plan de acción frente al proyecto.

Imagen 44. Documento de análisis y graficación



FUENTE: Autora

11.2. PROBLEMA 2. PENDIENTE CONTINUAR CON EL PROYECTO DEL ESPACIO DE APRENDIZAJE “CAMPUS VIRTUAL ISABU” DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD, LA CUAL REQUIERE SU RESPECTIVA ACTUALIZACIÓN, REORGANIZACIÓN, REVISIÓN DEL ESTADO DE LA INCLUSIÓN DE ESTA EN LA INTRANET INSTITUCIONAL Y SU SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL DE SALUD.

EL EQUIPO DE SALUD NO TIENE UN CONOCIMIENTO CLARO DEL OBJETIVO DEL CAMPUS VIRTUAL ISABU Y COMO ACCEDER A ESTA HERRAMIENTA VIRTUAL PARA LA ACTUALIZACIÓN Y ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTO.

Tabla 42. Resultados problema 2

<p>PROBLEMA 2</p>	<p>Pendiente continuar con el proyecto del espacio de aprendizaje “campus virtual ISABU” dirigida al personal de salud, la cual requiere su respectiva actualización, reorganización, revisión del estado de la inclusión de esta en la INTRANET institucional y su socialización al personal de salud.</p> <p>El equipo de salud no tiene un conocimiento claro del objetivo del CAMPUS VIRTUAL ISABU y como acceder a esta herramienta virtual para la actualización y adquisición de conocimiento.</p>
<p>OBJETIVO 2</p>	<p>Socializar la página web “Campus virtual ISABU” al personal de salud del ESE ISABU de diferentes áreas, mediante la gestión de espacios de aprendizaje para facilitar el ingreso, obtención de información y facilitación del proceso de actualización y consulta durante el 1 semestre del 2020.</p>
<p>META 2</p>	<p>Socializar la página al 80% de los centros de salud y servicios de las unidades hospitalarias de la ESE ISABU que se encuentren habilitados.</p>

FUENTE: Autora

Para dar cumplimiento a esta meta se llevaron a cabo las siguientes actividades:

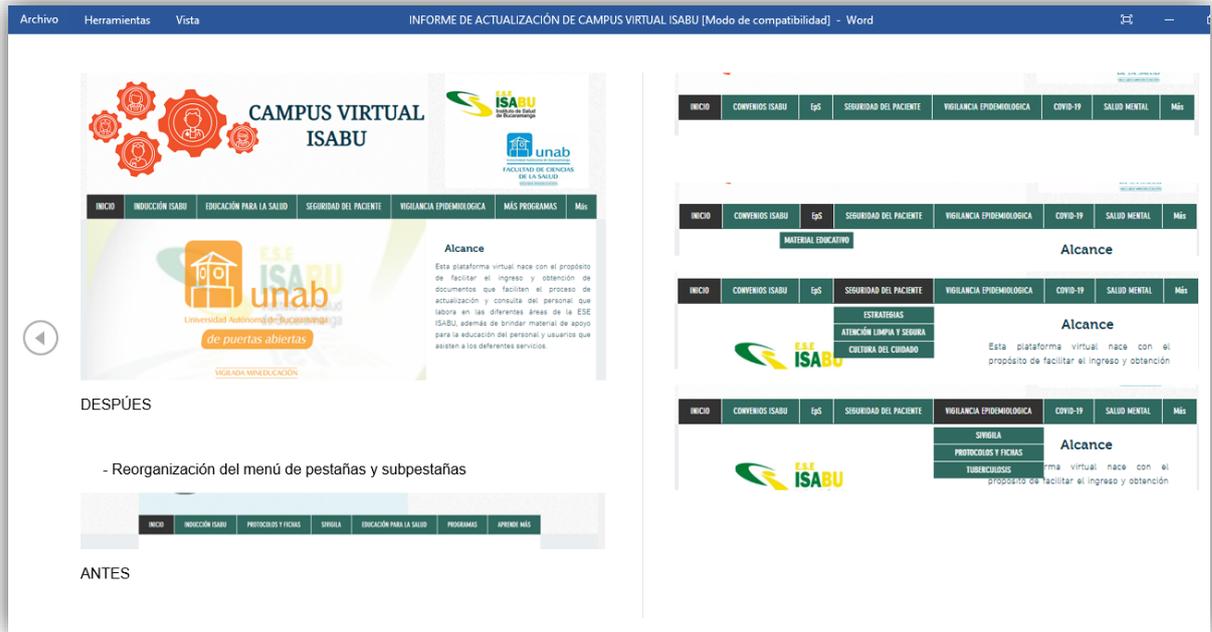
Tabla 43. Actividad 1 de problema 2

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Actualizar la información de la página web	Página actualizada Informe de actualización	Documento en Word con informe de actualizaciones realizadas en la página Captura de pantalla de envío

FUENTE: Autora

Se realizó un informe que contenía todos los cambios y actualizaciones realizadas en la página a lo largo de la práctica electiva de profundización, contenía capturas de pantalla de dichas modificaciones en 19 páginas; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que se logró realizar un seguimiento exhaustivo de la página y un control en su crecimiento en la institución.

Imagen 45. Informe de la página



FUENTE: Autora

Imagen 46. Captura de pantalla de envío



FUENTE: Autora

Tabla 44. Actividad 2 de problema 2

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.1. Gestionar con el área de sistemas ISABU, el estado actual de la inclusión del campus virtual ISABU al INTRANET institucional solicitada por el PEP 2019-60	Correo electrónico hacia área de sistemas	Captura de pantalla de correo enviado y recibido del área de sistemas
2.2. Gestionar con la oficina de calidad la inclusión del campus virtual ISABU al INTRANET institucional	Reunión de presentación de página a calidad	Captura de pantalla de correo recibido de confirmación de reunión

FUENTE: Autora

Se la solicitud de información del estado de la inclusión de la página a la Intranet institucional solicitada por el PEP 2019-60 al personal del área de sistemas, donde se recibió respuesta sobre la necesidad de solicitar al área de calidad la inclusión de nuevo; Se planteó una reunión con el área de calidad para la presentación de la página, en donde se obtuvo una respuesta afirmativa de esta propuesta y la inclusión quedó en estudio por la declaración de la emergencia sanitaria por COVID-19; Esta actividad cumplió una tarea fundamental para la gestión de inclusión ya que la herramienta Intranet podrá hacer llegar a más personas del equipo de salud.

Imagen 47. Captura de pantalla de envío de correo a sistemas



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para sistemas ▾

13 feb. 2020 15:15 (hace 5 días) ☆ ↶ ⋮

Buenos días, Soy la enfermera PEP de la universidad autónoma de Bucaramanga, la cual está realizando su práctica formativa en vigilancia epidemiológica, este correo es con el fin de saber el estado de la inclusión del enlace en la INTRANET que redireccione a la siguiente página: <https://informacionvigilan.wixsite.com/campus-isabu> proyecto que se ha venido trabajando periódicamente con los distintos estudiantes PEP del área y su inclusión a la INTRANET fue solicitado el 30 de octubre del 2019. Quedo atenta

--
Muchas Gracias.

Atentamente:

Guina Fernanda Martínez Rueda
Estudiante VIII de Enfermería
UNAB



FUENTE: Autora

Imagen 48. Captura de pantalla de envío de recibo de correo de sistemas



sistemas Isabu
para mí ▾

13 feb. 2020 8:38 (hace 5 días) ☆ ↶ ⋮

Buenos días,

El acceso de este cualquier tipo de contenido a la página web institucional debes solicitarlo a la oficina de Calidad, ellos son quienes nos autorizan a hacer ajustes.



JAIIME ANDRES PEÑA URRUTIA
Coordinador Oficina de Sistemas
Instituto de Salud de Bucaramanga
Cra 9 Calle 12 Norte, Hospital Local del Norte
sistemas@isabu.gov.co
+57 (7) 64055757 ext. 139
www.esesabun.gov.co

La información de este mensaje es legalmente privilegiada y para uso exclusivo del destinatario. Su reproducción, uso, interceptación, retención o sustracción, está prohibida a personas diferentes al destinatario, acciones que serán penalizadas conforme las normas legales vigentes. Si ha recibido este correo por equivocación u omisión, por favor notifique de inmediato al remitente y destruya la información aquí contenida.

Remitir sus datos personales por medio de este correo electrónico configura una conducta inequívoca que autoriza el tratamiento de los mismos conforme a la Política de Tratamiento de la Información de ISABU, que incluye los canales de atención para ejercer sus derechos como titular y que puede consultar en nuestra página web.



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para sistemas ▾

13 feb. 2020 15:51 (hace 5 días) ☆ ↶ ⋮

Cordial saludo, muchas gracias por la respuesta, el año pasado por las mismas fechas de la solicitud, fue aprobado por la oficina de calidad pero me referiré a ellos para una nueva aprobación para la inclusión en la INTRANET y los contactare nuevamente. Feliz día.

FUENTE: Autora

Imagen 49. Captura de pantalla de envío y recibo de correo a calidad

Cordial saludo, este correo es con el fin de concretar una fecha y hora para ir a las instalaciones de la UIMIST, a las oficinas del área de calidad para tener la oportunidad de enseñarles la página Campus virtual ISABU para su validación para la inclusión a la INTRANET institucional, proyecto que se ha venido llevando durante 3 años por los estudiantes PEP de la UNAB como una página de gestión del conocimiento para el personal de salud. Agradezco su atención y quedo atenta a su respuesta.

Muchas Gracias.

Atentamente:

Guina Fernanda Martínez Rueda
Estudiante VIII de Enfermería
UNAB



calidadyauditoria isabu
para Angélica, mí, SOCORRO

mar., 3 mar. 14:39 (hace 6 días) ☆ ↶ ⋮

Con gusto podemos reunirnos el día lunes 9 de marzo a partir de las 2:00 pm

Att

FUENTE: Autora

Tabla 45. Actividad 3 de problema 2

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Programación de reuniones en centros de salud para la socialización de la página web	Número de reuniones realizadas / Total de reuniones programadas x 100 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">6/18x100=33,3%</div>	Lista de asistencia Registro fotográfico Documento en Excel con cronograma de reuniones

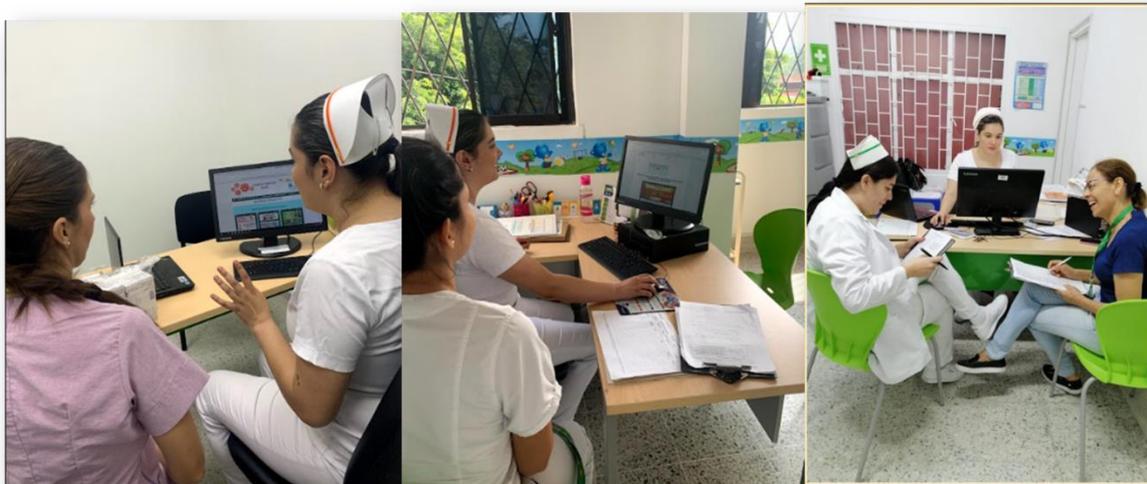
FUENTE: Autora

Se realizó un cronograma para realizar 18 reuniones para la socialización donde se pudo realizar 6 de estas, ya que las reuniones se vieron suspendidas por declaración de la emergencia sanitaria por COVID-19; Esta actividad cumplió una tarea fundamental para la promoción y socialización de la página ya que, para una óptima utilización de esta herramienta, es fundamental que el personal de salud sepa usarla.

Imagen 50. Listas de asistencia

FUENTE: Autora

Imagen 51. Registros fotográficos



FUENTE: Autora

Imagen 52. Cronograma de reuniones

CRONOGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS - Excel									
Archivo	Inicio	Insertar	Disposición de página	Fórmulas	Datos	Revisar	Vista	Ayuda	¿Qué desea hacer?
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
CRONOGRAMA DE REUNIONES PARA SOCIALIZACIÓN DE PÁGINA WEB									
1									
2	FECHA	CENTRO DE SALUD				REALIZADO			
3	10/03/2020	Café madrid				OK			
4	11/03/2020	Colorados				OK			
5	12/03/2020	IPC				OK			
6	13/03/2020	Regadros				OK			
7	16/03/2020	Villa rosa				OK			
8	17/03/2020	Cristal				OK			
9	18/03/2020	Toledo				NO			
10	19/03/2020	Morrórico				NO			
11	20/03/2020	Rosario				NO			
12	15/04/2020	Mutis				NO			
13	16/04/2020	Comuneros				NO			
14	17/04/2020	Joya				NO			
15	20/04/2020	Concordia				NO			
16	21/04/2020	Pablo VI				NO			
17	22/04/2020	Bucaramanga				NO			
18	23/04/2020	Libertad				NO			
19	24/04/2020	Santander				NO			

