

	<b>GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>		<b>Código</b>	FO-GS-15
	<b>ESQUEMA HOJA DE RESUMEN</b>		<b>VERSIÓN</b>	02
			<b>FECHA</b>	03/04/2017
			<b>PÁGINA</b>	1 de 298
<b>Elaboró</b>		<b>Revisó</b>		<b>Aprobó</b>
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

## RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): CAMILA ANDREA APELLIDOS: BARRANCO RODRÍGUEZ

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): LILIANA ARACELY APELLIDOS: RUEDA CÁCERES

TÍTULO DEL TRABAJO (PASANTÍAS): FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS QUE PROMUEVAN LA ADHERENCIA A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023

Este proyecto se basó en el fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente a través de estrategias que promuevan la adherencia a las buenas prácticas en la administración segura de medicamentos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el primer semestre de 2023. Se plantearon actividades a partir de las necesidades evidenciadas debido al aumento de los sucesos de seguridad asociados a la administración incorrecta de medicamentos en áreas como Urgencias Adultos y Medicina Interna, para lo cual, se aplicó la lista de chequeo sobre los 13 correctos en la administración de medicamentos, que actuó como método diagnóstico, identificando las falencias presentadas durante la preparación y administración de los mismos. Posteriormente, una de las actividades que causó mayor impacto a nivel institucional, fue la propuesta de modificación de las tarjetas de medicamentos empleadas en la E.S.E. HUEM, al realizarse cambios que permitan detallar la información necesaria para la administración segura de medicamentos. Dichas modificaciones fueron aprobadas por la institución y adaptadas para empezar la educación para su diligenciamiento y su dispensación. Finalmente, la implementación de las actividades favoreció la adherencia a las buenas prácticas en la administración segura de medicamentos, ya que se presentaron resultados favorables, y posteriormente generarán impacto a nivel institucional por la adopción de nuevas estrategias que abordarán la problemática.

PALABRAS CLAVE: administración segura de medicamentos, seguridad del paciente, evento adverso, adherencia al protocolo, estrategia.

PÁGINAS: 298 PLANOS: 0 ILUSTRACIONES: 0 CD ROOM: 0

FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS  
DE ESTRATEGIAS QUE PROMUEVAN LA ADHERENCIA A LAS BUENAS PRÁCTICAS  
EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023

PRESENTADO POR:

CAMILA ANDREA BARRANCO RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS  
DE ESTRATEGIAS QUE PROMUEVAN LA ADHERENCIA A LAS BUENAS PRÁCTICAS  
EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023

PRESENTADO POR:

CAMILA ANDREA BARRANCO RODRÍGUEZ

Proyecto para trabajos de extensión modalidad pasantía

DIRECTOR (A):

Esp. LILIANA ARACELY RUEDA CÁCERES

Enfermera especialista en Gerencia de Servicios de Salud. Docente de Cátedra del Programa de  
Enfermería

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

# Acta de Sustentación

**UFS** Universidad Francisco  
de Paula Santander

Vigilada Mineducación

NIT. 890500622 - 6



## ACTA DE SUSTENTACION N° 06

### PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTÍA

**FECHA:** SAN JOSE DE CUCUTA, 29 DE JUNIO DE 2023 HORA: 8:00 A.M.

**LUGAR:** FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- SALÓN 203- BLOQUE C

**PROGRAMA DE:** ENFERMERÍA

**TITULO DEL PROYECTO DE PASANTÍA:** "FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS QUE PROMUEVAN LA ADHERENCIA A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023"

**JURADOS:**  
LILIANA A. RUEDA CÁCERES  
YOERIC HERNÁNDO PRADA FERNÁNDEZ.  
JOFREN AREVÁLO RANGEL

**DIRECTOR:** LILIANA A. RUEDA CÁCERES

<b>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NOTA</b>	<b>CALIFICACION (A) (M) (L)</b>
<u>CAMILA ANDREA BARRANCO RODRIGUEZ</u>	<u>1801008</u>	<u>4.5</u>	<u>X</u>

**FIRMA**

  
LILIANA A. RUEDA CÁCERES  
Jurado 1

  
YOERIC HERNÁNDO PRADA FERNÁNDEZ.  
Jurado 2

  
JOFREN AREVÁLO RANGEL  
Jurado 3

  
Vo. Bo. GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL  
Directora Programa Enfermería



## Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	16
1. El Problema	18
1.1 Título	18
1.2 Descripción del problema	18
1.3 Formulación del problema	24
1.4 Objetivos	24
1.4.1 Objetivo General	24
1.4.2 Objetivos Específicos	24
1.5 Justificación	25
1.6 Delimitaciones	29
1.6.1 Delimitación espacial	29
1.6.2 Delimitacion temporal	29
1.6.3 Delimitación conceptual	30
2. Referentes Teóricos	31
2.1 Antecedentes	31
2.1.1 Antecedentes a nivel internacional	31
2.1.2 Antecedentes a nivel nacional	35

	6
2.1.3 Antecedentes a nivel local	38
2.2 Marco Teórico	40
2.3 Marco Conceptual	47
2.4 Marco Contextual	50
2.5 Marco Legal	56
2.6 Marco Ético	63
3. Metodología	65
3.1 Descripción del Proyecto a Desarrollar	65
4. Resultados	71
4.1 Ejecución por Objetivos	71
5. Conclusiones	279
6. Recomendaciones	282
Referencias Bibliográficas	284
Anexos	291

## Lista de Tablas

	pág.
Tabla 1. Plan Operativo	67
Tabla 2. Objetivo 1 Actividad N° 1	71
Tabla 3. Aplicación instrumento 13 correctos para administración de medicamentos y los 4 yo	72
Tabla 4 . Objetivo 1 Actividad N° 2	75
Tabla 5. Recomendaciones como Acciones de Mejora según Necesidad	76
Tabla 6 . Objetivo 2 Actividad N° 1	78
Tabla 7. Objetivo 3 Actividad N° 1	102
Tabla 8. Matrices Instruccional Actividad 1	104
Tabla 9. Evidencia Fotográfica Educación 13 Correctos administración de medicamentos	127
Tabla 10. Tabulación de Pretest 13 Correctos Medicina Interna	134
Tabla 11. Tabulación de Postest 13 Correctos Medicina Interna	136
Tabla 12. Tabulación de Pretest 13 Correctos Urgencias Modulares	139
Tabla 13. Tabulación de Postest 13 Correctos Urgencias Modulares	142
Tabla 14. Objetivo 3 Actividad N° 2	145
Tabla 15. Matrices para educación con los colaboradores de Medicina Interna y Urgencias Modulares Actividad 2	146
Tabla 16. Indicación para la Higiene de Manos	151
Tabla 17. Evidencias Fotográficas Educación Higiene de manos y los 5 momentos para el lavado de manos	169
Tabla 18. Tabulación de pretest Higiene de Manos Medicina Interna	175

Tabla 19. Tabulación de postest Higiene de Manos Medicina Interna	180
Tabla 20. Tabulación de Pretest Higiene de Manos Urgencias Adultos	185
Tabla 21. Tabulación de Postest Higiene de Manos Urgencias Adultos	189
Tabla 22. Matrices para educación con los colaboradores de Medicina Interna y Urgencias Modulares	192
Tabla 23. Medios para realizar el Reporte de Sucesos de Seguridad	198
Tabla 24. Evidencia Fotográfica Educación Reporte de Sucesos de Seguridad	219
Tabla 25. Tabulación Pretest Reporte de Sucesos Medicina Interna	226
Tabla 26. Tabulación Postest Reporte de Sucesos Medicina Interna	231
Tabla 27. Tabulación Pretest Reporte de Sucesos Urgencias Modulares	237
Tabla 28. Tabulación Postest Reporte de Sucesos Urgencias Modulares	242
Tabla 29. Objetivo 4 Actividad N° 1	247
Tabla 30. Servicios de la E.S.E HUEM	250
Tabla 31. Objetivo 5 Actividad N° 1	262
Tabla 32. Evidencia Fotográfica Ayudas Visuales en Urgencias Modulares	265
Tabla 33. Objetivo 6 Actividad N° 1	266
Tabla 34. Objetivo 6 Actividad N° 2	271

## Lista de Figuras

	pág.
Figura 1. Modelo Queso Suizo de Reason	43
Figura 2. Logo de la Institución	51
Figura 3. Posicionamiento, Rentabilidad Social y Sostenibilidad Financiera	54
Figura 4. Atención Humana – Seguridad del Paciente – Docencia e Investigación	55
Figura 5. Instrumento Aplicado a un Colaborador con su firma de Autorización	75
Figura 6. Área en donde trabajan y la cantidad de colaboradores participantes	81
Figura 7. Cargo	82
Figura 8. Aplica precauciones generales y específicas	83
Figura 9. Realiza higiene de manos	84
Figura 10. Precauciones generales de bioseguridad	85
Figura 11. Conoce los 13 correctos	86
Figura 12. Fecha correcta	87
Figura 13. Hora correcta	88
Figura 14. Paciente correcto	89
Figura 15. Medicamento correcto	90
Figura 16. Vía correcta	91
Figura 17. Dilución correcta	92
Figura 18. Goteo correcto	93
Figura 19. Equipo correcto	94
Figura 20. Dosis correcta	95

Figura 21. Verifica alergias	96
Figura 22. Indaga medicamentos	97
Figura 23. Informa del medicamento	98
Figura 24. Registra medicamentos	99
Figura 25. Conoce los 4 yo	100
Figura 26. Tabulación de las Respuestas al Instrumento	101
Figura 27. Ayuda Visual 13 Correctos	113
Figura 28. Pretest ¿Cómo se reconoce a los pacientes?	115
Figura 29. Pretest ¿Indagar acerca de alergia medicamentosas?	116
Figura 30. Pretest Registrar nombre del responsable	117
Figura 31. Postest ¿Cómo se reconoce a los pacientes?	118
Figura 32. Postest ¿Indagar acerca de alergia medicamentosas?	119
Figura 33. Postest Registrar nombre del responsable	120
Figura 34. Pretest ¿Cómo se reconoce a los pacientes?	121
Figura 35. Pretest ¿Indagar acerca de alergia medicamentosas?	122
Figura 36. Pretest Registrar nombre del responsable	123
Figura 37. Postest ¿Cómo se reconoce a los pacientes?	124
Figura 38. Postest ¿Indagar acerca de alergia medicamentosas?	125
Figura 39. Postest Registrar nombre del responsable	126
Figura 40. Lista de Chequeo 13 Correctos Medicina Interna página 1	128
Figura 41 . Lista de Chequeo 13 Correctos Medicina Interna página 2	129
Figura 42. Lista de Chequeo 13 Correctos Medicina Interna página 3	130
Figura 43. Lista de Chequeo 13 Correctos Urgencias Modulares página 1	131

Figura 44. Lista de Chequeo 13 Correctos Urgencias Modulares página 2	132
Figura 45. Acta de Entrega del Dado	133
Figura 46. Los 5 Momentos para el Lavado de Manos	151
Figura 47. Lavado Antiséptico de Manos	154
Figura 48. Lavado de Manos OMS	155
Figura 49. Higiene de Manos según el Manual de la E.S.E HUEM	156
Figura 50. Los 5 Momentos para describir	157
Figura 51. Ayuda Visual Higiene de Manos	158
Figura 52. Pretest ¿Qué es la higiene de manos?	160
Figura 53. Pretest Mencione que descripción va en el paso 2	161
Figura 54. Postest ¿Qué es la higiene de manos?	162
Figura 55. Postest Mencione que descripción va en el paso 2	163
Figura 56. Pretest ¿Qué es la higiene de manos?	164
Figura 57. Pretest Mencione que descripción va en el paso 2	165
Figura 58. Postest ¿Qué es la higiene de manos?	167
Figura 59. Postest Mencione que descripción va en el paso 2	168
Figura 60. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Medicina Interna página 1	170
Figura 61. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Medicina Interna página 2	171
Figura 62. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Medicina Interna página 3	172
Figura 63. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Urgencias Adulto página 1	173
Figura 64. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Urgencias Adulto página 2	174
Figura 65. Como hacer reporte de sucesos paso 1	199
Figura 66. Como hacer reporte de sucesos paso 2	199

Figura 67. Como hacer reporte de sucesos paso 3	200
Figura 68. Como hacer reporte de sucesos paso 4	200
Figura 69. Como hacer reporte de sucesos paso 5	201
Figura 70. Como hacer reporte de sucesos paso 6	201
Figura 71. Como hacer reporte de sucesos paso 7 opcional	202
Figura 72. Como hacer reporte de sucesos paso 8	202
Figura 73. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH	203
Figura 74. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 2	204
Figura 75. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 3	205
Figura 76. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 4	206
Figura 77. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 6	207
Figura 78. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 7	208
Figura 79. Pretest ¿Que es un evento adverso?	210
Figura 80. Pretest Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad	211
Figura 81. Postest ¿Que es un evento adverso?	213
Figura 82. Postest Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad	214
Figura 83. Pretest ¿Que es un evento adverso?	215
Figura 84. Pretest Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad	216
Figura 85. Postest ¿Que es un evento adverso?	217
Figura 86. Postest Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad	218
Figura 87. Lista de asistencia educación Sucesos de Seguridad Medicina Interna página 1	221
Figura 88. Lista de asistencia educación Sucesos de Seguridad Medicina Interna página 2	222
Figura 89. Lista de asistencia educación Sucesos de Seguridad Medicina Interna página 3	223



Figura 90. Lista de asistencia educación Sucesos de Seguridad Urgencias Adultos página 1	224
Figura 91. Lista de asistencia educación Sucesos de Seguridad Urgencias Adultos página 2	225
Figura 92. Boletín Estadístico dem mes	251
Figura 93. Consolidado mensual	251
Figura 94. Indicador de sucesos de seguridad reportados	253
Figura 95. Excel con indicador aplicado	254
Figura 96. Clasificación según el indicador	254
Figura 97. Imagen de referencia del Termómetro	255
Figura 98. Imagen de referencia Termómetro marzo	256
Figura 99. Imagen de referencia Termómetro abril	256
Figura 100. Termómetro de Seguridad mes de marzo	257
Figura 101. Termómetro de Seguridad mes de abril	257
Figura 102. Indicador para la clasificación	258
Figura 103. Tabla con el indicador aplicado	258
Figura 104. Envío a Seguridad del Paciente	259
Figura 105. Envío de instructivo a Medico Referente	259
Figura 106. Envío a Prensa	260
Figura 107. Publicación como salvapantallas	260
Figura 108. Publicación como salvapantallas	261
Figura 109. Acta de entrega del instructivo	261
Figura 110. 13 Correctos para la Administración de Medicamentos y los 4 Yo	263
Figura 111. 7 Pasos Correctos para una Transfusión Segura	263
Figura 112. Envío a Seguridad del Paciente	264

Figura 113. Envío a Prensa	264
Figura 114. Acta de Entrega a Referente de Servicios Ambulatorios	265
Figura 115. Stickers Control de Cambios de Dispositivos Médicos	267
Figura 116. Stickers Identificación de Jeringas	268
Figura 117. Stickers Multidosis	268
Figura 118. Stickers Control Estabilidad del Diluyente	269
Figura 119. Stickers Medicamentos	269
Figura 120. Stickers Medicamento Conciliado	270
Figura 121. Entrega y Recibo a Referente de Farmacovigilancia	270
Figura 122. Acta de Entrega de Producto	271
Figura 123. Tarjeta de Medicamentos 1° Propuesta Azul	273
Figura 124. Tarjeta de Medicamentos 1° Propuesta Amarillo	273
Figura 125. Tarjeta de Medicamentos 1° Propuesta Roja	274
Figura 126. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Roja	274
Figura 127. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Amarilla	275
Figura 128. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Verde	275
Figura 129. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Naranja	276
Figura 130. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Rosa	276
Figura 131. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Gris	277
Figura 132. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Azul	277
Figura 133. Acta de Entrega Documento con Tarjetas de Medicamentos	278

## Lista de Anexos

	pág.
Anexo 1. Acta de entrega	291
Anexo 2. Plan Operativo con Resultados	292
Anexo 3. Cronograma	296
Anexo 4. Presupuesto	298

## Introducción

La seguridad del paciente en la actualidad es vista como un principio básico para la atención en salud, ya que los procedimientos tienen cierto grado de peligrosidad relacionado con cada uno de los pasos que se llevan a cabo durante las intervenciones para la mejoría de la salud. Teniendo en cuenta lo anterior, las instituciones de salud a nivel mundial tienen como objetivo alcanzar la calidad en la prestación de los servicios, buscando que los pacientes obtengan una atención en salud óptima y en la cual se evidencie mejorías notables en la salud de cada uno de los pacientes que tenga la institución bajo su cuidado.

La institución de salud donde se llevó a cabo el desarrollo de proyecto de pasantías, evidenció la necesidad de implementar estrategias que promuevan la adherencia a las buenas prácticas en la administración segura de medicamentos, como la verificación de los procesos para la administración correcta de medicamentos, lo cual permitió crear actividades acordes para reducir el riesgo de eventos relacionados con el mismo, como el rediseño de herramientas de apoyo para la administración de medicamentos, las educaciones y el suministro de estrategias didácticas.

Para la institución de salud es relevante la evolución constante de los cuidados a través de la práctica basada en la evidencia, es por esto que, a partir de la intervención de programas como seguridad del paciente, se busca que los colaboradores se adhieran a los documentos institucionales como protocolos, guías o instructivos, todos estos basados en lineamientos y políticas suministradas por el ministerio de salud y protección social, lo cual indica las prácticas adecuadas y seguras que debe llevar a cabo cada colaborador de la institución de salud para garantizar la seguridad del paciente y una evolución oportuna de los usuarios.

Es por esto que la estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander y la E.S.E. HUEM, buscan crear e implementar estrategias para la prevención de sucesos de seguridad (eventos adversos), así como acciones encaminadas a la mejora continua, con enfoque en la seguridad del paciente, estas acciones se desarrollaron durante el presente proyecto de pasantías, fortaleciendo así la adherencia a las buenas prácticas en la administración segura de medicamentos en servicios como Medicina Interna y Urgencias Adultos, lo cuales son los servicios con más sucesos de seguridad reportados durante el primer semestre de 2023. Entre las estrategias planteadas en el proyecto de pasantías, una de ellas demostró su impacto, ya que se implementó a nivel institucional debido al potencial de reducir los sucesos de seguridad relacionados con la administración incorrecta de los medicamentos.

## **1. El Problema**

### **1.1 Título**

Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente a través de estrategias que promuevan la adherencia a las buenas prácticas en la administración segura de medicamentos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el primer semestre del 2023.

### **1.2 Descripción del problema**

La seguridad del paciente es definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como el conjunto de elementos estructurales, procesos, herramientas y métodos basados en datos que han sido corroborados científicamente, que reducen el riesgo de sufrir eventos adversos o minimizan su impacto durante la prestación de salud. Esto incluye una evaluación continua de los riesgos asociados al sistema de salud para diseñar e implementar las barreras de seguridad necesarias, ya que en la actualidad la seguridad del paciente fundamenta la calidad con la que se brinda el cuidado a los pacientes (Álvarez, 2017).

La perspectiva mundial acerca de la atención en salud está cambiando continuamente y los sistemas de atención sanitaria deben trabajar en un entorno cada vez más complejo según los avances médicos y las mutaciones en las enfermedades. Si bien se tienen nuevos tratamientos, equipos médicos y una atención en salud favorable que oferta enormes oportunidades terapéuticas, también se enfrenta a la creación de nuevas amenazas para la atención en salud. La

seguridad del paciente ahora se reconoce como un desafío amplio y creciente para la salud pública mundial, en el año 2019, en la Asamblea Mundial de la Salud, se reconoció el daño a los pacientes derivados de la atención y se adoptó la resolución sobre Acción mundial en pro de la seguridad del paciente, en la que se estableció el día mundial de la seguridad del paciente que se celebrará anualmente el 17 de septiembre, y reconoció que es una prioridad sanitaria de magnitud mundial (Organización Mundial de la Salud- OMS, 2019).

En la actualidad cuando se hace mención a la Seguridad del Paciente, sale a relucir las prácticas de medicación poco seguras, que son considerados una de las principales causas de lesiones evitables en los sistemas de atención de la salud de todo el mundo. A nivel global el costo asociado a las practicas inseguras en la medicación se ha evaluado en 42 000 millones de dólares anuales. Los errores en la medicación a menudo están relacionados con factores humanos como lo son la fatiga, condiciones ambientales deficientes o el insuficiente personal que afectan directamente a las prácticas relacionadas con la medicación como la prescripción, transcripción, dispensación, administración y seguimiento. Estos errores si no se intervienen prematuramente, pueden provocar daños graves en los pacientes, como la discapacidad e incluso la muerte (OMS, 2022).

En un estudio realizado en Sudamerica, Assunção, Costa, Alves, Ribeiro y Machado (2022) mencionan que los incidentes hospitalarios más comunes son el daño o las lesiones ocasionadas a los pacientes debido a errores en la medicación y los eventos adversos prevenibles, es por esto que la OMS (2017) lanzó el tercer desafío global de seguridad del paciente para reducir los daños ocasionados por el uso de medicamentos en un 50 % en un plazo de cinco años. A pesar de la iniciativa dada por la OMS (2017), se siguen manifestando este tipo de incidentes, sobre todo los errores relacionados con el horario, dosis y omisión; asimismo Figueiredo,

Guedes, Thibau, Reis, Da Silva y Leite (2019) en Brasil hacen referencia a que los errores que más prevalecieron en su investigación fueron las dosis erróneas. Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta que los medicamentos que más involucrados se encuentran en los errores de la medicación son los antibióticos sistémicos, lo cual abre la posibilidad a una nueva problemática que actualmente se considera alarmante a nivel global que es la resistencia antibiótica debido al uso inadecuado de los mismos.

Al principio del año 2000, el Instituto de Medicina de Estados Unidos publicó el informe “Error es humano”, debido a la alta ocurrencia de eventos adversos reportados. Este reporte fue impactante para el sistema de salud debido a que solo en Estados Unidos, se presenta anualmente la muerte de 100.000 pacientes, ocasionado por errores de la atención médica, lo cual deriva en la desconfianza por parte de los usuarios, ya que la presencia de eventos adversos en una institución de salud es un indicativo de la calidad de la atención.

Una explicación para el alto número de eventos adversos presentados a pesar de la implementación de estrategias, es la alta complejidad de la atención en salud. Durante la estancia hospitalaria es común que los pacientes presenten variaciones en su estado de salud y a partir de esto su tratamiento deba ajustarse, pero también se encuentran los diversos factores relacionados con la atención como los equipos y tecnologías que cada vez resultan más complejos ante las capacidades o conocimientos del personal de salud. Son muchas las estrategias que se han realizado en los diferentes países alrededor del mundo para afrontar este problema social. A nivel nacional, en el año 2008 el Ministerio de Salud de Colombia, con el propósito de disminuir la incidencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, generó una política de seguridad del paciente y una guía técnica de buenas prácticas en seguridad, y a partir de estos se desarrollaron los paquetes instruccionales para su implementación en la práctica. Dichos



paquetes son ajustados teniendo en cuenta la evidencia científica de la actualidad, permitiendo a los profesionales de la salud ejecutar de manera correcta las prácticas al interior de las instituciones de salud.

