



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
Administrativas en Salud

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD – FUCS

ANÁLISIS DE ADHERENCIA AL PAQUETE INSTRUCCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD “SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA” EN UN HOSPITAL DE VILLAVICENCIO EN 2023

AUTORAS:

LEIDYS PAOLA AGUIRRE CONTRERAS

GUIOMAR PEREZ VILLALOBOS

ILIANYS JANETH RANGEL DUQUE

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de la
Calidad en Salud y Gestión Clínica

TUTOR: JUAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ MONSALVE

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD Y
GESTIÓN CLÍNICA

BOGOTÁ 2023



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	7
4. OBJETIVOS.....	9
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
5. MARCOS REFERENCIALES.....	10
5.1 Marco Teórico.....	10
5.2 Marco Legal.....	14
5.3 Marco Institucional.....	15
6. METODOLOGÍA.....	21
7. MATRIZ INTEGRADORA DE RESULTADOS.....	26
8. PROPUESTA DE MEJORA CONTINUA.....	36
9. RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES GERENCIALES.....	47
10. CONCLUSIONES.....	48
11. BIBLIOGRAFÍA - WEBGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	53



ÍNDICE DE TABLAS

1. Marco legal de la investigación	14
2. Matriz integradora de resultados	26
3. Matriz integradora del plan de mejora continua	36
4. Matriz DOFA	55
5. Mapa de requerimientos	56

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Ruta metodológica de la investigación	25
2. Matriz de riesgos	57



RESUMEN

En el marco nacional, las buenas prácticas de atención en salud se direccionan a través de las políticas públicas como calidad, humanización y seguridad del paciente. En este contexto, la investigación llamada **Análisis de adherencia al paquete instruccional del ministerio de salud “seguridad de la atención de urgencias en población pediátrica” en un hospital de Villavicencio en 2023**, identificó y analizó las principales causas de no adherencia del personal al paquete instruccional y los elementos relacionados con la humanización del servicio brindado por personal de salud en población pediátrica y la percepción de los usuarios ante el servicio prestado. Se realizó un estudio de caso cualitativo, en el cual se utilizó la revisión documental y la observación como técnicas de recolección de información. Los **resultados** principales son que, aunque el hospital es una empresa líder en la región y comprometida con la humanización hay debilidades en calidad asistencial, demoras en la prestación de servicios por la sobreocupación de pacientes en el servicio de urgencias pediátricas, se documenta inestabilidad laboral e incremento de los eventos adversos durante la atención. En **conclusión**, las principales causas relacionadas al aumento en la incidencia de eventos adversos son la no adherencia a las guías de buenas prácticas con sobrecarga laboral, el entrenamiento deficiente del personal, ausencia de educación continua y falla en las estrategias dirigidas a la prevención de errores en la atención. Por tal motivo se hace necesario la implementación de un plan de mejora que garantice la efectividad, calidad, seguridad y humanización en los servicios en población pediátrica.

Palabras clave: Humanización, seguridad del paciente, Calidad, Estrategia, Oportunidad

ABSTRACT

In the national framework, good healthcare practices are guided through public policies such as quality, humanization, and patient safety. In this context, the research called "Analysis of Adherence to the Ministry of Health's Instructional Package 'Emergency Care Safety in Pediatric Population' at a Hospital in Villavicencio in 2023", identified and analyzed the main causes of non-adherence by staff to the instructional package, as well as elements related to the humanization of the service provided by healthcare personnel to the pediatric population, and user's perception of the service received. A qualitative case study was conducted by using document review and observation as data collection techniques. The main findings reveal that, despite the hospital being a regional leader and committed to humanization, there are



weaknesses in the quality of care, delays in service delivery due to pediatric emergency overcrowding, documented job instability, and an increase in adverse events during care. In conclusion, the primary causes behind the rise in adverse event incidence include non-adherence to best practice guidelines due to work overload, inadequate staff training, lack of continuous education, and failure in strategies aimed at error prevention in care. Therefore, it is necessary to implement an improvement plan to ensure effectiveness, quality, safety, and humanization in pediatric population services.

Keywords: Humanization, patient safety, Quality, Strategy, Opportunity

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación está orientada en la generación de un programa de mejora continua que permita fortalecer la adherencia del personal asistencial a los paquetes instruccionales del Ministerio de salud "Seguridad de la atención de urgencias en población pediátrica" de la Guía Técnica de "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" en el Hospital Departamental de Villavicencio.

Para lograrlo, se realizará una investigación de tipo cualitativo, utilizando el estudio de caso como diseño que permita abarcar la complejidad de esta situación en particular, además de analizar y evaluar tres componentes:

1. Gerencia estratégica y de Servicios, 2. Gestión clínica y 3. Gerencia de la calidad; en relación con la normatividad legal nacional y la adherencia a los paquetes instruccionales que abarcan la política de seguridad del paciente, específicamente en la población pediátrica de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Villavicencio. Todo lo anterior, desde la calidad y la humanización de los servicios de salud.

Este estudio se enfoca en la población pediátrica, debido a que es la más vulnerable de enfermar y sufrir eventos adversos, dado que demandan mayor y especial cuidado.

Cabe resaltar que el desarrollo de este trabajo permitirá el fortalecimiento de algunas habilidades gerenciales que nos ayudará a garantizar una atención segura y de calidad basada en mejorar las condiciones de los pacientes y garantizar sus derechos.



2. JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente es un componente primordial para mejorar la calidad de la atención de salud, sin embargo, constituye un grave problema de salud pública. Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (2019), indican que al menos uno de cada diez pacientes que reciben atención de apoyo en un hospital sufre daños o lesiones, como resultado de los llamados eventos adversos. Estos eventos, generan consecuencias graves o mortales y son muy costosos para las víctimas y para el sistema de salud.

La mortalidad en la población pediátrica es un indicador impactante para los países, dado que demuestra la cobertura y accesibilidad a los servicios de salud, así como su efectividad en la atención del evento obstétrico hasta el puerperio.

Por todo lo anterior, se hace necesario establecer metodologías de aprendizaje institucional a partir de eventos e incidentes sucedidos que susciten una retroalimentación a todo el personal. Adicionalmente, la sensibilización de la política de seguridad del paciente y la implementación de la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, que contribuyan a minimizar los riesgos y daños evitables.

Es importante resaltar que, en el Hospital de Villavicencio, la población pediátrica en el servicio de Urgencias es más propensa a sufrir eventos adversos, siendo las principales causas: caídas de paciente, inoportunidad en la atención e insatisfacción de usuarios. El costo que estos eventos adversos le generó a la institución fue significativo, dado al aumento en el consumo de dispositivos médicos y mayor estancia del paciente.

Con base en lo anterior, se hace necesario la identificación de las causas de la no adherencia al paquete instruccional del Ministerio de Salud "SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA", por parte del personal que labora en el servicio, con el fin de establecer planes de mejora que permitan el ejercicio de una atención humanizada y segura, disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria, infecciones asociadas a la atención en salud, y las complicaciones, debido a que las acciones estarán encaminadas a reducir al mínimo el riesgo en el área de urgencias pediátricas.

El Hospital de Villavicencio, ofrecerá mayor seguridad y compromiso en la atención prestada por el personal de salud del servicio de pediatría. Este estudio de investigación contribuye a la institución prestadora de salud a mejorar la calidad en



la atención de pacientes pediátricos, ser referentes en seguridad en la atención para otras instituciones, aportar a una adecuada atención tanto a los pacientes como a la familia con calidad y humanización por todo el personal que labora en el servicio de urgencias pediátricas. Con el conocimiento de los procesos de atención en salud se mejorarán los indicadores de oportunidad, los niveles de satisfacción serán positivos siendo el hospital referenciado por los mismos usuarios y cuando requieran de los servicios nuevamente asistirán al Hospital.

El enfoque de la presente investigación es de forma cualitativa con la aplicación de lista de chequeo al personal de salud y el uso de las herramientas gerenciales, posterior a ello se realizará un análisis de los resultados teniendo en cuenta los criterios de evaluación aplicados, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud; con relación a los lineamientos que reposan en la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en atención en salud.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La seguridad del paciente involucra la ausencia de daño evitable durante el proceso de atención en Salud, en particular la minimización aceptable del riesgo de daño innecesario. Esto se debe a que todos los aspectos del proceso de prestación de servicios sanitarios implican cierto grado de incertidumbre. Además, incluye la evaluación continua de los riesgos asociados con la atención para diseñar e implementar las barreras de seguridad necesarias. Los esfuerzos globales para reducir la carga del daño al paciente no han cambiado significativamente en los últimos 15 años, a pesar del trabajo pionero en algunos entornos de atención médica (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud ha decidido trabajar con los gobiernos y las autoridades locales para reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes relacionados por eventos adversos, a través de estrategias que promuevan la cultura de seguridad del paciente, el cual, se ha convertido en un indicador importante que facilita la implementación de buenas prácticas clínicas, incluido el proceso de notificación.

En Colombia, el Ministerio de Salud y la Protección Social establece unas herramientas normativas y técnicas que propenden por la implementación de la política de Seguridad del paciente y las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, por parte de todas las entidades cobijadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), cuyo objetivo es “Prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser



posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

La instauración de políticas institucionales de documentación, actualización y socialización de guías de práctica clínica, protocolos y procedimientos, es de gran importancia para garantizar la adherencia del personal de salud y asegurar la implementación de prácticas seguras para mejorar la calidad de la atención.

Por su parte, los servicios de urgencias son entornos estresantes, arriesgados y muy complejos en los que profesionales dedicados y trabajadores se esfuerzan por proporcionar una atención segura y de alta calidad a los niños y sus familias. Lo primero que deben reconocer los profesionales de la salud es que dado el conjunto de circunstancias en las que trabajan, los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento, y deben entender la importancia crítica de integrar de manera proactiva la seguridad en el sistema de atención de urgencias pediátricas.

Una de las barreras más importantes es la supervisión oportuna y el entrenamiento del personal en formación (médicos, enfermería, etc.) para dotarlos de sensibilidad ante el error en la atención, con el propósito de que aprendan a reportarlo, analizarlo y discutirlo en una atmósfera no punitiva. Del mismo modo, autores como Mora Capín (2019) en su estudio analizó el impacto de una estrategia para mejorar la calidad asistencial y la gestión de riesgos en la notificación de incidentes en una unidad y describir las acciones de mejora desarrolladas a partir de los incidentes notificados, para ello realizaron estudio observacional retrospectivo en dos fases, que se desarrolló en una unidad de urgencias pediátricas de un hospital terciario durante un año y concluyeron que la implantación de un proceso de gestión de riesgos y la promoción de la cultura de seguridad, mediante sesiones de formación y feedback a todos los profesionales, han contribuido a incrementar el volumen de notificaciones en la unidad.

En el contexto de la implantación de un sistema integrado de gestión de calidad y seguridad, la notificación voluntaria y anónima de incidentes es una herramienta útil para la identificación de riesgos y la planificación de medidas correctoras, contribuyendo a mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Pese a la alta incidencia de errores o eventos adversos en el servicio de urgencias pediátricas, pocos estudios en Colombia se han desarrollado para establecer la adherencia del personal asistencial a la Guía Técnica de "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD" (2010). Esta misma situación se presenta en un Hospital de Villavicencio, el cual hasta la fecha, no se ha llevado a cabo una medición de estas variables, teniendo en cuenta que la institución se



encuentra trabajando en la atención centrada en el paciente como una estrategia de seguridad, el cual refleja una importante conciencia entre los administrativos, en asuntos de calidad y seguridad que afectan la prestación del servicio, dado al incremento de eventos adversos presentados (IAAS, Caídas del paciente, insatisfacción de usuarios), evidenciando la necesidad de desarrollar un estudio de investigación que permita analizar las causas de la no adherencia del PAQUETE INSTRUCCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD "SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA"(2015) en los profesionales de salud pertenecientes al servicio de urgencias de una institución de salud de segundo nivel de atención, con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud en organización, oportunidad y eficiencia. Además, de brindar recomendaciones que apoyen y fortalezcan el programa de seguridad del paciente, contribuyendo en el logro de objetivos y metas de la institución.