FUENTE: Autora

Tabla 46. Actividad 4 de problema 2

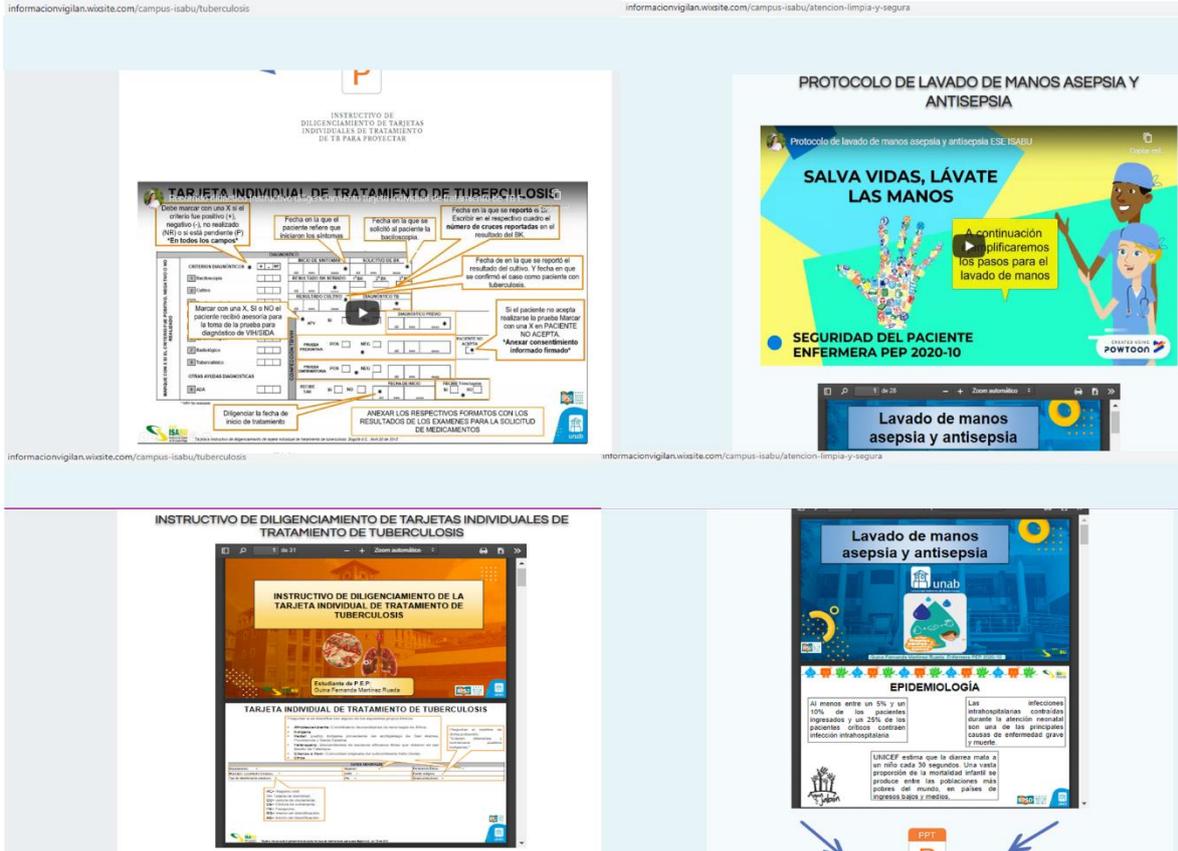
ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Uso de la página web para capacitación individual y grupal, de forma presencial o virtual	Número de capacitaciones donde se usa la página/ Total de capacitaciones realizadas en la institución x 100 18/18x100=100%	Captura de pantalla de material incluido en la página Captura de pantalla de envío del link de la página en capacitaciones Registro fotográfico de anclaje de link a ordenadores de la institución

	usa la página/ Total de capacitaciones realizadas de forma virtual x 100	
	$8/8 \times 100 = 100\%$	

FUENTE: Autora

Se realizó el uso de la página para diversas capacitaciones impartidas al personal de salud, en donde de forma presencial se realizaron 18 capacitaciones, usando la página en estas 18 teniendo un cumplimiento del 100%, de forma virtual se realizaron 8 capacitaciones, usando la página en estas 8 ocasiones, cumpliendo con un 100%; Esta actividad cumplió una tarea fundamental para la promoción y socialización de la página ya que, para una óptima utilización de esta herramienta, es fundamental que el personal de salud sepa usarla.

Imagen 53. Material educativo incluido a página



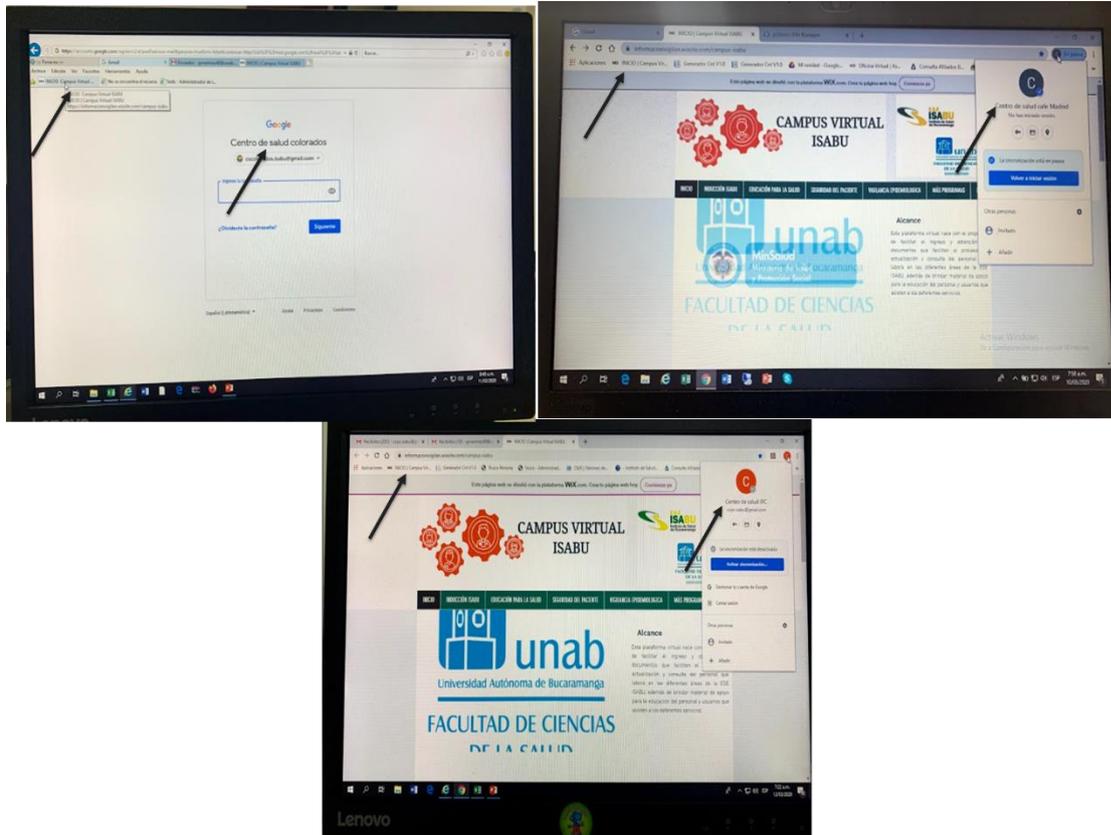
FUENTE: Autora

Imagen 54. Captura de pantalla de envío de link de la página en capacitaciones



FUENTE: Autora

Imagen 55. Link anclado a ordenadores institucionales



FUENTE: Autora

Tabla 47. Actividad 5 de problema 2

ACTIVIDAD 5	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Desarrollar material virtual para la socialización y capacitación del manejo de la página Campus Virtual ISABU	<p>Vídeo tutorial general de la página</p> <p>Vídeo específico de la página</p> <p>Recorrido didáctico de</p>	<p>2 documentos en Word con libretos para realización de los vídeos</p> <p>Captura de pantalla de aprobación de uso</p>

	<p>inicio de la página</p> <p>Infografía de promoción de la página</p>	<p>Vídeos en MP4</p> <p>Recorrido didáctico desarrollado en Genially</p> <p>Infografía desarrollada en Piktocha</p>
--	--	---

FUENTE: Autora

Se realizaron 2 vídeos tutoriales, uno general y uno específico, este último en trabajo colaborativo con la enfermera PEP de la UNAB ubicada en el centro de salud Morrórico, para esto se realizó un libreto para cada uno, obteniendo estos vídeos en formato MP4 y YouTube; Se desarrolló un recorrido didáctico del inicio de la página y anclada a esta en la herramienta Genially; Se generó una infografía para la promoción de la página en la herramienta Piktocha; Esta actividad cumplió una tarea fundamental para la promoción y socialización de la página ya que, facilita los procesos de aprendizaje, teniendo herramientas didácticas para el conocimiento del uso y material incluido en la página.

Imagen 56. Libretos



FUENTE: Autora

Imagen 57. Correos de envío y aprobación de uso



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para SALUD, SOCORRO

lun., 27 abr. 11:33 ☆ ↶ ⋮

Cordial saludo, este correo es con el fin de compartir el material educativo virtual para dar cumplimiento a los objetivos planteados con el programa de tuberculosis y la página Campus Virtual ISABU, su fin es ser compartido al personal de salud de la ESE ISABU por medio virtual (correo electrónico, whatsapp), este material fue desarrollado en compañía y aprobación de mi tutora institucional, la jefe Socorro Fajardo. Quedo atenta a cualquier comentario.

[Material educativo virtual.7z](#)



Hendrik Adrian Baracaldo Campo <hbaracaldo@unab.edu.co>
para DANIELA, mí

lun., 13 abr. 13:17 ☆ ↶ ⋮

Cordial saludo,

Estoy muy agradecido por haber compartido este valioso recurso en la promoción de página Web UNAB-ISABU. Siendo un esfuerzo en continuar las actividades de apoyo en la PEP, estoy de acuerdo con el video diseñado. ¡Felicidades al grupo de trabajo!

Un abrazo.



SOCORRO FAJARDO NATEZ
para mí

Buenas noches Guina
Cordial Saludo. Una vez revisado el material enviado por usted, queda aprobado para su publicación en la página del Campus Virtual.
Atentamente,

SOCORRO FAJARDO NATES.

FUENTE: Autora

Imagen 58. Vídeos en MP4

- Video general página campus virtual ISABU
- Video tutoria Socialización de página Campus Virtual ISABU Acceso al curso de preparación para la maternidad y paternidad

FUENTE: Autora

Imagen 59. Recorrido didáctico de inicio

RECORRIDO DIDÁCTICO



** Recorrido didáctico está sujeto a cambios constantes de la página que no generan necesidad de cambios en su estructura** Recorrido didáctico actualizado.

FUENTE: Autora

Imagen 60. Infografía



FUENTE: Autora

Tabla 48. Actividad 6 de problema 2

ACTIVIDAD 6	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Publicar y socializar el material educativo virtual sobre la página a los centros de salud y servicios	Centros de salud donde se socializa virtual/ Total de centros de salud habilitados x 100	Material subido en la página Captura de pantalla de envío de material virtual

<p>hospitalarios habilitados de la ESE ISABU</p>	<p style="text-align: center;">4/4x100=100%</p> <p>Servicios hospitalarios donde se socializa virtual/ Total de servicios hospitalarios habilitados x 100</p> <p style="text-align: center;">7/7x100=100%</p> <p style="text-align: center;">Meta Cumplida</p>	<p>Vídeos subidos en YouTube</p>
---	--	---

FUENTE: Autora

Se realizó la habilitación del material educativo en la página, además se subió YouTube para realizar un seguimiento de este y se socializó en las múltiples capacitaciones realizadas al personal, al hacer envío del link y la infografía; Esta actividad cumplió una tarea fundamental para la promoción y socialización de la página ya que, fomenta el uso de la página, teniendo herramientas didácticas para el conocimiento del uso y material incluido en la página.

Imagen 61. Material en página



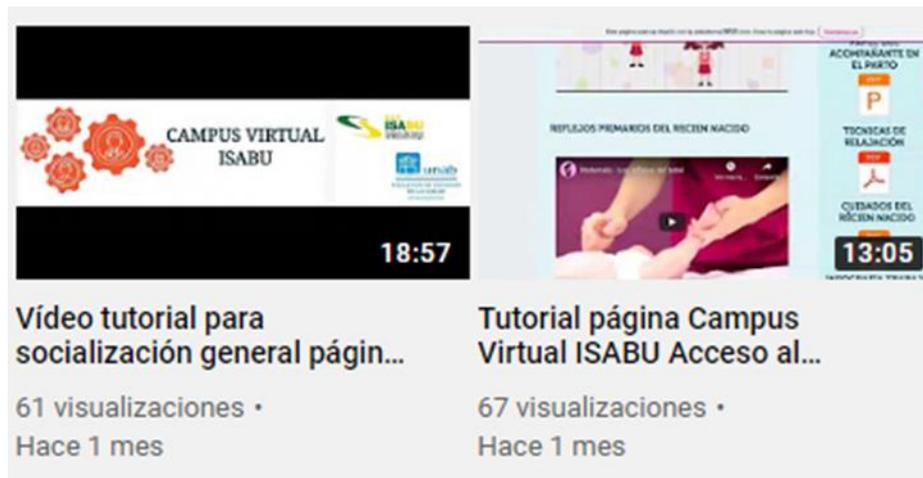
FUENTE: Autora

Imagen 62. Material enviado en capacitaciones



FUENTE: Autora

Imagen 63. Vídeos habilitados en YouTube



FUENTE: Autora

11.3. PROBLEMA 3. BAJA ADHERENCIA (37%) AL PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA ZONA

1.

Tabla 49. Resultados problema 3

PROBLEMA 3	Baja adherencia (37%) al protocolo de higiene de manos asepsia y antisepsia en los centros de salud de la zona 1.
OBJETIVO 3	Realizar capacitaciones sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia del personal de salud para la promoción de la estrategia atención limpia y segura en el semestre 1 del 2020.
META 3	Capacitar al 80% de las áreas habilitados de la ESE ISABU sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia

FUENTE: Autora

Para dar cumplimiento a esta meta se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Tabla 50. Actividad 1 de problema 3

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaboración y publicación de material lúdico educativo sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia	Rotafolio virtual Vídeo didáctico	Captura de pantalla de correos de aprobación de uso Documento de PowerPoint con rotafolio virtual Vídeo realizado en Powtoon en MP4 y subido a YouTube

		<p>Material incluido en página</p> <p>Campus Virtual ISABU</p>
--	--	--

FUENTE: Autora

Se realizó y publicó el material educativo lúdico sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia, mediante un rotafolio virtual en PowerPoint y un vídeo didáctico en Powtoon; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, mediante este material, se logró capacitar al personal de salud de la ESE ISABU creando diversas metodologías para la adquisición de conocimiento significativo.

Imagen 64. Correos de envío y aprobación de uso



FUENTE: Autora

Imagen 65. Rotafolio virtual

Imagen 67. Material incluido en página



FUENTE: Autora

Tabla 51. Actividad 2 de problema 3

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Actualizar el test sobre protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en formato físico y virtual</p>	<p>Test del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia actualizado en formato físico y virtual</p>	<p>Captura de pantalla de aprobación de uso Documento Word con test actualizado Test virtual incluido a Google forms</p>

FUENTE: Autora

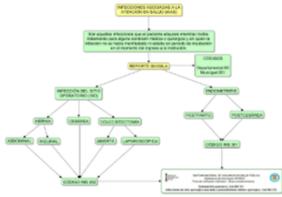
Se actualizó el test sobre el protocolo de lavado de manos, asepsia y antisepsia en versión física y virtual, mediante el uso de la herramienta Google Forms; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, permitió incursionar la virtualidad diversos procesos de capacitación.