Según lo mencionado, las instituciones de salud colombianas deben acogerse a las guías suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social (2010) para las “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. A partir de la implementación de estos protocolos, se han presenciado mejorías en la atención y el bienestar, siendo evidenciado a partir de las respuestas positivas que han manifestado los pacientes en su proceso de salud-enfermedad durante su estancia hospitalaria. Además, es importante tener en cuenta que los profesionales de enfermería son los principales responsables de la promoción de las actividades en búsqueda de la seguridad del paciente. Por esta razón es importante que el personal de salud evolucione permanente y proactivamente a través de la investigación, ya que el conocimiento ayuda a reducir de manera directa los riesgos relacionados con la Seguridad del Paciente (Álvarez, 2017). Por su parte, Rojas, Castillo, Orduz y Segura (2021) hacen mención acerca de las estrategias para la prevención de errores en la medicación, la iniciativa dada por la OMS “medicación sin riesgo” en la cual su prioridad es brindar educación y orientación sobre el uso adecuado de los medicamentos para evitar complicaciones, ya en los conocimientos prácticos de enfermería se resalta la importante necesidad de ofrecer a los profesionales, los cursos y prácticas encaminados al fortalecimiento del equipo de salud.

A nivel local, la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM, 2023) cuenta con el eje llamado “Gestión Clínica Excelente y Segura”, el cual tiene como objetivo el reducir los riesgos potenciales de un evento adverso relacionado con el proceso de la atención sanitaria y a partir de sus resultados, generar impacto en la contribución a la salud

y el bienestar de la comunidad nortesantandereana. En base a lo anterior, las diferentes instituciones de salud de la región deben contar con programas de seguridad del paciente acordes a su contexto institucional y que la implementación de los mismos ayude a mitigar los riesgos que pueden llevar a desencadenar un suceso de seguridad, pero es indispensable que los programas de seguridad del paciente se enfoquen en intervenir al personal de salud, ya que estos colaboradores son los que llevan a cabo dentro de sus funciones, los diferentes procesos o procedimientos que de no realizarse (según la evidencia científica) pueden representarse como riesgos latentes para los usuarios, como lo menciona Rojas (2020) en la Revista Ciencia y Cuidado, en el cual utiliza el término “off label” que significa “fuera de la indicación”, en otras palabras, un medicamento que es prescrito por los profesionales de salud y que se usa en condiciones distintas para las cuales se encuentra indicado por el laboratorio farmacéutico y que además es implementado en una población no apta para el consumo del mismo, como los pacientes pediátricos o mujeres gestantes. Durante el proceso del estudio sus participantes mencionaron que no conocían el concepto “off label”, pero en la práctica si se llevaba a cabo, principalmente en el cambio de la vía de administración y la indicación para la cual se emplean. También cabe destacar, que la mayoría de estas prácticas no fueron descritas en los registros clínicos por los profesionales, lo cual genera preocupación debido a que son prácticas que no son aprobadas por la evidencia científica, siendo vistas como riesgos latentes durante la atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, la profesión de enfermería se encuentra íntimamente relacionada con el cuidado de los pacientes, ya que cumple con múltiples funciones, siendo la administración de medicamentos una de las principales. Dentro de la atención en salud, preparan, administran, detectan los efectos secundarios, educan a los usuarios sobre el uso adecuado de los

medicamentos. Estas acciones representan para los profesionales de la salud una responsabilidad legal, debido a que el uso inadecuado de los medicamentos u omitir acciones seguras, se manifiesta como un riesgo potencial en la salud de los pacientes, sin mencionar que dentro de la perspectiva ética, los enfermeros deben contar con el conocimiento de las acciones que van a desarrollar, sobre todo las indicaciones y contraindicaciones de la farmacoterapia que administraran, por lo que el conocimiento de la farmacología dentro de este colectivo es fundamental para el desarrollo de la profesión y la conservación de la seguridad del paciente (González, 2009).

Asimismo, la institución de salud tiene como compromiso estandarizar las labores asistenciales en la institución de salud, sobre todo en la temática de la administración segura de medicamentos, ya que por medio del protocolo se describen las actividades y conductas a seguir por cada uno de los profesionales, con el propósito de brindar la atención más adecuada y oportuna. No obstante, el protocolo de administración de medicamentos debe revisarse y actualizarse periódicamente por parte del personal competente y capacitado en el entendimiento de los avances científicos, teniendo en cuenta la normativa legal vigente para poder adaptarlos a la institución. Resulta entonces importante que el protocolo se encuentre disponible para su lectura por el personal implicado, y que sea un material de consulta para usarlo en el momento en el que requieran en la atención de un paciente (González, 2009).

Por tal motivo, la Universidad Francisco de Paula Santander en la Facultad de Ciencias de la Salud con su Programa de Enfermería llevará a cabo este proyecto con el propósito de generar en el personal de salud la adherencia a las prácticas seguras por medio de diversas estrategias como la actualización o adaptación del protocolo de administración segura de medicamentos, la verificación del proceso de preparación y administración de medicamentos, la

sensibilización del personal de salud acerca de los 13 correctos y elaborar ayudas didácticas que permita a los profesionales de la salud obtener las herramientas necesarias que les permitan abordar los procedimientos de su competencia de la mejor manera, minimizando los riesgos en salud, proporcionando calidad y seguridad en la atención de los pacientes allí atendidos.

### **1.3 Formulación del problema**

¿Cómo fortalecer el programa de Seguridad del Paciente a través de estrategias que promuevan la adherencia a las buenas prácticas en la administración segura de medicamentos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el primer semestre del 2023?

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo General**

Fortalecer el programa de seguridad del paciente a través de estrategias que promuevan la adherencia a las buenas prácticas en la administración segura de medicamentos del Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el primer semestre del 2023.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

Verificar los procesos de preparación y administración de medicamentos en los servicios de Medicina interna y urgencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM).

Elaborar un informe condensando los resultados obtenidos en el proceso de verificación del proceso de administración de medicamentos por la ESE HUEM.

Sensibilizar al personal acerca de las falencias encontradas con respecto a los 13 correctos para la administración de medicamentos, la higiene de manos, el reporte de sucesos de seguridad, y las consecuencias negativas que conlleva la omisión de alguno de estos procesos para la atención en salud.

Elaborar una ayuda visual en la que se evidencie la cantidad de reportes que realiza cada servicio de la ESE HUEM, clasificándolos según los colores dados por el indicador.

Implementar ayudas visuales acerca de los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo, abarcando los 7 pasos para la transfusión segura de hemocomponentes en el servicio de urgencias adultos modulares.

Proponer el rediseño de los stickers que se utilizan para rotular los medicamentos y las tarjetas de medicamentos para clasificarlas por colores según la vía de administración en los diferentes servicios de la ESE HUEM.

## **1.5 Justificación**

La seguridad del paciente es definida como la reducción del riesgo innecesario de daño durante la atención médica a un mínimo aceptable. Tal concepto, se contempla como una de las grandes problemáticas no solo para el sistema de salud nacional sino también para el sistema de salud mundial. Por otra parte, la administración incorrecta de medicamentos, se plantea como uno de los efectos secundarios más importantes que enfrentan los pacientes hospitalizados

(OMS, 2019), y resulta necesario reconocer cuales son los errores más frecuentes que comete el personal sanitario con respecto al proceso de preparación y administración de medicamentos. La necesidad de investigar e intervenir estos errores, es evitar en gran medida el daño y las complicaciones en la salud de los usuarios que atiende el personal sanitario. Sin embargo, no es unidireccional, ya que esto también abarca a las instituciones de salud, pudiendo ocasionar daño a la imagen institucional, aumentar los costos en la atención del paciente y el uso de recurso humano calificado para brindar cuidados.

Mediante la aplicación de este proyecto se busca identificar los errores que se presentan a partir de la preparación y administración de medicamentos en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, con el fin de lograr sensibilizar al personal asistencial acerca de las falencias que están presentando alrededor de la administración de medicamentos, y así disminuir el riesgo de un evento adverso, además de apoyar el reporte de los mismos, utilizando diversas intervenciones educativas y dinámicas, ya que como institución prestadora de servicios de salud, la ESE HUEM se encuentra comprometida a la adherencia de prácticas clínicas seguras y el interés por el mejoramiento continuo.

Desde el ámbito académico, se reconocerá el nombre de la Universidad Francisco de Paula Santander y la Facultad Ciencias de la Salud, como una institución interesada en promover prácticas seguras en la administración de medicamentos y el conocer las razones que conllevan a la presencia de eventos adversos, lo cual no solo enfocara a los estudiantes en la implementación de procedimientos seguros con los pacientes, sino que también logrará una verdadera comprensión de la importancia de tener un conocimiento claro, con bases y fundamentos para que sus estudiantes comprendan la posibilidad de que las malas acciones o la inacción puedan

acarrear en la salud de los usuarios y el impacto que puede generar los errores en las instituciones de salud.

De igual forma, desde el punto de vista científico, este proyecto aportará nuevos datos e información que complementarán vacíos de conocimiento que puedan presentarse, dado que a nivel local y nacional los datos acerca de errores relacionados con la preparación y administración de medicamentos son escasos, por lo tanto, se busca ampliar los saberes y el campo de actuación científica, dando pie a nuevas investigaciones y estudios sobre la importancia de conocer e intervenir en las falencias que pueden llegar a presentar el personal de enfermería y cómo repercute esto en la salud de los pacientes.

Resulta también relevante socialmente, al ser un proyecto que busca impactar en cómo la región, por medio de la ESE HUEM, fortalece la cultura de Seguridad del Paciente en el Norte de Santander, mediante la disminución de eventos adversos que pongan en riesgo la recuperación de los pacientes, y por ende puedan volver a ser miembros activos en la comunidad y el área laboral. Adicionalmente, el que disminuyan los problemas relacionados con la seguridad del paciente en la institución, generará una mejor imagen ante la percepción de los usuarios y de la región, resaltando las labores que realiza continuamente la ESE HUEM en pro de sus usuarios. Por otra parte, si se logra una mejor calidad en Seguridad del Paciente, la región puede verse beneficiada e incluso llegar a ser un referente nacional en lo que respecta la temática.

Desde un enfoque económico, la ejecución satisfactoria del presente trabajo en la institución, disminuirá los costos por complicaciones de los pacientes, y por consiguiente los días de estancia hospitalaria. Adicionalmente habría menos necesidad de repetir dosis por errores en la administración farmacológica, lo que se traduce en menos gasto de los medicamentos, y se podrían distribuir más equitativamente a otros servicios que los soliciten. Lo anterior toma más

relevancia cuando se trata de medicamentos de alto costo, cuyos errores en su administración representarían un golpe financiero representativo, y su reposición significaría mayores trámites que retrasarían los procesos.

Por último, también cobra una relevancia legal, ya que la administración de medicamentos es una actividad que enfrenta un riesgo legal constante, relacionado con errores en la práctica, dada la responsabilidad y frecuencia. Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto provocaría la reducción de trámites de acción legal como son derechos de petición o tutelas por errores en la medicación de algún paciente, lo cual podría perjudicar también la imagen institucional. A nivel colectivo del personal de salud, significa una protección ante problemas jurídicos si se les capacita y fortalece la cultura de la seguridad del paciente, ya que tendrán las mejores herramientas a su disposición para ejecutar labores seguras.

Por consiguiente, en los resultados esperados y potenciales a desarrollar, se promoverá la adherencia del personal de salud de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz a las buenas prácticas sobre la administración segura de medicamentos, mejorando así sus estándares de calidad en busca de la acreditación institucional, y ofreciendo a los usuarios una atención más segura. Las actividades de educación realizadas lograrán un aumento en el conocimiento del personal otorgándoles mejores herramientas para brindar el cuidado a los usuarios, todo con bases científicas actualizadas y modernas de acuerdo al contexto de la institución y la región. Además, se implementará una ayuda didáctica, la cuál será un eje central que evidencie el nivel de adherencia al reporte de sucesos de seguridad relacionados con los eventos adversos ocurridos en los diferentes servicios de la E.S.E HUEM.



## 1.6 Delimitaciones

**1.6.1 Delimitación espacial.** El presente proyecto será desarrollado en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz desde la oficina de Seguridad del Paciente, y gran parte de las actividades se ejecutarán en los servicios de Medicina Interna y Urgencias Adultos Modulares.

**1.6.2 Delimitación temporal.** El proyecto de pasantías fue aprobado por el comité curricular de la Facultad de Enfermería para su desarrollo el día 21 de marzo de 2023. La implementación del plan operativo se iniciará a partir del día 11 de abril de 2023 hasta el día 07 de junio de 2023, el cual tendrá una duración de 9 semanas con un horario de 7 am hasta la 1 pm. Cabe mencionar que en ocasiones se cumplirá jornadas completas hasta las 6 pm, debido a la necesidad de cumplir con las 300 horas estipuladas para la modalidad de grado de pasantías.

El proyecto se desarrollará por etapas, la primera y segunda etapa son la verificación del manual de procedimientos de enfermería y la aplicación de la lista de chequeo (semana 1 hasta la semana 2) en los servicios de Medicina Interna y Urgencias Adultos Modulares, además se elaborará un documento con acciones de mejora a partir de la información recolectada durante el proyecto. En la tercera etapa se elaborará un informe condensado toda la información obtenida de la aplicación de la lista de chequeo (semana 3). En la cuarta etapa, se sensibilizará a los colaboradores acerca de las falencias evidenciadas en la aplicación de la lista de chequeo y de los resultados mostrados (semana 5 hasta la semana 8). Por último, en la quinta etapa se desarrollarán ayudas visuales acerca de seguridad del paciente, destacándose el termómetro de seguridad el cual será visible para todos los colaboradores de la institución (semana 3 y modificaciones durante las pasantías).

**1.6.3 Delimitación conceptual.** En este proyecto se emplearon como referentes primarios los siguientes conceptos:

Administración Segura de Medicamentos.

Seguridad del paciente.

Evento Adverso.

Adherencia al Protocolo.

Estrategia.

## **2. Referentes Teóricos**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes a nivel internacional**

A nivel internacional, en Brasil, Figueiredo et. al (2019) encontró que las mayores fallas en el actual sistema de salud están relacionadas con errores de medicación. Estos errores repercuten en la salud de los pacientes, sobre todo en la población más vulnerable que son los pacientes del área pediátrica, debido a que sus órganos no se encuentran completamente desarrollados y su peso suele variar dependiendo de la ingesta o de las pérdidas. De esta forma, se percibe la importancia de los conocimientos de enfermería en los escenarios pediátricos, con la finalidad de garantizar una atención segura a los diversos pacientes que puedan presentarse en el servicio pediátrico, y se busca que los centros de salud reconozcan la importancia de ofertar continuamente capacitaciones o cursos para reforzar los conocimientos del personal o semestralmente evaluar al personal en conocimientos dependiendo del área en la que se encuentre, por medio de casos clínicos o preguntas de procedimientos comunes.

La deficiente calidad en la administración de medicamentos (recalcando los errores más comunes que son los asociados a la prescripción, dosis, preparación y administración), son procesos que más deben vigilarse durante las rondas de seguridad para identificar en donde se están presentando las falencias, dado que, aunque la frecuencia de eventos adversos es similar entre niños y adultos, es importante intervenir, pues el riesgo potencial de daño es tres veces mayor en pacientes pediátricos y neonatales. Asimismo, se debe reconocer que los pacientes pediátricos o neonatales no tienen forma de comunicarse, por esto es fundamental la vigilancia

postadministración del medicamento, ya que por medio de esta se identificaran de manera temprana las reacciones adversas que puedan presentarse (Figueiredo et al., 2019).

Gran parte de los errores en la medicación pueden evitarse llevando a cabo intervenciones, como lo puede ser el reporte de los sucesos de seguridad. Sin embargo, entre las problemáticas relacionadas con seguridad del paciente, destaca el desconocimiento acerca de estos sucesos (causas, consecuencias, factores que contribuyen a dichos eventos adversos y como realizar el reporte de los mismos), siendo esto un contribuyente a que no se realicen las notificaciones a la institución. A partir de lo anterior, se reconoce la importancia de los reportes de seguridad, ya que funcionan como herramientas para realizar un análisis exhaustivo de las situaciones que representan un riesgo para los pacientes y tomar decisiones acertadas, cuya finalidad será disminuir la incidencia de fallas en la atención sanitaria (Figueiredo et al., 2019).

En un estudio realizado en un Hospital de Lambayeque Perú, Saldarriaga, Teixeira, Pinheiro, Pascoal, Almeida y Luna (2022), logró evidenciar que la seguridad del paciente depende del desempeño que tengan los profesionales al momento de realizar sus actividades, como lo es la administración de medicamentos. Es por esto que entre las diversas funciones que debe ejecutar el enfermero durante su jornada laboral, es el desarrollar estrategias que propicien mayor seguridad a los pacientes, sobre todo enfocándose en las poblaciones más vulnerables como son los pediátricos, debido a que poseen características farmacodinámicas diferentes de los adultos, por lo cual se necesita mayor cuidado con respecto a las dosis. Para llegar a evidenciar las falencias que se presentaron en el proceso de administración de medicamentos, se empleó un instrumento que contiene los correctos de la administración de medicamentos, para verificar su cumplimiento, en el cual se evidencio de manera alarmante que la higiene de manos era omitida antes y después de realizar la administración del medicamento (Saldarriaga et al., 2022).

El personal de salud hace mención que el área de pediatría es un ambiente muy desgastante, factor que influye en gran medida en el desempeño de los profesionales de enfermería, pero no justifica el omitir procesos importantes que resguardan la seguridad del paciente, por esto se recalca la importancia de implementar estrategias para disminuir la sobrecarga laboral. Por otra parte el hacer uso de los instrumentos de verificación como las listas de chequeo, permiten a las instituciones de salud generar soluciones para conservar la seguridad del paciente, implementando actividades pedagógicas y lúdicas que permitan la promoción del conocimiento y generar experiencia en los profesionales para prevenir la incidencia de los errores, iniciando por la problemática a nivel nacional en seguridad del paciente, que es el lavado de las manos antes y después de un procedimiento, que muchos profesionales omiten sin contemplar las complicaciones que pueden generar en los pacientes, aunque en la mayoría de los casos lo realizan debido a la sobrecarga de trabajo que les deja menos tiempo para ejecutar los procedimientos (Saldarriaga et al., 2022).

De igual manera en un estudio desarrollado por Castro, Lozano y Vintimilla (2020) en la ciudad de Quito – Ecuador, menciona las acciones seguras que realiza el personal de salud para evitar la presencia de incidentes relacionados con la administración de medicamentos. Durante la investigación se observó que la gran mayoría del personal realiza acciones como la asepsia de manos, la limpieza y desinfección del sitio de preparación de medicamentos. Esto se considera una tarea primordial ya que evita los posibles reservorios y fuentes de infección manteniendo siempre una técnica estéril o limpia al momento de la preparación de medicación y el registro en el kardex/notas. Tal documento es importante resaltárselo a los profesionales ya que se considera un documento válido ante sucesos legales (Castro et al., 2020).

Las acciones seguras suelen ser correctas si solo se supervisa su cumplimiento, pero lo más importante es verificar si se realizan de la manera correcta, ya que muchos profesionales dada la sobrecarga laboral, buscan facilitar su trabajo realizando acciones de manera deficientes, como el omitir pasos en el lavado de manos clínico, registrar en el kardex por medio de iniciales o simbologías no aprobadas por la institución, el omitir registros o administrar medicamentos fuera de las indicaciones médicas. Todo este tipo de acciones son realizadas para llevar un ritmo de trabajo apropiado para el trabajador, pero no son los más indicados, por esto es trabajo de las instituciones el buscar herramientas que ayuden a facilitar el trabajo para sus colaboradores y además manifestarles la importancia de llevar a cabo correctamente las actividades propias de su trabajo, ya sea por medio de capacitaciones, cursos, actividades, dinámicas o reuniones (Castro et al., 2020).

En un estudio realizado por Alsulami, Sardidi, Almuzaini, Alsaif, Almuzaini, Moukaddem y Kharal (2019) en Arabia Saudita, que tiene como objetivo el evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la presentación de reportes sobre errores de la medicación, se resalta que en la actualidad el personal de enfermería es quien principalmente realiza la notificación de los errores en el proceso de la medicación sin importar la gravedad del mismo. En el estudio se empleó un cuestionario autoadministrado acerca del reporte de errores, el cual manifestó en sus resultados que gran parte del personal reportaría el error sin dudarlo, aunque el 90 % de ellos saben cómo realizar un reporte, más de la mitad no lo hace, lo cual representa un gran obstáculo para la institución de salud que busca preservar la seguridad del paciente, por esto es de vital importancia educar a los profesionales de la salud acerca de lo fundamental que es realizar el reporte (Alsulami et al., 2019).

En los resultados se hace mención que el personal hubiera preferido educar a sus compañeros en vez de notificar, lo que demuestra la idea principal para garantizar la seguridad del paciente en relación con la disminución de la incidencia de los errores, ya que la base más importante para la práctica clínica es el tener adecuados conocimientos de la temática, además de que la mejor forma de generar un ambiente de trabajo adecuado, es brindado los conocimientos apropiados para desempeñar el rol profesional de manera acorde en beneficio de la salud de los pacientes (Alsulami et al., 2019).

### **2.1.2 Antecedentes a nivel nacional**

En la ciudad de Bogotá, se llevó a cabo un estudio por Rojas et al (2021) en el cual se evidenció que en la actualidad se considera fundamental la implementación de estrategias o actividades que ayuden a mitigar, disminuir o eliminar los errores en la medicación. Para generar estas estrategias es importante conocer si el personal de salud es consciente de los peligros potenciales que puede provocar la incorrecta administración de los mismos, y por otro lado identificar la omisión de procesos de verificación medicamentosa, como por ejemplo, suponer la dosis sin verificar historia clínica y el no corroborar la identidad del paciente; todo puede desencadenar sucesos que generarían complicaciones a los usuarios y repercusiones a nivel laboral en los trabajadores de la salud.

La finalidad de contar con profesionales de la salud correctamente capacitados en sus áreas, es evitar serios perjuicios a los pacientes como, la hipersensibilidad a la medicación, amputación de miembros, necrosis, dolor crónico y hasta la muerte, sobre todo en los últimos años que los incidentes derivados de realizar estos procedimientos han ido en aumento; los cuales han representado aumentos en los costos de la atención a pacientes y el deterioro de su salud (Rojas et al., 2021).

Teniendo en cuenta lo anterior, se deslumbra la iniciativa “Medicación sin riesgo” dada por la OMS, la cual tiene como objetivo el brindar educación y orientación sobre el uso adecuado de los medicamentos para evitar complicaciones por medio de la implementación de cursos y prácticas encaminados a la formación continua de los equipos de enfermería, lo que genera una práctica más segura y la disminución de sucesos adversos. A partir de la información anterior, se reconoce a esta iniciativa como una estrategia fundamental que debe ser implementada o reforzada en cada una de las instituciones que oferten servicios de salud, ya que la base de una práctica segura en relación con los medicamentos está conformada por el conocimiento y la práctica, que las mismas instituciones de salud ofrezcan a sus empleados la posibilidad de capacitarse o realizar cursos que ayuden a reforzar sus conocimientos y sobre todo brinden un espacio donde los trabajadores de enfermería exhiban sus dudas e inquietudes con respecto a los procedimientos y sobre todo enfocándose en el manejo seguro de los medicamentos (Rojas et al., 2021).