El análisis de causalidad de la no adherencia se relaciona principalmente con la gestión clínica pues implica la identificación de barreras que impiden el acoplamiento de un protocolo diseñado para la prestación de un servicio de salud más efectivo y seguro. Así mismo, se relaciona con la gerencia de la calidad debido que la no adherencia al paquete instruccional representa un impedimento para asegurar que los servicios de salud brindados sean servicios con una atención superior humanizada, segura y de calidad.

En concordancia con lo anterior, la pregunta que guiará esta investigación se formuló en los siguientes términos: ¿Cuáles son las causas y/o situaciones que impiden la adherencia al paquete instruccional del ministerio de salud "SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA" de la guía técnica de "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD" en un Hospital de Villavicencio?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan de mejora continua para garantizar la adherencia al paquete instruccional del Ministerio de Salud "Seguridad de la atención de urgencias en población pediátrica" de la Guía Técnica de "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" en un Hospital de Villavicencio en el año 2023.



4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las causas de la no adherencia del personal asistencial de la institución al paquete instruccional al paquete instruccional del Ministerio de Salud "seguridad de la atención de urgencias en población pediátrica".

Conocer el comportamiento de la humanización en el servicio que brinda el personal a la población de urgencias pediátricas.

Analizar las posibles alternativas para mejorar la no adherencia al protocolo institucional y que aporte al logro de los objetivos institucionales.

5. MARCOS REFERENCIALES

5.1 Marco Teórico

5.1.1 Seguridad del paciente

A pesar de que han pasado 15 años desde la publicación del informe del Instituto de Medicina Americano "Errar es humano", la seguridad del paciente sigue siendo una preocupación debido a la alta incidencia de efectos secundarios aún prevalentes en la literatura mundial. Este informe conmocionó a la industria del cuidado de la salud al calcular que aproximadamente 100,000 pacientes morían cada año solo en los Estados Unidos, no por sus enfermedades, sino por errores médicos. Los efectos secundarios pueden ocurrir en todos los escenarios clínicos relacionados con el paciente (Ministerio de Salud, 2015).

La Organización Mundial de la Salud señala que, la seguridad del paciente es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Los estados miembros de la OMS en su 72° asamblea mundial de la salud llevada a cabo en el año 2019 establecieron el día mundial de la seguridad del paciente (Resolución WHA 72.6) que se celebra anualmente cada 17 de septiembre, fomentando la colaboración de la población para que la atención en salud sea más segura y promover acciones mundiales encaminadas a prevenir y reducir los daños causados a los usuarios.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la seguridad del paciente implica la reducción a un mínimo aceptable, de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud.

5.1.2 Humanización en los servicios de salud



La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto, y enfrentar el final de la vida con dignidad (Ministerio de Salud, 2023). De acuerdo con El Ministerio de Salud y Protección Social (2020), “La humanización va más allá de atributos como la aceptabilidad, la calidez el trato o el acogimiento en los servicios administrativos y asistenciales que ofrecen los agentes del sector” (p. 40). Bermejo J., (2014), sostiene que la humanización es un proceso mucho más comprometedor: “reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan” (p. 1). Es por ello, que se hace necesario que la humanización en la atención en salud se interiorice, extraiga lo genuino, lo auténtico y lo natural de cada persona.

Según estudios realizados por Pabón, et al., (2021), la humanización es un factor ético imprescindible y un atributo de la atención en salud. Estudios previos en la institución donde se realizó la investigación se identificaron: la falta de comunicación (80 a 90%), deficiencia en la capacitación del personal (52%), la sobrecarga (25%) y el estrés laboral (22%), como los principales factores relacionados con la deshumanización en la atención de enfermería en urgencias, desde la percepción de los pacientes y del personal (pp. 94-104).

5.1.3 Eventos adversos más comunes en el ámbito hospitalario

De acuerdo con la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, emanada por el Ministerio de Salud (2015), el evento adverso se define como: “ el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles”(p.17).

Los eventos adversos (EA) en pacientes hospitalizados se presentan cada vez con mayor frecuencia ante el incremento en complejidad de la atención médica, que implica un mayor riesgo de cometer un error humano inherente a la atención, constituyendo una seria amenaza para la seguridad del paciente. Los EA, como errores médicos o daños derivados de la atención médica, generan una discapacidad o muerte en el paciente, y se han identificado hasta 98.000 muertes al año debidas a ellos. Una revisión sistemática ha demostrado prevalencias de EA a nivel mundial mayores al 10% en la atención médica hospitalaria (Riera, et al., 2022).



Una forma de comprobar si este compromiso por la seguridad alcanza sus objetivos es medir la frecuencia de EA. Recientes estudios han puesto de manifiesto que, en estos años, no se ha logrado una reducción significativa de su número. Esto puede ser debido, en parte, a que ahora medimos con mayor exhaustividad que hace unos años, o que somos más conscientes del problema y, también, a que comprendemos mejor la naturaleza de los EA, incluidos los que tienen causas más complejas de detectar (Carrillo, et al., 2020).

El Ministerio de Salud en Colombia (2020) indica, que los eventos adversos en los pacientes pediátricos hospitalizados no son un fenómeno infrecuente. Los niños pequeños y aquellos de un nivel socioeconómico bajo son más vulnerables; en lactantes y niños pequeños, la comunicación no es verbal, es una barrera para la comprensión de la historia y la anterior exposición, así como para la comprensión de la detección temprana de los síntomas asociados con eventos adversos (p.76-77).

Los niños también son más pequeños, por lo tanto, sus "reservas" pueden permitir un estrecho margen para el error. Esta es la razón por la que es más difícil de realizar los procedimientos en los niños; la tasa de éxito de los procedimientos, como la inserción de catéteres intravenosos es menor en comparación con adultos; También los relacionados con Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y las caídas. Por último, la falta de información disponible en dosis pediátricas de medicamentos y administración, la necesidad de dosis individuales para cada niño con base en el peso y las características farmacocinéticas únicas en el grupo de edad joven pueden aumentar la posibilidad de errores de cálculo (Mirelys, et al., 2023).

5.1.4 Desenlaces en Salud

Cada año decenas de millones de pacientes en todo el mundo sufren daño o mueren como resultado de un cuidado médico inseguro. Un reciente reporte de Ashish muestra que los eventos adversos debido a errores en el cuidado médico representan la mayor fuente de morbilidad y mortalidad global 42.7 millones de eventos adversos que representan 23 millones años de vida perdidos por discapacidad (Aguilar, et al., 2021).

Teniendo en cuenta que la atención en el servicio de urgencia requiere de personal debidamente entrenado y con la experiencia necesaria para una adecuada atención en salud, no dejando de lado un factor muy importante que desencadena la ocurrencia de eventos adversos como lo es la sobreocupación que supera el 200% de la capacidad instalada ocasionando en el personal de salud responsable de la atención sobrecarga laboral y su impacto sobre la salud de las usuarios se ve reflejado en las lesiones sufridas derivadas de una mala práctica en la atención, en el caso de



la unidad funcional de estudio de investigación urgencias pediátricas, los eventos adversos más comunes son: caídas, flebitis, infecciones asociadas al cuidado teniendo como resultado mayor tiempo de estancia hospitalaria y la no adecuada prestación de los servicios, lo cual influye en la percepción de la satisfacción de los usuarios. La institución como referente de servicios de salud en la ciudad y el departamento de Villavicencio trabaja en su política de prácticas seguras para lograr niveles altos de calidad.

5.1.5 Antecedentes de investigación a nivel nacional e internacional

A nivel internacional se han llevado a cabo estudios para determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de salud, dentro de los cuales se destacan el realizado por Peralta, et al (2021), el cual busca determinar la cultura de seguridad del paciente desde la óptica del personal de enfermería en un servicio de centro quirúrgico. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, el cual tuvo como muestra a 15 licenciadas y 12 técnicos en enfermería. Evidenciándose que la mejor cualidad es la conexión con los pacientes (92%). Se concluyó que la mejor característica que presentaron los enfermeros del servicio de centro quirúrgico fue la actitud hacia los pacientes, que representó el 92,6%, y el aprendizaje organizacional; en cuanto a los indicativos de la dimensión cultura de seguridad del paciente, el 63% son positivos (Peralta, et al., 2021), y el estudio realizado por Romero, et al. (2019), en el cual resaltan que, la calidad de la atención debe entenderse como la satisfacción recíproca entre el usuario y quien brinda el servicio. No puede existir una calidad de atención si no hay dignidad en la persona a la hora de proporcionar la atención (Romero, et al., 2019). Se destacan también, el estudio realizado por Rodríguez & Borges (2022), donde concluyen que, la calidad y seguridad del paciente deben ser una prioridad y una exigencia en la actividad sanitaria en unidades de pediatría, y que como profesionales debemos liderar el cambio en nuestras instituciones e impulsar estrategias, programas y proyectos de mejora de la calidad y la seguridad en ellas, que nos ayuden a lograr un entorno de atención médica pediátrica con la calidad de atención que todos los niños merecen.

La seguridad del paciente se convirtió en un objetivo global, y su promoción y aseguramiento se convirtió en una prioridad para gobiernos, sistemas de salud, universidades y asociaciones de profesionales de la salud.

Son muchas las acciones que se han realizado en los diferentes países alrededor del mundo para afrontar este problema social. En 2008 el Ministerio de Salud de nuestro país, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos,



impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad, el cual desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica. Hoy, dichos paquetes son actualizados con el propósito de ajustarlos a la mejor evidencia disponible en la actualidad y para cubrir las brechas que han impedido la ejecución efectiva de dichas prácticas al interior de las instituciones de salud (Ministerio de Salud, 2008).

En Colombia, la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá y la Revista Ciencia y Enfermería, a través de un estudio descriptivo transversal, exploratorio realizado en instituciones de tercer nivel, señalan que, la comunicación oportuna, efectiva y de calidad dentro de los miembros del equipo de salud, son aspectos que hacen parte de la cultura de seguridad y se destacan como relevantes para la identificación de oportunidades de mejora en la correcta atención del paciente. Así mismo la retroalimentación de los errores en la atención y de sus respectivas alternativas de solución, además de prevenir futuros eventos adversos en el cuidado del paciente, permite entablar una relación de confianza y compromiso dentro del equipo de salud encargado del mismo (Pabón, et al., 2021).