Imagen 68. Captura de pantalla de envío y autorización de uso

Material para revisión sobre Higiene de manos y IAAS > Recibidos x

Quina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez4@unab.edu.co>
para Belyc, seguridaddepacientesisabu

2 mar. 2020 11:23



Buenos días, adjunto comprimido que contiene el rotafolio interactivo a higiene de manos, la planeación de las sesiones educativas con las fechas pendientes de acordar y el test modificado, además anexo mapa conceptual sobre las IAAS de reporte a sivilga como material de apoyo al programa de infecciones. Quedo pendiente a cualquier inquietud.

Belyc Moreno <belycmcastellanos@gmail.com>
para infecciones isabu, mí

5 mar. 2020 8:33

Quina buenos días, hice unas pequeñas modificaciones al test y reemplacé la palabra nosocomial en rotafolio. Para el caso del mapa conceptual la única modificación sería en el código del departamento que es 68, para que lo haga.

Cordialmente,
Belyc Moreno Castellanos

2 archivos adjuntos



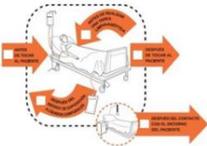
FUENTE: Autora

Imagen 69. Test en formato Word

Archivo Herramientas Vista TEST LAVADO DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA (Modo de compatibilidad) - Word

NOMBRE: _____ UNIDAD OPERATIVA: _
SERVICIO: _____ PROFESIÓN: _
FECHA: _____

- ¿Cuáles son los objetivos principales del lavado de manos?
 - Interrumpir la transmisión de gérmenes por medio de las manos.
 - Garantizar el uso del jabón o alcohol en el hospital.
 - Prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud IAAS y la diseminación de la resistencia bacteriana.
 - a y c son ciertas.
- Organice los 5 momentos de la higiene de manos:



- El uso de guantes modifica y sustituye la realización de la higiene de manos en todo momento.
Falso: _ Verdadero: _
- ¿Cuánto es el tiempo mínimo del lavado de manos clínico?
 - De 2 a 3 minutos.
 - De 120 a 180 segundos.
 - De 40 a 60 segundos.
 - Ninguna de las anteriores.

Archivo Herramientas Vista TEST LAVADO DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA (Modo de compatibilidad) - Word

5. Relacione las siguientes columnas y ordene los pasos para el lavado de manos (Pasos del 3 al 6):



3	4	5	6
---	---	---	---

Final del documento

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: Autora

Imagen 70. Test en formato Google Forms



Pre Test Protocolo Lavado de Manos

Aquí encontrarán diversas preguntas relacionadas con el protocolo de lavado de manos aseptia y antiseptia de la ESE ISABU

***Obligatorio**

Nombres y apellidos *

Tu respuesta _____

Unidad operativa *

Tu respuesta _____

Pos Test Protocolo Lavado de Manos

Aquí encontrarán diversas preguntas relacionadas con el protocolo de lavado de manos aseptia y antiseptia de la ESE ISABU

***Obligatorio**

Nombres y apellidos *

Tu respuesta _____

Unidad operativa *

Tu respuesta _____

FUENTE: Autora

Tabla 52. Actividad 3 de problema 3

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Planeación y programación de sesiones lúdico-educativas en áreas las diferentes áreas de la ESE ISABU para la capacitación sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.</p>	<p>Planeación de capacitaciones</p> <p>Número de reuniones realizadas/ Total de reuniones programadas x 100</p> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $6/18 \times 100 = 33,3\%$ </div> <p>Número de áreas abarcadas virtualmente/ Total de áreas habilitadas de la ESE ISABU x 100</p> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $11/11 \times 100 = 100\%$ </div>	<p>Documento en Word con planeación de sesiones de capacitación</p> <p>Captura de pantalla de correo de aprobación</p> <p>Documento en Excel con cronograma de reuniones presenciales</p> <p>Documento en Excel con cronograma de reuniones virtuales</p>

FUENTE: Autora

Se programaron diversas actividades lúdico educativas en donde, presencialmente se realizaron 6 de 18 planeadas ya que fueron canceladas por declaración de emergencia sanitaria por COVID-19, cumpliendo con un 33,3%, virtualmente se planearon 11 capacitaciones de las

cuales se cumplieron con las 11 teniendo un 100% sobre lo planeado; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, re logró realizar las capacitaciones al personal de salud antes y después de la declaración de la emergencia sanitaria.

Imagen 71. Planeación de actividad

Herramientas Vista PLANEACIÓN EDUCACIÓN HIGIENE DE MANOS [Modo de compatibilidad] - Word

**PLANEACIÓN CAPACITACIÓN
PROTOCOLO LAVADO DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA**

Nombre de la Capacitación:	Lavado de manos asepsia y antisepsia
Capacitador:	Guina Fernanda Martínez Rueda
Tiempo en minutos:	40 minutos
Fecha de inicio:	10-03-2020
Fecha de Finalización:	
Población Objeto:	Personal de salud de los servicios de Sala de partos, Cirugía HLN, UIMIST y centros de salud de la Zona 1
Objetivo General:	Promover entre el personal de salud de servicio de Sala de partos, Cirugía HLN, UIMIST y centros de salud de la Zona 1 de la ESE (ISABU), las medidas para la prevención de la transmisión de infecciones en el medio hospitalario a través de la socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar y orientar sobre la técnica correcta de lavado e higiene de manos al personal de salud. ✓ Socializar la importancia de reducir el número de microorganismos en las manos para la seguridad del paciente. ✓ Reducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y personal de salud. ✓ Evaluar los conocimientos antes y después de adquirida la información, por medio de un test (físico o virtual).
Actividades a Realizar:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación de la temática a tratar. ✓ Compartir de ideas previas al inicio de la capacitación. ✓ Aplicación del pre test en físico o virtual. ✓ Socializar el tema acerca de la técnica de lavado de manos según las recomendaciones de la OMS y el protocolo establecido por la institución, mediante el uso de un rotafolio virtual incluido en la página Campus virtual ISABU ✓ Aclaración de dudas. ✓ Aplicación del post test en físico o virtual. ✓ Agradecimientos. ✓ Finalización.

Estrategias Metodológicas:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se emplearán medios visuales con el rotafolio virtual en un computador. ✓ Utilización de un penón que contiene los pasos del lavado de manos. ✓ Se resolverán dudas que el personal del servicio tenga sobre la capacitación
Evaluación:	La evaluación se realizará mediante el uso de un test de 5 preguntas el cual se aplicará antes y después de la capacitación donde se podrá evidenciar que la información brindada fue captada y recibida correctamente en formato virtual o físico.
Número de Personas Participantes:	Por definir.
Observaciones:	Se fortalecerá la utilización de las TIC como método de la educación para la salud.
Referencias Bibliograficas:	<ul style="list-style-type: none"> • Manual técnico de referencia para la higiene de las manos OMS [Internet]. https://www.pdfreference.com/Manual-tecnico-de-referencia-para-la-higiene-de-las-manos-OMS-2009-02-usa.pdf?sequence=1 • Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? OMS [Internet]. Who.int. [cited 26 02 2020]. Available from: https://www.who.int/hand/hygiene/5_2_PDF_SP/1_Higiene-de-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1 • LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS OMS [Internet]. https://www.unab.edu.co/Documentos/2019/02/Publicaciones/Boletin-Manos-limpas-2013.pdf • Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia. ISABU. 12.08.2019. Versión 5.0
Firma Jefe Inmediata:	
Firma Jefe Tutor:	

Final del documento ■

FUENTE: Autora

Imagen 72. Captura de pantalla de envío y autorización

Material para revisión sobre Higiene de manos y IAAS » Recibidos

Guina Fernanda Martínez Rueda -gmartinez4@unab.edu.co-
para Bely; seguridad@pacienteisabu -

2 mar. 2020 11:23 ☆ 📧 ⋮



Buenos días, adjunto comprimido que contiene el rotafolio alusivo a higiene de manos, la planeación de las sesiones educativas con las fechas pendientes de acordar y el test modificado, además anexo mapa conceptual sobre las IAAS de reporte a sigilla como material de apoyo al programa de infecciones. Quedo pendiente a cualquier inquietud.

Bely Moreno -belymcastellanos@gmail.com-
para infecciones.isabu, mi -

5 mar. 2020 8:33

Quina buenos días, hice unas pequeñas modificaciones al test y reemplacé la palabra nosocomial en rotafolio. Para el caso del mapa conceptual la única modificación sería en el código del departamento que es 66, para que lo haga.

Cordialmente,

Bely Moreno Castellanos

xxx

2 archivos adjuntos



FUENTE: Autora

Imagen 73. Cronograma de capacitaciones presenciales

CRONOGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS - Excel											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	CRONOGRAMA DE REUNIONES PARA SOCIALIZACIÓN DE PÁGINA WEB										
2	FECHA	CENTRO DE SALUD				REALIZADO					
3	10/03/2020	Café madrid				OK					
4	11/03/2020	Colorados				OK					
5	12/03/2020	IPC				OK					
6	13/03/2020	Regadros				OK					
7	16/03/2020	Villa rosa				OK					
8	17/03/2020	Cristal				OK					
9	18/03/2020	Toledo				NO					
10	19/03/2020	Morrórico				NO					
11	20/03/2020	Rosario				NO					
12	15/04/2020	Mutis				NO					
13	16/04/2020	Comuneros				NO					
14	17/04/2020	Joya				NO					
15	20/04/2020	Concordia				NO					
16	21/04/2020	Pablo VI				NO					
17	22/04/2020	Bucaramanga				NO					
18	23/04/2020	Libertad				NO					
19	24/04/2020	Santander				NO					

FUENTE: Autora

Imagen 74. Cronograma de capacitaciones virtuales

CRONOGRAMA DE REUNIONES PARA CAPACITACIÓN PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA

FECHA	ÁREA DE LA ESE ISABU	REALIZADO
7/05/2020	Toledo Plata	OK
11/05/2020	Rosario	OK
12/05/2020	Café Madrid	OK
14/05/2020	Mutis	OK
15/05/2020	Odontología	OK
26/05/2020	UIMIST	Hospitalización
26/05/2020		Sala de partos
26/05/2020		Urgencias
8/06/2020	HLN	Urgencias
8/06/2020		Carpas
16/06/2020		Hospitalización

FUENTE: Autora

Tabla 53. Actividad 4 de problema 3

ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Capacitar al personal en el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia antes y durante de la declaración de la emergencia sanitaria.	<p>Servicios hospitalarios capacitados virtualmente/ Total de servicios hospitalarios habilitados x 100</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; background-color: #f4a460; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;">7/7x100=100%</div> <p>Centros de salud capacitados virtualmente/ Total de</p>	<p>Listas de asistencia</p> <p>Registro fotográfico</p> <p>Captura de pantalla de seguimiento de vídeo en YouTube</p> <p>Captura de pantalla de envío de material virtual</p>

	<p>centros de salud habilitados x 100</p> <p>4/4=100%</p> <p>Servicios hospitalarios capacitados presencialmente/ Total de servicios hospitalarios habilitados x 100</p> <p>6/18x100=33,3%</p> <p>Total, de personal capacitado</p> <p>232 personas</p> <p>Meta Cumplida</p>	
--	--	--

FUENTE: Autora

Se logró capacitar virtualmente a 4 centros de salud de 4 habilitados cumpliendo con un 100%, 7 de 7 servicios hospitalarios habilitados cumpliendo con un 100%, lo anterior virtualmente, presencialmente se realizaron 6 capacitaciones de 18 planeadas cumpliendo con un 33,3%, capacitaciones que fueron suspendidas por declaración de emergencia sanitaria por COVID-

19; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, re logró realizar las capacitaciones al personal de salud antes y durante de la declaración de la emergencia sanitaria.

Imagen 75. Listas de asistencia

The image displays four separate attendance lists (Formulario F-308-01) for training sessions. Each form is titled 'INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA' and 'SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD'. The forms are for sessions held on 16/03/2020, 11-03-2020, 12-03-2020, and 13-03-2020. The sessions were held at the 'Instituto de Salud de Bucaramanga' and were for 'Personal de Salud'. The forms are filled out with handwritten names, locations, and attendance marks (present, absent, etc.).

FUENTE: Autora

Imagen 76. Registros fotográficos



FUENTE: Autora

Imagen 77. Seguimiento a visualizaciones en YouTube



FUENTE: Autora

Imagen 78. Captura de pantalla de envío de material



FUENTE: Autora

Tabla 54. Actividad 5 de problema 3

ACTIVIDAD 5	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Aplicación pre y pos test sobre protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia al personal de las diferentes áreas de la ESE ISABU.	Test aplicados virtuales o presenciales	Test diligenciado en físico Carpeta en Drive con test diligenciados virtualmente, sus estadísticas y conglomerado Registro fotográfico

FUENTE: Autora

Se aplicó el pre y pos test del protocolo mediante el uso de herramientas virtuales como lo fue Google Forms, lo que permitió incursionar las TIC en capacitaciones y el manejo transparente de datos; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, re logró realizar utilizar herramientas virtuales para cumplir con metas institucionales.

Imagen 79. Test diligenciados en físico

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN-UNAB PRETEST: PROTOCOLO LAVADO DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA

NOMBRE: Diego O. Caldas M. UNIDAD OPERATIVA: Cristal Alto
 SERVICIO: Medicina General PROFESIÓN: Medico general
 FECHA: 17/03/2020

1. ¿Cuáles son los objetivos principales del lavado de manos?
 a. Interrumpir la transmisión de gérmenes por medio de las manos.
 b. Garantizar el uso del jabón o alcohol en el hospital.
 c. Prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud IAAS y la diseminación de la resistencia bacteriana.
 d. a y c son ciertas.

2. Organice los 5 momentos de la higiene de manos:

3. El uso de guantes modifica y sustituye la realización de la higiene de manos en todo momento.
 Falso Verdadero:

4. ¿Cuánto es el tiempo mínimo del lavado de manos clínico?
 a. De 2 a 3 minutos.
 b. De 120 a 180 segundos.
 c. De 40 a 60 segundos.
 d. Ninguna de las anteriores.

5. Relacione las siguientes columnas y ordene los pasos para el lavado de manos (Pasos del 2 al 6):

5	Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos (carrilado)
3	Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
6	Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
4	Frotarse las yemas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

Gracias por su colaboración, feliz día.