Por otra parte, en el departamento de Santander, Ortega y Marín (2021) en su artículo, manifestaron la importancia de la búsqueda de un entorno seguro, siendo el objetivo a conseguir por parte de todas las instituciones de salud. Sin embargo, el personal de salud no adoptará lineamientos, políticas, guías o protocolos, si no encuentra motivos profundos para realizarlos cómo las recompensas que consideren realmente beneficiosas. La adherencia a guías y protocolos permiten a las instituciones, el identificar los errores o fallas que se puedan presentar en la administración de medicamentos, lo cual favorece a la generación de planes de mejoramiento que deben ser implementados por medio de estrategias que permitan conservar el conocimiento de manera dinámica. En el artículo se resalta la importancia de utilizar herramientas diagnosticas como son las listas de chequeo relacionados con la administración de



medicamentos, ya que permite verificar si la información plasmada en los protocolos y guías se está aplicando en la práctica clínica (Ortega y Marín, 2021).

En el estudio se aplicaron dos listas de chequeo, la primera acerca del procedimiento para la administración de medicamentos vía oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular e intravenosa y la segunda lista de chequeo realizó la valoración de la seguridad del paciente en la administración de medicamentos, evaluando las prácticas en la aplicación de los correctos en la AM, en el cual se evidencio que más del 50 % de los trabajadores de la salud cometían errores en la administración como por ejemplo, el no usar identificadores y no corroborar si se presentaron reacciones adversas. A partir de la información obtenida se puede concluir la importancia de la capacitación continua del personal de enfermería que prepara y administra medicamentos, empleando diversas estrategias que generen en los profesionales la motivación para aplicar lo aprendido, como por ejemplo horas remuneradas por la notificación de eventos adversos como lo aplica la institución donde se llevar a cabo el proyecto (Ortega y Marín, 2021).

En otro estudio realizado también en Santander, López, Cáceres, Dueñas, Acosta, Robles, Rincón y Parra (2019) hace mención de los diversos factores que en la actualidad contribuyen a la ocurrencia de los errores como la inadecuada comunicación escrita, alta carga de trabajo, problemas con equipos del servicio, factores del paciente, interrupciones y distracciones al personal, todos estos factores no se reconocen antes de que suceda el daño al paciente, sobre todo los errores relacionados con la administración. Adicional a lo anterior, se manifiesta la importancia de disminuir la incidencia de estos errores, por lo cual se busca implementar estrategias como la computarización de órdenes médicas, sistema de vigilancia de eventos adversos (reportes) y el uso de bombas de infusión, ya que éstas permiten controlar las

infusiones en relación con la concentración, las diluciones, las dosis y cuantificar el número de veces que se administró un medicamento (López et al., 2019).

En la gran mayoría de instituciones de salud, hacen uso de bombas de infusión convencionales ya que permiten suministrar minuciosamente medicamentos de alto riesgo, pero estos equipos biomédicos se encuentran expuestos al error humano, ya que estos son quienes programan sus funciones. La implementación de bombas de infusión inteligentes que contengan una "farmacoteca", la cual contiene los límites absolutos y los límites relativos, es vista como una herramienta sumamente útil ya que da paso a la creación de una barrera de seguridad con respecto a la dosificación de los fármacos. Sin embargo, cabe mencionar que no evita otros errores como son los provocados por los humanos, por ejemplo, administrar el medicamento incorrecto (López et al., 2019).

A partir de esta información se reconoce la importancia de manejar una "farmacoteca" a nivel institucional en el cual el equipo de farmacia recolecte el nombre de los fármacos más usados en los servicios y estandarizar los aspectos relacionados con el mismo como las reconstituciones, diluciones y el tiempo en el cual se debe administrar los medicamentos, ya que estos factores suelen ser los que más predisponen a la ocurrencia de eventos adversos. Esta estrategia permitirá que el personal disminuya la incidencia de los errores relacionados con la administración (López et al., 2019).

### **2.1.3 Antecedentes a nivel local**

En un estudio publicado en la ciudad de Cúcuta, Rojas (2020) hace referencia al término "off label", el cual significa "fuera de la indicación", en otras palabras, es un medicamento que se usa en condiciones distintas para las cuales se encuentra prescrito. El término aplica también al administrarse en subgrupos de pacientes para los cuales no está indicado y hacer uso de vías

de administración o dosis mayores o menores a la prescrita comúnmente. Todas estas terminologías que hacen referencia a como se usan las medicaciones en los diversos ámbitos hospitalarios, no se consideran apropiadas ya que no tienen un respaldo científico o legal, y aunque su indicación se puede asociar a la evidencia empírica y la mejoría de la salud del paciente, no tendrían validez en caso de presentarse un evento adverso, una complicación o la muerte.

Todos estos usos no indicados para los medicamentos, aunque no deberían realizarse, se evidencian en la práctica clínica, y son considerados un hábito común en el personal de la salud, puesto que estos mismos suelen adaptarse a procesos que faciliten su trabajo y además se manifiesten en la mejoría del paciente. Sin embargo, se pueden llegar a presentar situaciones que devenguen hechos científicos de los cuales no se tienen evidencia, sobre todo cuando las indicaciones off label presentan pobre respuesta terapéutica, desconocimiento de posibles eventos relacionados con la concomitancia de los medicamentos y las dosis inadecuadas enfocándose en los pacientes pediátricos, que son la población más susceptible al off label. Por esto se recalca la importancia de conocer cuáles son las indicaciones apropiadas según cada medicamento y el tener un criterio basado en el conocimiento de la farmacología, además los profesionales de enfermería deben apoyarse en las notas de enfermería que son el soporte más importante que tiene la profesión, mostrando en evidencia que se acatan las indicaciones por parte de profesionales de medicina y también permite el espacio para plasmar objeciones con respecto a la farmacoterapia de cada usuario a su cargo, argumentando por que no está de acuerdo (Rojas, 2020).

Es importante resaltar que los medicamentos constantemente demandan en el personal de salud la continua actualización de sus conocimientos, ya sea por la aparición de nuevos efectos

adversos, nuevas formas de administrar el medicamento, las contraindicaciones relacionadas a las patologías de los pacientes; es por esto que se debe motivar en el personal de salud la importancia de adquirir conocimientos, el proponer ideas en las instituciones de salud como medio de refuerzo de los conocimientos y que las mismas instituciones permitan que sus trabajadores comenten las dudas o inquietudes relacionadas con los farmacología, sobre todo el aportar herramientas que ayudan a identificar errores durante el proceso de administración de medicamentos como lo es la lista de chequeo de los 13 correctos (Rojas, 2020).

## **2.2 Marco Teórico**

La Seguridad del Paciente hace referencia a un componente vital de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. En los últimos años, gracias la aparición de datos objetivos, la seguridad del paciente ha iniciado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria (Rocco y Garrido, 2017).

### **La Calidad Asistencial**

El principio “Primum Non Nocere” (Lo primero es no hacer daño), está implícito en cada acción asistencial, y es un principio básico de cada profesional de la salud, donde este es un sujeto competente y responsable que tiene como objetivo básico el no generar daño. Sin embargo, y por la cada vez mayor complejidad de la atención, el componente humano de cada profesional sanitario interacciona con diversos factores, como los propios del usuario, de los procedimientos, de la estructura físico ambiental (material, equipamiento técnico e

infraestructura física). Cualquiera de estos elementos, podrían causar que los eventos adversos puedan ocurrir de forma más habitual de lo deseado (Rocco y Garrido, 2017).

Los componentes esenciales de la calidad asistencial son tres:

a) El factor científico-técnico: La aplicación del mejor conocimiento disponible en función de los medios y recursos disponibles.

b) El factor percibido: La satisfacción de los pacientes con la atención, los resultados y el trato que reciben.

c) El factor institucional o corporativo: Ligado a la imagen de un centro sanitario (Rocco y Garrido, 2017).

Las dimensiones de la calidad asistencial pueden clasificarse en 8 categorías:

Competencia profesional o calidad científico-técnica, Efectividad, Eficiencia, Accesibilidad, Satisfacción, Adecuación, Atención centrada en el paciente, y Seguridad del paciente. De estas dimensiones, cabe destacar la de Seguridad del paciente, la cual implica practicar una atención libre de daños que se pueden prevenir, impulsando así el desarrollar sistemas y procesos con rumbo a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema además de errores de las personas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus posibles consecuencias (Rocco y Garrido, 2017).

Teniendo en claro la calidad y la seguridad de esta asistencia, se proceden a presentar sus fundamentos, los cuales derivan de dos líneas principales de pensamiento relacionadas entre sí:

### **Modelo del Queso Suizo de Reason**

Uno de los primeros antecedentes importantes del Modelo del queso suizo, puede situarse en uno de los libros más conocidos del profesor de la Universidad de Manchester, James Reason.

El libro en cuestión es “El error humano”, que data del año 1990. Las ideas más “sistémicas” de Reason nacen en aquel documento y prueba de ello es el propio desarrollo de los contenidos del libro, que dedican una gran extensión a la comprensión de los mecanismos cognitivos individuales asociados al error humano (Turjanski, 2016).

Hoy en día, el modelo es usado para analizar accidentes de aviación, de ingeniería, y en el ámbito de la salud. Reason propone diversas ideas, como la anteriormente mencionada, junto a otras como:

- Los factores pueden ir desde actos individuales hasta errores sistémicos.
- Los errores que pueden contribuir a un evento catastrófico no tienen un impacto significativo cuando ocurren de forma aislada.
- Los seres humanos tienen predisposición natural a cometer fallas operativas y, por ende, necesitan sistemas que estén formulados adecuadamente para minimizar estos riesgos (Asociación Peruana de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente, 2020).

A pesar de que el error forma parte del ser humano y que, por esto, jamás se logrará extinguir la posibilidad de cometer un error, pero es posible transformar el ambiente en que el profesional actúa, volviéndolo más seguro, con la creación de sistemas y métodos que obstaculicen la aparición de fallas, es decir, unas barreras (como unas rebanadas de queso). No obstante, estas barreras pueden presentar puntos vulnerables (agujeros del queso suizo), y si estos puntos débiles se alinean perfectamente por diversas razones, aunque sea por un momento, pues el error atraviesa todas las barreras, ocasionando un evento adverso (Penha & Da Silva, 2017).

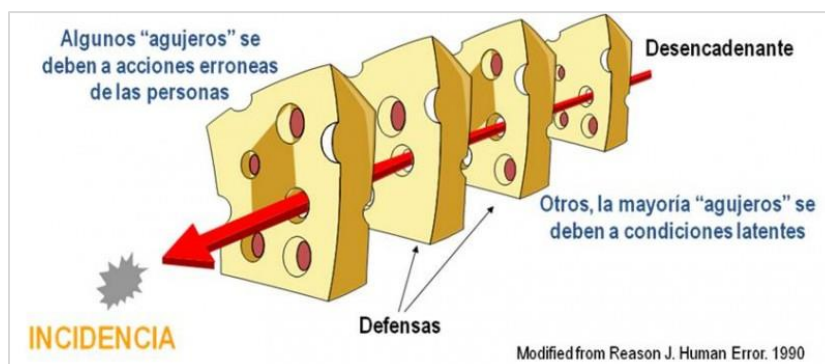
Estos “agujeros de las rebanas de queso” pueden manifestarse de dos maneras:

- **Fallas activas:** Errores cometidos directamente por el ser humano, mediante acciones inseguras. Ejemplo: Violaciones a los procedimientos, torpezas, olvidos.
- **Fallas latentes:** Son inherentes al diseño del proceso o procedimiento, y estos esperan ser activados por las primeras fallas mencionadas. Ejemplo: Número insuficiente del personal requerido, equipos no adecuados, presión temporal, alarmas no confiables (Penha & Da Silva, 2017).

Teniendo en cuenta lo anterior, los análisis de los errores se deben concentrar en todas las causas implícitas que consigan la aparición del error, o mejor, en sus causas-raíz y no solo lo ocurrido en el final del proceso.

En una institución de salud como lo puede ser un hospital, los procesos y sistemas, necesitan en todo momento adecuarse a la prevención de errores. La entidad, en especial sus gestores y líderes administrativos, tienen como responsabilidad el propiciar y promover un clima de seguridad tanto para pacientes, como para los mismos profesionales que brindan el servicio (Penha & Da Silva, 2017).

A continuación, se muestra un esquema de cómo funciona el modelo del queso suizo de Reason: (Figura 1)



**Figura 1. Modelo Queso Suizo de Reason**

Fuente: Turjanski (2016).

## **Cultura de Seguridad**

Es definida como el conjunto de valores y normas (prácticas) que deben seguir los individuos dentro de una misma organización y conlleva un modelo mental compartido que pone a la seguridad como un objetivo que todos han de perseguir. Así, los individuos y la organización están comprometidos con los programas de seguridad del paciente de las instituciones de salud (Rocco y Garrido, 2017).

La cultura de seguridad (CS) abarca desde factores humanos, técnicos, organizativos, hasta los culturales. Al igual que el Modelo del queso suizo de Reason, la Cultura de Seguridad también es aplicable en distintos ámbitos, como son la industria de la energía nuclear, la aviación y el control aéreo, además del sanitario.

En el área de la salud, han surgido diversas herramientas y cuantitativas y cualitativas: encuesta hospitalaria de cultura de seguridad del paciente de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Patient Safety Climate in Healthcare (PSCHO), Modified Stanford Instrument (MSI), entre otras han intentado medir la cultura de seguridad de las organizaciones (Rocco y Garrido, 2017).

Las bases de esta cultura se asientan en otras dos teorías:

**La teoría de la identidad social.** establece que el individuo se esfuerza por aumentar su autoestima por medio de la identificación con un grupo. La organización debe generar intervenciones en cuestiones de seguridad y promover el diseño de redes seguras para que se incluyan en ella los individuos. También debe promover el entrenamiento de profesionales y equipos (Rocco y Garrido, 2017).



**La teoría de la autocategorización.** hace referencia a que el individuo se identifica con distintos grupos y renegocia constantemente su propia identidad. La entidad debe impulsar el refuerzo positivo, la recompensa del trabajo en seguridad, la publicidad de los programas en pro de la seguridad y debe reforzar la autoestima de quienes laboran para desarrollarla, evitando las posibles consecuencias negativas que pudieran derivarse de las barreras para la implantación de la cultura de seguridad (Rocco y Garrido, 2017).

Teniendo en cuenta lo anterior, cuando se hace referencia a Calidad Asistencial se relaciona con “lo primero es no hacer daño” que es una meta implícita en cada uno de los colaboradores de la instituciones de salud como la E.S.E HUEM, y esto los clasifica como sujetos competentes para brindar cuidados, por lo que una de las funciones principales que tiene el personal de salud es la administración de medicamentos, procedimiento que demanda gran conocimiento y practicidad, pero cada día debido a los avances de las enfermedades y las nuevas tecnologías médicas se ha convertido en un proceso que constantemente aumenta su complejidad.

Es por esto que, el Modelo del Queso Suizo resulta idóneo como referente teórico para el presente proyecto, al definir que el error forma parte de la conducta humana, y por ende es imposible eliminar por completo el riesgo del error, pero es posible transformar el ambiente en que el profesional actúa, volviéndolo más seguro, sin olvidar la importancia de intervenir a los colaboradores, ya que con la creación de estrategias, métodos o barreras que actúen como rebanadas de queso, se logrará disminuir el riesgo de un evento adverso. En vista de lo anteriormente mencionado, el proyecto buscó implementar actividades o barreras (rebanadas de queso) que promuevan la adherencia a las buenas prácticas en la administración de medicamentos, como la sensibilización del personal con conocimientos científicos aprobados y

suministrados por la E.S.E HUEM, la implementación de ayudas visuales que generen en los colaboradores la adherencia a las buenas practicas utilizando el sistema de esfuerzo-recompensa fortaleciendo la cultura de seguridad, y por ultimo interviniendo las herramientas de apoyo para la preparación y administración de los medicamentos, las cuales el personal de salud ha referido como poco prácticas. Tales herramientas de apoyo son los stickers y las tarjetas de medicamentos que son usadas diariamente por todos los colaboradores asistenciales de la E.S.E HUEM.

Cabe mencionar, que aunque con la implementación de las actividades anteriores, se trata de fortalecer la disminución de las fallas activas (olvidos, omisiones y torpezas), esto no se manifiesta como la eliminación de las posibilidades de presentarse las fallas, ya que se debe tener en cuenta, que no solo se abarca el error humano, si no que se debe integrar las fallas latentes manifestadas en el Modelo del queso suizo (personal insuficiente, equipo no funcionales y presión laboral), en el cual se menciona que hay puntos vulnerables (huecos en las rebanadas) que de coincidir pueden propiciar la ocurrencia de un evento adverso.

A partir de esto, se considera importante implementar estrategias como las manifestadas en el proyecto que, en conjunto con las actividades realizadas por el programa de seguridad del paciente, promuevan la adherencia a las buenas prácticas en la administración segura de medicamentos en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz. Asimismo, fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente, que de no existir, se traduce en que algunos comportamientos de riesgo desemboquen en errores continuos, por lo que, es crucial implementar evaluaciones continuas a las consecuencias como eventos adversos. Esto permite reevaluar los hábitos que se vuelven “normales” y plantear la estandarización de prácticas y desarrollo de guías unánimes de

práctica clínica, basadas en la evidencia científica. Esta estandarización de las prácticas es lo que consigue unificar los criterios y actuaciones en las instituciones de salud.

### **2.3 Marco Conceptual**

**Administración Segura de Medicamentos.** Es la suma de actividades e intervenciones de dispensación relacionadas con el conocimiento, la interpretación, la justificación y el uso de medicamentos a lo largo de la cadena de medicamentos (disponibilidad, prescripción, dispensación, administración, uso, seguimiento, respuesta) en diferentes contextos. Las acciones e intervenciones anteriores están estandarizadas de acuerdo con las reglas de uso correcto, que garantizan servicios eficientes y seguros y calidad en la atención al paciente (Marín, Bonilla, Rojas y Guarnizo, 2018).

Por otra parte, el uso seguro de los medicamentos es uno de los principales factores en la atención al paciente en todos los niveles del sistema de salud, ya que los medicamentos ayudan a mejorar significativamente la calidad de vida de los usuarios. Sin embargo, si no se sigue una administración segura, la seguridad del paciente y de la persona que lo administra puede verse comprometida (Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia, 2018).

**Seguridad del Paciente.** Se define como seguridad del paciente al conjunto de elementos estructurales, procesos, herramientas y métodos basados en datos que han sido corroborados científicamente ya que reducen el riesgo de sufrir eventos adversos o minimizar su impacto durante la prestación de salud. Esto incluye una evaluación continua de los riesgos asociados al sistema de salud para diseñar e implementar las barreras de seguridad necesarias, ya que en la

actualidad la seguridad del paciente fundamenta la calidad con la que se está brindando el cuidado a los pacientes (Álvarez, 2017).

La seguridad del paciente también es un principio fundamental de la atención en salud, donde de cierta manera siempre habrá un cierto grado de riesgo inherente al proceso de atención en salud. Los eventos adversos se encuentran relacionados con problemas de la práctica clínica, los productos, los procedimientos o el sistema. para lograr mejoras en la seguridad del paciente se requiere que el sistema de salud realice un esfuerzo complejo que abarque una diversa gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño de los profesionales, la gestión de la seguridad en la institución y los riesgos ambientales a los cuales se encuentran expuestos los pacientes y hasta el mismo personal de salud, incluido el control de las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos biomédicos, la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención en salud (Calderón, Hernández, Jiménez, Maca, Paz, Peraffan, Pinzón y Sánchez, 2020).

**Evento Adverso.** Se define como el resultado de la atención sanitaria que de manera accidental causa daño a los usuarios, y se pueden catalogar en prevenibles y no prevenibles. Los eventos adversos prevenibles son el resultado imprevisto, no intencional, que podría haberse evitado si se hubiera seguido el estándar del cuidado asistencial disponible en un momento determinado. Los eventos adversos no prevenibles son el resultado imprevisto, no intencional, que, a pesar de seguirse los estándares de cuidados asistenciales, el evento se manifiesta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

Por otro lado, tenemos la definición de incidente, que se considera un evento o situación que ocurre durante la atención clínica de un paciente, que aunque no cause un daño directo a su salud, si le afecta en la medida en que cuando hay interrupciones en el proceso de atención,

alteran en cierta medida a la persona, generalmente porque, por ejemplo, se prolonga su estancia en el hospital. Sin embargo, aunque estos eventos no representen consecuencias para el paciente, su investigación es importante porque es un precursor de una condición que puede llegar a ser grave, es por esto que se evidencia la necesidad de que los equipos de salud realicen intervenciones por medio del análisis crítico de los riesgos y la toma de decisiones acordes con la situación presentada (Organización Panamericana de la Salud- OPS, 2022).

**Adherencia al Protocolo.** La adherencia al protocolo se conoce como la aplicación del conocimiento previamente adquirido a un momento donde se necesita, con la intención de mejorar la situación actual de salud del paciente, estos conocimientos son basados en experiencias científicas ya certificadas. Es fundamental señalar que el uso de guías, protocolos y manuales de práctica clínica, constituyen un elemento imprescindible para la prestación de servicios sanitarios de gran calidad. En el personal de enfermería los protocolos de registros clínicos constituyen una herramienta orientadora de los lineamientos claves para el cuidado (Bautista, Vejar, Pabón, Moreno, Fuentes, León y Bonilla, 2016).

**Estrategia.** La estrategia se define como un factor importante en la toma de decisiones que deben realizar el personal responsable que tienen a cargo la gestión de una organización, en la que existen diversos recursos que deben ser utilizados de forma apropiada para cumplir con las metas trazadas por la institución (Contreras, 2013). Con respecto al ámbito sanitario, la estrategia es una herramienta de gestión que promueve procedimientos y técnicas basados en la evidencia científica, que, empleadas de manera apropiada, contribuyen a lograr una interacción dinámica de la organización con su entorno, contribuyendo efectivamente a lograr la satisfacción de las necesidades de la población objeto a quien está dirigida su actividad (Naranjo, Ávila y Concepción, 2018).

## 2.4 Marco Contextual

El presente trabajo se llevó a cabo en la ciudad de San José de Cúcuta, capital del departamento de Norte de Santander. La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz es una institución de salud de tercer y cuarto nivel de complejidad, la cual brinda atención desde 1987 a la población del municipio y de zonas aledañas, así mismo de otros lugares tales como personas de origen venezolano, Arauca, Santander, Valledupar, entre otros (Ecured, 2023).

En el Hospital Universitario Erasmo Meoz, la estudiante de Enfermería Profesional realizó la modalidad de proyecto de grado pasantías en la oficina de Seguridad del Paciente. Se destaca que la E.S.E. HUEM en su programa de Seguridad del Paciente, cuenta con una política institucional homónima, la cual expresa que la institución se compromete con la implementación de herramientas esenciales para el mejoramiento continuo fundamentado en una cultura justa de seguridad del paciente con un enfoque preventivo, en alianza con los profesionales de la salud, pacientes, familiares y acompañantes, además de una activa gestión del riesgo, del suceso de seguridad, un seguimiento y monitoreo constante de sus avances y resultados. Teniendo en cuenta lo anterior, la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, durante la ejecución del proyecto se comprometió a facilitar la implementación de las actividades planteadas por la estudiante, ya que era acorde con su política con enfoque preventivo.