5.2 Marco Legal

Tabla 1

Marco legal de la investigación

Documento	Año	Relación con el tema de investigación
Calidad y humanización en la atención, Ministerio de Salud (Ley 100 del año 1993)	1993	Tiene relación, debido que el estudio se lleva a cabo en el servicio de pediatría, y la humanización de la atención integral en salud a niños debe ser un tema prioritario, teniendo en cuenta, aspectos clave como la comunicación, información y trato amable.
Cultura de la seguridad	1993	Con la investigación se pretende que el personal de salud tenga compromiso hacia una atención de calidad.
Política de seguridad del paciente (OMS)	2008	La política de Seguridad se relaciona con el tema de investigación, dado que se trabaja



		con lineamientos específicos para la calidad de los servicios.
Alianza mundial para la seguridad del paciente (OMS)	2004	La investigación propone acciones y estrategias que mejoren la calidad en la atención en el servicio de urgencias pediátricas de una institución de tercer nivel de atención.
Humanización (Ley 100 de 1993).	1993	Toda atención debe brindarse en ambiente de respeto, confidencialidad, armonía entre pacientes y personal de salud. Tiene relación, dado que se realiza en un servicio de salud. El personal brinda atención directa y cuenta con un componente que durante la atención prestada se debe minimizar el riesgo por medio de acciones brindadas con conocimiento, responsabilidad y cumpliendo la normatividad aplicada al sistema de salud.
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) (Decreto 780)	2016	Tiene relación con la investigación, debido a que se busca propiciar reflexión y diálogo de saberes con el fin de garantizar una atención segura donde se minimice el riesgo.
Paquetes instruccionales (Resolución 2082)	2014	La IPS cuenta con la política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos y paquetes instruccionales expedidos por el MSPS.
Estándar de procesos prioritarios Resolución 3100	2019	

5.3 Marco Institucional

5.3.1 Presentación de la empresa

a. Nombre de la entidad

Institución de segundo nivel de complejidad ubicada en Villavicencio-Meta



b. Representante legal

Gerente

c. Introducción de las actividades que realiza la empresa

Empresa Social del Estado de segundo nivel que presta servicios de mediana y alta complejidad para la región con un enfoque integral orientado a la seguridad del paciente, atención humanizada y satisfacción de los usuarios. Siendo así, tanto la estructura orgánica como la organización funcional por procesos debe estar orientada a aportar elementos que contribuyan a la satisfacción de las necesidades y expectativas de quien acude para ser atendido. Esto quiere decir que, siendo uno de los objetivos de cualquier prestador de servicios de salud se le da prioridad a la atención y enfoque al paciente y familia. De esta forma, el modelo de prestación de servicios está fundamentado en un enfoque clínico integral constituida por los siguientes criterios: Protección específica, Atención integral, Evaluación integral, Aseguramiento de soporte administrativo, Relación docencia - servicio.

d. Historia

En 1950 surge el Hospital General con recursos asignados de la nación. A partir de 1967 la IPS se fusiona con el Hospital asumiendo su dirección y administración. Con la Ley 100 en 1993, el nuevo escenario llevó a la institución de segundo nivel de complejidad de Villavicencio como Empresa Social del Estado, fue organizado mediante Decreto Ordenanza No. 0895 de 1994 como una Empresa Social del Estado del Orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, Autonomía Administrativa y Financiera y Patrimonio Independiente.

e. Misión

Somos una empresa líder en la región en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, contamos con procesos enfocados en la atención humanizada y segura del usuario y su familia. Con tecnología adecuada, talento humano competente y vocación académica y científica.

f. Visión

Seremos una institución reconocida por su liderazgo, calidad y humanización en la prestación de salud basados en una adecuada gestión clínica y



administrativa apoyando a la formación de talento humano en salud, investigación e innovación enmarcados en los valores institucionales.

g. Objetivos institucionales

- Mantener la sostenibilidad financiera del hospital para garantizar el cumplimiento de la misión.
- Fortalecer la gestión clínica y administrativa para mejorar la prestación de los servicios de salud.
- Fortalecer estrategias encaminadas al desarrollo y fidelización del talento humano.
- Incentivar la academia y la investigación institucional.
- Apropiar en los diferentes niveles de la organización la gestión integral del riesgo.

5.3.2 Presentación de productos y servicios que ofrece

a. Descripción de la cadena de valor

La organización institucional se refleja en el Mapa de Procesos, fundamento esencial para los procesos de mejoramiento de la calidad; así como para algunos procesos administrativos y financieros orientados a apoyar la organización desde la perspectiva de la eficiencia, rentabilidad y productividad de las unidades funcionales de producción. Por otra parte, se convierte en la base para la gestión de los programas y proyectos del plan de mejoramiento de la calidad de la institución, con el cual está comprometido el Hospital, como condición para la prestación de servicios de atención en salud y que cumpla con los atributos de calidad fijados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

i. Principales proveedores: Suministros de oxígeno, Suministro de medicamentos (Servicio Tercerizado), Imágenes Diagnósticas (Servicio Tercerizado), Servicio de Alimentación y Nutrición (Servicio Tercerizado), Servicio de aseo y desinfección (Servicio Tercerizado), Parking (Servicio Tercerizado), Empresas de suministro hospitalario y dotación de elementos de protección personal.

ii. Formas de producción: La IPS hospitalaria es una Empresa Social del Estado de segundo nivel que presta servicios de mediana y alta complejidad para la región con un enfoque integral orientado a la seguridad del paciente, atención humanizada y satisfacción de los usuarios. Siendo así, tanto la estructura orgánica como la organización funcional por procesos debe estar



orientada a aportar elementos que contribuyan a la satisfacción de las necesidades y expectativas de quien acude para ser atendido. Esto quiere decir que, siendo uno de los objetivos de cualquier prestador de servicios de salud se le da prioridad a la atención y enfoque al paciente y familia. De esta forma, el modelo de prestación de servicios está fundamentado en un enfoque clínico integral constituida por los siguientes criterios:

- Protección específica
- Atención integral
- Evaluación integral
- Aseguramiento de soporte administrativo
- Relación docencia – servicio

iii. Clientes:

- Clientes Internos: Personal de planta, Personal por contrato CPS, Personal de servicios tercerizados.
- Clientes Externos: Paciente y familia, EAPB en convenio, Universidades en convenio, visitas.

5.3.3 Descripción de áreas o dependencias

a. Consulta externa: cuenta con servicios de las distintas especialidades para su control ambulatorio como son las relacionadas a continuación: Medicina interna, Ginecología, Anestesia. Neurología. Maxilofacial, Cirugía General, Oftalmología. Fisiatría, Urología, Dermatología, Cirugía Plástica. Cirugía vascular, Endocrino, Gastroenterología, Cardiología pediátrica, Reumatología, Cirugía de mano y Ortopedia.

b. Unidad de Cáncer: atiende pacientes del Meta y la Orinoquia, cuenta con personal idóneo, Tomógrafo, Resonador y Cámara para Radioterapia. Los medicamentos citotóxicos son preparados en la central de mezclas.

c. Urgencias: Esta unidad funcional cuenta con personal idóneo pero su mayor inconveniente es por su capacidad instalada que sobrepasa el 100%. Habilitado para atender las 24 horas del día urgencias de mediana y alta complejidad, se accede a este servicio como paciente referido de otra institución o de forma directa cuando la patología lo amerite, se realiza valoración inicial, estabilización y planeación del cuidado según servicio donde se debe atender: hospitalización, administración de medicamentos, procedimientos especiales (exámenes, curaciones), interconsultas



(valoraciones por especialistas), procedimientos quirúrgicos (Cirugía). Simultáneamente los pacientes pueden permanecer en las siguientes áreas dentro del servicio: Sala de procedimientos, Sala de Reanimación, Observación mujeres, Observación hombres y Observación pediátrica. En todas estas áreas se cuenta con monitoreo constante y atención de personal médico y de enfermería.

d. Cirugía y obstetricia: Este servicio cuenta con 10 quirófanos, 4 para atención de procedimientos de urgencias, 5 para cirugía programada y 1 para cirugía de alta complejidad. Se cuenta con servicios como: Ginecología, Anestesia. Neurocirugía, Maxilofacial, Cirugía General, Oftalmología, Urología, Dermatología, Cirugía Plástica. Cirugía vascular, Gastroenterología, Cirugía de mano y Ortopedia. El material que se requiere para procedimientos es suministrado por varias casas comerciales previa autorización por la EPS.

e. Cirugía ambulatoria: Los pacientes programados para cirugía ambulatoria deben ingresar por el servicio de urgencias, llegar con una hora de anticipación al procedimiento y con un acompañante.

f. Central de esterilización: Este servicio cuenta con moderna tecnología de punta como son las autoclaves.

g. Sala de partos: Cuenta con ginecólogo permanente para la atención de partos de mediana y alta complejidad.

h. Hospitalización: Cuenta con 228 camas y a esta unidad corresponden los servicios de: Medicina interna, Ortopedia y especialidades pediatría hospitalización. Monitoreado por personal médico y de enfermería. Ronda médica en horas de la mañana, Distribución de medicamentos por la central de mezclas tercerizado.

i. Atención al usuario: Proporcionan información sobre todo lo referente al hospital y (Medición de satisfacción al usuario, Inscripción al registro civil de nacimiento, Información y orientación, Peticiones. quejas, reclamos y felicitaciones, Asociación de usuarios).

j. Apoyo diagnóstico y terapéutico: Laboratorio clínico, que cuenta con equipos de tecnología avanzada, oportunidad de entrega de resultados para urgencias en 1 hora aproximadamente. Adicionalmente, Banco de sangre categoría A.



k. Servicio farmacéutico: Cuenta con central de mezclas y presta servicios al hospital y a otras instituciones de la región.

l. Docencia e investigación: Cuenta con convenio de docencia y servicio con Universidades como Universidad de los Llanos, Universidad Cooperativa, UAN y UNIBOYACÁ.

m. Procesos de apoyo: Gestión financiera, Gestión de talento Humano, Apoyo Logístico, Gestión documental, Gestión Jurídica y contractual, Almacén, Auditoría integral Control interno Disciplinario.

n. Proceso de evaluación y control: Control interno de gestión.



6. METODOLOGÍA

6.1 Método

Se realizará una investigación cualitativa, la cual se caracteriza por el significado que el investigador le confiere al fenómeno estudiado. Según Espinoza & Toscano (2015), otros rasgos distintivos de la investigación cualitativa son la apertura, inducción y flexibilidad en su diseño y proceso de implementación los que serán modelados según las experiencias individuales de los participantes (p.35) .

La presente propuesta de investigación es un estudio cualitativo, debido a que se lleva a cabo por medio de la revisión documental, observación recopilando datos a través de la aplicación de entrevistas, encuestas para la medición y el análisis del tema a investigar.

6.2 Diseño

Se realizará un estudio de caso, el cual radica en el análisis de distintos elementos y hechos que intervienen en una situación real, describe el contexto y los participantes, brinda una caracterización integral; para lo cual se precisa de la implementación de un conjunto de métodos investigativos (observación, entrevistas, análisis documental, evaluación física, sociológica o psicológica) para estudiar el fenómeno en su contexto (Espinoza Freeire, 2020).

Según Guevara et al., (2020), el objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer situaciones , costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades objetos procesos y personas. Esta investigación es de tipo descriptivo, debido a que nos permite reconocer de una forma clara y precisa las características de la población abordada sobre la temática central teniendo en cuenta la percepción individual, con un análisis grupal sobre la atención en salud brindada por el personal de enfermería y médico (p. 106).

6.3 Población

Hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Villavicencio, Departamento del Meta.

6.4 Categorías de estudio (Unidades De Análisis)



a. Humanización: Esta unidad pretende analizar a todos los integrantes de la ruta de atención integral de atención conformada por especialistas de pediatría, trabajo social, psicología, médicos generales y personal de enfermería. Es relevante para esta investigación ya que impacta al momento de brindar el servicio que debe ser prestado con prácticas orientadas a una atención superior, a minimizar el riesgo, respeto por la persona y un trato digno (Avellaneda & Vásquez, 2019).

b. Talento humano: Esta unidad pretende analizar la atención de los Pediatras, médicos generales, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería, orientador y personal de facturación e ingreso. El talento humano es quien garantiza que se logre la adherencia a las guías y consecución de datos para poder llegar a término con el análisis para esta investigación (Rodríguez & Borges, 2022).

c. Seguridad del paciente: Esta unidad pretende analizar la disponibilidad y adecuado funcionamiento de la infraestructura para la prestación del servicio: 2 consultorios de medicina para triage del paciente pediátrico, 1 sala de reanimación, 1 consultorio para atención de procedimientos por enfermería, 1 estación de enfermería, 1 baño para uso de pacientes, padres o acompañantes, disponibilidad de 8 camillas, 5 cunas. Dotación de insumos carro de paro, medicamentos dispensados desde el servicio farmacéutico y material para realizar procedimientos desde la central de esterilización (gasa, torundas de algodón, apósitos estériles) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

6.5 Técnicas de recolección de la información

Las investigadoras han realizado revisión documental en la página web del hospital, informes de gestión año 2019, 2020 y 2022. Revisión de actas del comité de eventos adversos, Reunión mensual de líderes donde se analizan los indicadores de gestión analizados en reunión conjunta con epidemiología (IAAS, eventos adversos, mortalidad, ISO). Esta reunión se lleva a cabo el último viernes de cada mes en el horario de 8 a 12 m excepto el mes de junio que se llevó a cabo el viernes 23. Se revisan las últimas 5 actas desde el mes de enero hasta el acta del mes de mayo de 2023 en los meses de mayo y junio de 2023.