Realizado: Enfermeras PEP 2019-20
 Modificado: Guisela Fernanda Martínez Ruíz Enfermera PEP 2020-19
 Revisado: Diego Moreno Enfermera Seguridad del Paciente y calidad

FUENTE: Autora

Imagen 80. Carpeta de test diligenciados virtual

Cristal Alto, Regaderos, Villa rosa, IPC, Colorados, Café madrid, Odontólogos e Higienista..., Mutis, Café Madrid, Rosario, Toledo Plata, HLN, Campus, UIMIST, CENTROS DE SALUD

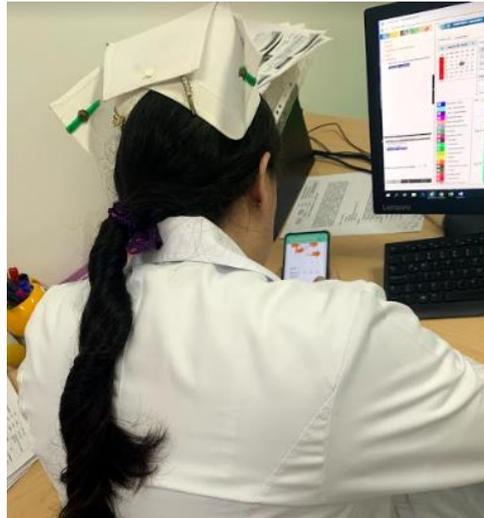
Pos Test CRISTAL ALTO g..., Pre Test CRISTAL ALTO g..., Pos Test Cristal Alto (res...), Pre Test Cristal Alto (resp...)

Pos Test Protocolo Lavado de Manos, Pre Test Protocolo Lavado de Manos

Pos Test Cristal Alto, Pre Test Cristal Alto

FUENTE: Autora

Imagen 81. Registro fotográfico



FUENTE: Autora

Imagen 82. Correlación con teorista

Correlación de resultados con teoría Patricia Benner					
Área capacitada	Principiante	Principiante Avanzado	Competente	Eficiente	Experto
	Personal de salud, sin experiencia en las situaciones a las que deberá enfrentarse en la acción o servicio correspondiente.	30% - 50%	51% - 75%	76% - 99%	100%
CS Café Madrid	*	*	66,6%	*	100%
CS Colorados	*	50%	*	76%	*
CS Cristal Alto	*	*	57%	*	100%
CS IPC	*	*	*	88,8%	100%
CS Regaderos	*	*	66,6%	*	100%
CS Villa Rosa	*	50%	*	*	100%
General CS	*	*	64%	96%	*
CS Café Madrid	*	*	75%	*	100%
CS Mutis	*	*	70%	*	100%
CS Rosario	*	*	71%	*	100%
CS Toledo Plata	*	*	*	87,5%	100%
General CS	*	*	*	77,7%	100%
Odontología	*	*	*	83,7%	100%
UIMIST	*	50%	*	83,3%	*
HLN Urg-Carpas	*	*	70,9%	90,9%	*
HLN Hospitalización	*	*	66,6%	88,8%	*
General HLN	*	*	69,8%	90,4%	*

FUENTE: Autora

Tabla 55. Actividad 6 de problema 3

ACTIVIDAD 6	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Realizar consolidado y análisis de información obtenida de la aplicación de los test.	Consolidado y análisis de resultados de aplicación del test individuales y grupales	Documentos en Excel con consolidado, graficaciones y análisis de aprobación individuales y grupales Captura de pantalla de correos de envío de consolidados Captura de pantalla de envío de carpeta de consolidados

FUENTE: Autora

Se realizaron múltiples consolidados con su respectivo análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los test en los diversos lugares de la ESE ISABU; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, se encontró el nivel de aprobación, lo cual orienta el nivel de conocimiento que se encuentra el personal de salud sobre este protocolo.

Imagen 83. Consolidados en Excel

Nombre y apellido	Unidad Operativa	Servicio	Profesión	Estado
1. Marco temporal				
24. 3/17/2020 14:40:00	11/11	Yelina Arellano	Cr. IPO	Facturación
27. 3/17/2020 13:39:59	12/12	Yelina Mercedes Rojas	Centro de Salud de	Odontología
31. 3/17/2020 13:31:59	12/12	Alan Sandoval Rivero	Cr. IPO	Odontología
39. 3/17/2020 13:31:59	9/11	Clara Ruth Terrence	Cr. IPO	Odontología
40. 3/17/2020 14:44:59	9/11	Lizeth Mayorga	Cr. IPO	Odontología
51. 3/17/2020 14:25:34	12/12	Andrés Rodríguez	Cr. IPO	Odontología
52. 3/17/2020 14:25:34	12/12	OLGA LUCIA LEONOR	Cr. IPO	Odontología
53. 3/17/2020 14:49:59	9/11	Andrés Calderín	Cr. IPO	Odontología
24. 3/17/2020 14:05:29	9/11	Zuleida Latorre	Cr. IPO	Odontología
35. 3/17/2020 14:00:34	9/11	Diego Caballero	Cr. IPO	Odontología
36. 3/17/2020 14:03:40	9/11	Katherine González	Cr. IPO	Odontología
37. 3/17/2020 14:28:40	12/12	Olivera Pineda	Cr. IPO	Odontología
38. 3/17/2020 14:25:30	12/12	Francisco Andrés García	Cr. IPO	Odontología
39. 3/17/2020 14:05:05	9/11	Marcela Paola Valencia	Cr. IPO	Odontología
41. 3/17/2020 14:04:33	9/11	Guayllor Valdez García	Cr. IPO	Odontología
42. 3/17/2020 14:55:05	11/11	HERIBERTO ESPERANZA	Cr. IPO	Odontología
43. 3/17/2020 14:56:42	12/12	FRANCIS JOHANNA CAL	Cr. IPO	Odontología
44. 3/17/2020 14:56:42	12/12	Adriana Patricia Acevedo	Cr. IPO	Odontología
45. 3/17/2020 14:41:41	12/12	Obdulia Estrella Ortiz	Cr. IPO	Odontología
46. 3/17/2020 14:47:24	9/11	Vanesa Torres Duarte	Cr. IPO	Odontología
47. 3/17/2020 14:32:07	9/11	Adriana Rodríguez	Cr. IPO	Odontología
48. 17/03/2020	11/11	Diego O. Caballero	Cr. IPO	Odontología
49. 17/03/2020	11/11	REYNEL ACEVEDO	Cr. IPO	Odontología
50. 17/03/2020	11/11	JENNY IDHARRA BARR	Cr. IPO	Odontología
51. 17/03/2020	11/11	MARTHA DORTCHA	Cr. IPO	Odontología
52. 17/03/2020	11/11	JENNY FLOREZ	Cr. IPO	Odontología
53. 17/03/2020	11/11	CAROLINA JACKELINE	Cr. IPO	Odontología
54. 17/03/2020	11/11	LISETH P. CHACON P.	Cr. IPO	Odontología
55. TOTAL DE ASISTENTES				53
56. APROBACION				34
57. NO APROBACION				19
58. TOTAL				53
59. NUMERO DE PERSONAL QUE APROBO EL TEST/NUMERO TOTAL DE PERSONAL *100				64%
60. APROBACION				34
61. NO APROBACION				19
62. TOTAL				53

FUENTE: Autora

Imagen 84. Captura de pantalla de envío de consolidados

Archivos para informe protocolo lavado de manos



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para seguridaddelpacienteisabu, Belcy, infecciones.isabu

dom., 29 mar. 12:23

Buenas tardes, adjunto archivo con los consolidados de los test del protocolo de lavado de manos por centro de salud, en las próximas horas enviaré lo referente al centro de salud Cristal Alto.

[INFORME SEGURIDAD DEL PACIENTE.7z](#)

PRE Y POS TEST CS CRISTAL ALTO



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para seguridaddelpacienteisabu, Belcy, infecciones.isabu

dom., 29 mar. 17:16

Resultados de test aplicados a Centros de salud y área de odontología



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para Belcy, Seguridad, SOCORRO

Buenas tardes, este correo es con el fin de compartir los resultados de test aplicados a Centros de salud y área de odontología. Quedo atenta.

Resultados de capacitación del protocolo de lavado de manos en UIMIST



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para Belcy, Seguridad, BELCY

mar., 2 jun. 15:54 (hace 6 días)

Buenas tardes jefe, adjunto los resultados de capacitación del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en UIMIST y el número de visualizaciones hasta el momento del video didáctico subido a youtube, las cuales concuerdan con las capacitaciones impartidas de manera virtual.

FUENTE: Autora

Imagen 85. Captura de pantalla de envío de carpeta de consolidados

Consolidado de resultados de capacitaciones 2020-10



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para Belcy, Seguridad, SOCORRO, BELCY

8:22 (hace 1 hora) ☆ ↶ ⋮

Buenos días, adjunto el consolidado de los resultados de las capacitaciones realizadas en el periodo 2020-10 de forma presencial y virtual, de forma individual y general. Quedo atenta a cualquier comentario.

[Capacitaciones protocolo de lavado de manos.7z](#)

(E) > Adoc Guina > 2seguridad > higiene > Capacitaciones protocolo de lavado de manos

Nombre	Fecha de modific
RESULTADOS TEST P. LAVADO DE MANOS PRESENCIAL	29/03/2020 5:32 p
RESULTADOS TEST P. LAVADO DE MANOS VIRTUAL	9/05/2020 10:36 a

FUENTE: Autora

11.4. PROBLEMA 4. PENDIENTE DAR CONTINUIDAD AL SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS CON EL FORTALECIMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD Y DEL DILIGENCIAMIENTO DE LAS TARJETAS DE SOLICITUD DE MEDICAMENTOS EN LOS CENTROS DE SALUD.

Tabla 56. Resultados problema 4

PROBLEMA 4	Pendiente dar continuidad al seguimiento al programa de tuberculosis con el fortalecimiento de los conocimientos acerca de la enfermedad y del diligenciamiento de las tarjetas de solicitud de medicamentos en los centros de salud.
OBJETIVO 4	Desarrollar actividades de seguimiento y capacitación al personal del programa de tuberculosis de los centros de salud del ESE ISABU por medio visitas técnicas, sesiones educativas mediante uso de las TIC durante el 1 semestre del 2020.

META 4	Seguimiento y capacitación en programa de tuberculosis al 53% de los centros de salud de ESE ISABU.
---------------	---

FUENTE: Autora

Para dar cumplimiento a esta meta se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Tabla 57. Actividad 1 de problema 4

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaboración de material educativo sobre los procesos en el programa de tuberculosis.	Flujogramas sobre TB diseñados y elaborados	Captura de pantalla de envío de flujogramas Flujogramas virtuales en PDF y JPG Subir material a la página Campus Virtual ISABU

FUENTE: Autora

Se realizaron múltiples flujogramas sobre el programa de Tuberculosis en formato PDF y JPG; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, se utilizaron para mejorar los procesos en el programa.

Imagen 86. Captura de pantalla de envío

Material para revisar TB



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para saludpublicaisabu

📧 lun., 2 mar. 11:15 ☆ ↶ ⋮

Buenos días jefe, adjunto comprimido que contiene la ficha que se usó para las visitas de TB y Hansen, el libro de registros diarios de sintomáticos respiratorios y los mapas conceptuales sobre TB, quedo pendiente ante cualquier inquietud.

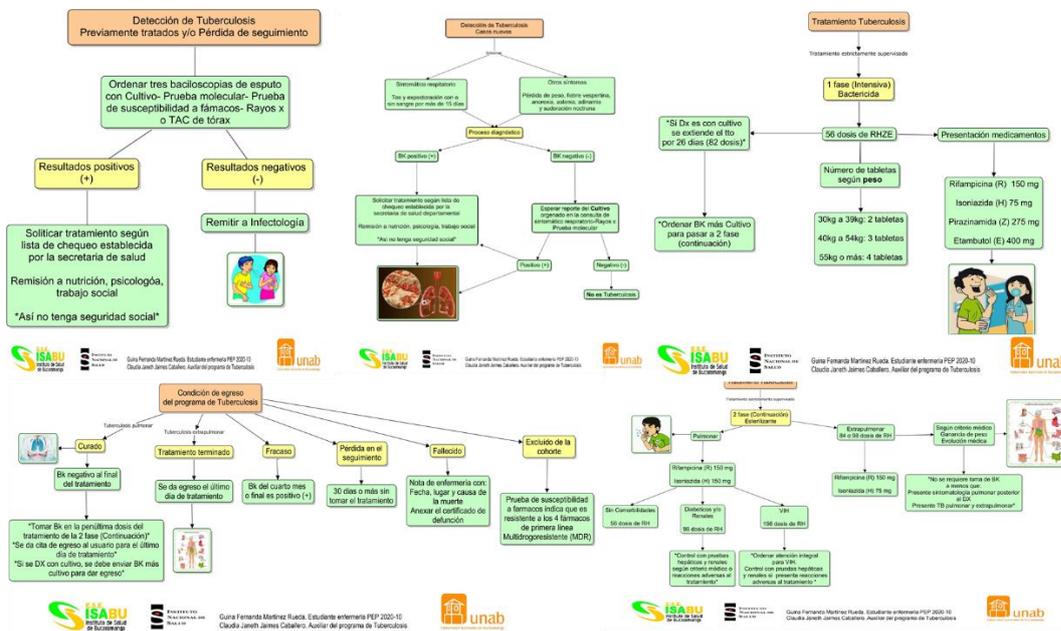
Muchas Gracias.