También cabe mencionar que la institución cuenta con programa llamado “Gestión Clínica Excelente y Segura”, el cual tiene como objetivo minimizar el riesgo de que ocurra un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Es la forma que permite sistematizar el modelo de atención de forma correcta y eficiente, en base a evidencia científica, y de lineamientos de los comités institucionales, junto a la participación de todos los

niveles de la entidad en la gestión para la toma de decisiones en torno al paciente y evitar el daño y ofrecer los mejores resultados (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, 2023).

### **Ubicación**

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se encuentra ubicada en la dirección: Av. 11E No. 5AN-71 Barrio Guaimaral - Cúcuta - Norte de Santander.

### **Contactos**

Teléfono Conmutador: +57 607 574-6888

Central de Correspondencia:

Lunes a jueves: 7a.m.-12 a.m. y 2 p.m. - 6 p.m.

Viernes: 7 a.m.-12 a.m. y 2 p.m. - 5 p.m.

Email: [info@herasmomeoz.gov.co](mailto:info@herasmomeoz.gov.co)

Correo de notificaciones judiciales:

[notificacionesjudiciales@herasmomeoz.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@herasmomeoz.gov.co)



**Figura 2. Logo de la Institución**

Fuente: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

## **Direccionamiento Estratégico**

### **Misión**

Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia (30).

### **Visión**

Ser la institución Norte Santandereana prestadora de servicios de salud, posicionada y preferida por su atención humana, segura, alto enfoque investigativo, con rentabilidad social y económica (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

### **Propuesta de Valor**

Satisfacer las necesidades en salud, con talento humano multidisciplinario presencial las 24 horas del día (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

### **Valores del Servidor Publico**

La institución adopta oficialmente la Cuarta versión del Código de Integridad para los empleados y trabajadores de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, involucrando a todas las personas que trabajan en la entidad, en los procesos de socialización y apropiación de este Código, independiente de su tipo de vinculación y así dar cumplimiento con las políticas y directrices establecidas en vigencia por la función pública (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

El Código de Integridad es el principal instrumento técnico de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG II, la cual hace parte de la Dimensión de Talento Humano, que, bajo el lineamiento de la ya nombrada política de integridad, por medio de



la función pública se elabora el código de integridad para los servidores públicos en Colombia. En la medida que el MIPG fue decretado mediante la expedición del Decreto No. 1499 de 2017, desde el momento de su expedición todos sus componentes entraron en vigencia para las entidades para las cuales tiene aplicabilidad el modelo. Esto quiere decir que con dicho decreto el Código de Integridad entró en vigencia jurídica para todas estas entidades (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

En la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se han identificado y asumido como valores del servidor público:

**Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

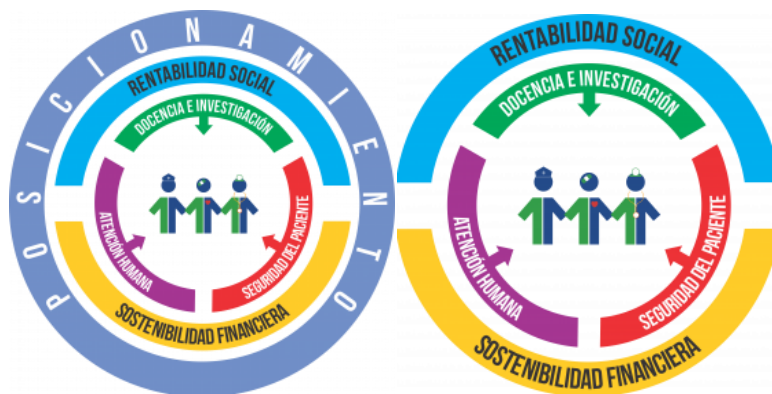
**Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

**Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

**Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

**Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

### Objetivos Estratégicos



**Figura 3. Posicionamiento, Rentabilidad Social y Sostenibilidad Financiera**

Fuente: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

**Posicionamiento:** Posicionar a la E.S.E. como la mejor I.P.S. del Departamento Norte de Santander (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

**Solidez y Sostenibilidad Financiera:** Mantener para la E.S.E. H.U.E.M., el índice de riesgo dentro de la clasificación “Sin riesgo”, acorde a la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

**Rentabilidad Social:** Fortalecer espacios de participación, educación y acercamiento con la comunidad del Departamento (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).



#### **Figura 4. Atención Humana – Seguridad del Paciente – Docencia e Investigación**

Fuente: Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

**Atención Humana:** Brindar una experiencia hospitalaria acogedora que favorezca el bienestar integral del ser humano (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

**Seguridad del Paciente:** Garantizar los procesos institucionales y asistenciales seguros mediante la aplicación de prácticas que mejoren la actuación de los profesionales y el involucramiento de pacientes y allegados en su seguridad, en el marco de una cultura de gestión del riesgo (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

**Docencia e Investigación:** Desarrollar espacios de formación, educación e investigación que permitan mantener el status universitario (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

#### **Servicios Ofertados**

Es importante resaltar que la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con un amplio portafolio de servicios, tales como: hospitalización general adultos, hospitalización general pediátrica, cuidado intermedio básico neonatal, cuidado intermedio adultos,

hospitalización de ginecología y obstetricia, sala de partos, quirúrgico, cirugía (endocrina, gastrointestinal, pared abdominal, tórax, plástica y estética, oftalmológica, ortopédica, maxilofacial, otorrinolaringología, neurológica, urológica, pediátrica, ginecológica)., así mismo también se prestan los servicios de oncología, unidad de quimioterapia, servicio de rehabilitación, laboratorio clínico, laboratorio de patología, banco de sangre, central de mezclas parenterales, consulta externa, vacunación, vacunación COVID-19, proceso de esterilización, detección específica y detección temprana, imagenología, unidad de endoscopia, unidad de radioterapia, radioterapia conformada 3D, radioterapia de intensidad modulada, transporte asistencial; servicios ambulatorios como urgencias adulto y urgencias pediátricas; otros servicios que oferta la institución es el programa de vigilancia y control posquirúrgicos, banco de leche , programa de madre canguro ambulatorio, programa de cirugía bariátrica, servicio farmacéutico, nutrición, referencia y contrareferencia, SIAU, zona de aislamiento respiratorio, zona de expansión respiratorio interna, zona de expansión respiratoria externa y la zona de expansión respiratoria pediátrica (Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz,2023).

## **2.5 Marco Legal**

### **Constitución Política**

La Constitución Nacional en su artículo 13 establece que el “Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados” y que se “protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y

sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

El Ministerio de salud desarrolló la guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” donde refiere que, para mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, las instituciones de salud deben realizar ciertas acciones para disminuir al mínimo posible y ojala evitar los eventos adversos asociados al uso de medicamentos, se parte desde el proceso de la selección prudente del medicamento, administración y se extienden hasta el seguimiento (monitoreo) del efecto del medicamento en el paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

#### **Decreto 780 de 2016**

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Dentro del SOGCS encontramos el Sistema Único de Acreditación en Salud que es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, los

cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Las instituciones de salud tienen como fin brindar atención de calidad a cada uno de los usuarios, por lo cual, se abarca como eje importante la seguridad del paciente ya que, al minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso asociado a la atención en salud, que conlleva a la mejora la percepción de la imagen institucional, evita el aumento de costos en la atención de pacientes, reduce las quejas y reclamos a la institución y se evita el daño al paciente y la insatisfacción de los mismos a los servicios prestados por parte de la institución de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

#### **Decreto 2200 de 2005**

El presente decreto reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, este se aplicará a los prestadores de servicios de salud, en los cuales se distribuyan o dispensen medicamentos o dispositivos médicos, en relación con el o los procesos para los que esté autorizado y a toda entidad que realice una o más actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico. En el cual se definen conceptos como la gestión del servicio farmacéutico, el cual resalta la importancia de emplear técnicas y prácticas asistenciales y administrativas esenciales para reducir los principales riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos presentados dentro del uso adecuado de medicamentos, que deben aplicar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005).

Por otra parte, se resalta la importancia de verificar las medicaciones en las prescripciones médicas como, por ejemplo:

Es una tarea realizada por el personal debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.

La prescripción debe contar con letra clara y legible, con las indicaciones completas para su administración.

No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución (evitando el aumento de incidentes a partir de esto).

La prescripción debe tener correlación con el diagnóstico del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005).

De igual manera la prescripción médica debe tener concordancia con la información del paciente, la cual debe incluir datos como:

Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.

Lugar y fecha de la prescripción.

Nombre del paciente y documento de identificación.

Número de la historia clínica.

Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro)

Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico)

Concentración y forma farmacéutica.

Vía de administración.

Dosis y frecuencia de administración.

Período de duración del tratamiento.

Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005).

### **Ley estatutaria 1751 de 2015**

La Ley estatutaria tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud (Congreso de la República, 2015).

La ley recalca la importancia de la calidad e idoneidad profesional, en la cual se manifiesta que los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Por ello las instituciones de salud requieren que su personal asistencial se encuentre adecuadamente competente, enriquecido con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos (Congreso de la República, 2015).

### **Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente**

El lineamiento busca que las instituciones se orienten hacia la mejora de la seguridad del paciente, debe desplegarse de manera sistemática, y mediante la implementación de herramientas prácticas, además, para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la



participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. El área de seguridad del paciente busca prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

La política de seguridad del paciente procura el establecimiento de propósitos en cada una de las instituciones de salud como, por ejemplo: instituir una cultura de seguridad del paciente, una cultura justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad, reduciendo los incidentes y eventos adversos, creando y fomentando un entorno seguro de la atención, por medio de la educación, capacitación, entrenamiento y motivación al personal para la seguridad del paciente en todas las áreas que sean necesarias para la prestación de un servicio de calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

### **Resolución 3100 de 2019**

“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de

Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud-SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones.

Capacidad técnico-administrativa.

Suficiencia patrimonial y financiera.

Capacidad tecnológica y científica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

El Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud es un instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El prestador de servicios de salud que habilite servicios de salud debe cumplir los requisitos mínimos que brinden seguridad a los usuarios en el proceso de atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

El Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud tiene por objeto definir:

Los servicios de salud que pueden ofertar y prestar los prestadores de servicios de salud.

Las condiciones que se deben verificar para la habilitación de servicios de salud.

Los estándares, criterios, modalidades y complejidades para la habilitación de servicios de salud en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

## 2.6 Marco Ético

La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su artículo 11, esclarece que esta investigación es con riesgo mínimo, al ser un estudio que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes, en este caso, los conocimientos y las practicas del profesional de enfermería en la administración de medicamentos (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

Este proyecto cumple con los requerimientos de la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (octubre 4 de 1993) la cual estipula el mantener un comité de ética en investigación los cuales se encarga de mantener la dignidad, protección de los derechos, consentimiento informado y protección a los seres humanos los cuales no corren ningún tipo de riesgo en esta investigación (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

De igual forma, se cuenta con el asesoramiento ético y el comité universitario de ética profesional el cual determina la integración, funciones, organización y financiación de la investigación respaldándose e implementando las políticas en cuanto a los referentes de la bioética según la Ley 1374 de 2010 (Congreso de la República, 2010).

El Código de Belmont de 1979 establece los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en las investigaciones. El principio de respeto a las personas es fundamental, ya que este proyecto no solo se enfocara en las acciones que realizan el personal de salud con respecto a la administración de medicamentos y si las prácticas o técnicas que realizan son las más adecuadas durante dicho proceso, si no que abarcara al grupo de personas que se encuentran vulnerables o que cuya autonomía esta disminuida y tienen el derecho a ser protegidas, sobre todo en la prevención de sucesos relacionados con los efectos adversos que

pueden surgir del proceso relacionado a la administración del medicamento desde la preparación y la postadministración. El proyecto tiene como fin identificar las acciones de riesgos y plantear mejoras para disminuir la incidencia; a partir de los resultados obtenidos y lo encontrado en la investigación, sirva de inspiración para la creación de estrategias con el fin de mejorar las falencias por parte de otros investigadores o entidades; de igual forma, se implementará el principio de justicia dándole a cada quien lo que le pertenece y tratando a todos los participantes por igual (Observatorio de Bioética de Barcelona, 1979).

Por último, también se acoge la Declaración de Helsinki (1964) ya que en este proyecto se tiene como objetivo principal el bienestar de los participantes y de la población estudiada, incluso por encima de la ciencia y de la sociedad, teniendo como principal propósito mejorar los procedimientos terapéuticos, lo cual la institución investigadora en este caso la U.F.P.S se encarga de que se cumplan estos requerimientos (Asociación Médica Mundial, 2017).

### **3. Metodología**

#### **3.1 Descripción del Proyecto a Desarrollar**

##### **Primera Etapa: Revisión**

En esta etapa se realizó la revisión del manual de procedimiento de enfermería de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, con el propósito de conocer las buenas practicas a las cuales deben estar adheridos cada uno de los colaboradores.

##### **Segunda Etapa: Aplicación**

A partir de esta etapa se aplicó la lista de chequeo en los servicios de medicina interna y urgencias de la institución de salud, con la cual se recolecto todo tipo de información importante acerca de la administración de medicamentos. Seguidamente se armó un documento con acciones de mejora probables a partir de lo evidenciado durante las pasantias.

##### **Tercera Etapa: Elaboración**

Después de la aplicación de la lista de chequeo, en la tercera etapa se llevó a cabo el análisis de la información recolectada durante la aplicación del instrumento, con el cual se elaboró el condensado con los resultados obtenidos, permitiendo identificación de los sucesos que representan un riesgo para la seguridad del paciente con respecto a la preparación y administración de medicamentos.

##### **Cuarta Etapa: Sensibilización**

Teniendo en cuenta la información obtenida a partir del análisis de los resultados de la lista de chequeo aplicada en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se realizó la

sensibilización al personal acerca de los 13 correctos en la administración de medicamentos, resaltando los ítems donde se presentó mayores incidencias, además que se abarcaron temáticas como la higiene de manos y el reporte de sucesos de seguridad, ya que se presentaron falencias con respecto a estos temas.

### **Quinta Etapa: Estrategia visual**

En la última etapa se creó una estrategia visual didáctica, acerca de los 13 correctos para la administración segura de medicamentos, la regla de los 4 y los 7 pasos para la transfusión segura de hemocomponentes, además durante el tiempo de las pasantías se publicó como salva pantallas de los computadores de la institución ESE HUEM, el “termómetro de seguridad” el cual tomo como punto de partida el indicador de sucesos de seguridad reportados por cada uno de los servicio y se clasifica por colores en el termómetro, evidenciando cual es el nivel en el que se encuentra (excelente, bueno, regular y malo). Dicha estrategia tuvo como propósito generar conciencia y motivación en el personal sobre la cantidad de reporte que se realizan en comparación con los otros servicios y además que el colaborador que más reporte realice, será acreedor a medio día compensatorio trimestral. Además, se realizó la propuesta en la cual se modificó los stickers de medicamentos para adaptarse a las necesidades del colaborador (rotular con mayor facilidad los medicamentos). También se realizó la propuesta de las tarjetas de medicamentos, en la cual se modificaron por colores en relación las vías de administración, ya que durante las pasantías se presentaron diversos sucesos de seguridad relacionados con la administración de medicamentos por la vía incorrecta.

**Tabla 1. Plan Operativo**

<b>Objetivo general</b>	Fortalecer el programa de seguridad del paciente a través de estrategias que promuevan la adherencia a las buenas prácticas en la administración segura de medicamentos del Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el primer semestre del 2023.				
<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividades</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
Verificar los procesos de preparación y administración de medicamentos en los servicios de Medicina interna y urgencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.	Aplicación del instrumento lista de chequeo de los 13 correctos en los servicios con mayor prevalencia de eventos adversos como medicina interna (piso 7, 10, 11 y 12) y Urgencias Adulto.	A la segunda semana se aplicó la lista de chequeo al 63% del personal auxiliar de enfermería de ESE HUEM para evidenciar las fallas en el procedimiento. A la segunda semana se aplicó la lista de chequeo a 16 colaboradores de urgencias adultos de la ESE HUEM para evidenciar las fallas en el procedimiento.	MEDICINA INTERNA # de colaboradores a quienes se le aplico la lista de chequeo / # de colaboradores que laboran en el servicio de medicina interna x 100 URGENCIAS # de encuesta planeadas en el servicio de urgencias adultos.	Recursos humanos (Estudiante de enfermería, personal de seguridad del paciente, personal asistencial del ESE hospital universitario Erasmo Meoz) y tecnológicos (Celular, computador)	Primera semana hasta la segunda semana
	Elaboración de un documento con acciones de mejora para la aplicación según necesidad, a partir de lo observado durante la aplicación del instrumento y las pasantías en la E.S.E HUEM.	A la octava semana se entregó al referente de Seguridad del paciente de la ESE HUEM, 1 documento Word con las posibles acciones de mejora a implementar según sea necesario por el programa.	# de documentos con acciones de mejora planteados.	Recursos humanos (Estudiante de enfermería, personal de seguridad del paciente, personal asistencial del ESE hospital universitario Erasmo Meoz) y tecnológicos (Celular, computador)	Octava semana hasta la novena semana.
Elaborar un informe condensando los resultados obtenidos en el proceso de verificación del proceso de administración de	Elaboración de 1 informe a través del análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo de los 13 correctos para la administración de	A la tercera semana se realizó 1 condensado con los resultados de las listas de chequeo aplicadas al personal auxiliar de enfermería de la ESE HUEM con el propósito de	# de informes de resultados planeados.	Recursos humanos (Estudiante de enfermería, personal de seguridad del paciente, personal asistencial	Tercera semana.

medicamentos por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.	medicamentos y la regla de los 4 yo.	conocer las omisiones más frecuentes.		del ESE hospital universitario Erasmo Meoz) y tecnológicos (Celular, computador)	
Sensibilizar al personal acerca de las falencias encontradas con respecto a los 13 correctos para la administración de medicamentos, la higiene de manos, el reporte de sucesos de seguridad, y las consecuencias negativas que conlleva la omisión de alguno de estos procesos para la atención en salud.	Elaboración de 1 intervención educativa dinámica a los colaboradores de los pisos 7, 11, 12 y urgencias acerca de los 13 correctos de la administración de medicamentos.	A la octava semana se realizó 1 intervención educativa dinámica acerca de los 13 correctos con el personal auxiliar de enfermería de la ESE HUEM para afianzar conocimientos. A la octava semana se sensibilizo al 72% de los auxiliares de enfermería del servicio de medicina interna acerca de los 13 correctos, para afianzar conocimientos. A la octava semana se realizó 1 sensibilización con el 10% de los auxiliares de enfermería del servicio de medicina interna acerca de los 13 correctos, para afianzar conocimientos.	# de intervenciones educativas planteadas / # de intervenciones educativas ejecutadas x100. # De personal Auxiliar sensibilizado/#De personal auxiliar que labora en el servicio de medicina interna X100". # de educaciones planeadas con los colaboradores (auxiliares de enfermería) en el servicio de urgencias adultos.	Recursos humanos (Estudiante de enfermería, personal de seguridad del paciente, personal asistencial del ESE hospital universitario Erasmo Meoz) y tecnológicos (Celular, computador)	Sexta semana hasta la octava semana.
	Sensibilización del personal asistencial acerca las falencias identificadas a partir del análisis del instrumento y los informes suministrados por la ESE HUEM: Higiene de manos y calidad del reporte.	A la sexta semana se sensibilizo al 78% de los Auxiliares de enfermería de medicina interna de la ESE HUEM, acerca de higiene de manos y reporte de sucesos de Seguridad, para afianzar los conocimientos.	# De personal Auxiliar sensibilizado/#De personal auxiliar que labora en el servicio X100 # de educaciones planeadas con el 10% de los colaboradores (auxiliares de enfermería) en el	Recursos humanos (Estudiante de enfermería, personal de seguridad del paciente, personal asistencial del ESE hospital universitario	Quinta semana hasta la sexta semana.



		A la sexta semana se realizó 1 sensibilización al 10% de los colaboradores del Servicio de Urgencias adulto acerca de higiene de manos y reporte de sucesos de Seguridad, para afianzar los conocimientos.	servicio de urgencias adultos.	Erasmus Meoz) y tecnológicos (Celular, computador)	
Elaborar una ayuda visual en la que se evidencie la cantidad de reportes que realiza cada servicio de la ESE HUEM, clasificándolos según los colores dados por el indicador.	Elaboración de "Termómetro de Seguridad" que evidencie mensualmente la cantidad de reportes de sucesos de seguridad realizados por cada uno de los colaboradores de los servicios de la ESE HUEM.	A la octava semana se entregó 1 ayuda visual "termómetro de seguridad" a la ESE HUEM, con la función de salva pantalla para incentivar el reporte de sucesos de seguridad.	# De ayudas visuales planeadas "termómetro de seguridad".	Recursos humanos (Estudiante de enfermería, personal de seguridad del paciente, personal asistencial del ESE hospital universitario Erasmus Meoz) y tecnológicos (Celular, computador)	Octava semana.
Implementar ayudas visuales acerca de los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo, abarcando los 7 pasos para la transfusión segura de hemocomponentes en el servicio de urgencias adultos.	Elaboración de ayudas visuales acerca de los 7 pasos para la transfusión segura de hemocomponentes, Los 13 correctos y la regla de los 4 yo en relación con la administración de medicamentos en la ESE HUEM.	A la cuarta semana se entregaron las 12 ayudas visuales "Los 13 correctos y la regla de los 4 yo" "Los 7 pasos para una transfusión segura de hemocomponentes" en el servicio de Urgencias Adultos de la ESE HUEM, con la finalidad de facilitar la adquisición de conocimientos.	# De ayudas visuales planeadas "Los 13 correctos para la administración de medicamentos y la regla de los 4 yo" "Los 7 pasos para una transfusión segura de hemocomponentes" entregadas.	Recursos humanos (Estudiante de enfermería, personal de seguridad del paciente, personal asistencial del ESE hospital universitario Erasmus Meoz) y tecnológicos (Celular, computador)	Tercera semana hasta la cuarta semana.
Proponer el rediseño de los stickers que se utilizan para rotular los medicamentos y las tarjetas de	Modificación de los stickers que se usan para rotular los medicamentos en la ESE HUEM, para mayor practicidad por	A la cuarta semana se entregó el rediseño de los 6 stickers en formato JPG al referente de Farmacovigilancia, como propuesta de	# de stickers rediseñados entregados en la propuesta.	Recursos humanos (Estudiante de enfermería, personal de seguridad	Octava semana.

medicamentos por colores según la vía de administración en los diferentes servicios de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.	parte de los colaboradores durante su uso.	modificación a los stickers de medicamento, para facilitar procedimiento de rotular los medicamentos.	del paciente, personal asistencial del ESE hospital universitario Erasmo Meoz) y tecnológicos (Celular, computador)		
Modificación de las tarjetas de medicamentos por colores según vía de administración, para reducir la incidencia de sucesos relacionados con los medicamentos, al permitir la fácil identificación de las vías de administración.	A la novena semana se entregó 10 tarjetas de medicamentos según vía de administración y su color a Seguridad del Paciente y farmacovigilancia de la E.S.E. HUEM con el propósito de disminuir los sucesos de eventos adversos relacionados con la vía de administración. A la novena semana se entregó las 2 propuestas de las tarjetas de medicamentos a Seguridad del Paciente y farmacovigilancia de la E.S.E. HUEM con el propósito de disminuir los sucesos de eventos adversos relacionados con la vía de administración.	# de tarjetas de medicamentos clasificadas por colores según vía de administración. # de propuestas realizadas acerca de las tarjetas de medicamentos por colores.	Recursos humanos (Estudiante de enfermería, personal de seguridad del paciente, personal asistencial del ESE hospital universitario Erasmo Meoz) y tecnológicos (Celular, computador)	Novena semana.	