Aunado a ello se realiza revisión de la Guía de Buenas prácticas para la seguridad del paciente del Ministerio de salud y paquetes Instruccionales.



6.6 Técnicas de análisis de la información

Para esta investigación y su obtención de datos se aplicará la revisión de documentos, encuesta al personal que labora en el servicio urgencias pediátricas, la observación y herramientas específicas que nos aporten suficiente información para aplicación del estudio de caso:

a. Análisis FODA: Relevante para la investigación, debido que con esta herramienta se identifican fortalezas, debilidades, distingue las oportunidades y se reconocen las amenazas. Nos permite analizar las características externas e internas de la institución y organizar en una matriz.

Evalúa resultados, aportando datos para la obtención de un diagnóstico actualizado, el cual es necesario para la toma de decisiones y el logro de objetivos en la institución.

b. Balance Scorecard – CMI: Esta herramienta de gestión es importante para la investigación, debido que nos permite visualizar de manera integral la institución, teniendo en cuenta aquellos factores que influyen en el adecuado desarrollo orientado a los clientes, a las finanzas, formación, crecimiento y en general todos los procesos internos; de igual manera se vincula la planeación estratégica y los resultados obtenidos se verán reflejados en una atención con calidad y en el nivel de satisfacción de los usuarios .

Nos permite evidenciar las áreas que arrojan pérdidas con la oportunidad de transformarse en ganancias.

c. Matriz de riesgos: Esta herramienta es importante para la investigación, debido que podemos determinar los aspectos en los cuales la institución presenta dificultades y que pueden generar resultado negativo en los procesos. Además, con la identificación oportuna de los riesgos que pueden afectar una adecuada gestión, se trabaja de manera organizada y articulada con los demás departamentos funcionales de la entidad la disminución o eliminación de estos.

d. Mapa de procesos: Es relevante para la investigación a realizar tener como herramienta clave el mapa de procesos de la institución, debido que nos permite tener conocimiento sobre entradas del sistema, procesos estratégicos, procesos misionales y de apoyo para una mejor comprensión de las fases y su interacción.



e. Mapa de requerimientos: Esta herramienta nos permite identificar las necesidades que tienen los pacientes y que la entidad de salud debe solventar dentro de su gestión para la prestación de un servicio integral y con calidad, cumpliendo con las demandas inducidas por parte de los usuarios, teniendo en cuenta sus necesidades específicas a través de la caracterización poblacional.

Se visualiza la estructura de la institución y se ven reflejados los procesos que la conforman y se plasman los indicadores de seguimiento, una vez analizados nos orientan para la toma de decisiones gerenciales acertadas y con ello la consecución de procesos claros, sencillos y aplicables, utilizando los recursos necesarios para el logro de los objetivos institucionales.

6.7 Implicaciones éticas

Las consideraciones éticas y legales que se tendrán en cuenta, en esta investigación están cobijados en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, donde se establecen las bases conductuales y legales de la investigación en salud, atendiendo al Artículo 5, donde se estipula que en toda investigación relacionada con los seres humanos, deberá prevalecer la protección de sus derechos; además del Artículo 8, que establece que, toda investigación en seres humanos deberá proteger la confidencialidad del individuo o sujeto de investigación, revelando su identidad sólo cuando los resultados lo requieran y esté autorizado por el participante, así mismo, el Artículo 11 que define la clasificación del riesgo de la investigación; este estudio clasificado como una investigación sin riesgo, y los requerimientos básicos para evaluar los aspectos éticos de esta investigación fueron respaldados por la propuesta de Ezekiel Emanuel.

- **Declaración de Helsinki:** Las personas acceden voluntariamente a proveer la información aclarando que es netamente académica.
- **Habeas Data/ Ley 1266 de 2008:** Las investigadoras confirman que los datos obtenidos son veraces y el manejo es seguro y confidencial. El rigor científico se mantendrá, bajo los criterios de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad o aplicabilidad propuestos por Lincoln y Guba.

- **Propiedad intelectual y autoría:** La propiedad intelectual de los resultados y la responsabilidad de los conceptos que se emitirán en la presente investigación pertenecen al grupo de trabajo que estuvo conformado por el asesor metodológico, el asesor temático y los estudiantes del programa de Especialización en Gerencia de La Calidad en Salud; este documento podrá ser consultado y utilizado para los fines pertinentes siempre y cuando se respete la propiedad intelectual y los derechos de autor de los investigadores principales.
- **Conflicto de interés:** Las investigadoras no declaran conflicto de interés.

6.8 Ruta metodológica de la investigación

A continuación, se presenta de manera gráfica la secuencia de procesos llevados a cabo en el marco de esta investigación.

Figura 1

Ruta metodológica de la investigación





7. MATRIZ INTEGRADORA DE RESULTADOS

Tabla 2

Matriz integradora de Resultados

	Aspecto	Humanización	Talento Humano	Seguridad del Paciente
Gerencia Estratégica y de Servicios	Matriz FODA	Analiza el contexto Institucional: interno y externo, para lograr la identificación de Fortalezas, Oportunidades, Amenazas y Debilidades.		
	Objetivo	Nos permite identificar el posicionamiento de la institución dentro de la oferta y demanda disponibles sobre el mismo servicio que aquí se presta.		
	Diagnóstico	De acuerdo al contexto institucional, es posible identificar como oportunidad que el hospital es una empresa líder de la región en la prestación de servicios de salud; como fortaleza es una empresa comprometida con la humanización de la atención como eje central y fundamental; sin embargo, se evidencian debilidades en la calidad asistencial, como la disminución en la oportunidad de la atención, demoras en la prestación del servicio de salud por la sobreocupación de pacientes e insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias.	De acuerdo al contexto institucional, es posible identificar como oportunidad que la institución es reconocida en la región por la confianza de los ciudadanos en Hospital por contar con personal comprometidos, como fortaleza la institución se compromete a gestionar el desarrollo integral de los colaboradores a través de la implementación de procesos que promueven la selección y vinculación del personal, sin embargo se evidencian debilidades como incertidumbre en la estabilidad laboral por parte del personal asistencial, debido a la contratación por	De acuerdo al contexto institucional, es posible identificar como oportunidad que la institución es líder de la región por la seguridad en la prestación de servicios de salud, como fortaleza cuenta con una política de seguridad del paciente estructurada y con acciones dirigidas hacia la mejora continua del servicio; sin embargo se han evidenciado un aumento en la incidencia de eventos adversos en la población pediátrica en el servicio de urgencias de la institución, como caídas de paciente y errores en la identificación debido a la sobreocupación del servicio,



		<p>prestación de servicios; y deficiencia en los procesos de inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño del personal asistencial de la institución dado que se ha evidenciado personal sin experiencia y poco manejo en la atención de pacientes pediátricos del servicio de urgencias.</p>	<p>y la falta de adherencia a los protocolos y desconocimiento de los mismos.</p>
<p>Hallazgos</p>	<p>De acuerdo a las oportunidades y fortalezas de la institución, el Hospital desde el direccionamiento estratégico trabaja continuamente por la consolidación de un proceso estructurado, orientado en alcanzar mejores niveles de humanización de la atención; sin embargo, en cuanto a la debilidad principal que es inoportunidad en la atención e insatisfacción de los usuarios, las condiciones actuales en la institución y los servicios en la práctica del cuidado y seguridad en la atención significa enfrentar una sobrecarga de trabajo</p>	<p>De acuerdo a las fortalezas de la institución se cuenta con reconocimiento, capacidad y experiencia, lo que ha permitido que a nivel de la región logre un mayor posicionamiento, así mismo frente a las diferentes oportunidades presentes en el sector; sin embargo, se debe fortalecer la gestión estratégica dirigida a la mejora continua de los procesos relacionados con la gestión del talento humano en salud. Lo anterior teniendo en cuenta que existen debilidades que ponen en</p>	<p>De acuerdo con a las oportunidades y fortalezas de la institución, el Hospital se encuentra comprometido con la seguridad del paciente como requisito esencial de los servicios de salud que se presta a los pacientes; sin embargo, se evidencia debilidades en la asociación significativa entre los riesgos clínicos con la evitabilidad y gravedad de los eventos adversos vinculados al cuidado, como lo son las caídas y los errores en la identificación de pacientes. Lo anterior debido a que los diferentes procesos de atención en salud requieren de un</p>



con un enfoque biomédico, basado en labores mecanizadas que no permiten la interacción con los pacientes. Reflejado en condiciones de negligencia, baja calidad y falta de humanización en la atención percibida por los usuarios.

riesgo la calidad de la atención. En este sentido factores como: la sobrecarga laboral, la inestabilidad laboral por contratos por prestación de servicio, Personal sin experiencia y sin formación relacionada al servicio que prestan, y fallas en la comunicación pueden desencadenar en la presencia de eventos adversos los cuales ponen en riesgo la integridad del paciente.

personal con la capacidad de brindar un cuidado seguro; sin embargo, en dichos procesos factores como: la falta de adherencia a los protocolos, desconocimiento de los mismos inciden de manera directa en el poco eficiente desarrollo de los procesos y actividades en la atención, en este sentido se prioriza establecer acciones de mejora frente a esta problemática.

Análisis

Con el propósito de brindar un servicio de calidad con sentido humano y mayor calidez, se requiere un gran compromiso de la alta gerencia en la promoción de estrategias que garanticen el fomento de la cultura del trato humanizado en la organización, compromiso que debe verse reflejado en la implementación de

El talento humano en salud de la institución constituye un recurso de suma importancia en la organización, debido que repercute directamente en el desempeño y el logro de los objetivos institucionales y del sistema de salud en el país.
Es por ello, que es esencial revisar desde la alta gerencia factores relacionados con las

Dentro de la identificación de debilidades como: la falta de adherencia a los protocolos institucionales y el aumento de la incidencia de eventos adversos conlleva a que la atención en salud no se logre prestar con calidad, esto debido a que no se genera un seguimiento real que permita comprender e identificar los procesos para



planes de mejora con la asignación de recursos financieros en lo relacionado con infraestructura e inclusión de elementos de humanización en el ambiente físico en el que se atiende al paciente. Además, desde la dependencia de talento humano es necesario un proceso de selección de personal teniendo en cuenta habilidades de comunicación efectiva, trabajo en equipo y empatía, además es necesario la revisión de las funciones de cada trabajador asistencial para garantizar colaboradores comprometidos en una atención más humana dentro de la institución.

condiciones laborales (Formas de contratación y rotación del personal), cronogramas de capacitación, evaluación del desempeño, reconocimientos y el ambiente laboral.

Por todo lo anterior, se hace necesario fortalecer la gerencia del talento humano en salud en la institución, en términos de universalidad, calidad, eficiencia y equidad y enmarcada en la normatividad que promueva el bienestar de toda la población.

luego formular estrategias que permitan la mejora continua. De hecho, la falta de control y medición en indicadores de desempeño no deja ver realmente las potencialidades del servicio y, por tanto, de los procesos y actividades desarrolladas al igual que los errores presentados para brindar una rápida respuesta. Por consiguiente, fortalecer el plan de desarrollo organizacional que permita mejorar la cultura laboral y alinear el desarrollo eficiente de los procesos y a la vez fortalecer las habilidades y capacidades de los colaboradores resulta fundamental para contrarrestar los riesgos e impactos negativos en la atención en salud de la institución.