Atentamente:

Guina Fernanda Martínez Rueda
Estudiante VIII de Enfermería
UNAB

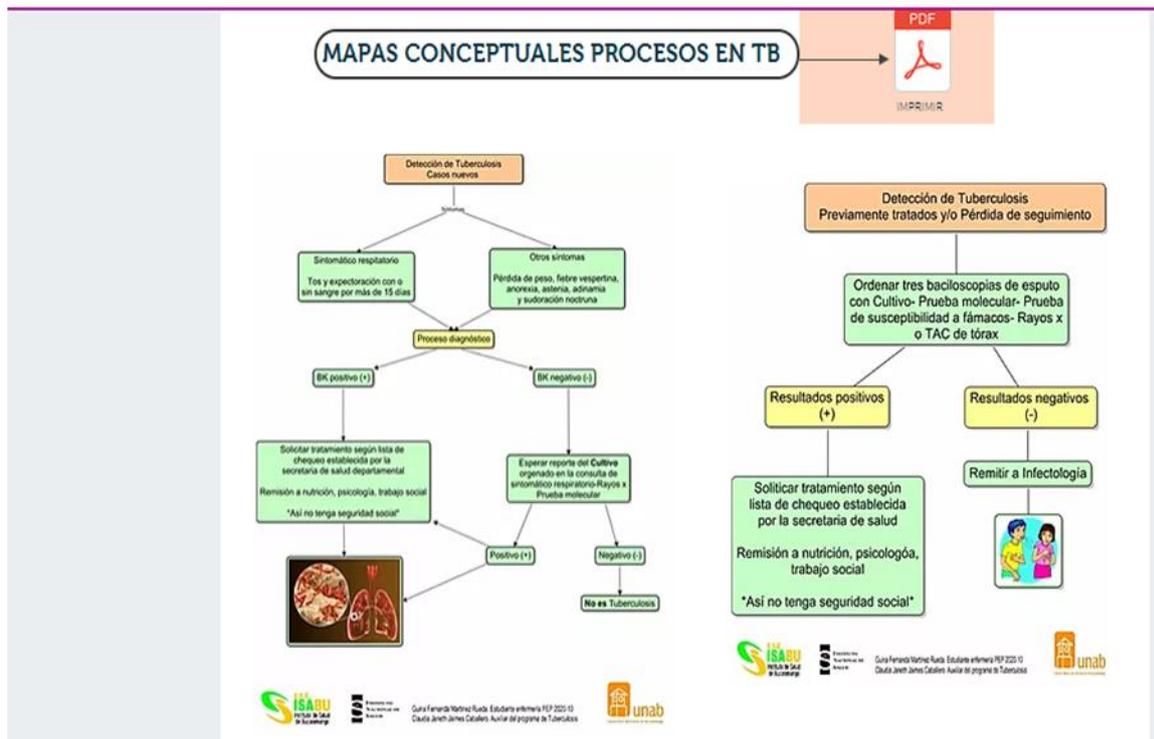
FUENTE: Autora

Imagen 87. Mapas conceptuales sobre procesos en TB



FUENTE: Autora

Imagen 88. Material incluido a página



FUENTE: Autora

Tabla 58. Actividad 2 de problema 4

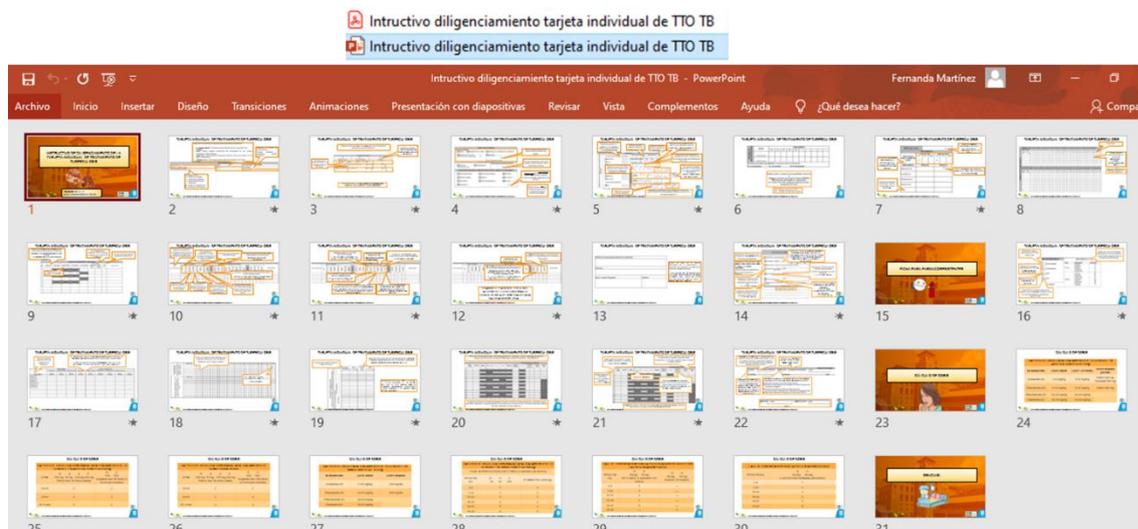
ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.1 Revisión y actualización de material educativo sobre diligenciamiento de tarjetas de solicitud de medicamentos de TB realizado en la PEP 2019-60.	Material educativo revisado y actualizado	Documento PowerPoint y PDF con material actualizado Material subido a la página Campus Virtual ISABU

<p>2.2 Realizar vídeo de recorrido didáctico sobre el instructivo para diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis.</p>	<p>Vídeo de recorrido didáctico sobre el instructivo para diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis</p>	<p>Captura de pantalla de envío Vídeo en formato MP4, YouTube Vídeo subido en la página Campus Virtual ISABU</p>
--	--	--

FUENTE: Autora

Se realizó la revisión y actualización del material educativo sobre el diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de TB, donde se generó un nuevo documento en PowerPoint y se diseñó un vídeo recorrido didáctico sobre este instructivo; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, se utilizaron para mejorar los procesos en el programa.

Imagen 89. Instructivo TB



FUENTE: Autora

Imagen 90. Captura de pantalla de envío

Instructivo diligenciamiento tarjeta individual de tto tb



Guina Fernanda Martínez Rueda <gmartinez48@unab.edu.co>
para saludpublicaisabu

📧 lun., 9 mar. 11:53 ☆ ↩

Buenos días, adjunto presentación con el instructivo paso a paso sobre el diligenciamiento de tarjeta individual de tto de tb para la aprobación de su uso para capacitación a programas de tb y hansen.

Muchas Gracias.

Atentamente:

Guina Fernanda Martínez Rueda
Estudiante VIII de Enfermería
UNAB

FUENTE: Autora

Imagen 91. Captura de pantalla de envío de vídeo



SOCORRO FAJARDO NATEZ
para mí

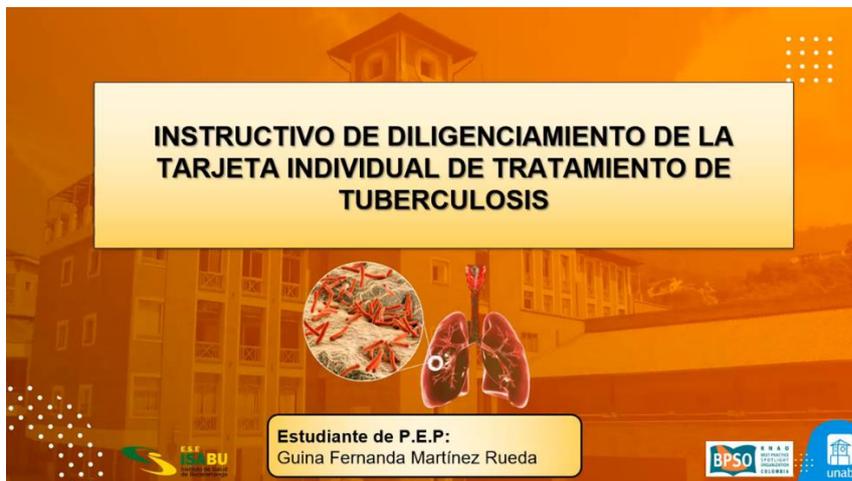
Buenas noches Guina
Cordial Saludo. Una vez revisado el video de recorrido didáctico del instructivo de la tarjeta de seguimiento, y verificadas las correcciones que se hicieron durante la tutoría, considero que este video queda aprobado para subir a la página.

Atentamente,

SOCORRO FAJARDO NATES.

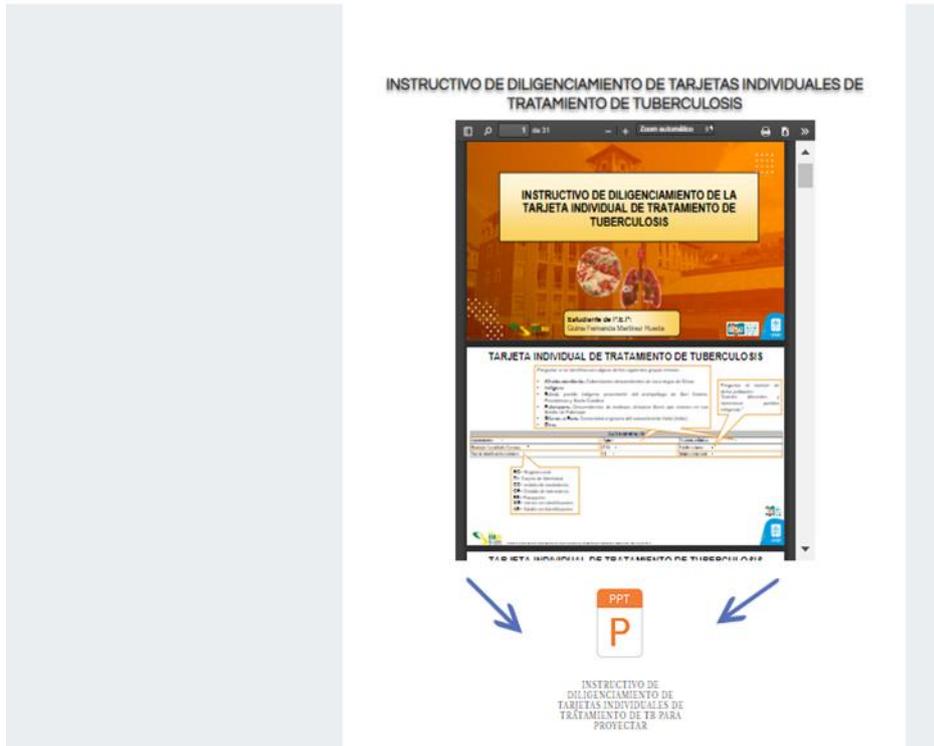
FUENTE: Autora

Imagen 92. Recorrido didáctico



FUENTE: Autora

Imagen 93. Material incluido a página



FUENTE: Autora

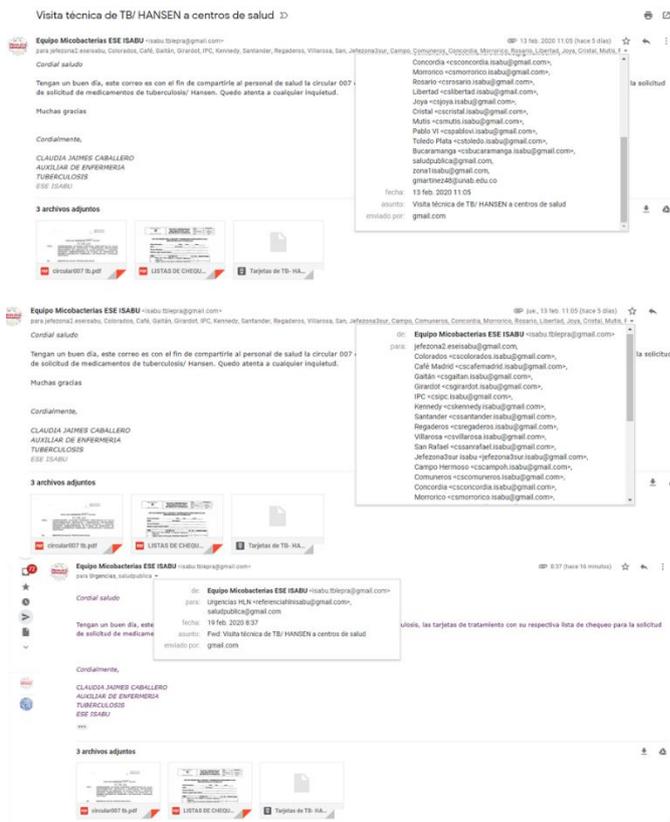
Tabla 59. Actividad 3 de problema 4

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Reunión y envío de documentos relevantes para el programa a los centros de salud antes de la realización de visitas técnicas a los programas de TB/ HANSEN de la ESE ISABU	Documentos anexados en correo electrónico y enviados	Captura de pantalla del envío de correos a programas de TB/Hansen Carpeta con documentos relevantes del programa de TB/Hansen

FUENTE: Autora

Se realizó el envío de documentos relevantes del programa de TB, mediante el envío de un ZIP por correo electrónico; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, estos documentos se encuentran en constante cambio y actualización y es de vital importancia que los programas los tengan.

Imagen 94. Captura de pantalla de envío



FUENTE: Autora

Imagen 95. Carpeta con documentación

-  circular007 tb
-  LISTAS DE CHEQUEO PARA SOLICITUD DE TRATAMIENTOS
-  Tarjetas de TB- HANSEN
 -  Tarjeta Quimioprofilaxis.pdf
 -  Tarjeta MDR.pdf
 -  Tarjeta de TB sencible.pdf
 -  HANSEN- Formato de cultivo.pdf
 -  Formato de vigilancia Micobacterias.pdf
 -  Ficha de HANSEN.pdf

FUENTE: Autora

Tabla 60. Actividad 4 de problema 4

ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Adaptación de ficha de visita técnica del programa de vigilancia epidemiológico, al programa de TB y Hansen	Ficha de visita técnica al programa de TB/ HANSEN	Documento Word de la ficha de visita técnica al programa de TB/ HANSEN Captura de pantalla de correo enviado

FUENTE: Autora

Se adaptó la ficha de visita técnica del programa a una específica del programa de TB y Hansen; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, esta permite evaluar los procesos en los programas e identificar los puntos en donde hay debilidad para realizar fortalecimiento de estos.

Imagen 96. Ficha de visita técnica

The image shows three screenshots of a technical visit form for Tuberculosis and Hansen's disease. Each form is titled 'VISTA TÉCNICA TB HANSEN' and 'VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA'. The first screenshot shows the header and objective. The second shows a table with 12 items for clinical and epidemiological review. The third shows the signature section for the health center and the program auxiliary.

FUENTE: Autora

Imagen 97. Captura de pantalla de envío

The screenshot shows an email interface. The sender is 'Guina Fernanda Martínez Rueda' with the email address 'gmartinez48@unab.edu.co'. The subject is 'Material para revisar TB'. The email content includes a greeting, a mention of attached files (symptomatic respiratory registers and conceptual maps), and a closing with 'Muchas Gracias' and 'Atentamente: Guina Fernanda Martínez Rueda, Estudiante VIII de Enfermería UNAB'.