## 4. Resultados

### 4.1 Ejecución por Objetivos

**Tabla 2. Objetivo 1 Actividad N° 1**

<b>OBJETIVO N°1</b>				
Verificar los procesos de preparación y administración de medicamentos en los servicios de Medicina interna y urgencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.				
<b>ACTIVIDAD N° 1 DEL OBJETIVO</b>				
Aplicación del instrumento lista de chequeo de los 13 correctos en los servicios con mayor prevalencia de eventos adversos como medicina interna (piso 7, 10, 11 y 12) y Urgencias Adulto.				
<b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de Colaboradores a los cuales se le aplicó la lista de chequeo/ # de Colaboradores que trabajan en los servicios de medicina interna x 100	36 colaboradores a los cuales se le aplicó la lista de chequeo en MI / 57 colaboradores que trabajan en el servicio de MI x 100= 63%	A la segunda semana se aplicará la lista de chequeo al 70% del personal auxiliar de enfermería de la ESE HUEM, para evidenciar las fallas en el procedimiento	A la segunda semana se aplicó la lista de chequeo al 63% del personal auxiliar de enfermería de ESE HUEM para evidenciar las fallas en el procedimiento	11-04-2023 Al 21-04-2023
# de encuestas planeadas en el servicio de urgencias adultos.	El 10% de los auxiliares de enfermería de urgencias adultos 12.5 es el 10% de 125 13 encuestas a aplicar 16 listas de chequeo aplicadas.	A la segunda semana se aplicará la lista de chequeo a 13 auxiliares de enfermería de urgencias (13 colaboradores) de la ESE HUEM para evidenciar las fallas en el procedimiento	A la segunda semana se aplicó la lista de chequeo a 16 colaboradores de urgencias adultos de la ESE HUEM para evidenciar las fallas en el procedimiento	11-04-2023 Al 21-04-2023

---

### DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Esta actividad fue realizada durante la primera y segunda semana de práctica. Se aplicó el instrumento “DT-FO-309 lista de chequeo los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo” en los servicios de medicina interna (piso 7, 10, 11 y 12) y Urgencias Adultos. El instrumento fue aplicado por la estudiante de pasantías a los auxiliares de enfermería que laboran en los servicios previamente mencionados, durante los horarios que tienen establecidos para la preparación y administración de medicamentos (9 AM – 10 AM y 5 PM) según la orden médica. El aplicativo está estructurado de la siguiente manera: Nombres y apellidos del colaborador, el servicio en donde se encuentra laborando y la fecha en la que se aplicó; continuando con el instrumento, iniciando con la actividades: La aplicación de precauciones generales y específicas, realizar la higiene de manos, preparar el medicamento teniendo en cuenta las precauciones generales de Bioseguridad y continuando con la pregunta de si conocen los 13 correctos para la administración de medicamentos, Los 13 correctos cada uno en específico y por último, se realiza la pregunta de ¿conoce los 4 yo?. Las respuestas están divididas en 3 opciones (SI, NO Y NO APLICA), aunque la opción no aplica no se incluyó (Figura 11).

La aplicación del instrumento fue permitida por cada uno de los colaboradores al firmar la lista de chequeo aplicada, además que se pidió permiso a cada uno para tomar las evidencias fotográficas, siendo esto mencionado antes de la aplicación del instrumento y autorizado por medio de la firma.

---

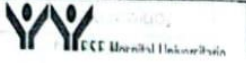
### Actividad N° 1 Aplicación de Instrumento

**Tabla 3. Aplicación del instrumento los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo**






Aux

	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-309
		VERSION: 11

01

Aux

	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-309
		VERSION: 11
	LISTAS DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	FECHA: DIC 2022
		Página 230 de 232

03

**AUDITORIA DE ENFERMERIA**  
**LOS 13 CORRECTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y**  
**(LOS 4 YO)**

Nombres y Apellidos Marta yulieth Patarroyo Rodriguez  
 Servicio Piso 10 Bloque A Medicina Interna  
 Fecha 14-04-23

ACTIVIDAD	SI	NO	NA
Aplica precauciones generales y específicas.	✓		
Realiza higiene de Manos.	✓		
Prepara el medicamento teniendo en cuenta las precauciones generales de Bioseguridad.		X	
Conoce los 13 correctos para la administración de medicamentos.		X	
1. Fecha correcta. verifica fecha de vencimiento y aspecto del medicamento antes de administrarlo.		X	
2. Hora correcta (establecer un horario concreto para administrar las dosis de los medicamentos manteniendo los niveles plasmáticos de los mismos: cada 4 horas, cada 8 horas, cada 6 horas, cada 12 horas, cada 24 horas; comprobar en la tarjeta de medicamentos que sea la hora indicada de la administración del medicamento)	✓		
3. Paciente correcto REALIZA VERIFICACION CRUZADA- (Comprueba el nombre y la identificación del paciente revisando la historia clínica, la manilla, con la tarjeta de medicamentos, lo llama por su nombre, antes de administrar el medicamento).	✓		
4. Medicamento correcto. Verifica el medicamento teniendo en cuenta: ordenes médicas, kardex, tarjeta de medicamentos (nombre correcto del medicamento, el aspecto, la forma farmacéutica, fecha de vencimiento, antes de su preparación y administración).	✓		
5. Vía correcta Verifica que la vía de aplicación es la prescrita en las ordenes médicas, de lo contrario consultar.	✓		
6. Dilución correcta Es la adición de una determinada cantidad de líquido a un medicamento, ya sea líquido o liofilizado (obteniendo concentraciones óptimas para su administración).	✓		
7. Goteo correcto. Es la técnica de calcular el goteo, para administrar al paciente una solución gota a gota a través de una vena por un tiempo determinado.		X	
8. Equipo correcto (Verifica que el equipo sea el adecuado para la administración del medicamento).	✓		


Parcialmente

ASP

no calculo

Verifica que este funciona!



	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-309
	LISTAS DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	VERSION: 11
		FECHA: DIC 2022
		Página 231 de 232

9. Dosis correcta (verifica la orden médica). Utiliza insumos que permitan medir la dosis exacta indicada.	✓		
10. Verifica con el paciente o familiar si presenta alergias medicamentosas.		X	
11. Indaga al paciente o al familiar si toma algún medicamento ajeno a los prescritos en la institución.		X	
12. Informa al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo.	✓		
13. Registra medicamentos administrados (Nombre del medicamento, Presentación, Dosis, vía de aplicación, Hora, nombre de la persona que realiza el procedimiento, y alguna novedad de la no aplicación).	✓		
Conoce la regla de los 4 yo (Yo preparo, yo administro, yo registro, yo respondo).	✓		

Firma Evaluador: Camila Andrea Barranco Rodriguez

Firma Evaluado: Melitha Yulreth Patiamayo R.

**Figura 5. Instrumento Aplicado a un Colaborador con su firma de Autorización**

**Tabla 4 . Objetivo 1 Actividad N° 2**

OBJETIVO N°1				
Verificar los procesos de preparación y administración de medicamentos en los servicios de Medicina interna y urgencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.				
ACTIVIDAD N° 2 DEL OBJETIVO	Elaboración de un documento con acciones de mejora para la aplicación según necesidad, a partir de lo observado durante la aplicación del instrumento y las pasantías en la E.S.E HUEM.			
RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de documento con acciones de mejora planteados.	1 documento con acciones de mejora entregado	A la octava semana se entregará al referente de Seguridad del paciente de la ESE HUEM, 1 documento con las acciones de mejora planteadas para su aplicación según sea necesario por el programa.	A la octava semana se entregó al referente de Seguridad del paciente de la ESE HUEM, 1 documento Word con las posibles acciones de mejora a implementar según sea necesario por el programa.	29/05/2023 al 05/06/2023.

---

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Esta actividad fue realizada durante el transcurso de las pasantías, en la cual se observó diversas falencias relacionadas con los procesos asistenciales. A partir de estas problemáticas, se genera posibles actividades a realizar según sea necesario, aunque es indispensable resaltar que son fallas tanto de colaboradores que tienen contacto con los pacientes como de la institución. Es por esto, se crea un cuadro donde se plantea el problema, las actividades, los indicadores a aplicar y los colaboradores responsables de los seguimientos que se presentaron a la referente de seguridad del paciente durante la sustentación del proyecto.

---

**Tabla 5. Recomendaciones como Acciones de Mejora según Necesidad**

Situación planteada	Acciones de mejora	Indicador seguimiento	Responsable seguimiento
Baja adherencia por parte del personal asistencial a la higiene de manos durante los 5 momentos según el manual de procedimiento de enfermería institucional.	<p>Realizar actividades de supervisión de los colaboradores durante los procedimientos (si emplean adecuadamente los pasos de la higiene de manos y los 5 momentos por medio de la aplicación de instrumentos relacionados).</p> <p>Revisión de los cursos E-Learning (como se encuentran estructurados y las presentaciones deben ser rediseñadas para mayor entendimiento del personal, agregar actividades dinámicas para evitar el cansancio ocasionado por temáticas extensas)</p> <p>Implementar actividades mensuales en donde se haga hincapié a los 5 momentos de la higiene de manos y la importancia de estas para la disminución de la IAAS (actividad o juego durante la semana de seguridad del paciente).</p>	<p>Supervisión realizada / supervisión planteada x 100</p> <p>Actividad planteada / Actividad ejecutada x 100</p> <p>Nº de instrumentos realizados / Nº de instrumentos planteados x 100</p> <p># De personal Auxiliar sensibilizado / # De personal auxiliar que labora en el servicio X100</p>	<p>Colaboradores encargados de la coordinación de los servicios.</p> <p>Personal de seguridad del paciente.</p>

---



<p>Necesidad de fortalecer los conocimientos acerca de los 13 correctos para la administración segura de medicamentos y los 4 yo para minimizar los sucesos de seguridad relacionados con los procedimientos asistenciales.</p>	<p>Realizar aplicación trimestral del instrumento DT-FO-309 Auditoria De Enfermería Los 13 Correctos Para La Administración De Medicamentos Y (Los 4 Yo) por medio de rondas de seguridad.</p> <p>Aplicación de instrumentos relacionados con los medicamentos que se encuentran dentro del documento DT-FO-309 listas de chequeo de procedimientos de enfermería. (rondas de seguridad con listas de chequeo según vía de administración).</p> <p>Socializar periódicamente la temática de los 13 correctos resaltando cada uno de los ítems que debe tener en cuenta el colaborador durante la administración de medicamentos.</p> <p>Análisis del instrumento DT-FO-309 Auditoria De Enfermería Los 13 Correctos Para La Administración De Medicamentos Y (Los 4 Yo, para reestructuración de apartados, agregar ítems como observaciones y actualización a los 15 correctos.</p> <p>Crear para la semana de seguridad del paciente temáticas relacionadas con los 13 correctos usando material entregado a el área de seguridad del paciente (Dado)</p>	<p>Supervisión realizada / supervisión planteada x 100</p> <p>Actividad planteada / Actividad ejecutada x 100</p> <p>Nº de instrumentos realizados / Nº de instrumentos planteados x 100</p> <p># De personal Auxiliar sensibilizado / # De personal auxiliar que labora en el servicio X100</p>	<p>Colaboradores encargados de la coordinación de los servicios. Personal de seguridad del paciente.</p>
<p>Necesidad de fortalecer los procesos y procedimientos relacionados con la Farmacovigilancia para garantizar el uso correcto de medicamento en los diferentes servicios asistenciales de la entidad.</p>	<p>Capacitación continua acerca de farmacología (medicamentos más usados en los servicios) su preparación, dilución, administración, precauciones, reacciones adversas posibles.</p> <p>Suministrar el vademécum institucional (formato físico o virtual) como herramienta de trabajo y estudio (se puede implementar la estrategia de retroalimentación por medio de talleres en donde se discuta acerca de dudas o inquietudes relacionada con los medicamentos y su preparación)</p> <p>Aplicar instrumentos relacionados con la administración de medicamentos que se pueden encontrar en el documento DT-FO-309 listas de chequeo de procedimientos de enfermería en el cual se encuentra dividido según la vía de administración (se haría uso del instrumento según la vía que más se ha presentado sucesos de seguridad como método de apoyo diagnóstico).</p> <p>Verificación de adecuada conciliación medicamentosa siguiendo el formato “DT-PT- 058 protocolo de conciliación medicamentosa” y aplicando el formato de “RECEPCION TECNICA MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y REACTIVOS CODIGO: DT-FO-006)” y que se encuentre rotulado con el stickers que está asignado para medicamentos conciliados.</p> <p>Realizar rondas de seguridad, análisis y seguimiento de eventos adversos presentados, socialización acerca de los eventos adversos presentados por fármacos y la importancia de reportar el suceso.</p>	<p>Supervisión realizada / supervisión planteada x 100</p> <p>Actividad planteada / Actividad ejecutada x 100</p> <p>Nº de instrumentos realizados / Nº de instrumentos planteados x 100</p> <p># De personal Auxiliar sensibilizado / # De personal auxiliar que labora en el servicio X100</p>	<p>Colaboradores encargados de la coordinación de los servicios. Personal de seguridad del paciente.</p>

Necesidad de implementar estrategias que permitan reducir el riesgo potencial de lesión con un objeto cortopunzante (agujas), garantizando la seguridad de los colaboradores.	Implementar estrategias educativas como talleres para la socialización de protocolos o rutas relacionadas a los pasos a seguir cuando se presenta un colaborador con una lesión por objeto cortopunzante, se visualiza su necesidad debido a la práctica común entre colaboradores de reencapuchar las agujas. Crear un taller en donde se plantee un simulacro que presente un suceso de seguridad relacionado con un colaborador lesionado con un objeto cortopunzante, con la finalidad de observar las respuestas del personal ante el suceso, posteriormente indicar los pasos a seguir según la información institucional.	Supervisión realizada / supervisión planteada x 100 Actividad planteada / Actividad ejecutada x 100 N° de instrumentos realizados / N° de instrumentos planteados x 100 # De personal Auxiliar sensibilizado / # De personal auxiliar que labora en el servicio X100	Colaboradores encargados de la coordinación de los servicios. Personal de seguridad del paciente.
---	---	---	--

**Tabla 6 . Objetivo 2 Actividad N° 1**

<b>OBJETIVO N°2</b>				
Elaborar un informe condensando los resultados obtenidos en el proceso de verificación del proceso de administración de medicamentos por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.				
<b>ACTIVIDAD N° 1 DEL OBJETIVO</b>		Elaboración de 1 informe a través del análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo de los 13 correctos para la administración de medicamentos y la regla de los 4 yo.		
<b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de informes de resultados planeados.	1 informe de los resultados realizado.	A la tercera semana se realizará 1 informe acerca de los resultados obtenidos de las listas de chequeo al personal auxiliar de enfermería de la ESE HUEM con el propósito de conocer las omisiones más frecuentes.	A la tercera semana se realizó 1 condensado con los resultados de las listas de chequeo aplicadas al personal auxiliar de enfermería de la ESE HUEM con el propósito de conocer las omisiones más frecuentes.	24-04-2023 Al 28-04-2023

---

### DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

La actividad se llevó a cabo durante la tercera semana de práctica. Se elaboró un informe a partir de la información obtenida por la aplicación del instrumento “DT-FO-309 lista de chequeo los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo”, se tabuló mediante Excel para condensar la información de las 52 listas de chequeo elaboradas, por medio de esta herramienta se creó los gráficos a los cuales se les realizó el respectivo análisis, permitiendo evidenciar las diferentes falencias relacionadas con el proceso de preparación y administración de medicamentos. El análisis arrojó resultados como: no realizan adecuadamente el lavado de manos o lo omiten, no hacen uso de guantes de manejo para la preparación y la administración del medicamento, no conocen los 13 correctos apropiadamente, no conocen los 4 yo, no utilizan la fórmula para calcular el goteo, no verifican la fecha de caducidad de los medicamentos, no rotulan adecuadamente los medicamentos (es parte de la problemática del diseño inadecuado de los stickers), entre otros.

---

### Actividad N° 1 Elaboración del Informe

#### Evidencia

Durante el proyecto se planteó la aplicación del instrumento “DT-FO-309 lista de chequeo los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo”, el cual se llevó a cabo durante las fechas del 13 de abril hasta el 21 de abril de 2023 en los siguientes servicios: Medicina interna que se encuentra conformado por piso 7 bloque A y bloque B, piso 10 bloque A y bloque B, piso 11 y piso 12, además se agregó el área de urgencias adulto que se encuentra dentro del edificio que comprende a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y los modulares o carpas que se ubican hacia los parqueaderos de la institución. Se aplicó en estos servicios debido a la mayor incidencia de eventos adversos reportados, siendo estos de gran afluencia de usuarios con diversas situaciones de salud.

La lista de chequeo “los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo” se llevó a cabo mediante la observación de la preparación y administración de los medicamentos, enfocándose en los fármacos de uso intravenoso. El instrumento se encuentra estructurado en las diversas actividades que debe realizar el colaborador que administra la medicación, siendo estos los auxiliares de enfermería. El aplicativo inicialmente solicita los nombres y apellidos del colaborador que será evaluado, el servicio en donde se encuentra laborando y la fecha en la que

se aplicó; continuando con el instrumento, se realiza la supervisión de las actividades que deben llevar a cabo los colaboradores en relación con los medicamentos como son: La aplicación de precauciones generales y específicas, realizar la higiene de manos, preparar el medicamento teniendo en cuenta las precauciones generales de Bioseguridad y continuando con la pregunta de si conocen los 13 correctos para la administración de medicamentos.

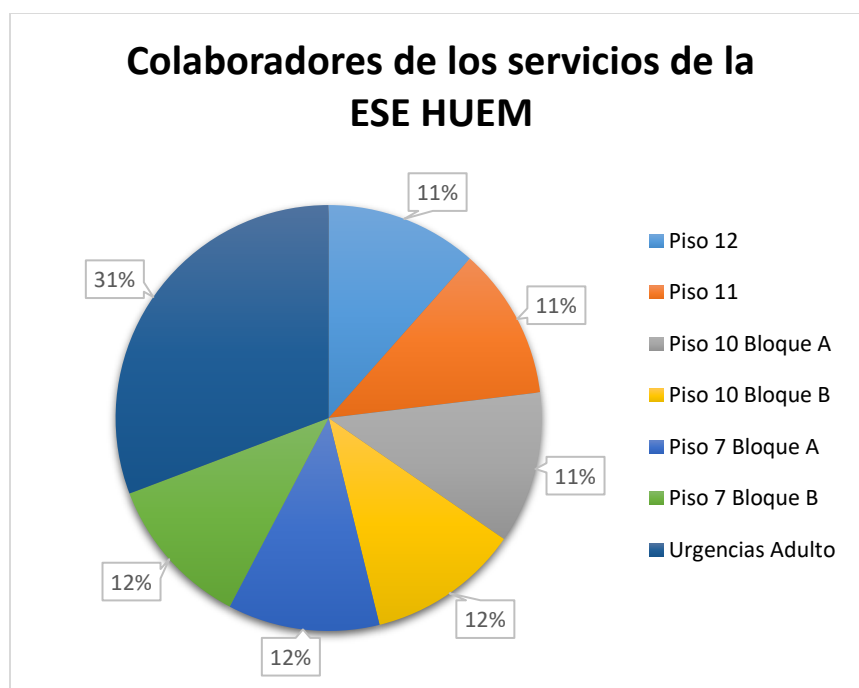
Luego de las actividades iniciales, se verifica el cumplimiento de los 13 correctos, en los cuales se observa si los colaboradores comprueban la fecha correcta del medicamento, la hora correcta, el paciente correcto, el medicamento correcto, la vía correcta, la dilución correcta, el equipo correcto, el goteo correcto, la dosis correcta, si comprueban con el paciente o con el familiar la presencia de alergias medicamentosas, si indagan al paciente o al familiar acerca de la toma de medicamentos ajenos a los prescritos en la institución, si informan al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo, si registran el medicamento administrado. Por último, se comprueba su conocimiento acerca de la regla de los 4 yo (yo preparo, yo administro, yo registro y yo respondo).

### **Resultados**

Luego de realizar las listas de chequeo en medicina interna y urgencias adultos, se tabuló la información por medio de Excel, calificando cada pregunta como Si, No y No aplica. La respuesta es única, por lo cual debe seleccionar una de las tres opciones para ser considerada valida. En cada uno de los bloques de medicina interna se tomó a 6 auxiliares de enfermería para la aplicación del instrumento, siendo un total de 36 colaboradores correspondientes a este servicio. El área de urgencias se tomó una muestra del 10% del total de auxiliares que laboran en este servicio, siendo 125 personas, dando un total del 12.5, pero durante la aplicación se abarcaron a 16 auxiliares de enfermería.

El propósito de la aplicación de la lista de chequeo de los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo, es evidenciar las practicas seguras que emplean los colaboradores a partir del conocimiento obtenido durante su formación académico/profesional y la información suministrada por los manuales de procedimientos de enfermería de la ESE HUEM. La institución de salud resalta la importancia de la segura y correcta administración de los medicamentos aplicando los 13 correctos y que tengan presente la relevancia de la regla de los 4 yo, ya que la finalidad de evaluar y corregir los riesgos potenciales es evitar incidentes como los eventos adversos que pueden comprometer la salud del paciente, la imagen institucional y la credibilidad como profesional de cada uno de los colaboradores.

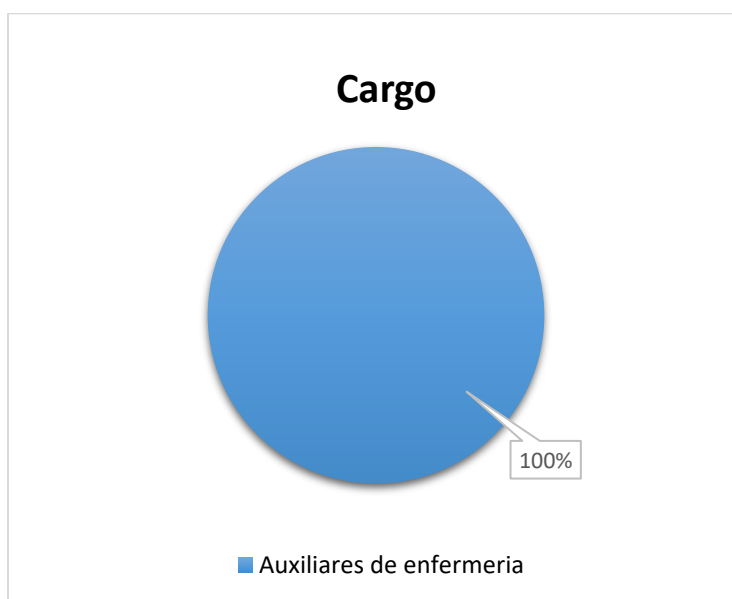
El análisis de los resultados extraídos a partir de la aplicación del instrumento es:



**Figura 6. Área en donde trabajan y la cantidad de colaboradores participantes**

De acuerdo con la gráfica anterior, el 31% del personal al cual se le aplicó la lista de chequeo pertenece al área de urgencias con un total de 16 colaboradores entre los modulares o carpas y el servicio de urgencias dentro del edificio. El área de Medicina interna está conformada por 4 servicios, siendo estos: el piso 12, piso 11, piso 10 Bloque A - Bloque B y piso 7 Bloque A - Bloque B. los servicios de medicina interna cuenta con un 11% - 12% del total de personal participante de la aplicación del instrumento, siendo una muestra de 6 colaboradores por cada uno de los bloques de los servicios.