Balance Scorecard (Cuadro de Mando Integral)	Enlaza las estrategias claves y objetivos institucionales con desempeño y resultados a través de cuatro áreas de la institución: desempeño financiero, conocimiento del cliente, procesos internos y aprendizaje y crecimiento.		
Objetivo	Nos permite la revisión de los objetivos, la visión y la misión de la institución en conjunto con las estrategias, proporcionando una mejor organización en la empresa, teniendo en cuenta los activos tangibles e intangibles para una correcta toma de decisiones.		
Diagnóstico	Insatisfacción de usuarios por inoportunidad en la atención de los servicios de salud.	Debilidad significativa en la adherencia del personal frente a los procesos y protocolos Institucionales.	Aumento de eventos adversos en población pediátrica por falta de educación y dotación de insumos en la institución.
Hallazgos	Alta demanda de pacientes y disminución de personal asistencial, dificultando la atención en salud integral en donde se incluyen aspectos sociales importantes como la religión, costumbres y creencias. Apertura y disponibilidad de ingresos para la atención a pacientes, que sobrepasan lo asignado por cada enfermero impidiendo una atención con calidad y humanizada.	Talento humano contratado sin la adecuada inducción, sin experiencia para la atención en población pediátrica, factor que repercute en errores y demoras al momento de la atención.	falta de insumos y equipos biomédicos, falta de información y educación continua sobre seguridad del paciente tanto al personal asistencial como a los familiares responsables del cuidado del paciente pediátrico.
Análisis	Debido a esto se brinda una atención dedicada solo a disminuir el dolor y curar la enfermedad, lo que ocasiona pérdida de	Desde la gestión del talento humano en salud, se hace necesario el fortalecimiento de programas de inducción, reinducción, capacitación y	Existe un programa de seguridad en la institución es importante y se hace necesario la educación de una cultura no punitiva de



	comunicación asertiva y empática con el paciente y su familia y que a su vez se incluya a la familia en el proceso.	seguimiento a personal asistencia contratado que permita mitigar las consecuencias de los eventos adversos relacionados con la atención en la población pediátrica.	seguridad del paciente, que permita evaluar la adherencia a las políticas de seguridad establecidas.	
	Matriz de Riesgo	Analiza los riesgos de la institución en función de su probabilidad y gravedad, calculando el impacto general y otorgar la prioridad correspondiente que permita la elaboración de estrategias para una adecuada toma de decisiones.		
	Objetivo	Se decide la utilización de la herramienta "Matriz de riesgos", debido que se pueden identificar las actividades o procesos que presentan riesgo, cuantificar la probabilidad de los eventos midiendo el daño potencial asociado a la ocurrencia y detectar los aspectos más relevantes que pueden afectar el adecuado funcionamiento de la institución para intensificar acciones que disminuya el riesgo estratégico y gerencial.		
Gestión clínica	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Demora en la atención • Pacientes recién ingresados a quienes no le suministran almuerzo. • Falta de información completa • Mala imagen institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo residual severo, personal sin experiencia, no asistencia a inducción antes de iniciar a laborar, incumplimiento de requisitos. • Selección detallada del personal asistencial que cumple de manera formal la inducción y reinducción de acuerdo a su totalidad cuales cumplen con los requisitos establecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de eventos adversos, aumento de caídas. • Se observan algunas barandas de las cunas abajo. • Hacinamiento de pacientes y familiares. • falta de información a los familiares sobre el manejo adecuado de mecanismos de protección contra eventos adversos



<p>Hallazgos</p>	<p>Insatisfacción del usuario, falta de oportunidad y accesibilidad a los servicios , complicaciones de salud por la falta de información adecuada, clara y asertiva teniendo en cuenta la caracterización poblacional.</p>	<p>Desconocimiento de los procesos institucionales, falta de compromiso con los objetivos y misión de la entidad reflejado en los resultados en la atención. Falta de compromiso institucional pérdida de información sobre estados de salud de los pacientes entre colegas por las llegadas tardes y la no participación en las entregas de turno.</p>	<p>Estancias hospitalarias prolongadas lo que ocasiona congestión en los servicios y alta demanda de personal asistencial , siendo afectado los niveles de calidad en la atención y alteración en los indicadores de servicio y seguridad en la atención.</p> <p>Reingresos</p>
<p>Análisis</p>	<p>Teniendo en cuenta que la institución es referente de salud en la ciudad y otros departamentos aledaños , la capacidad instalada sobrepasa los límites de ocupación ocasionando demoras, retrasos en la atención, sin tener respuesta positiva e inmediata por parte del CRUE ya que aun declarando la emergencia funcional no se toman medidas y acciones para dar solución a esta problemática.</p>	<p>El personal que labora en la institución es personal flotante ya que dada la forma de contratación CPS no se cumple con lo que está reglamentado por la ley, una vez se capacitan en la institución y adquieren experiencia buscan mejores ingresos terminando el contrato. Aunado a ello más del 50% tienen multiempleo lo que incide en el cumplimiento de los compromisos pactados en el contrato como llegar tarde a recibir turno o a tener que ausentarse sin hacer una</p>	<p>El aumento de eventos adversos se relaciona con el desconocimiento y la no adherencia a las guías institucionales, personal nuevo sin experiencia en el servicio , y aumento de carga laboral por la sobre ocupación que supera el 200 % de la capacidad instalada. Se ha venido trabajando de manera continua y articulada para disminuir el riesgo de eventualidades.</p>



		entrega presencial de los pacientes.		
Gerencia de la calidad	Mapa de requerimientos	Analiza el camino y la forma para que los clientes y los colaboradores de la institución tengan conocimiento sobre lo que se debe hacer en cada proceso de atención.		
	Objetivo	Se utilizó ya que es una herramienta que permite ver las necesidades de los usuarios, tener en cuenta los criterios de evaluación, saber quién es el responsable del proceso y plantear los indicadores de seguimiento.		
	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> No se llama al paciente por su nombre. Atención con falta de calidez Falta de orientación asertiva, no se verifica si se hizo entender. 	<ul style="list-style-type: none"> Personal 100% de contrato por CPS. El personal hace adicionales aparte de su jornada de 186 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> Los tiempos de espera para la consulta son largos. Falta de adherencia a la guía de Buenas prácticas para la atención
	Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> Se observa que se refieren al paciente con el paciente de la 101 y no por el nombre. Se identifica por la patología que tiene el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Personal que se desplaza a otros servicios sin entregar turno. Personal que labora en otras instituciones. Desmotivación por los salarios Migración del personal de salud fuera del país 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del número de flebitis. Niños sin manilla de identificación. Los médicos no se lavan las manos al examinar los pacientes Demoras en la atención Demoras en los resultados de laboratorio. Demora
	Análisis	<ul style="list-style-type: none"> Por ser una entidad 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultades en la 	<ul style="list-style-type: none"> Aunque reciben



	<p>pública se ven con responsabilidad, de atender a todos los pacientes que llegan por tal motivo es difícil dedicar tiempo para saludar por nombre y brindar suficiente tiempo tanto al paciente como al familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se evidencia supervisión por parte de la Enfermera jefe de turno ya que se encuentra con múltiples asignaciones. 	<p>contratación, CPC sin garantías de ley.</p> <ul style="list-style-type: none"> Necesidades del personal. Madres solteras 60%. 	<p>capacitación frecuente no hay adherencia a la guía de práctica clave de lavado de manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Desmotivación por sobrecarga laboral. Falta de supervisión eficiente. Por no contar con suficiente personal se omiten prácticas clave como el lavado de manos, tiempo para dar educación al momento del egreso.
Mapa de procesos	<p>Analiza la representación de los procesos de la empresa y sus interrelaciones: identificar los procesos de la empresa y relacionar unos procesos con otros según su orden de ejecución, de manera estructurada.</p>		
Objetivo	<p>Es importante utilizar esta herramienta ya que describe todo el proceso desde que inicia la atención hasta que egresa el paciente, se puede realizar verificación del cumplimiento de Buenas Prácticas en salud .</p>		
Diagnóstico	<p>El auxiliar de enfermería es quien llama al paciente y pasa al niño con la persona acompañante. El médico realiza valoración cefalocaudal, solicita</p>	<p>Se observa solo 2 consultorios y 1 sola auxiliar de enfermería. Se cuenta con una sala de procedimientos para el ingreso de pacientes.</p>	<p>Se observa hacinamiento de pacientes en los pasillos, solo se cuenta con un baño y en ocasiones el número pasa de 25 niños en observación.</p>



	laboratorios y define observación. Acorde con el resultado define si continúa en observación o requiere ser hospitalizado.	La misma auxiliar debe solicitar los medicamentos.	
Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> • No se da la información suficiente. • La demora en la atención es prolongada. • Trabajo social realiza el seguimiento y aplica la socialización de derechos y deberes. 	El personal reconoce y está capacitado para cumplir algunos lineamientos, pero manifiestan sobrecarga laboral y no tienen "tiempo para poner mucho cuidado a los familiares".	<ul style="list-style-type: none"> • Bastantes pacientes para el área habilitada. • Pacientes en camillas en pasillo.
Análisis	Los familiares piden explicaciones y en ocasiones se observan de mal humor manifestando no recibir suficiente información: "es que nadie me explica".	En ocasiones no llega personal suficiente. Algún personal hace turnos adicionales a la jornada o tienen multiempleo y llegan tarde.	El hecho de tener demasiados pacientes aumenta el riesgo de que se presenten eventos adversos o acciones inseguras. Al egreso no se da información completa. En ocasiones pacientes egresan del mismo servicio no cumpliendo con la normatividad de las 6 horas y pasar al servicio de hospitalización



8. PROPUESTA DE MEJORA CONTINUA

Tabla 3

Propuesta de mejora continua

Unidad de Análisis	Objetivo	Acciones Estratégicas	Meta	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador
Humanización	Fortalecer la Política de Humanización a todo el talento humano en salud de la institución	Elaboración de un plan de formación continua y permanente sobre humanización en los servicios de salud y en el fortalecimiento de las habilidades de comunicación para una atención con calidad.	Lograr que el 90% del talento humano de la institución estén capacitados en temas relacionados con la humanización de los servicios de salud, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- Coordinador de la Unidad funcional. - Líder del servicio de Urgencias - Psicóloga - SIAU - Oficina de Talento humano	Trimestral	-Facilitador -Ayudas Audiovisuales -Publicidad -Canales de comunicación institucional	Cobertura de persona capacitadas en el programa de humanización y la política de humanización
		Adecuar en la institución ambientes, que favorezcan en los	Disminuir en un 10% semestral el número de PQRS por trato deshumanizado	-Gerencia -Coordinador de la Unidad de Urgencias	Semestral	-Ayudas audiovisuales - Encuestas de Satisfacción y formato PQRS.	Porcentaje de disminución de PQRS relacionadas con



	<p>pacientes, familias, y el talento humano, el mejoramiento de la calidad del proceso de atención y de servicios, al contar con espacios que propicien una atención personalizada.</p>	<p>do respecto al periodo anterior.</p>	<p>con al servicio de Urgencias. -Trabajadora social</p>		<p>deshumanización.</p>
	<p>Crear una ruta de atención integral de acuerdo a la normatividad vigente en atención del paciente pediátrico en el servicio de urgencias enfocado en la humanización.</p>	<p>Lograr que el 95% del personal de atención brinde una atención a la población pediátrica acorde con los lineamientos del Ministerio (paquetes instruccionales).</p>	<p>-Gerencia - Coordinadores de unidades del servicio humano en el servicio</p>	<p>Mensual</p>	<p>-Recurso humano -Ayudas audiovisuales -Lista de chequeo</p> <p>Porcentaje de personas que cumplen con los lineamientos del Ministerio de salud (Paquete Instruccional) en la atención del paciente pediátrico.</p>