FUENTE: Autora

Tabla X. Actividad 5 de problema 4

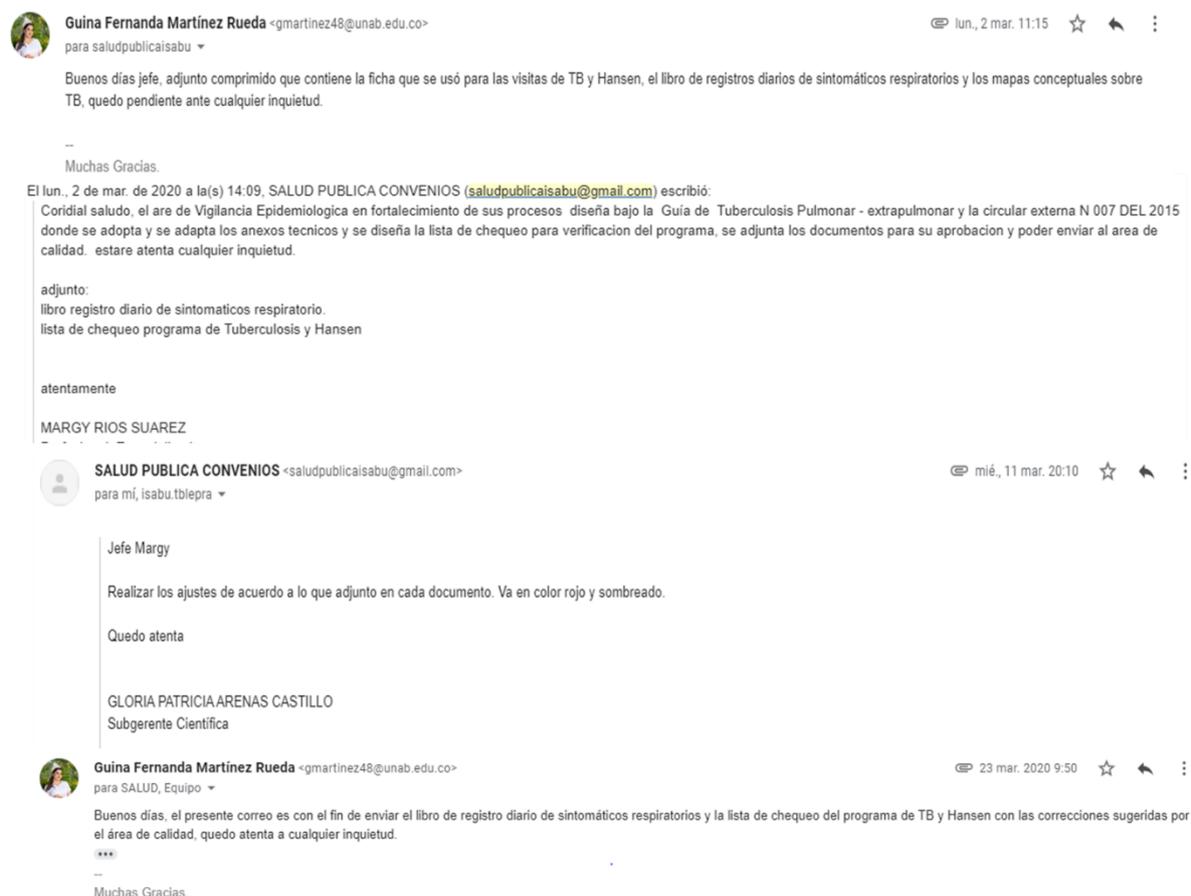
ACTIVIDAD 5	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Adaptar libro de registro diario de sintomáticos respiratorios para el programa de TB y Hansen de la	Libro de registro diario de sintomáticos respiratorios para el	Captura de pantalla de envío a jefe inmediata y calidad

ESE ISABU en versión digital y física	programa de TB y Hansen de la ESE ISABU	Documento en Excel con libro adaptado
---------------------------------------	---	---------------------------------------

FUENTE: Autora

Se adaptó la dicha de registro de sintomáticos respiratorios del ministerio de salud a la ESE ISABU y se remitió a calidad; Esta actividad cumplió una tarea fundamental ya que, se debe hacer un correcto registro de estos sintomáticos, además permite realizar registro de las búsquedas activas y asegurar un correcto trato del usuario.

Imagen 98. Captura de pantalla de envío



FUENTE: Autora

Imagen 99. libro de registro diario de sintomáticos respiratorios

seguimiento al programa; Esta actividad fue de gran relevancia ya que se logró valorar los diversos aspectos prioritarios del programa y de obligación en su cumplimiento.

Imagen 100. Registros fotográficos



FUENTE: Autora

Imagen 101. Lista de asistencia

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Edición:	08/03/19	Gerente de Calidad
Código:		01400-01	Revisión:	08/03/19	Gerente de Calidad	
FECHA:		10-2-2020	Aprobado:	08/03/19	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) Act. 019	
LUGAR:		Kerendy	Versión:	1	Página 1	
TEMA:		Interacción - Monitoreo	Desarrollado por:			
CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> SEMINAR <input type="checkbox"/> INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REINDUCCIÓN <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Otros? <i>Monitoreo</i>				
¿Cuál? <i>Capacitación</i>		Dependencia:				
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
<i>Yolanda María Franco</i>	<i>Enfermera</i>	<i>CS Kerendy</i>	<i>casanovadebucara@gmail.com</i>	<i>[Firma]</i>		
<i>Claytha Jaramilla</i>	<i>Aux Enfermera</i>	<i>Reservista Area de Atención</i>	<i>claythajaramilla@gmail.com</i>	<i>[Firma]</i>		
<i>Lina Martínez</i>	<i>Asistente</i>	<i>Administración</i>	<i>lmartinez@isabub.com</i>	<i>[Firma]</i>		

FUENTE: Autora

Tabla 62. Actividad 7 de problema 4

ACTIVIDAD 7	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Realizar la totalidad de las actas de visitas técnicas, realizadas a los programas de TB y Hansen de la ESE ISABU	Número de actas realizadas de visita técnica/ Total de actas necesarias después de las visitas técnicas x 100 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">19/19x100=100%</div>	Registro fotográfico Archivo de carpeta física de todos los documentos diligenciados en visitas técnicas Captura de pantalla de correo de envío Actas diligenciadas en físico y virtual Carpeta virtual con actas

FUENTE: Autora

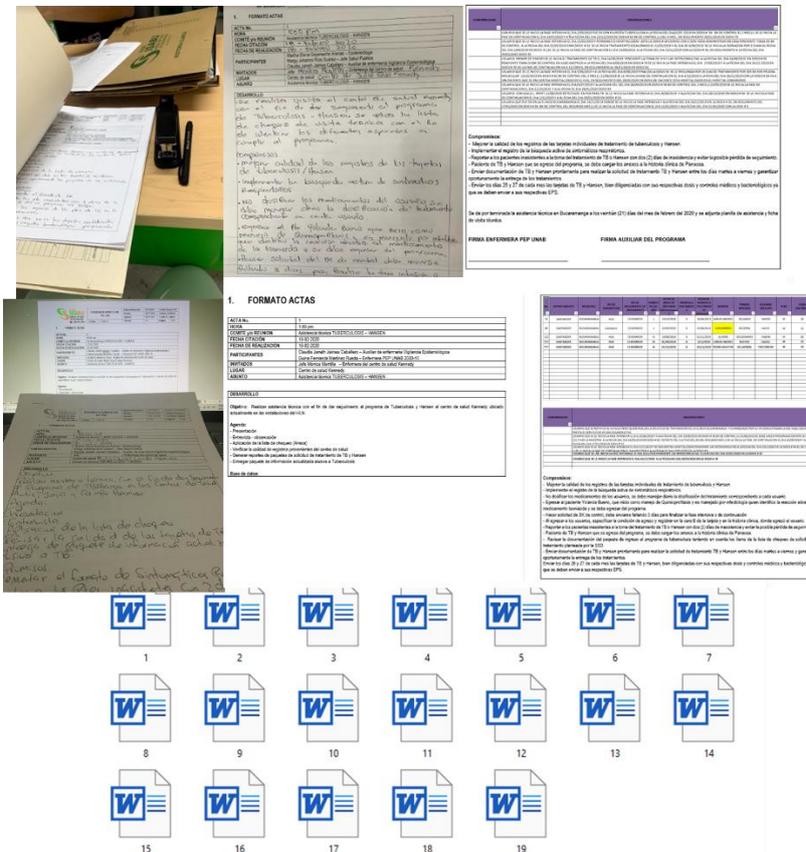
Se realizaron 19 actas de visita técnica de 19 necesarias, cumpliendo con un 100% esta actividad, donde se realizó el archivo físico de estas en el programa con los otros documentos usados en esta actividad; Esta actividad fue de gran relevancia ya que se logró formar compromisos con los programas basados en la valoración exhaustiva realizada en las visitas técnicas.

Imagen 102. Captura de pantalla de correo enviado



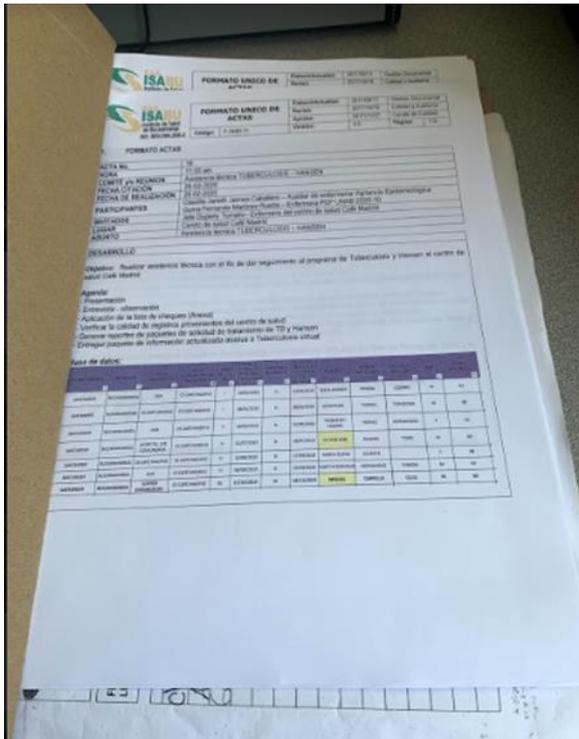
FUENTE: Autora

Imagen 103. Registro fotográfico de actas físicas y virtuales



FUENTE: Autora

Imagen 104. Carpeta con conglomerado de actas, fichas y demás documentos



FUENTE: Autora

Tabla 63. Actividad 8 de problema 4

ACTIVIDAD 8	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Consolidación y organización de los resultados de las visitas técnica de los programas de TB y HANSEN de los centros de salud</p>	<p>Consolidado de resultados de visitas técnicas</p>	<p>Documento Excel con información consolidada por pregunta</p> <p>Documento Word con información analizada y graficada</p> <p>Captura de pantalla de</p>

	correo enviado a
	epidemióloga del
	programa

FUENTE: Autora

Se realizó la organización de la información recogida en las visitas técnicas generando un consolidado y enviado a epidemióloga del programa; Esta actividad fue de gran relevancia ya que se logró sintetizar la información y extraer los datos relevantes para la generación de planes de mejora a partir de esta información.

Imagen 105. Consolidado de visitas técnicas

The image displays two screenshots of an Excel spreadsheet titled 'CONSOLIDADO VISITA TÉCNICA - Excel'. The top screenshot shows columns A through Z, and the bottom screenshot shows columns AA through BA. The data includes center names, visit dates, and performance metrics across various criteria.

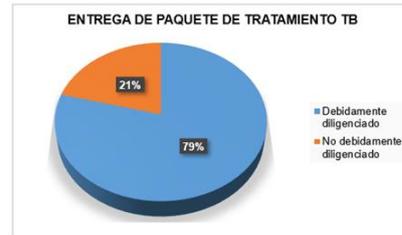
CENTRO DE SALUD	FECHA DE VISITA	1. La enfermera realiza entrega del paquete de tratamiento TB (historia clínica, copia de tarjeta individual de TIO, fórmula médica de tratamiento, ficha epidemiológica, control bacteriológico, ordenes de interconsulta, lenguaje de salud mental, resultados de Rx Tioxi) debidamente diligenciada	2. La enfermera realiza revisión y manejo de documentación vigente y protocolos actualizados 2018 TB y HANSEN.	3. La enfermera realiza correcta revisión de los medicamentos TB y HANSEN.	4. Se evidencia una adecuada calidad en los registros en TB y HANSEN (fecha, dosis, tipo de fase y control, bacteriología por parte de la enfermera).	5. La enfermera realiza revisión y entrega tarjeta de medicamentos y ficha epidemiológica, debidamente diligenciada por el médico.	6. La enfermera realiza actualización en la base de datos del programa (Excel).	7. La enfermera realiza la correcta revisión de pacientes en las historias clínicas	8. La enfermera realiza la entrega del consentimiento informado, la copia de VIV y copia del resultado del cultivo al paciente cuando lo requiere.
KENEDY	18/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
MULI URDENGAS	19/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
VILLA ROSA	20/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
REGADEROS	20/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
PAILO VV. BUCARAMANGA	21/02/2020	2	2	2	2	2	2	2	2
MUTIS - JOYA - CAMPO	21/02/2020	3	3	3	3	3	3	3	3
IPC	21/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
CONCORDIA	25/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
CONVENIO - SAN RAFAEL	25/02/2020	2	2	2	2	2	2	2	2
SANTANDER - GIRARDOT	25/02/2020	2	2	2	2	2	2	2	2
GARFAN	25/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
MOISSOSO	26/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
ROSARIO	26/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
UNIST	27/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
CRISTAL	27/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
TOLEDO PLATA	27/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
LIBERTAD	27/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
COLORADO	28/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
CAPI BARRO	28/02/2020	1	1	1	1	1	1	1	1
Total		181	181	181	181	181	181	181	181

FUENTE: Autora

Imagen 106. Consolidado analizado

Se realizó visita técnica a los programas de Tuberculosis y Hansen de los 22 centros de salud y 2 áreas hospitalarias, realizando la aplicación de una lista de chequeo la cual incluía 14 ítems que evaluaba el funcionamiento holístico de estos programas, esto se realizó entre los días 18 a 28 de febrero del 2020, en donde se encontró lo siguiente:

- 5 de 24 (centros de salud y áreas hospitalarias), a veces la enfermera(o) realiza entrega del paquete de tratamiento TB (Historia clínica, copia de tarjeta individual de TTO, fórmula médica de tratamiento, ficha epidemiológica, control bacteriológico, ordenes de interconsultas, tamizaje de salud mental, resultados de Rx tórax) debidamente diligenciada (Zona 1: IPC. Zona 2: Concordia, Comuneros, San Rafael, Morrórico).



- 14 de 24 (centros de salud y áreas hospitalarias) a veces se evidenciaba una adecuada calidad en los registros en TB y HANSEN (peso, dosis, inicio de fase y control, bacteriológico) por parte de la enfermera(o) (Zona 1: Kennedy, HLN urgencias, Villa Rosa, Regaderos, IPC. Zona 2: Pablo VI, Bucaramanga, Mutis, Joya, Campo Hermoso, Concordia, Comuneros, San Rafael y Morrórico).



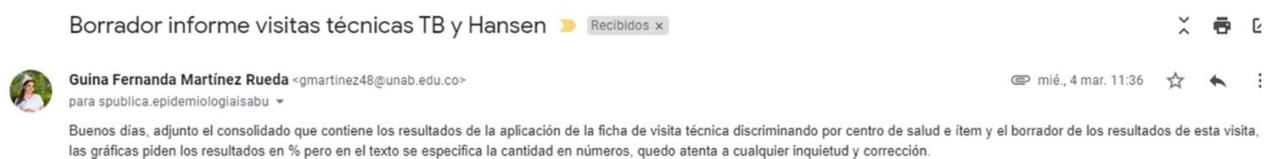
- 8 de 24 (centros de salud y áreas hospitalarias), no se evidenciaba que la enfermera(o) siempre realizara actualización en la base de datos del programa (Excel) (Zona 1: Kennedy, HLN urgencias, Villa Rosa, IPC, Colorados, Café Madrid. Zona 2: Comuneros, San Rafael).