Es importante mencionar que captar una cantidad de colaboradores más significativa resulta complejo, ya que los turnos que cumple el personal, suele ser completos (turnos que abarcan mañana y tarde) solo cambian los colaboradores que se encuentra en el turno nocturno. Los servicios que están conformados por dos bloques tienen en total 5 colaboradores durante el turno, pero debido a como está planteada la ejecución del instrumento, no se puede abarcar a todos los colaboradores del área al tiempo, una de las razones, es la preparación y administración de medicamentos en horarios fijos siguiendo la orden médica.



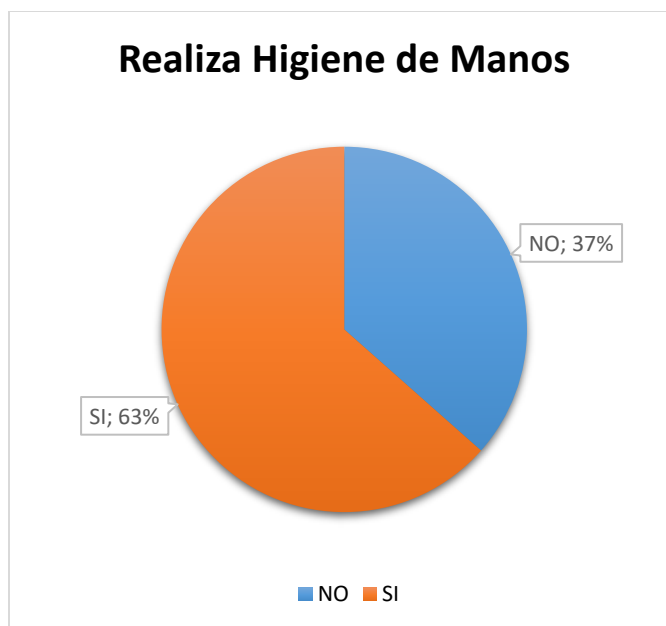
**Figura 7. Cargo**

Respecto a la gráfica anterior, el 100% de los colaboradores que fueron evaluados por medio de la lista de chequeo fueron auxiliares de enfermería, que son el personal que tiene delegada la función de preparar y administrar la medicación a los pacientes de la institución con la clara supervisión del enfermero profesional, además de que son quienes examinan a los pacientes durante postadministración del fármaco en busca de evidenciar tempranamente las reacciones adversas a los mismos.



**Figura 8. Aplica precauciones generales y específicas**

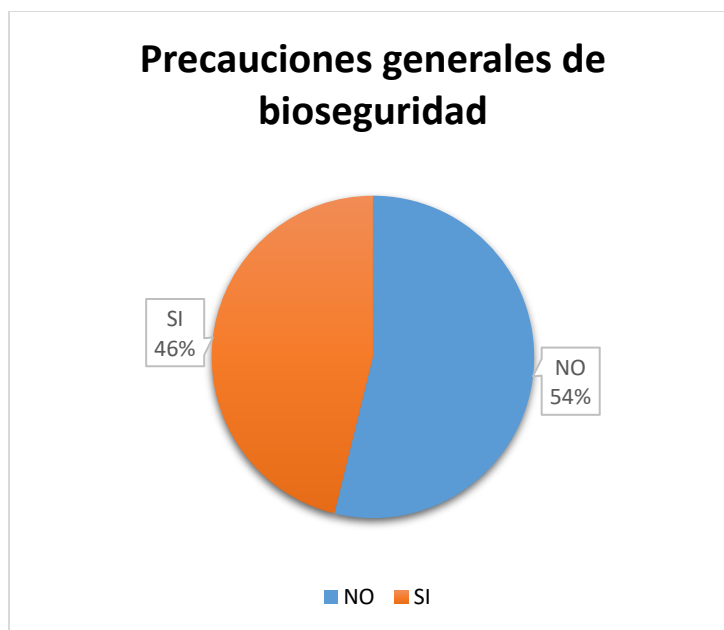
De acuerdo con la gráfica, el 100% del personal auxiliar de enfermería (52 colaboradores en total) aplica en gran medida las precauciones generales y específicas, como son las plateadas en el manual de procedimientos de enfermería de la ESE HUEM, en el cual se da a entender que las precauciones son la aplicación de los correctos para la administración de medicamentos e investigar con el paciente o familiar si padece alergias o si toma medicación por fuera de la prescrita, lo cual al observar las otras actividades se manifiesta como una práctica con falencias.



**Figura 9. Realiza higiene de manos**

Según lo evidenciado en la gráfica, el 63% del personal auxiliar de enfermería (33 colaboradores) practica la higiene de manos en diversos momentos como antes de preparar la medicación, después de administrarla y continuar con otro paciente, pero sobre todo cuando finalizan con el procedimiento. Es importante destacar que emplean diversas higienes de manos, sobre todo en los servicios donde las habitaciones de los pacientes no disponen de toallas de papel para llevar a cabo el correcto lavado de manos, que sería la higiene ideal. Por esta razón hacen uso del preparado con base alcohólica para higienizarse. El otro 37% de la población evaluada no realiza la higiene de manos de manera frecuente sobre todo entre pacientes y en algunas ocasiones no usan los guantes de manejo como barrera protectora tanto para el paciente como para los colaboradores.



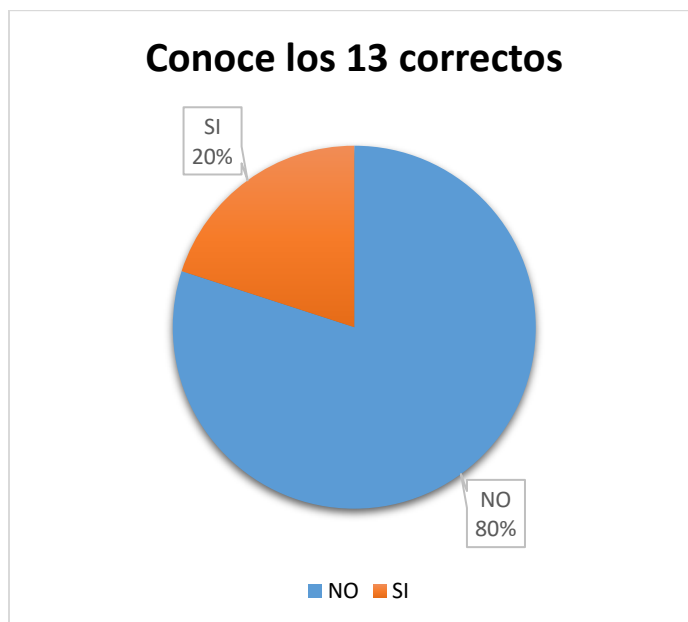


**Figura 10. Precauciones generales de bioseguridad**

Respecto a la gráfica anterior, se evidencia que el 54% del personal auxiliar de enfermería no tiene en cuenta las precauciones generales de bioseguridad, el cual es calificado por el uso de elementos de protección personal, ya que en diversas ocasiones no emplean los elementos de manera adecuada como lo es el tapabocas al momento de preparar los medicamentos, cambiar los guantes entre pacientes e higienizar sus manos. El otro 46% de los colaboradores emplean adecuadamente los elementos de bioseguridad evitando la exposición a diversos agentes que podrían ocasionar alteraciones en su salud y sobre todo con la finalidad de evitar la contaminación cruzada.

En gran parte de los colaboradores que conforman el 54% de la gráfica, no hacen uso de los guantes de manejo, ya que les facilita la preparación y administración de medicamentos (poner los stickers a los medicamentos les resulta dificultoso con guantes), profundizando en lo

evidenciado, un colaborador menciona que mientras se higienicen las manos entre pacientes no resulta necesario utilizar el elemento de protección personal.

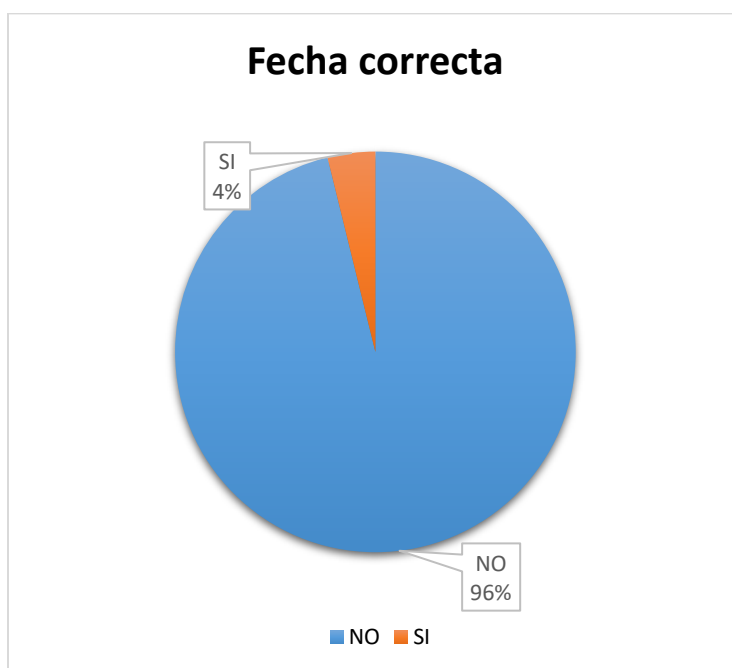


**Figura 11. Conoce los 13 correctos**

De acuerdo con la gráfica, el 80% de la población auxiliar de enfermería no conoce los 13 correctos para la administración de medicamentos, ya que no recuerdan de manera adecuada los 13 ítems por completo (logran nombrar menos de 5 correctos y los mencionan de manera errónea, ya sea inventando nombres o confundiéndolos con los 4 yo). El otro 20% de los colaboradores (10 auxiliares de enfermería) conocen más de 5 correctos y los nombran de manera acertada, aunque solos dos colaboradores alcanzaron a nombrar adecuadamente los 13 correctos.

Entre los ítems que desconocen u omiten con facilidad, es la verificación con el paciente o el familiar acerca de alergias medicamentosas y si indaga al paciente o al familiar acerca del consumo de medicaciones fuera de la terapia prescrita. Es importante destacar que al momento

de realizar la tarea de la preparación y administración de los medicamentos llevan a cabo gran parte de los 13 correctos. Sin embargo, es fundamental que los colaboradores de la institución ESE HUEM conozcan los correctos, ya que el conocimiento de un proceso adecuado disminuye el riesgo de un error relacionado con el factor humano.



**Figura 12. Fecha correcta**

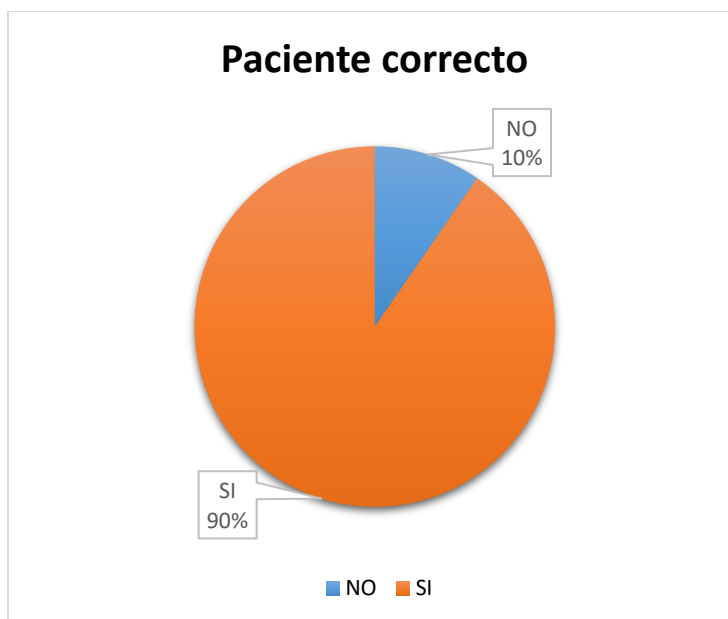
Según lo manifestado en la gráfica anterior, el 96% del personal auxiliar de enfermería (50 colaboradores) no verifican la fecha de vencimiento de los medicamentos que preparan, ya que es un aspecto que no consideran al iniciar el procedimiento, además que lo contemplan como parte del trabajo del servicio de farmacia. Por otra parte, el 4% del personal auxiliar de enfermería (2 colaboradores) si verifican la fecha de caducidad de cada uno de los medicamentos, sobre todo la de los viales que es la fecha más notoria. En relación con el aspecto de los fármacos, es examinado durante la preparación, sobre todo en casos como durante la

reconstitución del polvo liofilizado y en las ampollas de medicamento al observar la coloración y la consistencia.



**Figura 13. Hora correcta**

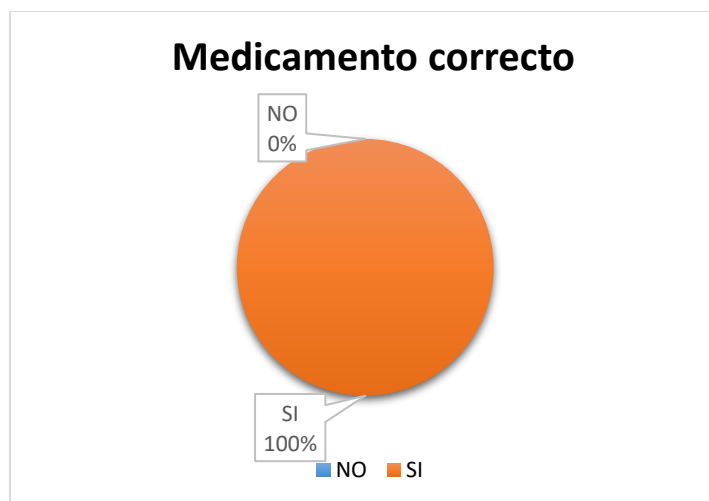
Respecto a la gráfica anterior, el 100% del personal auxiliar de enfermería (52 colaboradores) administran los medicamentos a partir de los horarios plasmados en las ordenes médicas, usualmente manejan dos horarios en donde administran la mayoría de las terapias farmacológicas. La primera hora es a las 9 am – 10 am, la segunda hora es a las 5pm, este horario es durante la mañana y la tarde (turno completo). El colaborador antes de iniciar la preparación de los fármacos, corrobora en las tarjetas de medicamentos las horas en las cuales debe administrarse. La medicación que usualmente se suministra fuera de estos horarios es la insulina.



**Figura 14. Paciente correcto**

De acuerdo con la gráfica, el 90% del personal auxiliar de enfermería (47 colaboradores) verifican de manera cruzada si es el paciente correcto. El método que más emplean los colaboradores para comprobar la identidad, es llamando por el nombre al paciente y al mismo tiempo corroborando la identidad en el tarjetero de la cama, es importante destacar que no verifican los datos del paciente en la pulsera de identificación. El otro 10% del personal auxiliar de enfermería (5 colaboradores), van directamente al paciente a suministrar la medicación ya que los reconocen debido a la estancia hospitalaria.

Se destacan observaciones por parte de los colaboradores, respecto a las pulseras de identificación, las cuales se encuentran impresas de manera incorrecta o incompleta, siendo esta una problemática que ha ocurrido desde hace tiempo, aumentando costos a la institución debido al gasto generado por imprimir en múltiples ocasiones las pulseras.



**Figura 15. Medicamento correcto**

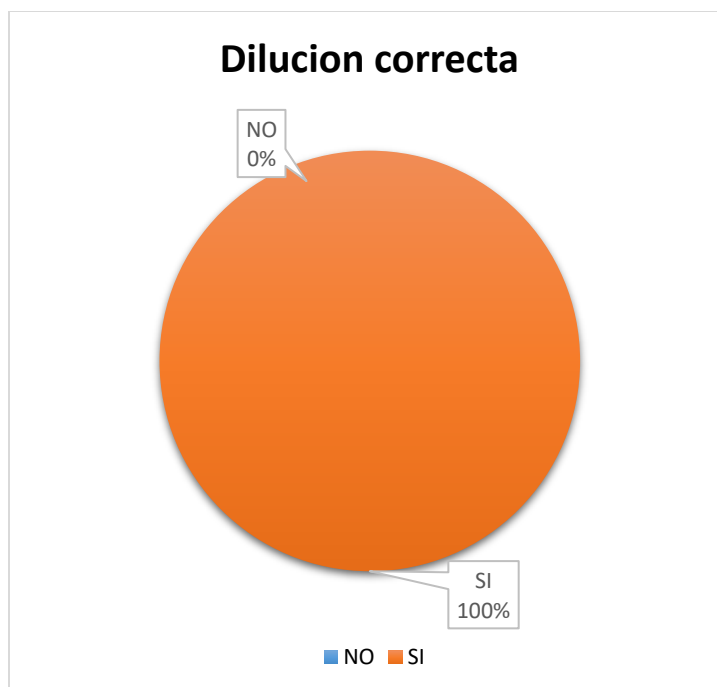
Según lo evidenciado en la gráfica anterior, el 100% del personal auxiliar de enfermería (52 colaboradores) comprueban que el medicamento a administrar es el indicado por la orden médica, utilizando la tarjeta de medicamentos como método confirmatorio. En las tarjetas de medicamentos, los auxiliares de enfermería verifican aspectos como el nombre del medicamento, cada cuanto debe suministrarse, la presentación farmacéutica, la vía y la dosis a suministrar.

Se destacan observaciones con respecto a los rótulos de los medicamentos, ya que se consideran poco prácticos para plasmar la información necesaria del paciente, un colaborador menciona que hay rótulos donde no tienen el ítem para escribir el nombre del paciente (solo escriben el número de la cama), lo cual aumenta el riesgo potencial de administrar la medicación inadecuada en casos de que un paciente nuevo ocupe la cama y no se haya retirado la medicación del servicio.



**Figura 16. Vía correcta**

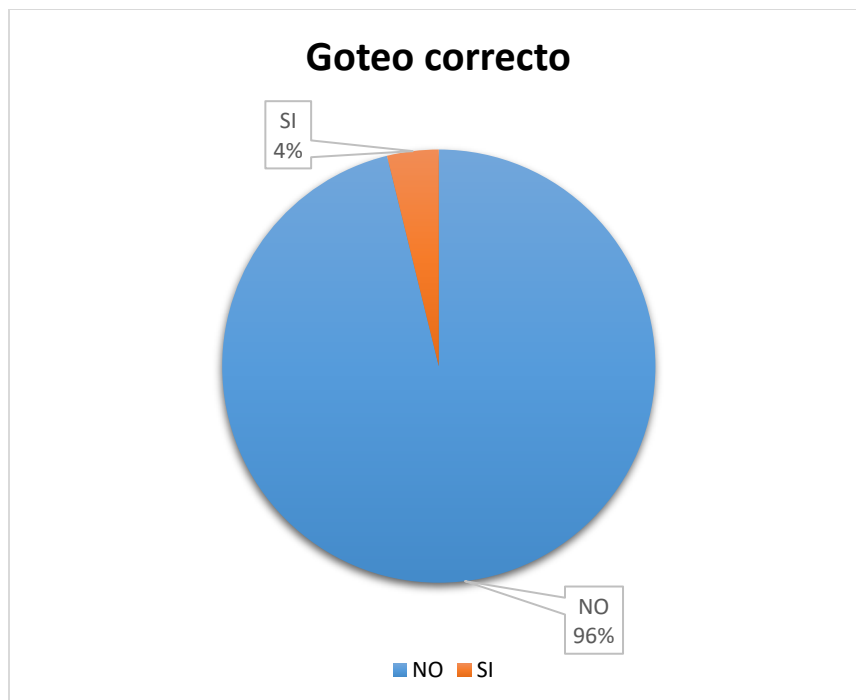
Según lo manifestado en la gráfica anterior, el 100% del personal auxiliar de enfermería (52 colaboradores) administran la terapia farmacológica por la vía indicada en la orden médica, la cual verifican en la tarjeta de medicamentos al momento de prepararlos. Los colaboradores para preparar y administrar medicamentos cuentan con conocimientos previos acerca de los fármacos y las presentaciones medicamentosas, por lo cual ya conocen la vía ideal de administración. El proceso de preparar y administrar un medicamento por una vía en específico, es un trabajo que implica a los demás colaboradores, partiendo del médico indicando la vía más óptima del tratamiento y del colaborador que redacta la tarjeta de medicamentos y los administra.



**Figura 17. Dilución correcta**

Respecto a la gráfica anterior, el 100% del personal auxiliar de enfermería (52 colaboradores) diluyen los medicamentos en las cantidades apropiadas para obtener la concentración óptima que requiere para la administración, evidenciándose en la reconstitución de los polvos liofilizados al agregarle el diluyente en cantidades apropiadas para la administración, además que en algunos servicios cuentan con la tabla de estabilidad de los medicamentos, el cual le suministra información de cómo deben realizar la dilución y cuál es el diluyente ideal para el fármaco, por lo tanto ayuda a disminuir el riesgo en la incidencia de errores relacionados con la preparación.





**Figura 18. Goteo correcto**

Según lo evidenciado en la gráfica anterior, el 96% del personal auxiliar de enfermería (50 colaboradores) no realizan la administración de medicamentos por medio del cálculo de goteo ( $V/3 \cdot T$ ), el uso de esta fórmula permite administrar la terapia farmacológica de manera controlada con el propósito de mantener el efecto terapéutico durante el tiempo necesario y reducir o evitar reacciones adversas ocasionadas por la administración rápida de los medicamentos. Se evidencia que el método que usan los colaboradores para calcular el tiempo de administración de los medicamentos es por medio de la visualización de la cámara del equipo de venoclisis y la velocidad de caída de las gotas, siendo clasificado como goteo lento, normal o rápido. El otro 4% del personal auxiliar de enfermería (2 colaboradores) permitió evidenciar que la administración de medicamentos fue por medio de la bomba de infusión, la cual programaron con el volumen a infundir y el tiempo en el que debe suministrarse la terapia farmacológica según la orden médica.