<p>Mejorar la calidad de la atención y los niveles de satisfacción en los usuarios, familia y comunidad en el servicio de urgencias de la institución.</p>	<p>Identificar las opiniones y significado en torno a la calidad de la atención y sus dimensiones para valorarla teniendo en cuenta la normatividad nacional y regional, por parte de los clientes internos y externos.</p>	<p>El 90% de los usuarios tengan más acceso a los servicios y que la atención sea de manera oportuna.</p>	<p>Coordinadores de unidad Líderes del servicio Administrativo Personal asistencial</p>	<p>Mensual</p>	<p>Recurso humano, SIAU, encuestas de satisfacción.</p>	<p>Porcentaje de encuestas realizadas en un mes relacionado con pacientes atendidos en el servicio de urgencias.</p>
	<p>Elaboración de un plan de divulgación permanente de la información personal recibida por pacientes y su familia en</p>	<p>Lograr el 85% de satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias.</p>	<p>-Talento humano en el servicio de Urgencias -Líder asistencial del servicio de Urgencias -Trabajador social</p>	<p>Trimestral</p>	<p>-Folletos -Canales de comunicación institucional</p>	<p>Porcentaje de satisfacción del usuario</p>



		relación con sus procesos asistenciales.				
Talento Humano	Cumplir con el programa de capacitaciones al total de personal de la institución, administrativo o como asistencial.	Crear y actualizar el programa de capacitación continuas al talento humano en salud.	Dar cumplimiento en un 90% del total de capacitaciones programadas	Coordinador de unidad funcional Referente de calidad Líder de los servicios	Mensual	-Ayudas audiovisuales -Medios de comunicación institucional Número de capacitaciones para el recurso humano.
		Evaluar y monitorear el grado de satisfacción del cliente interno.	Lograr un 85% de satisfacción del cliente interno	- Coordinadora de talento humano. -Subgerente Administrativa	Semestral	-Encuestas de satisfacción – clima laboral -Medios de comunicación Institucional. Porcentaje de satisfacción del talento humano de la institución.
	Elaborar un diagnóstico de gestión del talento humano en salud como parte fundamental para un	Desarrollar una matriz para el análisis ocupacional de la gestión y administración del talento humano teniendo en	Lograr que el 90% del talento humano en salud que atiende a la población pediátrica cumpla con los perfiles y la experiencia necesaria	- Coordinadora de talento humano -líderes de los servicios y unidades funcionales -Subgerente Administrativa	Mensual	- Medios de comunicación institucional - Herramientas ofimáticas Número de personas que cumplen los perfiles por área.



adecuado desarrollo institucional	cuenta los perfiles de los trabajadores para cada área de trabajo.	para una atención segura.					
	Fortalecer los procesos efectivos de inducción y reinducción con el fin de que el talento humano se ajuste a la normatividad legal vigente y exigencias de la institución para poder desempeñarse de manera satisfactoria en sus labores.	Lograr que el 100% del personal se mantenga actualizado a los cambios humanos y tecnológicos y las modificaciones en los procesos de atención y gestión de la institución.	- Coordinadora de talento humano - Coordinadores unidades funcionales	Semestral	Oficina de talento humano	de	Total de personal vinculado y que cumple con todos los requisitos de contratación.
	Involucrar al paciente y la familia para	Disminuir en un 10% la incidencia de	- Coordinadora	Semestral	-Auxiliar apoyo	de	Porcentaje de disminución



Seguridad del Paciente	Disminuir los eventos adversos en el servicio de urgencias	el logro de una atención más segura. Incentivar la implementación de la guía de prácticas claves.	eventos adversos en el servicio de urgencias de forma Semestral.	s unidades funcionales - Líderes Auxiliares de epidemiología -Personal asistencial -Coordinador programa de tecnovigilancia.		-Medios audiovisuales de información institucional -Medios de Software institucional	de incidencia de eventos adversos.
		Crear un plan de egreso, que brinde información y educación completa, clara y entendible al momento del alta del paciente.	Lograr la disminución en un 5% mensual de reingresos al servicio de urgencias por la misma causa.	- Coordinadores de unidades funcionales. - Líderes de los servicios. -Coordinador programa de calidad. -Talento humano en salud.	Semestral	-Documento de Plan de egreso -Medios de comunicación institucional.	Total de reingresos al servicio de urgencias por mes.
	Garantizar la seguridad	Evaluar la adherencia a protocolos de atención implementados para el servicio de urgencias en población pediátrica.	Lograr que el 90% del personal asistencial del servicio de urgencias cumpla con lo establecido en los	-Coordinador de calidad -Líder asistencial del servicio de Urgencias -Referente de seguridad del paciente	Trimestral	-Protocolos institucionales relacionado con buenas prácticas de seguridad actualizados - Listas de chequeo	Proporción de protocolos de atención bien implementados.



<p>y pertinencia de la atención prestada acorde a lo establecido en las guías y protocolos de atención en el servicio de urgencias pediátricas.</p>	<p>Medir la incidencia de eventos adversos en el servicio de urgencias en la población pediátrica.</p>	<p>protocolos de atención. Lograr que el 100 % del personal asistencial del servicio de urgencias realice un reporte oportuno de incidentes y eventos adversos presentados en el servicio de Urgencias.</p>	<p>- Talento humano en salud del servicio -Coordinador de calidad -Líder asistencial del servicio de Urgencias -Talento humano en salud del servicio</p>	<p>Mensual</p>	<p>- Software institucional Software institucional para la gestión de eventos adversos institucionales.</p>	<p>Índice de eventos adversos en el servicio de Urgencias</p>
---	--	--	---	----------------	--	---



De acuerdo al análisis interno de cada uno de los componentes de Gerencia estratégica y de servicios, Gerencia de la Calidad y Gestión clínica y las unidades de análisis propuestas en la investigación, se lograron detectar diversas debilidades que impiden el acoplamiento de los protocolos y la no adherencia al paquete instruccional del Ministerio de Salud "Seguridad de la atención de urgencias en población pediátrica" de la Guía Técnica de "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" en el Hospital de Villavicencio. Por todo lo anterior, se hace necesario el diseño de un plan de mejora continua, el cual consiste en abordar acciones conjuntas orientadas a optimizar los resultados de un proceso interno, a través del ciclo PHVA como estrategia interactiva de mitigación de problemas y mejora de los procesos.

A continuación, se describen cada una de las etapas del ciclo PHVA: Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

1. Planificar

Según (Bonilla, 2019) en la primera etapa de planificar se establecen los objetivos y se identifican los procesos necesarios para el logro de unos determinados resultados, de acuerdo con las políticas de la institución. En esta etapa se determinan también los parámetros de medición que se van a utilizar para controlar y seguir con el proceso (p. 23):

- Se inicia con la búsqueda e identificación del problema, factores o situaciones relacionados con la falta de adherencia a la Guía de Buenas prácticas en la atención de población pediátrica en una institución Prestadora de Salud de Segundo nivel de atención de Villavicencio.
- Analizar las situaciones más comunes donde se presenten las no conformidades en cada proceso y documentarlas, insumo que nos sirve como apoyo o guía para identificar y registrar las no conformidades que se presentan día a día en la ejecución de las diferentes actividades de cada proceso.
- Se analizan los factores relacionados con cada unidad, con base a las acciones y lineamientos claves para el logro de una atención segura y con calidez humana. Identificando algunas posibles causas que limitan el acoplamiento a las guías técnicas de seguridad del paciente, entre estas:
 - ✓ La inoportunidad e insatisfacción en la atención, la demora en la prestación de los servicios de salud debido a la sobre ocupación, la cual supera el 200 % de la capacidad instalada en el servicio de Urgencias de la institución.



- ✓ Falta de atención humanizada , no se tiene una relación empática y asertiva entre el personal asistencial y el paciente debido a la demanda de pacientes y asignación laboral para cada enfermero ocasionando errores en la atención y posible ocurrencia de eventos adversos.
 - ✓ Contratación de personal sin experiencia, sin la debida inducción en la atención del paciente pediátrico en el servicio de urgencias, demostrando inseguridad en las actividades a realizar y evidencia de falta de experticia sin acompañamiento continuo por su jefe inmediato.
 - ✓ Aumento en la incidencia de eventos adversos en la población pediátrica, como : caídas de pacientes y reingresos hospitalarios no mayor a 24 horas de haber egresado.
- Se definen los objetivos por cada unidad de análisis.
 - Se plantean estrategias para que se brinde un cuidado centrado en la persona y se promueva una atención más humanizada y pensada en el modelo tridimensional para mejorar la comunicación biomédica, emocional e identidad cultural. A Partir de este modelo teórico se desarrollarán estrategias facilitando material para la enseñanza y aprendizaje en la comunicación del talento humano en salud y el paciente, con la elaboración de un plan de formación continua y permanente sobre humanización y adecuación de ambientes que favorezcan esta política.
 - Se definen las Metas específicas por unidad de análisis, teniendo en cuenta que sea medible y centrada, de acuerdo a los recursos disponibles de la institución.
 - Se definen los recursos para su desarrollo.
 - Se revisa nuevamente lo estipulado por si requiere algún cambio.
 - Se establecen las estrategias que se van a utilizar para mejorar la incidencia de eventos adversos.

2. Hacer

Bonilla (2019) nos describe que el Hacer consiste en la implementación de lo planificado para lograr los objetivos planteados.

La definición del tratamiento a tomar se realiza analizando si se pueden tomar acciones inmediatas teniendo en cuenta los hallazgos encontrados.

Esta es la fase donde se proponen acciones encaminados hacia los objetivos planteados. Con estas acciones se propone el fortalecimiento de la política de humanización, fortalecimiento del talento humano relacionado con la inducción,



reinducción, forma de contratación y el mejoramiento de la calidad de la atención y los niveles de satisfacción en los usuarios, familia y comunidad en general:

- Se realiza reunión por cada unidad funcional que aplique en el plan de mejora.
- Se definen canales de comunicación institucional, como correo electrónico, medios digitales y comunicación verbal y escrita.
- Se recolecta información necesaria a través de instrumentos aplicados al personal del servicio de urgencias pediátricas (Encuesta estructurada y observación directa realizando la triangulación por las tres investigadoras para obtener datos que permitan el reconocimiento de hallazgos en la prestación del servicio y corroborar la misma percepción de estos.
- Se realiza el plan de capacitación continua y se realiza retroalimentación.
- Se dan a conocer los nuevos procesos de gestión institucional como la socialización de nuevas guías y protocolos, así como los avances tecnológicos.
- Se realiza un plan de gestión de talento humano y definición de perfiles profesionales.

3. Verificar

Bonilla (2019) expresa que una vez se ha puesto en marcha el plan de mejora se establece un periodo de prueba para medir y valorar la efectividad de los cambios. Se trata de una fase de regulación y ajuste.

Para realizar la respectiva verificación se deja un periodo de prueba para su correcto funcionamiento se puede llevar a cabo en el menor tiempo posible, mensualmente.

además, se realiza un seguimiento de la aceptación y adherencia a los lineamientos a través de retroalimentación de la información ya brindada al talento humano en salud:

- Análisis periódico de las causas y los hallazgos encontrados puede ser mensual, trimestral, semestral y anual; verificar y realizar seguimiento sobre su ejecución y eficacia.
- Se realiza seguimiento y supervisión al personal asistencial durante realización del cuidado para observar si se tiene en cuenta los hallazgos.
- Mediante la supervisión y seguimiento se observan las actividades realizadas por el personal para luego ser analizadas y ver necesidad de acciones de mejora, si se requiere más seguimiento o se observa satisfacción y cumplimiento de los lineamientos. Estas actividades que se priorizaron y analizaron son tomadas de los lineamientos clave de la Guía Buenas prácticas para la atención específicamente el paquete instruccional de atención de urgencias



en población pediátrica como son: La identificación al ingreso del usuario, aplicación del procedimiento, bienvenida del paciente, lavado de manos, plan de egreso verificando el cumplimiento de los lineamientos clave, el protocolo de aislamientos, administración de medicamentos y los procedimientos como curaciones y venopunción.

- Se realiza seguimiento a los usuarios por medio de la base de datos institucional y se analiza los niveles de satisfacción a través de encuestas de satisfacción.

4. Actuar

Bonilla (2019) enuncia que, realizadas las mediciones, en el caso de que los resultados no se ajusten a las expectativas y objetivos predefinidos, se realizarán las correcciones y modificaciones necesarias. Por otro lado, se toman las decisiones y acciones pertinentes para mejorar continuamente el desarrollo de los procesos.