- 9 de 24 (centros de salud y áreas hospitalarias), no se evidenciaba registros de sintomáticos respiratorios por parte de la enfermera(o) (Zona 1: Kennedy, IPC. Zona 2: Pablo VI, Bucaramanga, Mutis, Joya, Campo hermoso, Concordia y Toledo Plata).

FUENTE: Autora

Imagen 107. Captura de pantalla de envío



FUENTE: Autora

Tabla 64. Actividad 9 de problema 4

ACTIVIDAD 9	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Presentar instructivo para diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis a enfermeras profesionales encargadas del programa de Tb y Hansen	Enfermeras profesionales capacitadas/ Total de enfermeras profesionales del programa x100 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #f8d7da; padding: 10px; text-align: center;"> Meta Cumplida 50% </div>	Registro fotográfico Listas de asistencia

FUENTE: Autora

Se hizo la presentación del instructivo al personal encargado del programa, realizando 6 capacitaciones de 18 planeadas, cumpliendo en un 33,3%, esto por la suspensión de capacitaciones por declaración de emergencia sanitaria por COVID-19, quedando la meta en un cumplimiento de un 50%; Esta actividad fue de gran relevancia ya que se logró sintetizar la información y extraer los datos relevantes para la generación de planes de mejora a partir de esta información.

Imagen 108. Registros fotográficos

12. COMPONENTE INVESTIGATIVO

Situaciones personales, familiares y escolares que influyen en la calidad de vida de los niños y adolescentes según su propia perspectiva y la de sus padres

Autores:

Mary Luz Jaimes-Valencia[1]

Daniela García-Quiroga[2] Angelica María Quintero-Ramos[3]

Guina Fernanda Martínez R[4] Fernanda Sofía Cárdenas-Caicedo[5]

Autor de Correspondencia: Enf. Mary Luz Jaimes Valencia, Docente Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Calle 157 No. 14 - 55, Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: mjaimes239@unab.edu.co

–

[1] mjaimes239@unab.edu.co Enf. Msc. PhD. Docente de cátedra del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca – Santander – Colombia.

[2] dgarcia@unab.edu.co Estudiante de Enfermería VII semestre. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca – Santander – Colombia

[3] aquintero669@unab.edu.co Estudiante de Enfermería VII semestre. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca – Santander – Colombia

[4] gmartinez48@unab.edu.co Estudiante de Enfermería VII semestre. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca – Santander – Colombia

[5] fcardenas717@unab.edu.co Estudiante de Enfermería VI semestre. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca – Santander – Colombia

Abstract. Introducción: la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es usada indistintamente como estado de salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de necesidades, la CVRS debería comprender a lo menos la percepción que la persona tiene del impacto Objetivo: Identificar las situaciones personales, familiares y escolares que influyen en la salud y la calidad de vida en los niños y adolescentes entre 8 y 18 años según su propia perspectiva y la de sus padres. Metodología: estudio cuantitativo descriptivo exploratorio a partir del estudio de validación del cuestionario Kidscreen 10. Se utilizaron 17 preguntas dicotómicas y 17 preguntas abiertas. La muestra fue intencional en el que participaron 228 padres con sus respectivos hijos entre los 8 a 18 años de instituciones privadas y públicas de Bogotá y Bucaramanga. Resultados: Se evidenció como principal problema de la población en un mayor porcentaje el bienestar físico respiratorio desde la perspectiva de padres y niños, niñas o adolescentes lo cual es congruente con el observatorio nacional de salud las enfermedades más consultados son infecciones de vías respiratorias bajas con un (2,2%). También se logró percibir que tanto los niños(a) o adolescentes y los padres tienen un porcentaje similares en la percepción de los problemas en la mayoría de situaciones. Conclusiones: Mediante este proyecto investigativo, logramos identificar las diferentes situaciones, personales, familiares y escolares que influyen en la salud y calidad de vida de los niños y adolescentes.

Summary. Introduction: health-related quality of life (HRQL) is used interchangeably as health status, functional status, quality of life or needs assessment, HRQL should at least understand the person's perception of the impact Objective: Identify the personal, family and school situations that influence the health and quality of life in children and adolescents between 8 and 18 years old according to their own perspective and that of their parents.

Methodology: exploratory descriptive quantitative study based on the validation study of the Kidscreen 10 questionnaire. Use 17 dichotomous questions and 17 open questions. The sample was intentional, in which 228 parents participated with their parents, children between 8 and 18 years old, from private and public institutions in Bogotá and Bucaramanga. Results: It is evidenced as the main problem of the population in a higher percentage of respiratory physical well-being from the perspective of parents and children, which is consistent with the national health observatory. The most consulted diseases are lower respiratory tract infections with UN (2.2%). It was also perceived that both children or adolescents and parents have a similar percentage in the perception of problems in most situations. Conclusions: through this research project, we were able to identify the different personal, family and school situations that influence the health and quality of life of children and adolescents.

Resumo. Introdução: a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é usada de forma intercambiável como avaliação do estado de saúde, status funcional, qualidade de vida ou necessidades, a QVRS deve pelo menos entender a percepção da pessoa sobre o impacto Objetivo: Identificar a situações pessoais, familiares e escolares que influenciam a saúde e a qualidade de vida de crianças e adolescentes entre 8 e 18 anos, segundo a própria perspectiva e a dos pais. Metodologia: estudo quantitativo descritivo exploratório, baseado no estudo de validação do questionário Kidscreen 10. Use 17 questões dicotômicas e 17 questões abertas. A amostra foi intencional, na qual 228 pais participaram com seus pais, crianças entre 8 e 18 anos, de instituições públicas e privadas de Bogotá e Bucaramanga. Resultados: Evidencia-se como o principal problema da população em maior percentual de bem-estar físico respiratório na perspectiva de pais e filhos, o que é consistente com o Observatório Nacional de Saúde. As doenças mais consultadas são as infecções do trato respiratório ONU (2,2%). Percebeu-se também que crianças ou adolescentes e pais têm percentual semelhante na percepção de

problemas na maioria das situações. Conclusões: através deste projeto de pesquisa, conseguimos identificar as diferentes situações pessoais, familiares e escolares que influenciam a saúde e a qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Palabras claves: Calidad de vida; Bienestar del Niño; Cuidadores; Adolescente; Padres; Niño.

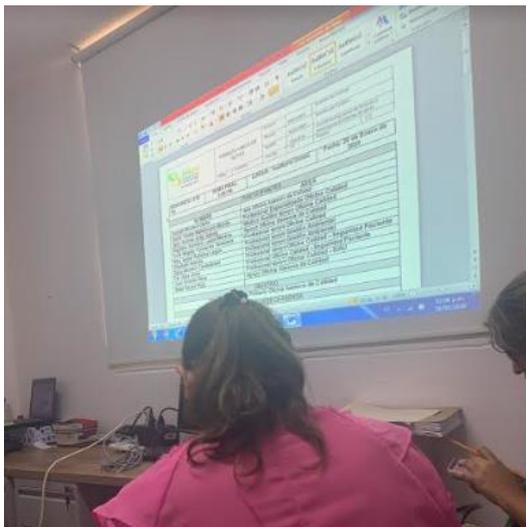
Keywords: Quality of life; Child Welfare; Caregivers; Adolescent; Parents; Child.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Bem-Estar da Criança; Cuidadores; Adolescente; Pais; Criança.

13. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- 1- Participación en Grupos primarios Oficina de calidad

Imagen 110. Grupos primarios Calidad



FUENTE: Autora

- 2- Participación en Comités de Seguridad del paciente

Imagen 111. Comité de seguridad del paciente



FUENTE: Autora

3- Participación en Comités de Vigilancia Epidemiológica

Imagen 112. Comité de vigilancia epidemiológica



FUENTE: Autora

4- Participación en sesión informativa sobre COVID-19 Gobernación de Santander

Imagen 113. COVID-19 Gobernación de Santander



FUENTE: Autora

5- Participación en Comités de Infecciones

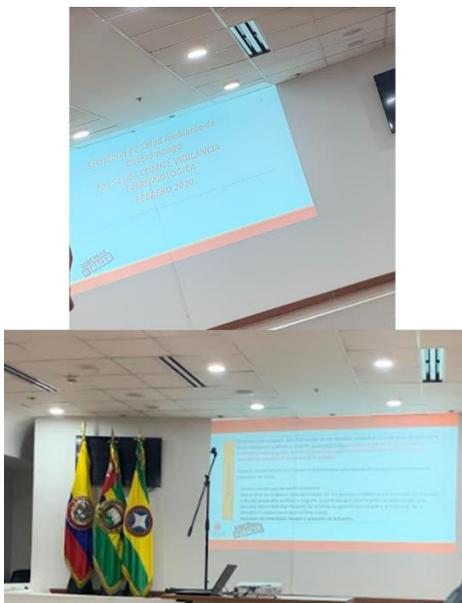
Imagen 114. Comité de infecciones



FUENTE: Autora

6- Participación en 2da sesión Comité Vigilancia Epidemiológica Secretaria de Salud Ambiente de Bucaramanga

Imagen 115. COVE Bucaramanga



GUIAS	24/04/2020 5:54 p. m.	Carpeta de archivos	
imagenes	16/04/2020 10:05 a. m.	Carpeta de archivos	
INFOGRAFIAS	15/06/2020 9:06 p. m.	Carpeta de archivos	
LINEAMIENTOS GENERALES	15/06/2020 9:06 p. m.	Carpeta de archivos	
ORIENTACIONES	14/05/2020 10:20 a. m.	Carpeta de archivos	
OTROS	8/06/2020 9:49 p. m.	Carpeta de archivos	
salud mental	16/04/2020 10:05 a. m.	Carpeta de archivos	
SALUD MENTAL PSICOLOGIA	14/05/2020 10:21 a. m.	Carpeta de archivos	
salud-mental-covid-19	9/04/2020 10:48 a. m.	Carpeta de archivos	
VIDEOS	16/04/2020 10:05 a. m.	Carpeta de archivos	
abece-decreto-800-de-2020	15/06/2020 8:35 p. m.	Adobe Acrobat D...	560 KB
Limpieza y Desinfección en Servicios de S...	30/03/2020 9:59 a. m.	Adobe Acrobat D...	347 KB
MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRES...	30/03/2020 9:59 a. m.	Adobe Acrobat D...	538 KB
Recomendaciones de EPP para personal ...	30/03/2020 10:01 a. m.	Adobe Acrobat D...	62 KB
RECOMENDACIONES GENERALES PARA ...	30/03/2020 10:00 a. m.	Adobe Acrobat D...	159 KB

INFORMACIÓN OBTENIDA:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19.aspx>

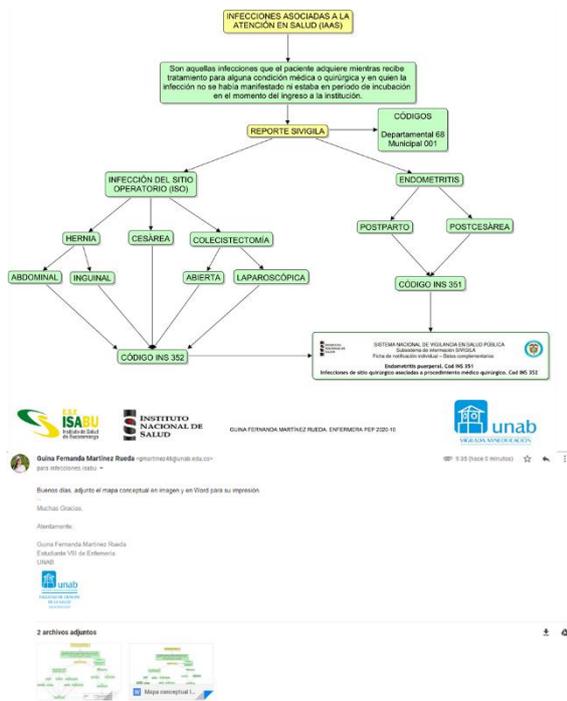
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

FUENTE: Autora

9- Apoyo al área de infecciones

Imagen 118. Mapa conceptual infecciones

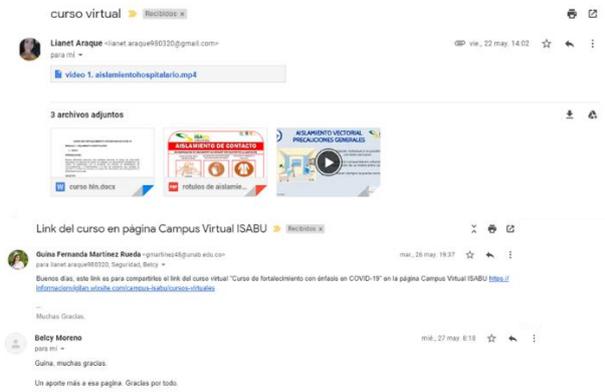
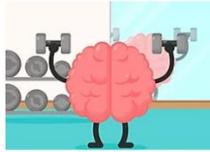


FUENTE: Autora

Imagen 119. Mapa conceptual infecciones en página

CURSO DE FORTALECIMIENTO CON ÉNFASIS EN COVID-19

- MODULO 1: AISLAMIENTO HOSPITALARIO
- MODULO 2: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



FUENTE: Autora

11- Organización V congreso REOC Modelos y teorías de enfermería e investigación: Transición hacia la construcción de enfoques en salud en el marco de la paz Comité científico

Imagen 122. Comité científico DRIVE



FUENTE: Autora

12- FORMACIÓN VIRTUAL SOBRE COVID-19

Imagen 123. Certificados virtuales



FUENTE: Autora

13-FORMACIÓN VIRTUAL OTROS TEMAS

Imagen 124. Certificados virtuales



FUENTE: Autora

14. CONCLUSIONES

- Como profesionales de Enfermería debemos contar con la capacidad de reaccionar ante las situaciones que se presentan de forma inesperada como lo fue la declaración de la emergencia sanitaria, a partir de esto se logró crear técnicas de educación para la salud incorporando el uso de E-learning, a través de la E-Salud.
- La enfermería como disciplina y profesión debe gestionar la educación continua y dinámica del equipo de salud, se considera que solo así se puede asegurar un aprendizaje sistémico para todas las ocupaciones de la salud, con una secuencia progresiva, orientada hacia el desarrollo de las competencias requeridas para asumir funciones y responsabilidades específicas.
- Durante la practica electiva de profundización PEP, se tuvo la oportunidad de aplicar las fases del proceso administrativo en los diferentes programas objeto de intervención desde el momento de la valoración de los servicios, toma de decisiones, trabajo en equipo, realización de seguimiento (tanto al personal de salud y a los programas) y control.
- Las tecnologías de la información y la comunicación TIC son una herramienta primordial para el mejoramiento de las capacidades de la institución para desarrollar, implementar y monitorear, tanto las capacitaciones y el seguimiento al personal de salud.
- La implementación de un proyecto de E-learning como es Campus Virtual ISABU, conlleva diversos beneficios, entre ellos la disminución de los costos de material físico, el aprovechamiento de los tiempos, reducción de tiempos de capacitación, mejoras en

la eficacia de la adquisición de conocimientos; pudiendo así mismo, actualizar y modificar el material educativo de forma remota.