En esta etapa se implementan medidas de mejora para conseguir aumentar la eficacia de todas las acciones realizadas para el fortalecimiento de la política de humanización, mejoramiento de la calidad de la atención, satisfacción de los usuarios, talento humano y en general la seguridad de los pacientes en la población pediátrica de un servicio de urgencias:

- Verificar cuales son los eventos adversos más significativos y frecuentes en la prestación del servicio de salud para realizar las observaciones correspondientes y poder enfatizar en las barreras de seguridad. como son: caídas de pacientes, infecciones asociadas a la atención prestada como flebitis y acciones inseguras en la administración de medicamentos.
- Se realizarán actividades complementarias si se requiere, como por ejemplo: continuar con el seguimiento periódico por medio de supervisión y acompañamiento especialmente para el recurso humano con poca experiencia y situaciones repetitivas observadas durante la supervisión.
- Se realizarán acciones de mejoras continuas si fuese el caso.
- Se realizan ajustes a la planificación estratégica propuesta con anterioridad.
- Se realizan cambios o modificaciones al plan de gestión institucional si se requiere.
- Si el plan de mejoramiento no da resultados positivos y no se logran los objetivos se llevará a cabo un nuevo ciclo.



9. RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES GERENCIALES

- Las investigadoras sugieren acoplar, de forma prioritaria y completa, el modelo de atención del servicio de urgencias pediátricas de la institución, al modelo de atención segura planteado en el paquete instruccional “Atención de urgencia en población pediátrica” establecida por el Ministerio de Salud, debido a que, en la actualidad la implementación del paquete instruccional es incompleta, de forma fragmentada y con acciones aisladas que no corresponden al planteamiento del documento del MSPS.
- Establecer nuevas rutas, nuevos convenios, revisar normatividad vigente para analizar posibles y nuevas estrategias de remisión y contra remisión encaminadas a solucionar el problema de sobreocupación existente en el servicio de urgencias pediátricas y con ello evitar que la demanda supere la capacidad instalada, incrementando y potenciando los riesgos para la salud y vida en la población pediátrica.
- Garantizar una gestión efectiva del talento humano en salud teniendo en cuenta aspectos importantes como son los procesos efectivos de inducción, reinducción, capacitación periódica, formación, planes de crecimiento profesional interno, creación de incentivos para las personas que muestre y se reconozca un mejor desempeño de las funciones, trabajar en la elaboración de un clima laboral agradable y además de asegurar unas condiciones laborales y contractuales estables y sostenibles en el tiempo.
- Trabajar en la cultura de seguridad del paciente; cultura justa, educativa y no punitiva, para reducir la incidencia de eventos adversos. Involucrando al paciente y al familiar en la atención de salud, cuyo objetivo es detectar situaciones prevenibles y poder actuar antes de que ocurran daños o que pueda llevar el paciente a complicaciones posteriores, con secuelas o le ocasione la muerte.
- Que el liderazgo de enfermería se enfoque en crear nuevas estrategias para mejora de los procesos de atención del paciente pediátrico, asegurando una atención de calidad implementando la ronda de seguridad semanalmente, ya que esto generaría una supervisión más efectiva en el servicio, realizando observaciones, implementación de acciones preventivas como correctivas. Registrando los hallazgos para posteriormente ser analizados y poder tomar decisiones basadas en necesidades educativas y planear supervisiones periódicas, seguimiento de los indicadores.
- Implementar nuevas estrategias de mejora de los servicios relacionados con la atención, confort, comunicación asertiva, atención oportuna y de calidad "La



satisfacción es el indicador más importante que da cuenta de la calidad percibida" La satisfacción del usuario es un eje de evaluación prioritario y se ve reflejada cuando sus expectativas son alcanzadas o superadas por la atención recibida.

10. CONCLUSIONES

- Algunas de las principales causas relacionadas con el aumento en la incidencia de eventos adversos y la no adherencia a las guías de buenas prácticas en el servicio de urgencias pediátricas son la sobrecarga laboral, entrenamiento deficiente al personal asistencial, ausencia de programas de educación continua y ausencia de acciones estratégicas dirigidas a la prevención de errores en la atención.
- La atención en salud de la población pediátrica en los servicios de urgencias es considerada una prioridad en todos los niveles de atención, debido a que, el paciente pediátrico tiene unas particularidades respecto al paciente adulto, generando la necesidad inmediata de enfocar los servicios de urgencias y el personal de la salud que trabajan en ellos, para garantizar una atención sanitaria individualizada y de calidad.
- La satisfacción del usuario es el indicador más relevante de la calidad de atención prestada en los servicios de salud, dado que se relaciona con la percepción del usuario y las características del proceso de atención en el servicio: la relación del personal de salud con el paciente y su familia, el contenido de la atención, y las acciones humanas y organizacionales.
- La alta gerencia y la gestión administrativa de la institución debe fortalecer la conducta del reporte de incidentes y eventos adversos; y trabajar de manera articulada con las diferentes unidades funcionales para una adecuada organización de los procesos de atención, y establecer la seguridad del paciente como un pilar fundamental de la calidad asistencial que priorice todos los aspectos de barreras de seguridad, disminuyendo así los factores predisponentes y el riesgo de sufrir eventos adversos causadas durante la atención.



11. BIBLIOGRAFÍA - WEBGRAFÍA

- Aguilar Rojas, L. E., Camayo Hurtado, S. L., González Sandoval, M. Y., Riascos Torres, L. D., Collazos Cerón, A. C. (2021). Auditoría de eventos adversos en tiempos de pandemia COVID-19 en un servicio de urgencias de un hospital del Valle del Cauca durante el primer semestre del 2020 (Bachelor's thesis, Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud).
- Avellaneda Meléndez, D. M., & Vásquez Sánchez, S. I. (2019). Humanización en los servicios de salud de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José (Centro).
- Bermejo, J. C. (2014). ¿ Derecho a la humanización? Revista chilena de endocrinología y diabetes, 7(1), 25-26.
- Carrillo, I., Mira, J. J., Astier-Peña, M. P., Pérez-Pérez, P., Caro-Mendivelso, J., Olivera, G., ... & Palomares, C. P. (2020). Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. Atención Primaria, 52(10), 705-711.
- Decreto 780 de 2016. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. 6 de mayo de 2016.
- Espinoza, E., & Toscano, D. (2015). Metodología de investigación educativa y técnica. Editorial Utmach.
- Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. Conrado, 16(75), 103-110. Epub 02 de agosto de 2020. Recuperado en 25 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400103&lng=es&tlng=es
- Guevara Benitez, C. Y., Rugerio Tapia, J. P., Hermosillo García, Á. M., & Corona Guevara, L. A. (2020). Aprendizaje socioemocional en preescolar: fundamentos, revisión de investigaciones y propuestas. Revista electrónica de investigación educativa, 22.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de Diciembre de 1993. D.O. 41.148



Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia. Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Propuesta de política nacional de humanización en salud "entretijemos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana". Bogotá D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes: Calidad y humanización de la atención. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Ministerio De Salud Y Protección Social. (2010). Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente. Bogotá D.C.

Ministerio De Salud Y Protección Social. (2015). Paquetes instruccionales. Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente. Modelo pedagógico. Bogotá D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia (2018). Guías de Práctica Clínica 2018. (Visitado 2023 junio 15). Disponible en: <http://gpc.minsalud.gov.co/Pages/Default.aspx>

Ministerio de la Protección Social. (2007). Programa de apoyo a la Reforma. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Bogotá: Ministerio de la Protección Social

Ministerio de la Protección Social, República de Colombia,(2007) Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud. Bogotá D, C.

Ministerio De Salud Y Protección Social. (2020). Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente. Bogotá D.C. Ministerio De Salud Y Protección Social.



- (2015). Paquetes instruccionales. Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente. Modelo pedagógico. Bogotá D.C.
- Mirelys, S. L., Yuliett, M. P., Anabel, S. L., & Yuleidy, F. R. (2023, October). Percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos. In II Simposio para el Desarrollo de las Especialidades de Enfermería.
- Mora Capín, A., Rivas García, A., Marañón Pardillo, R., Ignacio Cerro, C., Díaz Redondo, A., & Vázquez López, P. (2019). Impacto de una estrategia de mejora de calidad asistencial y gestión de riesgos en un servicio de urgencias pediátricas. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(2), 78-85.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, punto 11.1 del orden del día provisional. Resolución WHA 72. Ginebra. Recuperado de (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-en.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). World Health Alliance for Patient Safety, Forward Programme. Geneve: Organización Mundial de la Salud. 2004. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2019). Seguridad del Paciente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Pabón-Ortiz EM, Mora-Cruz JV, Buitrago-Buitrago CY, Castiblanco-Montañez RA. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev. cienc. ciudad.* 2021;18(1):94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
- Peralta, Y. L., Itucayasia, M. L. R., Jetzabel, K. J. M. C. K., & Cuellar, M. (2021). Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina*, 15(2), 11-20.
- Peradejordi-Torres, R. M., & Valls-Matarín, J. (2023). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en un área de críticos. *Enfermería Intensiva*.
- Resolución 2082 de 2014. (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. 29 de Mayo de 2014.



Resolución 3100 de 2019. (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de Inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud. 25 de Noviembre de 2019.

Riera-Vázquez, N. A., Gutiérrez-Alba, G., Reyes-Morales, H., Pavón-León, P., Gogeoascoechea-Trejo, M. C., & Muños-Hernandez, J. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(4), 239-246.

Rodríguez, A. M., & Borges, A. A. H. (2022). La calidad asistencial y seguridad del paciente, componentes clave en la atención. *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*, 97(4), 227-228.

Romero-Chávez, E., Contreras-Estrada, D., & Cantú-Quintanilla, G. (2019). Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Acta bioética*, 25(2), 235-242.



ANEXOS

Tabla 4

Matriz DOFA

		Fortalezas	Debilidades	
<h1>DOFA</h1>	F1	Capacidad de endeudamiento	D1	Elevado porcentaje de glosas iniciales en un 20%.
	F2	Conocimiento, Experiencia y compromiso de los líderes y colaboradores.	D2	Costos y gastos de operación superiores a los ingresos por venta de servicios.
	F3	Equipo idóneo para la presentación de servicios de salud especializado.	D3	Baja rotación de cartera.
	F4	Alianzas estratégicas para la tercerización de servicios (imagenología, laboratorio clínico, servicio farmacéutico), reduce costos y gastos inversión.	D4	Sistemas de información desactualizados que no permiten la articulación de los procesos administrativos y financieros.
	F5	Buenas relaciones comerciales con las entidades responsables de pago.	D5	Manual de funciones desactualizado.
	F6	Únicos con programas de plan canguro, crecimiento y desarrollo de bebés con bajo peso al nacer en la región.	D6	Estructura orgánica deficiente para afrontar los nuevos retos y exigencias del mercado.
	F7	Unidad de USCAO posicionada en la región.	D7	Alto porcentaje de vinculación de personal por la modalidad de contrato de prestación de servicios.



		F8	Institución que garantiza atención integral en el II y III nivel de complejidad debido a que concentra el mayor número de especialistas.	D8	La infraestructura física de la unidad de urgencias es insuficiente para la demanda de los servicios.
		F9	Cuenta con quirófanos que permiten ofrecer alta oferta de cirugías.	D9	Falla en la infraestructura de las instalaciones hidráulicas y sanitarias.
		F10	Única institución de la región que cuenta con urgenciólogos.	D10	No existe una cultura organizacional orientada al cumplimiento de los objetivos misionales, con compromiso institucional y sentido de pertenencia.
Oportunidades		Estrategias FO		Estrategias DO	
O1	Acceso a recursos departamentales, nacionales e internacionales a través de la formulación de proyectos.	F1 +O 1	Fortalecimiento de la gestión de proyectos (modernizar la gestión administrativa, financiera, tecnológica y de prestación de servicios).	D1 +O1	Establecer un plan de calidad que permita a la institución operar de manera sincronizada y armonizada entre los procesos, disminuir las no conformidades y detectar las oportunidades de mejora a través de la auditoría y mejora continua de los procesos.
O2	Alianzas estratégicas para la conformación de paquetes integrales de servicios de salud.	F2 +O 2	Fortalecer la actualización continua del conocimiento y tecnología a través de los convenios con entidades académicas.		Elaborar un plan de mercado con paquetes de servicios de salud para diferentes segmentos de mercado.
O3	La certificación con estándares de calidad internacionales coadyuva a la obtención de acreditación.		Fortalecer las unidades funcionales con mayor crecimiento		Política de mercado: el constante análisis permitirá mantenernos informados de la participación del



			y demanda. Adaptar la institución a los retos y exigencias del mercado.	mercado para la toma de decisiones estratégicas.
04	Cierre de servicios de IPS privadas.		Desarrollo de estrategia comerciales orientada a la maximización de la oferta de servicios en paquete y otras modalidades con las EPS y otros segmentos de mercado.	Desarrollar alianzas con universidades del país para la consecución de talento humano especializado. (fortalecer la academia y la investigación).
05	Crecientes demanda de servicios por crecimiento demográfico.		Fortalecer los sistemas de información y comunicación a través de la formulación de proyectos para el desarrollo de aplicaciones móviles que permitan mayor contacto con los clientes y usuarios y mejoramiento de trámites.	Obtención de recursos para mejoramiento de infraestructura física a través del PSFF. Modernizar la gestión administrativa, financiera, tecnológica y prestación de servicios.
06	Desarrollo de nuevos servicios integrales o complementarios.		Establecer alianzas estratégicas para la oferta de paquetes de servicios.	Implementar cuadros de mando integral que permita hacer seguimiento a los factores más relevantes por parte de la gerencia para la toma oportuna de acciones
07	Incremento de la cultura del autocuidado.			Actualización y articulación del sistema de información institucional. Modernizar la gestión administrativa, financiera, tecnológica y de prestación de servicios.
08	Los convenios con instituciones universitarias aportan actualización			Desarrollar y adoptar estrategias de costos ABC (Asegurar la



Tabla 5

Mapa de requerimientos

MAPA DE REQUERIMIENTOS									
NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA									
CLIENTE	NECESIDAD	EXPECTATIVA	ESPECIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	REVISIÓN DE REQUISITOS					
				MODO DE SATISFACCIÓN DEL REQUERIMIENTO	CRITERIO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN	MÉTODO DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE	PROCEDIMIENTO	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
Usuario remitido para valoración por pediatría	Atención de condición de salud aguda	Que se explique cuando lo valora el pediatra. Recibir atención con calidez, calidad y eficiencia	Oportunidad Accesibilidad Integralidad	Que el niño sea valorado por el neurólogo	Eficacia de la atención	Medición de indicadores de proceso	Coordinador de Unidad Funcional de urgencias	Valoración por pediatra y demás especialidades	Oportunidad
Niños que ingresan para continuar quimioterapia	Atención especializada de condición de salud aguda.	Que le proporcionen la Quimioterapia y reciba trato digno	Oportunidad Accesibilidad Integralidad	Que el niño reciba la quimioterapia de manera oportuna y pueda ser dado de alta	Cumplimiento y eficacia en la atención	Medición de Indicador de proceso	Coordinador Unidad Funcional urgencias y Coordinador de Unidad de Cáncer (USCAO)	Administración de Quimioterapia	N: Total de niños que recibieron quimioterapia /D: Niños que tienen orden de tratamiento con quimio MENSUAL
Acompañantes de niños indígenas que requieren atención integral	Acompañamiento por parte del albergue asignado	Recibir apoyo y acompañamiento, trato amable	Integralidad	Que el albergue brinde acompañamiento y solución lavado de ropa y alimento	Cumplimiento por parte del albergue, eficacia del apoyo que brinda el albergue,	Medición del indicador de proceso	Coordinador atención al usuario, trabajo social y responsable del albergue	Apoyo al acompañante de los niños indígenas	% de niños indígenas y que reciben acompañamiento/ total de niños indígenas hospitalizados



Niños con reingreso por enfermedad respiratoria aguda	Atención especializada de Atención de condición de salud aguda.	Que se dé de alta al niño con recomendaciones y control y que reciba atención humanizada y segura.	Oportunidad Accesibilidad Integralidad	Que el niño reciba manejo especializado	Cumplimiento de valoraciones por especialistas. Pediatra y Neumólogo pediátrico	Medición indicadora de eficacia	Coordinador de la Unidad Funcional de urgencias	Valoración por especialistas, Pediatra y neumólogo	% de reingresos /Total de niños atendidos. con problemas respiratorios
Niño dado de alta con cuidado del ICBF	Valoración por trabajo social para definir egreso	Recibir trato amable, indicaciones claras y egreso oportuno sin retrasos.	Oportunidad Integralidad	Que el niño sea valorado por trabajo social y puedan confirmar autorización de salida	Cumplimiento y eficacia en la atención	Medición indicadora de eficacia	Coordinadora de la Unidad Funcional de Hospitalización trabajadora social	Valoración trabajo social	Oportunidad

Gráfico 2

Matriz de Riesgos

ELABORADO POR: LEIDYS PAOLA AGUIRRE CONTRERAS- ANA YANETH GÓMEZ ORTIZ- GUIONAR PEREZ VILLALDROS - ILIANY JANETH RANGEL DUQUE
FECHA DE: 20/ mayo - 2023

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO /ACTIVIDAD	EVENTO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO										RIESGO RESIDUAL		TRATAMIENTO DEL RIESGO				SEGUIMIENTO					
		¿ES RIESGO O OPORTUNIDAD?	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO /Oportunidad	CAUSA	POSIBLES EFECTOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CLASIFICACIÓN RIESGO INHERENTE	RIESGO INHERENTE	DEFINICIÓN DEL CONTROL	¿ESTÁN APLICANDO EN LA INSTITUCIÓN?	¿ESTÁN APLICANDO EN LA INSTITUCIÓN?	¿ESTÁN APLICANDO EN LA INSTITUCIÓN?	¿ESTÁN APLICANDO EN LA INSTITUCIÓN?	¿ESTÁN APLICANDO EN LA INSTITUCIÓN?	¿ESTÁN APLICANDO EN LA INSTITUCIÓN?	¿ESTÁN APLICANDO EN LA INSTITUCIÓN?	¿ESTÁN APLICANDO EN LA INSTITUCIÓN?									
Direccionamiento Estratégico	Que no se cumplan los objetivos de la institución	R	Riesgo	Estratégico	Sanciones, cierre de la institución	2	2	4	BAJO	Misión, Visión, Política o institucionales	5	5	1	3	1	5	5	MODERADO	Evitar	Compartir o transferir	socializar los objetivos institucionales, verificar el trabajo realizado para logro de objetivos, asignar tareas y hacer seguimiento. Que se cumpla lo fundamental de	10/04/23	10/06/23	Numero de socializaciones realizadas al pes			
Talento Humano	Proceso de Vinculación	R	Riesgo	De Cumplimiento	Personal sin inducción, incumpl	5	5	25	SEVERO	Fórmula de Seguimier	2	2	3	3	1	1	3	BAJO	Evitar	Verificar y estudiar hojas de vid	Lider de Recur	15/6/2023	15/12/2023	Total de trabajadores con contrato que cu			
Contratación	Gestión de contratación	R	Riesgo	Estratégico	Incumplimiento en prestación d	4	5	20	ALTO	Seguimier	1	1	5	5	1	4	5	MODERADO	Evitar	Control de pedidos, verificar cos	SoGerente adm	30/03/2024	30/09/2023	N° contratos /contratos ejecutados.	si		
Sistema de Información	Afectaciones en el registro	R	Riesgo	De Tecnología	Actualización tarda en la reposi	3	2	6	MODERADO	Generación de pedido mensual de los insumos	5	5	5	3	5	5	5	MODERADO	Reducir	Realizar el registro del 25 al 30	Subgerente fina	10/04/2023	10/05/2023	Actualización mensual de nómina	Pruebas de S		
Recursos Financieros	Incumplimiento de los recursos	R	Riesgo	Financiero	No cumplir con las metas de re	4	4	16	ALTO	Selección de pedido mensual de los insumos	5	5	5	3	5	5	5	MODERADO	Reducir	Realizar circularización con los	Subgerente fina	10/06/2023	10/09/2023	Recaudos / facturación realizada.	si		
Apoyo diagnóstico y terapéutico	Fallos terapéuticos, aumento de estancia en la institución y disminución de la satisfacción del paciente	R	Riesgo	Financiero	Medicamentos no llegar	3	4	12	MODERADO	Informe mensual de comportamiento de la institución	5	5	5	3	5	5	5	MODERADO	Reducir	Solicitud de préstamo a instituciones de la red de Hospitales de Villavicencio	Lider Servicio farmacéutico	10/06/2023	10/09/2023	Fallos terapéuticos reportados/ Atenciones realizadas	si		
Calidad	Incumplimiento de los estándares del Sistema de acreditación y Autoevaluación de	R	Riesgo	Financiero	certificación en el SUNA de la institución. Obtener una baja calificación en la Autoevaluación de	5	5	25	SEVERO	Informe mensual de comportamiento de la institución	5	5	5	3	5	5	5	MODERADO	Asumir	Realización de reuniones de inversión para dar cumplimiento a los requisitos de acreditación de la institución	Personas de calidad líderes y responsables de la información.	10/06/2023	10/09/2023	Seguimientos realizados / Seguimientos programados	si		
Costos	Inconsistencias de los valores facturados frente al valor del servicio prestado	R	Riesgo	Financiero	Retraso de las ventas de los servicios iniales afecta la rentabilidad del centro de costos y serán resultados no controlados	5	5	25	SEVERO	Programa de capacitación de las capacidades de los insumos	1	5	5	3	1	1	5	MODERADO	Reducir	Realizar la importancia del cheque de la información al sistema. Realizar capacitación trimestral (seguimiento a los servicios facturados para	Coordinador de costos	10/06/2023	10/09/2023	N° de capacitaciones /N° de capacitaciones di			
Crédito Programado	Inoportunidad en la programación de créditos	R	Riesgo	Operativo	insatisfacción del usuario. Comunicaciones medicas por la oportunidad en la realización de cirugía. deterioro de la imagen	5	5	25	SEVERO	Informe mensual de comportamiento de la institución	5	5	5	3	5	4	5	MODERADO	Reducir	Mensualmente realizar informe con indicadores de gestión donde se analiza el comportamiento de la oportunidad y cancelación de	Coordinador de programación de cirugía,	10/06/2023	10/09/2023	Oportunidad de créditos menor a treinta días	si		
Organización Pedriaca	Complicaciones, aumento de estancias	R	Riesgo	Operativo	Reingreso o complicación del e	5	5	25	SEVERO	Protocolo de Document	1	5	5	3	1	5	4	5	MODERADO	Reducir	Colocar manilla con código de colores del nivel	Lideres del nivel	10/03/2023	10/06/2023	N° de niños hospitalizados que sufren cada S	si	
Servicio de Urgencias	Inadecuada atención a urgencias	R	Riesgo	Operativo	Reingreso o complicación del e	5	5	25	SEVERO	Protocolo de Document	1	5	5	3	1	5	4	5	MODERADO	Reducir	Capacitación y entrenamiento	Coordinador Ad	10/04/2023	10/04/2023	Personal capacitado/total de personal que S	si	
Sistemas	Cuidado y manejo de HC	R	Riesgo	De Tecnología	Que no se utilice de forma resp	5	5	25	SEVERO	Document	1	5	5	3	1	1	5	MODERADO	Reducir	Enfatizar y hacer seguimiento e	Lider de sistema	10/04/2023	10/04/2023	Número de solicitudes de información no tu			
Calidad	Desconocimiento de los	R	Riesgo	Cumplimiento	Retraso en los procesos, interg	5	5	25	ALTO	Document	5	5	5	3	1	1	5	MODERADO	Reducir	Divulgación de procesos en la	coordinadores	10/03/2023	10/05/2023	N° de capacitaciones programadas/ N° seg	si		