15. RECOMENDACIONES

- Realizar medición de adherencia de los protocolos, en especial el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.
- Promover la cultura del cuidado en el personal de salud.
- Continuar con el proyecto interinstitucional “Cultura de cuidado” del programa de seguridad del paciente para la obtención de planes de mejora direccionados a las necesidades de la institución.
- Continuar con la socialización del material desarrollado sobre el programa de Tuberculosis y realizar la actualización de datos hacia la nueva resolución que rige este programa.
- Realizar la socialización de la página al personal directivo para el logro de la inclusión a la INTRANET institucional.

16. BIBLIOGRAFÍA

- 1- [Internet]. Minsalud.gov.co. 2020 [cited 10 June 2020]. Plan nacional de mejoramiento de calidad Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- 2- [Internet]. Minsalud.gov.co. 2020 [cited 21 June 2020]. Detectar infecciones Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

- 3- García Pérez Carmen, Alfonso Aguilar Pedro. Vigilancia epidemiológica en salud. AMC [Internet]. 2013 Dic [citado 2020 Jun 06] ; 17(6): 121-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600013&lng=es.
- 4- Villarreal Cantillo Elizabeth. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud, Barranquilla [Internet]. 2007 July [cited 2020 June 06] ; 23(1): 112-119. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100011&lng=en.
- 5- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. España, 2016 [citado 2020 Jun 06]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- 6- Forrellat Barrios Mariela. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Jun 27] ; 30(2): 179-183. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es.
- 7- Freitas Juliana Santana de, Silva Ana Elisa Bauer de Camargo, Minamisava Ruth, Bezerra Ana Lúcia Queiroz, Sousa Maiana Regina Gomes de. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev.

- Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 June [cited 2020 Jun 27] ; 22(3): 454-460. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>.
- 8- Durán. D.J. Política de seguridad del paciente en la empresa social del estado instituto de salud de Bucaramanga –ESE ISABU adoptada según resolución N° 0005 de enero del 2015. Bucaramanga, [actualizado Junio de 2017]. Disponible en: <http://isabu.gov.co/apc-aa-files/62623766343232653738336664653561/politica-seguridad-del-paciente-0159.pdf>
- 9- Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2019. Vigilancia y control en salud pública. Ministerio de salud y protección social. Bogotá diciembre 2018. Colombia.
- 10- Cantalapiedra Santiago José Antonio. La formación e-Learning: Un modelo conceptualmente útil para trasladar el Conocimiento a la Toma de Decisiones en Salud. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Jun 28] ; 2(7): 317-319. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200001&lng=es.
- 11- Herrera Cuenca, CD. Cercas Duque, A.LAS TECNOLOGÍAS EN EL APRENDIZAJE DE PRESTACIÓN DE CUIDADOS: PROPUESTA DE UN MARCO REFERENCIAL DESDE EL MODELO DE PATRICIA BENNER. ENE, Revista de Enfermería. v. 10, n. 3, dic 2016. ISSN 1988 - 348X. Disponible en <http://ene-enfermeria.org/ojs>
- 12- Carrillo algarra Ana Julia, García Serrano Lucila, Cárdenas Orjuela Claudia Marcela, Díaz Sánchez Ingrid Rocío, yabrudy wilches Natalie. La filosofía de Patricia benner y la práctica clínica. Revista electrónica trimestral de enfermería. Octubre 2013

- 13-Serrano González-Tejero, José Manuel, & Pons Parra, Rosa María. (2011). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 1-27. Recuperado en 15 de noviembre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001&lng=es&tlng=es.
- 14- Carranza Alcántar María del Rocío. Enseñanza y aprendizaje significativo en una modalidad mixta: percepciones de docentes y estudiantes. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]*. 2017 Dic [citado 2020 Jun 29] ; 8(15): 898-922. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672017000200898&lng=es. <http://dx.doi.org/10.23913/ride.v8i15.326>.
- 15- Sousa Alana Tamar Oliveira de, Formiga Nilton Soares, Oliveira Simone Helena dos Santos, Costa Marta Miriam Lopes, Soares Maria Júlia Guimarães Oliveira. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]*. 2015 Aug [cited 2020 June 29] ; 68(4): 713-722. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400713&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>.
- 16- Sánchez Ambriz, Gerardo, EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL: UNA ESTRATEGIA DE CAMBIO PARA LAS INSTITUCIONES DOCUMENTALES. *Anales de Documentación [Internet]*. 2009; (12):235-254. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63511932013>
- 17- MOLINA, HENRY. (2000). EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL COMO FACILITADOR DEL CAMBIO. *Estudios Gerenciales*, 16(77), 13-25. Retrieved June 29, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232000000400001&lng=en&tlng=es.

- 18- Fernández Cacho Luis Manuel, Gordo Vega Miguel Ángel, Laso Cavadas Silvia. Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Jun 30] ; 25(1-2): 51-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es.
- 19- Llanusa Ruiz Susana Beatriz, Rojo Pérez Nereida, Carballoso Hernández Magali, Capote Mir Roberto, Pérez Piñero Julia. Las tecnologías de información y comunicación y la gestión del conocimiento en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 Sep [citado 2020 Jun 29] ; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620050003000008&lng=es.
- 20- García Garcés Hans, Navarro Aguirre Lelys, López Pérez Mayda, Rodríguez Orizondo María de Fátima. Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Jun 29] ; 6(1): 253-265. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018&lng=es.
- 21- JUAN EDUARDO DURAN DURAN. GERENTE. En: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU, INFORME DE GESTIÓN AL CONCEJO I TRIMESTRE DE 2019. Bucaramanga, Abril 10 de 2019. CONSULTADO: 29-01-2020. DISPONIBLE EN: <http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2019/07/OK-CONSOLIDADO-CONCEJO-I-TRIMESTRE-2019.pdf>
- 22- Plataforma estratégica página ESE ISABU. Consultado: 29-01-2020 disponible en: <http://www.isabu.gov.co/isabu/plataforma-estrategica/>

- 23- ESE ISABU [Internet]. Descripción de las dependencias [cited 2020 Ene 27]; Available from: <http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2019/08/DESCRIPCION-DE-LAS-DEPENDENCIAS-ESE-ISABU.pdf>
- 24- Programa de seguridad del paciente, PG-SP-01. Disponible en: Oficina de seguridad del paciente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU).
- 25- Durán. D.J. Política de seguridad del paciente en la empresa social del estado instituto de salud de Bucaramanga –ESE ISABU adoptada según resolución N° 0005 de enero del 2015. Bucaramanga, [actualizado Junio de 2017]. Consultado 03-02-2020 Disponible en: <http://isabu.gov.co/apc-aa-files/62623766343232653738336664653561/politica-seguridad-del-paciente-0159.pdf>
- 26- Plata León, M. Informe de gestión 2 trimestre 2019. Empresa Social del Estado. Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU.
- 27- “VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO”. Acceso: 06-02-2020- Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Informacion%20general%20para%20descargas/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Fsitios%2FVigilanciaSaludPublica%2FInformacion%20general%20para%20descargas%2FBoletines%20epidemiologicos&FolderCTID=0x0120002016C043D2997646BA2A27A4DAD6E018&View={1186604C-5E69-4560-8F32-7341DEEAFF24>
- 28- Instituto Nacional de Salud. Informe de evento TUBERCULOSIS. Ministerio de Salud y Protección Social 2018. Disponible en:

<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf>

f

29- Arandojo Morales María Isabel, Martín Conty José Luis. Las TIC en la enfermería docente. Ene. [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 12] ; 11(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200010&lng=es.

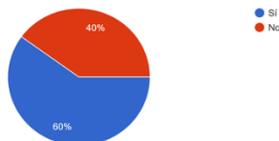
17. ANEXOS

Anexo 1. Antes y después encuestas de conocimiento de herramientas virtuales de la institución a personal de salud.

Antes

Imagen 125. Antes encuesta sobre conocimientos de herramientas virtuales

Ha oído acerca del Campus Virtual ISABU promovido por la UNAB
20 respuestas



Ha hecho usted uso/ consultado El Campus virtual ISABU?
20 respuestas



Si su respuesta fue nunca en la pregunta anterior. Porqué nunca ha consultado en esta herramienta?
13 respuestas



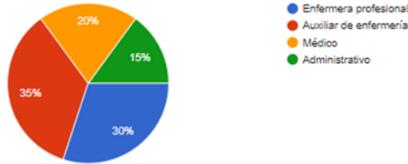
FUENTE: Autora

Después

Imagen 126. Después encuesta sobre conocimientos de herramientas virtuales

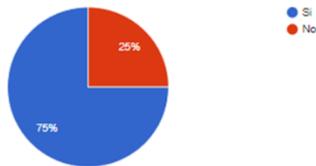
Cargo que desempeña

20 respuestas



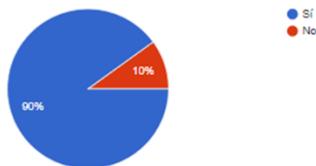
Ha oído acerca de la INTRANET?

20 respuestas



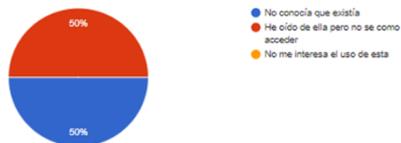
Ha oído acerca del Campus Virtual ISABU promovido por la UNAB

20 respuestas



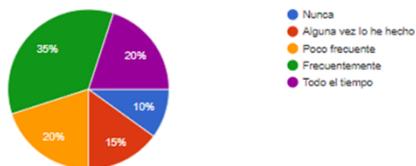
Si su respuesta fue nunca en la pregunta anterior, Porqué nunca ha consultado en esta herramienta?

2 respuestas



Ha hecho usted uso o consultado el Campus virtual ISABU?

20 respuestas



FUENTE: Autora

Anexo 2. Estadísticas finales de la página.

Imagen 127. Estadísticas finales página

Vista general de estadísticas ⓘ 3 meses (20 mar. - 1... | Personalizar | ⌵



© 2017-60 Angie andrea ramirez Gutierrez
 © 2018-60 Paula andrea Melgarejo Pereira
 © 2019-10 by Ginary Orduz Díaz & Yelson Sánchez Acevedo
 © 2019-60 Jorge Iván Reyes Jerez
 © 2020-10 Guina Fernanda Martínez Rueda

Tutora: Enfermera Socorro Fajardo Nates

Correo electrónico: informacionvigilancia@gmail.com ⓘ



FUENTE: Autora

Anexo 3. Consolidado de total de personal capacitado en PEP.

Imagen 128. consolidado de personal capacitado en el PEP

CONSOLIDADO DE CAPACITACIONES PEP VE-SP - Excel					
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?					
H5 =SUMA(F5+F8+F11+F14+F17+F20+F24+F26+F28+F30+F32+F34+F36)					
A	B	C	D	E	F
Sesiones educativas					
Práctica Electiva de Profundización					
Seguridad del paciente-calidad y vigilancia epidemiológica					
Fecha	Nombre de capacitación	Duración	Lugar	Modalidad	Número de personas
10/03/2020	Capacitación protocolo de lavado de manos aspsia y antisepsia	5	Centro de salud Café Madrid	Presencial	15
10/03/2020	Socialización de la página campus virtual ISABU	1	Centro de salud Café Madrid	Presencial	2
10/03/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	1	Centro de salud Café Madrid	Presencial	2
11/03/2020	Capacitación protocolo de lavado de manos aspsia y antisepsia	5	Centro de salud Colorados	Presencial	8
11/03/2020	Socialización de la página campus virtual ISABU	1	Centro de salud Colorados	Presencial	1
11/03/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	1	Centro de salud Colorados	Presencial	1
12/03/2020	Capacitación protocolo de lavado de manos aspsia y antisepsia	5	Centro de salud IPC	Presencial	9
12/03/2020	Socialización de la página campus virtual ISABU	1	Centro de salud IPC	Presencial	1
12/03/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	1	Centro de salud IPC	Presencial	1
13/03/2020	Capacitación protocolo de lavado de manos aspsia y antisepsia	5	Centro de salud Regaderos	Presencial	6
13/03/2020	Socialización de la página campus virtual ISABU	1	Centro de salud Regaderos	Presencial	1
13/03/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	1	Centro de salud Regaderos	Presencial	1
16/03/2020	Capacitación protocolo de lavado de manos aspsia y antisepsia	5	Centro de salud Villa Rosa	Presencial	8
16/03/2020	Socialización de la página campus virtual ISABU	1	Centro de salud Villa Rosa	Presencial	1
16/03/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	1	Centro de salud Villa Rosa	Presencial	1
17/03/2020	Capacitación protocolo de lavado de manos aspsia y antisepsia	5	Centro de salud Cristal Alto	Presencial	7
17/03/2020	Socialización de la página campus virtual ISABU	1	Centro de salud Cristal Alto	Presencial	1
17/03/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	1	Centro de salud Cristal Alto	Presencial	1
Total Duración		42	Total personas		67
7/05/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	18	Centro de salud Toledo	Virtual	16
7/05/2020	Promoción de la página campus virtual ISABU	9	Plata	Virtual	16
11/05/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	18	Centro de salud Rosario	Virtual	7
11/05/2020	Promoción de la página campus virtual ISABU	9	Centro de salud Rosario	Virtual	7
12/05/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	18	Centro de salud Café Madrid	Virtual	12
12/05/2020	Promoción de la página campus virtual ISABU	9	Centro de salud Café Madrid	Virtual	12
14/05/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	18	Centro de salud Mutis	Virtual	10
14/05/2020	Promoción de la página campus virtual ISABU	9	Centro de salud Mutis	Virtual	10
15/05/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	18	Área de odontología	Virtual	43
15/05/2020	Promoción de la página campus virtual ISABU	9	Área de odontología	Virtual	43
26/05/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	19	UIMIST	Virtual	18
26/05/2020	Promoción de la página campus virtual ISABU	8	UIMIST	Virtual	18
8/06/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	19	HLN carpas y urgencias	Virtual	55
8/06/2020	Promoción de la página campus virtual ISABU	8	HLN carpas y urgencias	Virtual	55
17/06/2020	Capacitación diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis	En proceso	HLN Hospitalización	Virtual	En proceso
17/06/2020	Promoción de la página campus virtual ISABU	En proceso	HLN Hospitalización	Virtual	En proceso
Total Duración		189	Total personas		322
Total personal capacitado ambas modalidades					389

FUENTE: Autora