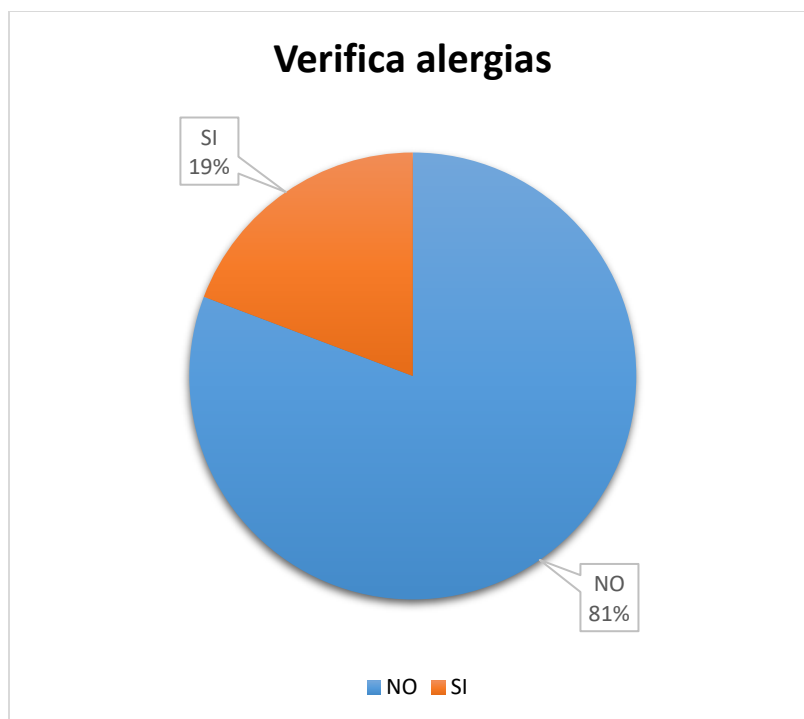
**Figura 19. Equipo correcto**

De acuerdo con la gráfica anterior, el 100% del personal auxiliar de enfermería (52 colaboradores) verifican que el equipo que el paciente está usando sea el apropiado para la farmacoterapia que van a administrar, sobre todo cuando se hace uso de medicamentos fotosensibles, ya que estos requieren cuidados especiales para no perder su efectividad. Se observan las acciones con respecto a los equipos de venoclisis en la cual los colaboradores examinan la funcionabilidad y cuando deben realizar el cambio de los mismos (cada 96 horas). Los métodos que usualmente emplean para tener el equipo óptimo para la administración, es extrayendo las burbujas de aire con la jeringa con la que cargaron el buretrol o purgando el equipo en un guante.



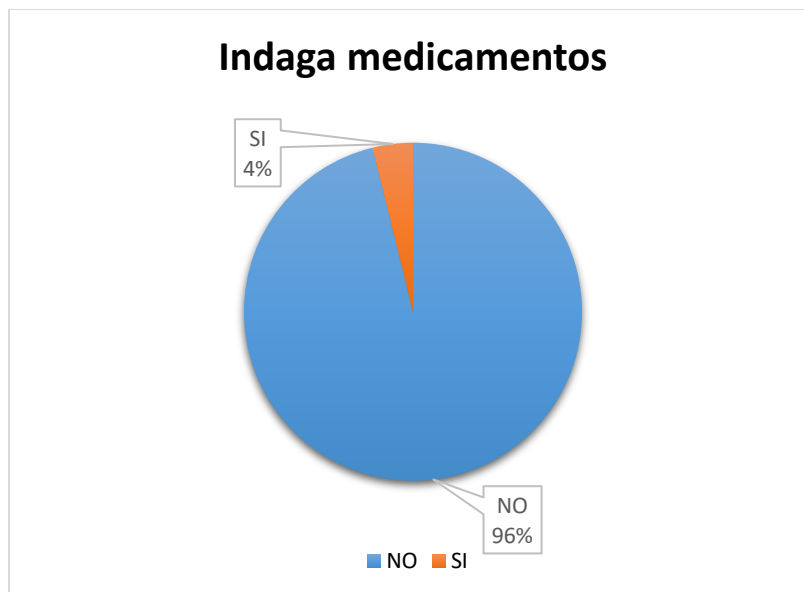
**Figura 20. Dosis correcta**

Respecto a la gráfica anterior, el 100% del personal auxiliar de enfermería (52 colaboradores), comprueban en las ordenes médicas y en las tarjetas de medicamentos cuales son las dosis correctas que deben administrar a los pacientes, en caso de tener dudas pregunta a la enfermera profesional o el médico general que se encuentre en el servicio.



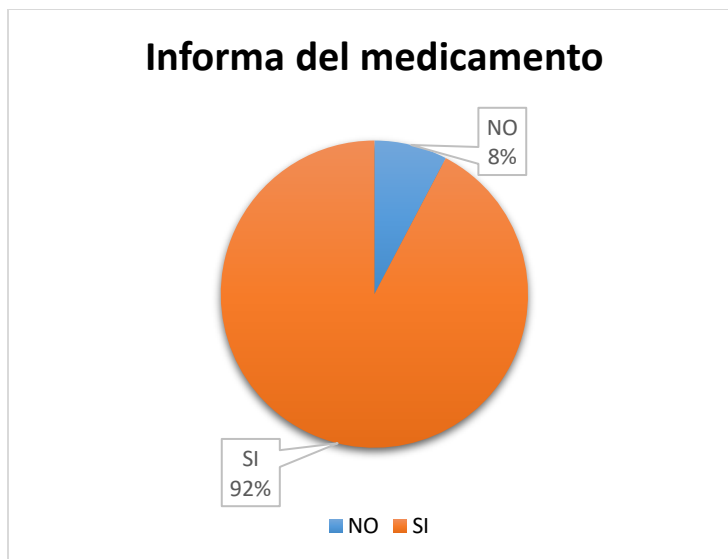
**Figura 21. Verifica alergias**

De acuerdo con la gráfica anterior, el 81% del personal auxiliar de enfermería (42 colaboradores) no investigan acerca de las alergias medicamentosas con los pacientes o familiares durante el proceso de la administración, sin embargo, la institución cuenta con un sistema de etiquetas de colores, por medio de la cual los pacientes tienen pegatinas de color en la tarjeta ubicada en el cabecero de la cama y en la pulsera de identificación junto con el nombre del fármaco a los cuales presentaron reacciones. Algunos colaboradores mencionan que, durante el recibo de turno realizan la consulta a los pacientes acerca del padecimiento de alergias, además se evidencio que ciertos colaboradores ocupan un cuaderno de tamaño mediano en el cual tienen la información de las alergias y los signos vitales de los pacientes. El otro 19% del personal auxiliar de enfermería (10 colaboradores) si verifican la presencia de alergias con los pacientes durante la presentación de los medicamentos que se administraran.



**Figura 22. Indaga medicamentos**

Según la gráfica anterior se puede inferir, el 96% del personal auxiliar de enfermería (50 colaboradores) no indagan con el paciente o al familiar si toman algún medicamento ajeno a los prescritos en la institución, lo cual es fundamental, ya que puede presentarse la posibilidad de que ingiera fármacos que ocasionen alguna interacción medicamentosa, provocando efectos secundarios graves u ocasionar la disminución de la efectividad de los fármacos. El otro 4% del personal auxiliar de enfermería (2 colaboradores) si investigan acerca de otros tratamientos que pueda estar ingiriendo. Se resalta que la pregunta se realiza con la finalidad de conocer que medicamentos está ingiriendo fuera de los conocidos por los colaboradores para las patologías crónicas que padece el paciente.



**Figura 23. Informa del medicamento**

Según lo evidenciado en la gráfica anterior, el 92% del personal auxiliar de enfermería (48 colaboradores) al momento de suministrar los medicamentos, mencionan a los pacientes el nombre del medicamento y para que se encuentra indicado, con la finalidad de brindar seguridad al paciente además de generar conocimiento acerca de la terapia farmacológica que se está administrando y además evitar sucesos relacionados con la doble administración de la dosis o que el paciente informe que no se le ha dado la medicación. El otro 8% del personal auxiliar (4 colaboradores) no informan que medicamento se administra o debido a que son varios medicamentos para un mismo paciente, lo omiten.



**Figura 24. Registra medicamentos**

Respecto a la gráfica anterior, el 100% del personal auxiliar de enfermería (52 colaboradores) realizan los registros correspondientes en el software institucional Dinámica Gerencial.Net. Lo cual les permite a los colaboradores continuar con una atención hospitalaria óptima, además que se considera como un respaldo legal de todas las acciones que se realizaron con los pacientes en caso de ser necesario. Se indaga en los colaboradores acerca de cómo registran los medicamentos en la dinámica, lo cual refieren que digitan la hora, el medicamento y la dosis; el nombre del colaborador que administra está implícito de acuerdo con el usuario que se encuentre en la dinámica en el momento. El registro de los medicamentos se realiza al finalizar la administración que tiene asignada cada colaborador.



**Figura 25. Conoce los 4 yo**

De acuerdo con la gráfica anterior, el 54% del personal auxiliar de enfermería (28 colaboradores) al plantearseles la pregunta ¿conoce los 4 yo? Solo uno refiere que ninguno, los otros integrantes con seguridad logran mencionar que conocen 2 de los 4 yo, pero suelen equivocarse en el yo registro y el yo respondo no lo nombran, es fundamental remarcar que la ESE HUEM en la entrada de la institución cuenta con un letrero el cual tiene los 4 yo para la visualización de las personas por las que allí transitan. El otro 46% del personal auxiliar de enfermería (24 colaboradores) mencionan adecuadamente los 4 yo sin necesidad de dar indicaciones.



Área donde trabaja	Iniciales del nombre	Cargo	Fecha de realización de la encuesta	Precauciones generales y específicas	Realiza higiene de manos	Prepara el medicamento teniendo en cuenta las precauciones generales de bioseguridad	Conoce los 13 correctos para la administración de medicamentos	1. Fecha correcta.	2. Hora correcta.	3. paciente correcto.	4. Medicamento correcto.	5. Vía de administración correcta.	6. Dilución correcta.	7. Goteo Correcto.	8. Equipo correcto.	9. Dosis Correcta.	10. Verifica con el paciente o el familiar si garantiza el uso de medicamento	11. Indaga al paciente o al familiar si toma algún medicamento antes o los prescrito en la institución	12. Informa al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo	13. Registra los medicamentos administrados	Conoce la regla de los 4 W
Piso 7 Bloque A medicina interna	GG	Auxiliar de enfermería	13 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 30 Bloque A medicina interna	R.G	Auxiliar de enfermería	14 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Piso 30 Bloque A medicina interna	M.F.P.R	Auxiliar de enfermería	14 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 30 Bloque A medicina interna	S.L.I	Auxiliar de enfermería	14 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Urg. Adulto monod 2	S.B.A	Auxiliar de enfermería	14 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Urg. Adulto monod 2	R.E.G.M	Auxiliar de enfermería	14 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO
Urg. Adulto monod 1	C.B.R	Auxiliar de enfermería	14 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Urg. Adulto monod 1	E.Q.L	Auxiliar de enfermería	14 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO
Piso 11 medicina interna	O.2	Auxiliar de enfermería	14 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Piso 11 medicina interna	L.M.C.C	Auxiliar de enfermería	14 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Urgencia Adulto	M.M	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Urgencia Adulto	C.D	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Urgencia Adulto	A.Q.G	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Urgencia Adulto	L.O.T	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
Urgencia Adulto	M.W.D.R	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Urgencia Adulto	M.J	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Urgencia Adulto	P.G	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Piso 12 medicina interna	Y.E.M	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Piso 12 medicina interna	M.G.A	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 11 medicina interna	A.S.P	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 11 medicina interna	M.B.M.D	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 30 Bloque B medicina interna	M.L.Y	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 30 Bloque B medicina interna	L.V	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Piso 30 Bloque A medicina interna	D.G.P	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
Piso 7 Bloque A medicina interna	L.P.M	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 7 Bloque A medicina interna	C.P.D	Auxiliar de enfermería	17 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Urgencia Adulto	H.R	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 12 medicina interna	L.M	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Urgencias adulto modular amarilla 1 UCI	C.B.D	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Urgencias adulto modular amarilla 1 UCI	C.D	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Urgencias adulto modular amarilla 2	P.2	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Urgencias adulto modular amarilla 2	M.G	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Piso 12 medicina interna	A.D	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 30 Bloque B medicina interna	B.B	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
Piso 30 Bloque B medicina interna	M.F.S	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 7 Bloque B medicina interna	Y.B	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Piso 7 Bloque A medicina interna	A.A	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 7 Bloque A medicina interna	G.M	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 7 Bloque B medicina interna	Y.G	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 7 Bloque A medicina interna	L.S.M	Auxiliar de enfermería	18 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 12 medicina interna	M.C	Auxiliar de enfermería	19 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 11 medicina interna	M.R	Auxiliar de enfermería	19 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 11 medicina interna	V.S	Auxiliar de enfermería	19 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 11 medicina interna	D.A.C	Auxiliar de enfermería	19 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 30 Bloque B medicina interna	X.O	Auxiliar de enfermería	19 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 7 Bloque A medicina interna	A.R.L	Auxiliar de enfermería	20 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 7 Bloque B medicina interna	K.E	Auxiliar de enfermería	20 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 7 Bloque B medicina interna	E.A.A	Auxiliar de enfermería	20 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Piso 7 Bloque B medicina interna	L.F	Auxiliar de enfermería	20 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 7 Bloque B medicina interna	V.A.T	Auxiliar de enfermería	21 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Piso 30 Bloque A medicina interna	B.H.R	Auxiliar de enfermería	21 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
Piso 30 Bloque A medicina interna	E.O.P	Auxiliar de enfermería	21 de abril 2023	SI, en gran parte las aplican.	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Figura 26. Tabulación de las Respuestas al Instrumento

**Tabla 7. Objetivo 3 Actividad N° 1**

<b>OBJETIVO N°3</b>				
Sensibilizar al personal acerca de las falencias encontradas con respecto a los 13 correctos para la administración de medicamentos, la higiene de manos, el reporte de sucesos de seguridad, y las consecuencias negativas que conlleva la omisión de alguno de estos procesos para la atención en salud.				
<b>ACTIVIDAD N° 1 DEL OBJETIVO</b>		Elaboración de 1 intervención educativa dinámica a los colaboradores de los pisos 7, 10, 11, 12 y urgencias acerca de los 13 correctos de la administración de medicamentos.		
<b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>				
<b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>	<b>META PLANTEADA</b>	<b>META EJECUTADA</b>	<b>FECHA DE DESARROLLO</b>
# de intervenciones educativas planteadas / # de intervenciones educativas ejecutadas x100.	1 intervención educativa planteada / 1 intervención educativa ejecutada x 100= 100% de cumplimiento	A la séptima semana se realizará 1 intervención educativa dinámica con el uso del dado acerca de los 13 correctos con el personal auxiliar de enfermería de la ESE HUEM para afianzar conocimientos.	A la octava semana se realizó 1 intervención educativa dinámica acerca de los 13 correctos con el personal auxiliar de enfermería de la ESE HUEM para afianzar conocimientos.	24-05-2023 Al 30-05-2023
# De personal Auxiliar sensibilizado/#De personal auxiliar que labora en el servicio de medicina interna X100”.	41 auxiliares de enfermería sensibilizados / 57 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna x 100=72%	A la séptima semana se sensibilizará al 70% de los auxiliares de enfermería del servicio de medicina interna de la E.S.E HUEM acerca de los 13 correctos, para afianzar conocimientos.	A la octava semana se sensibilizo al 72% de los auxiliares de enfermería del servicio de medicina interna de la E.S.E HUEM acerca de los 13 correctos, para afianzar conocimientos.	24-05-2023 Al 30-05-2023
# de educaciones planeadas con los colaboradores (auxiliares de enfermería) en el servicio de urgencias adultos.	1 educación realizada con 34 colaboradores (auxiliares de enfermería) de urgencias adultos. La muestra a sensibilizar es del 10% de 125 auxiliares de enfermería (muestra tomada para la aplicación del instrumento)	A la séptima semana realizara 1 sensibilización con el 10% de los auxiliares de enfermería del servicio de medicina interna de la E.S.E HUEM acerca de los 13 correctos, para afianzar conocimientos.	A la octava semana se realizó 1 sensibilización con el 10% de los auxiliares de enfermería del servicio de medicina interna de la E.S.E HUEM acerca de los 13 correctos, para afianzar conocimientos.	24-05-2023 Al 30-05-2023

---

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

A partir del análisis obtenido del instrumento aplicado a los colaboradores (auxiliares de enfermería), se planteó una educación educativa dinámica con la temática de los 13 correctos para la administración segura de medicamentos. Se diseñó una matriz educativa con objetivos planeados y con el contenido extraído de documentos oficiales pertenecientes a la ESE HUEM (Manual de procedimientos de enfermería). Las educaciones fueron impartidas al personal auxiliar de enfermería durante una semana desde las 8:00 am (luego de la entrega de turno, ya que antes o durante están realizando acciones propias de sus funciones, lo cual no generaría el mismo interés o atención en los colaboradores). Primero se realizaba la presentación con el enfermero profesional con el propósito de pedir permiso para llevar a cabo la actividad, después se procede a la presentación con los auxiliares de enfermería y si le gustaría recibir la educación acerca los 13 correctos, se les muestra el pretest para su realización, se imparte la educación con el dado (el cual debían girarlo y se les preguntaba que debían hacer como colaboradores según cada correcto que viene asignado a cada número, pero se les menciono cada uno de los correctos y se mencionó la actividad que debía realizar por correcto para darle cumplimiento) para que posteriormente realicen el postest y diligencien la lista de asistencia. Se usa ayuda visual de los 13 correctos para la administración segura de medicamentos y los 4 yo, además del uso del dado con 12 lados para cada número de los 13 correctos (1. Fecha correcta, 2. Hora correcta, 3. Paciente correcto, 4. Medicamento correcto, 5. Vía correcta, 6. Dilución correcta, 7. Goteo correcto, 8. Equipo correcto, 9. Dosis correcta, 10. Verifica alergias medicamentosas, 11. Indaga si toma algún medicamento ajeno a lo prescrito, 12. Informa acerca de los medicamentos a suministrar, 13. Registra los medicamentos).

---

Actividad N°1 Sensibilización acerca de los 13 Correctos

### Matriz Instruccional

**Tema:** Precauciones generales: Los 13 correctos para la administración de medicamentos.

**Fecha:** 23 - 26 de mayo de 2023

**Lugar:** ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

**Dirigido a:** Colaboradores de la ESE HUEM (Medicina Interna y Urgencias Modulares).

**Responsable:** Camila Andrea Barranco Rodríguez 1801008.

**Objetivo General:** Fortalecer los conocimientos acerca de los 13 correctos para la administración de medicamentos, a través de una sesión educativa dinámica, que permita la adopción conductas de prevención y precaución en la administración de medicamentos, proporcionando seguridad al paciente, minimizando la incidencia de sucesos de seguridad relacionados con los fármacos, durante el primer semestre de 2023 en la ESE HUEM.

**Tabla 8. Matrices Instruccional Actividad 1**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	TECNICAS EDUCATIVAS O AYUDAS A-V	EVALUACIÓN
Identificar la importancia de la aplicación de los 13 correctos para la administración de medicamentos, según el manual de	Importancia de los 13 correctos.	P A R T	5 min	<b>RECURSOS MATERIALES:</b> ✓ Volantes. ✓ Dado.	<b>TECNICAS EDUCATIVAS:</b> ✓ Actividad Educativa	Mencione mínimo 3 correctos.

procedimientos de enfermería de la ESE HUEM compartido en la actividad dada por la estudiante pasantías.		I C I P		<b>RECURSOS HUMANOS:</b> Estudiante de pasantías.	<b>AYUDAS VISUALES:</b> ✓ Volantes.
Reconocer las precauciones generales para la administración de medicamentos como medida preventiva, minimizando y/o eliminando la ocurrencia de sucesos de seguridad relacionados a la administración de medicamentos, durante la actividad dada por la estudiante pasantías.	Precauciones generales para la administración de medicamentos.	A T I V A	5 min		Mencione 5 precauciones generales.
Resaltar la importancia de las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos durante la actividad que será realizada por la estudiante de pasantías.	Medidas de bioseguridad.		5 min		Realice los pasos del lavado de manos

## **Metodología “Participativa”**

### **Preparación**

Teniendo organizado una buena investigación y preparación bibliográfica sobre el tema de Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos, ayudara a contribuir a que la estudiante tenga un control más adecuado del contenido de la actividad a realizar.

Posterior a esta preparación se informará a cada colaborador, que deben estar dispuestos a participar en preguntas o actividades que surjan de la sesión educativa, en las cuales serán guiados, en caso de necesitar materiales para las actividades se le suministrara.

### **Desarrollo**

Se hace una presentación corta al colaborador que se encuentre presente y posterior a esto la estudiante les informara sobre el tema a manejar que en este caso son las Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos.

Expresión de conocimientos acerca del tema y subtemas: Se les preguntaran a los participantes que entienden por Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos

Sesión educativa.

### **Metodología Participativa**

**Reflexionemos:** Se les preguntara a los colaboradores a los cuales se les de la sesión educativa acerca de las Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos según el manual de procedimientos de enfermería de la ESE HUEM.

**Compartamos:** Se unificarán los criterios y las opiniones acertadas respecto a las Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos expresadas por el personal que asisten a la sesión educativa.

**Consultemos:** La estudiante de pasantías ampliara y aclarara los conceptos de las Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos

**Pensemos otra vez las Cosas:** Después de dar la información del contenido se indagará en el personal que asiste a la sesión educativa respecto a las Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos para observar el cambio en las respuestas dadas.

**Realicemos una Experiencia:** Se compartirán ayudas visuales en la cual tiene información extraída del manual de procedimientos de enfermería acerca de las Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos. La visualización permite que las personas aprendan adecuadamente.

**Debatamos:** Se realizará un intercambio de ideas en el transcurso de la sesión acerca de la temática para garantizar los que el personal este prestando atención a la información expuesta.

**Comprometámonos:** Los participantes de la sesión educativa realizaran verbalmente el compromiso de recordar y aplicar los conocimientos sobre las Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos

**Evaluemos:** mediante la actividad “Girando el cubo” se identificarán los conocimientos adquiridos por el personal asistente a la sesión educativa acerca de las Precauciones generales: los 13 correctos para la administración de medicamentos

## **Contenido**

La regla principal para administrar un medicamento de forma segura para los pacientes se debe tener en cuenta:

### **Los 13 Correctos para la Administración de Medicamentos**

**Recuerde siempre la regla para administrar un medicamento de forma segura para los pacientes debemos tener en cuenta 13 correctos que son:**

**Fecha Correcta:** Comprobar el aspecto del medicamento antes de administrar y verificar fecha de vencimiento.

**Hora Correcta:** Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.

Prestar especial atención a la administración de antibióticos, antineoplásicos y aquellos medicamentos que exijan un intervalo de dosificación estricto.

Comprobar en la tarjeta de medicamentos, que sea la hora indicada de la administración del medicamento.

Cada 4 horas son: 6 veces al día.

Cada 8 horas son: 3 veces al día.

Cada 6 horas son: 4 veces al día.

Cada 12 horas son 2 veces al día.

Cada 24 horas es una vez al día.

**Paciente Correcto:** comprobar el nombre y la identificación del paciente revisando la manilla, antes de administrar el medicamento

**Medicamento Correcto:**



Identificar el medicamento y verificar la fecha de caducidad del mismo.

Comprobar la forma farmacéutica del medicamento al prepararlo y al administrarlo.

Si existe alguna duda, no administrar el medicamento y consultar.

Desechar cualquier medicación que no esté correctamente identificada.

**Vía Correcta:** Asegurarse que la vía de administración es la correcta. Si la vía de administración no aparece en la prescripción, consultar.

**Dilución Correcta:** Verificar que los líquidos y la cantidad de los mismos sean los correctos para la dilución del medicamento.

**Goteo Correcto:** Controle que el goteo sea correcto para una buena administración del medicamento.

**Equipo Correcto:** Verifique que el equipo para la administración de medicamentos sea el correcto para cada paciente.

**Dosis Correcta:** Si la dosis prescrita parezca inadecuada, comprobarla de nuevo.

### **Registrar Todos Los Medicamentos Administrados**

Registrar y firmar lo antes posible la administración del medicamento.

Si no se administra un medicamento, registrar en las notas de Enfermería especificando el motivo por el cual no se administró.

Cuando se administre un medicamento “según necesidades” anotar el motivo de la administración.

Asegurarse a la hora de registrar el medicamento que sea la historia clínica correspondiente al paciente, si no se administra especificar.

**Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo.**

**Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno al prescrito.**

**Investigar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas.**

### **Precauciones Generales para Administrar Medicamentos**

Utilice siempre técnica aséptica.

Realizar higiene de Manos antes de preparar y administrar un medicamento.

Todo medicamento que se administre a un paciente debe ser ordenado por un médico.

Consulte a la persona indicada, si una orden no está clara, legible o firmada por el médico.

Compruebe que esté limpio o estéril todo el equipo, de acuerdo a la vía de administración del medicamento.

Averigüe si la medicación tiene que retrasarse u omitirse, en caso de examen o cirugía del paciente.

Evite devolver a los envases originales, los medicamentos no usados o rechazados por el paciente.

Mantenga siempre los medicamentos perfectamente tapados y en las condiciones necesarias para su adecuada conservación.

Evite la administración de un medicamento cuyo color o consistencia se ha alterado.

No permita que un paciente le lleve medicamentos a otro.

Informe de inmediato a la enfermera o al médico cualquier error en la medicación.

Revise la fecha de caducidad y compruebe que el fármaco esté en perfectas condiciones, si observa cualquier característica inusual como falta de etiqueta, nombre ilegible, indicios de deterioro, devuélvalo a farmacia.

No rotule los frascos de los medicamentos, que no se estén utilizando, para poder hacer correctamente la devolución a farmacia, en caso de suspensión o salida.

Evite administrar y registrar medicamentos que usted no haya preparado excepto que exista una central de mezclas con sistema de unidosis.

Notifique a la Enfermera(o) y al médico tratante si la medicación es rechazada, o no puede administrarse al paciente.

Se debe realizar la devolución a la farmacia cuando el medicamento ha sido suspendido por el médico, el paciente es dado de alta, por fallecimiento, cambio en la formulación o es remitido a otro sitio de atención, de forma inmediata para evitar su facturación.

Si se presenta alguna reacción medicamentosa se debe suspender inmediatamente y repórtela (formato de reporte de sospecha de reacción adversa e incidente a medicamento).

Elabore el formato de reporte de evento adverso y/o incidente con dispositivos médicos en caso de ser necesario.

Mida la cantidad exacta del medicamento prescrito. No aproxime las dosis al envasar, se debe utilizar la jeringa que permita medir la dosis correcta.

Administre solo medicamentos de frascos rotulados con claridad.

Lea la etiqueta tres veces: al sacar del envase, antes de preparar el medicamento y antes de volver a colocar el envase en su sitio.

Emplee una tarjeta para cada medicamento.

Revise las órdenes médicas del día correspondiente en el software institucional la Dinámica Gerencia Net. Y elabore las tarjetas de medicamentos.

Anote en ellas nombre del paciente, número de unidad, fecha, nombre del medicamento (con la dosis que trae la presentación), dosis, vía, frecuencia, horario de administración y firma de la enfermera (o)

Verifique permeabilidad del acceso venoso y busque signos y síntomas de infiltración o flebitis y reporte en el software institucional repórtelo como evento adverso.

Cuando se requiera administrar medicamentos poco frecuentes (inmunoglobulinas, antirretrovirales, citostáticos, factores de la coagulación sanguínea, etc.), cerciórese de la presentación, vía, forma de preparación y modo de administración, leyendo el instructivo de la casa comercial y corroborándolo con la orden médica. o consulte guía farmacológica institucional si está disponible.

Tenga en cuenta la regla de los 4 yo:

Yo preparo

Yo administro

Yo registro

Yo respondo



**Figura 27. Ayuda Visual 13 Correctos**

### **Pretest y Postest de los 13 Correctos para la Administración de Medicamentos**

1. Durante la administración de medicamentos el personal de salud debe identificar al paciente al cual le suministrara los fármacos, Cuales son las formas de reconocerlo:

La manilla de identificación del paciente.

Las notas de enfermería.

La tarjeta de medicamentos.

Llamándolo por el nombre.

Todas las anteriores.

Señale si es falso o verdadero, dentro del paréntesis.

2. Es importante indagar si el paciente presenta alergias a algún medicamento ( ).

3. El nombre de la persona que realiza el procedimiento se debe registrar en las notas ( ).

## **Análisis de Pretest y Postest**

### **Medicina Interna (Piso 7 Ala “A” y Ala “B”, Piso 10 Ala “A” y Ala “B”, Piso 11 y Piso 12)**

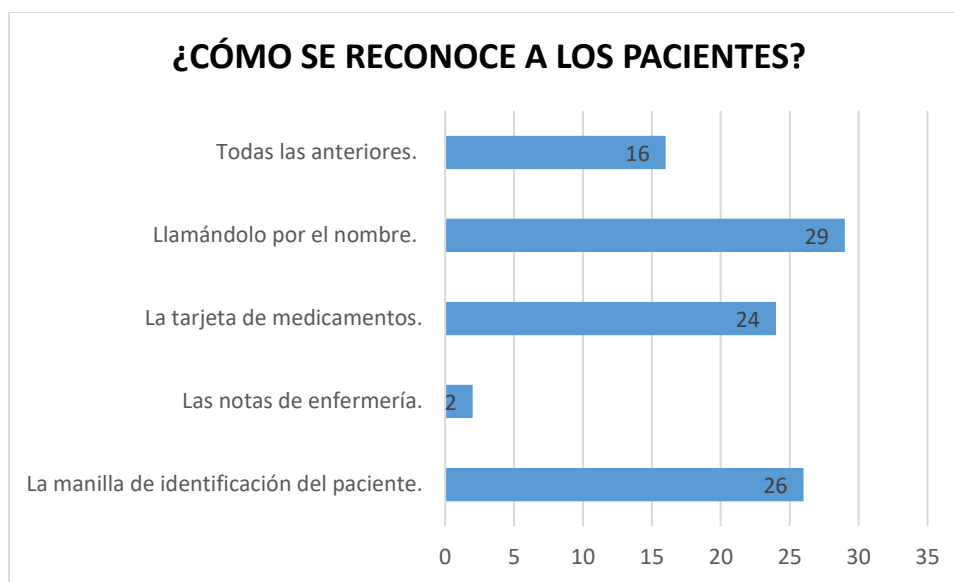
A partir del análisis del instrumento aplicado DT-FO-309 lista de chequeo los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo”, se detecta el desconocimiento que presenta gran parte de los colaboradores que cumplen con la función de preparar y administrar medicamentos con respecto a los 13 correctos y la confusión que lleva al personal auxiliar a nombrar a los 4 yo como parte de los correctos. Partiendo de lo contemplado durante la aplicación del instrumento, se evidencia la necesidad de reeducar al personal auxiliar de enfermería en la temática como los 13 correctos para la administración segura de medicamentos. La educación se realizó de manera individual con cada colaborador, iniciando con el pretest, educación por medio del dado y preguntas, volante, finalizando con el postest y firma de asistencia a la educación. Se realizó durante el 24, 25, 26, 29 y 30 de mayo de 2023. La educación se llevó a cabo en el servicio de medicina interna, la cual abarco la cantidad de 41 colaboradores (auxiliares de enfermería) del total de 57 colaboradores que laboran en las diferentes áreas del servicio.

## **Resultados**

A partir de la aplicación de pretest y postest durante la sesión educativa con el dado, se lograron tabular 41 respuestas de los colaboradores que participaron de la sensibilización. Se plantearon preguntas como: cuales son las formas de identificar a un paciente antes de administrarle los medicamentos, la importancia de indagar con el paciente o familiar acerca de alergias medicamentosas y si debía ir su nombre en las descripciones de todo procedimiento realizado por el mismo.

Se resalta la respuesta colaborativa de gran parte de los colaboradores que participaron en la educación, aunque muchos de ellos no tienen disponibilidad de tiempo debido a las actividades correspondientes a sus labores durante el turno, además de que manifiestan el cansancio debido a las múltiples educaciones a las cuales son sometidos diariamente.

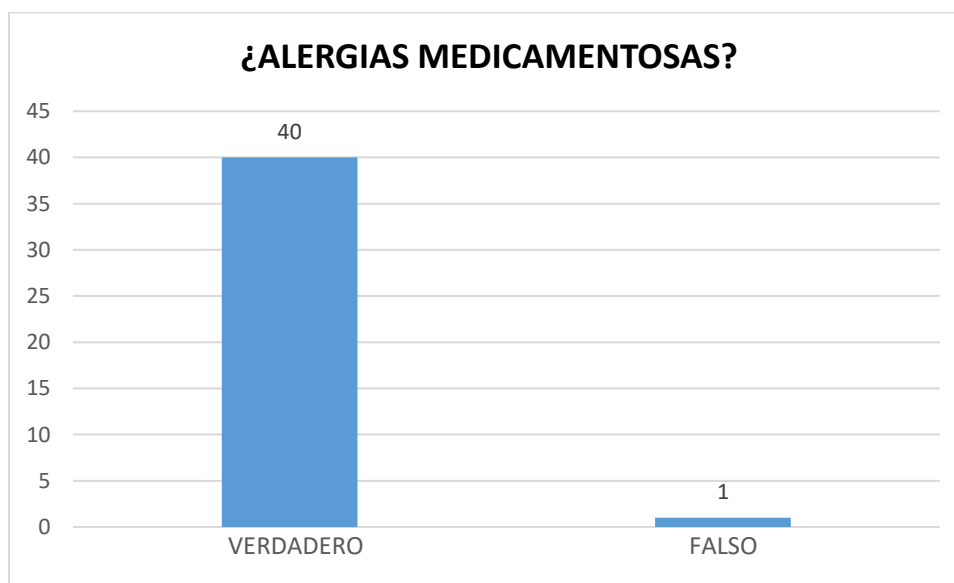
### Pretest de los 13 Correctos para la Administración Segura de Medicamentos



**Figura 28. Pretest ¿Cómo se reconoce a los pacientes?**

De acuerdo con el gráfico anterior, el 70.7% de los colaboradores (29 auxiliares de enfermería) refieren que el método que emplearían para corroborar al paciente correcto sería llamándolo por el nombre. Seguido por el 63.4% de los colaboradores (26 auxiliares de enfermería) que refieren que otro método para la identificación de los pacientes es por medio de la manilla o pulsera de identificación que se le proporciona a cada paciente durante la estancia hospitalaria en donde también se registra precauciones importantes para la salud del paciente por medio de stickers de colores (alergias medicamentosas por medio del stickers naranja). El 58.5% de los colaboradores (24 auxiliares de enfermería) mencionan la opción de la tarjeta de

medicamentos, ya que aparte de ser la guía para la preparación del medicamento, tiene la función de permitir identificar al paciente ya que tiene diligenciada la opción del nombre. Por otra parte, el 39% de los colaboradores (16 auxiliares de enfermería) seleccionaron todas las anteriores, lo cual no sería la opción apropiada debido a que el contexto de la pregunta nos lleva al escenario de administrarle el medicamento al paciente y como método de verificación del paciente correcto no se llevan las notas de enfermería al área del paciente. Por último, encontramos la opción de las notas de enfermería que fue seleccionada por el 4.9% de los colaboradores (2 auxiliares de enfermería) según lo mencionado con anterioridad, las notas de enfermería no se llevan al área del paciente para la identificación del mismo, ya que se cuenta con otras técnicas.

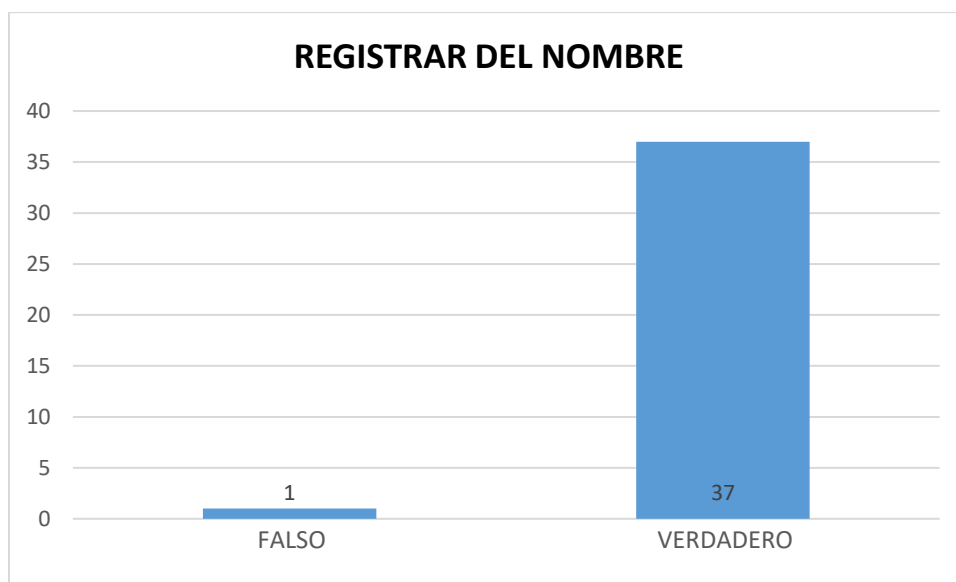


**Figura 29. Pretest ¿Indagar acerca de alergia medicamentosas?**

Según lo evidenciado en la gráfica anterior, el 97.6% de los colaboradores (40 auxiliares de enfermería) señalan que es indispensable preguntar al paciente acerca de las alergias medicamentosas, ya que de esta forma se reducen los eventos relacionados con la administración de medicamentos inadecuados, además de que esta pregunta corresponde al décimo correcto



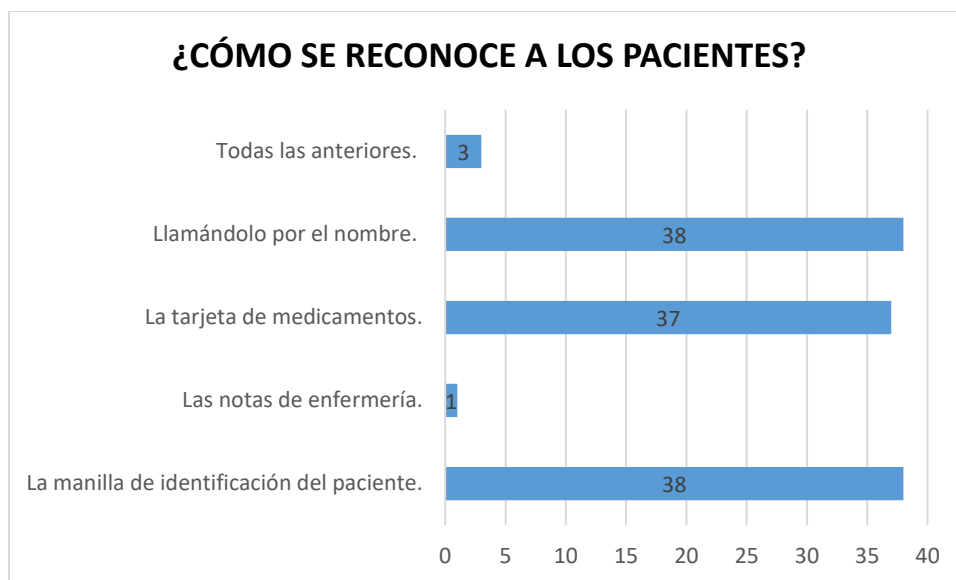
“Verifica con el paciente o familiar si presenta alergias medicamentosas”, siendo los correctos los que permiten administrar segura y adecuadamente los medicamentos a cada uno de los pacientes, aunque los colaboradores refieren que no es una tarea que realicen al administrar el medicamento, si no durante el recibo de turno verifican y anotan los pacientes que tiene alergias y cuál es el medicamentos que le provoca reacción. Por otra parte, encontramos que el 2.4% de los colaboradores (1 auxiliar de enfermería) no considera necesario el preguntar acerca de las alergias medicamentosas.



**Figura 30. Pretest Registrar nombre del responsable**

A partir de la gráfica anterior, el 90.2% de los colaboradores (37 auxiliares de enfermería) consideran que registrar el nombre a cada procedimiento que realizan es indispensable, ya que si seguimos la idea de los 4 yo (yo preparo, yo administro, yo respondo, yo registro), el administrar los medicamentos se considera un procedimiento en el cual se asume una responsabilidad por la cual el colaborador que administra responde ante sucesos relacionados con el medicamento aplicado. Teniendo en cuenta lo anterior, es indispensable resaltar que las notas

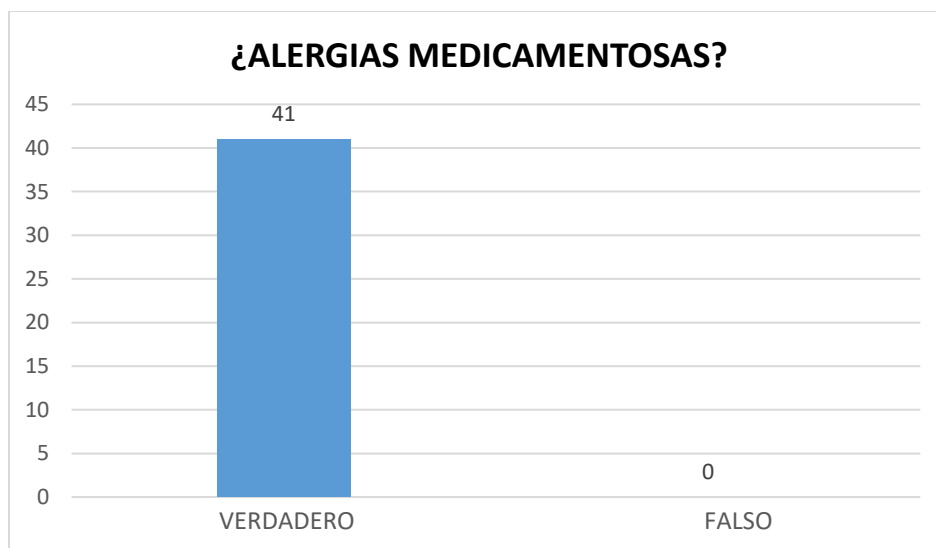
de enfermería o el registro, se lleva a cabo por medio de la Dinámica Gerencial Hospitalaria a la cual los colaboradores pueden acceder por medio del usuario destinado cuando se les asigno el cargo. Por otra parte, el 9.8% de los colaboradores (4 auxiliares de enfermería) seleccionaron la opción de falso, lo cual no es correcto afirmar debido a que el procedimiento queda registrado con el usuario del colaborador.



**Figura 31. Posttest ¿Cómo se reconoce a los pacientes?**

Según la gráfica anterior, el 92.7% de los colaboradores (38 auxiliares de enfermería) seleccionaron dos opciones para identificar al paciente, la primera es por medio de la pulsera de identificación del paciente, que por normativa cada paciente de la institución debe portar, la otra opción es llamándolo por el nombre, que es la opción que por lo general usan los colaboradores para la identificación, siendo la más fácil de emplear, aunque el nombre es corroborado con otros métodos como la tarjeta de medicamentos, la cual fue seleccionada por el 90.2% de los colaboradores (37 auxiliares de enfermería), además de que esta permite corroborar el medicamento a administrar y si es la dosis indicada. Por otra parte, el 7.3% de los colaboradores

(3 auxiliares de enfermería) optaron por la opción todas las anteriores, no siendo esta la adecuada debido a que las notas de enfermería no se llevan al área del paciente para la administración de los medicamentos. Por último, el 2.4% de los colaboradores (1 auxiliar de enfermería) seleccionaron todas las anteriores, debido a lo mencionado con anterioridad, no sería opción apropiada.



**Figura 32. Postest ¿Indagar acerca de alergia medicamentosas?**

A partir de la anterior grafica se pudo evidenciar que, el 100% de los colaboradores (41 auxiliares de enfermería) señalan que es indispensable preguntar al paciente acerca de las alergias medicamentosas, ya que de esta forma se reducen los eventos relacionados con la administración de medicamentos inadecuados, asimismo esta pregunta corresponde al décimo correcto “Verifica con el paciente o familiar si presenta alergias medicamentosas”, siendo los correctos los que permiten administrar segura y adecuadamente los medicamentos a cada uno de los pacientes, además es importante resaltar que los colaboradores no conocen de memoria los 13 correctos pero durante el cumplimiento de sus funciones, cumplen con gran parte de los correctos. Por respecto a, la opción de falso no fue seleccionada por los colaboradores.



**Figura 33. Postest Registrar nombre del responsable**

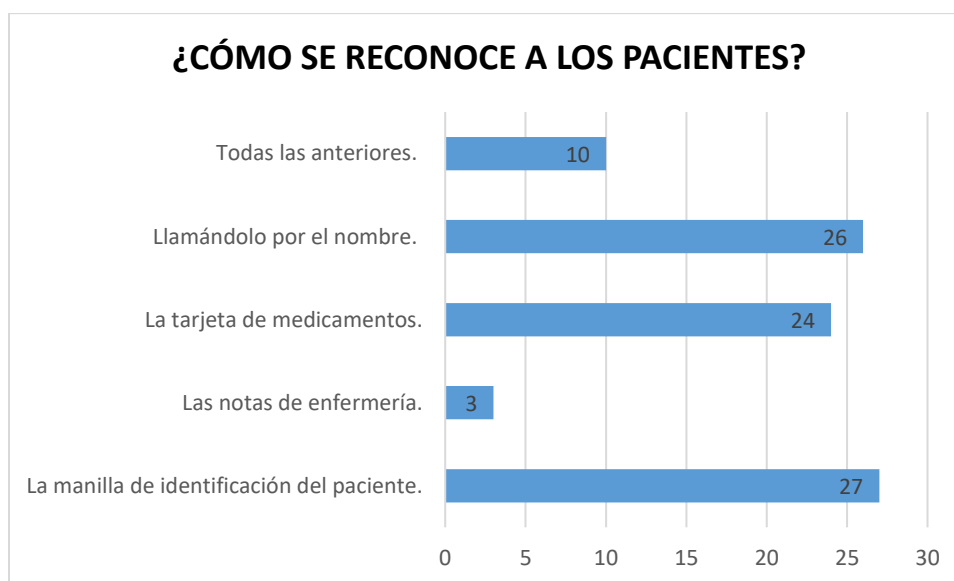
De acuerdo con la gráfica anterior, el 100% de los colaboradores (41 auxiliares de enfermería) señalan que registrar el nombre del responsable es una tarea que se cumple debido a que las notas de enfermería se realizan a través de la Dinámica Gerencial Hospitalaria y para acceder a esta se necesita del usuario del colaborador. En cuanto a la opción de falso, no fue seleccionada por los colaboradores.

### **Urgencias Modulares (Amarilla 1, Amarilla 2, Morada 1, Morada 2, UCIN, UCIN Qx y Observación Rh)**

La educación acerca de los 13 correctos para la administración segura de medicamentos, se impartió a los colaboradores que administran medicamentos del área de urgencias adultos Modulares. La educación fue individualizada y se realizó el uso del dado para realizar preguntas acerca de cada uno de los correctos y que suponían que debían evaluar con el correcto que seleccionaron al girar el dado. Se inició con el pretest, educación con el dado y las preguntas acordes a la temática, finalizando con el postest y firma de asistencia a la educación. Se realizó

durante el 24, 25, 26, 29 y 30 de mayo de 2023. Se tomó la muestra del 10 % de colaboradores (auxiliares de enfermería) que se tuvieron en cuenta para la lista de chequeo aplicada con anterioridad. El 10 % de los 125 colaboradores son un total de 12.5 o 13 auxiliares de enfermería, dicha cantidad de colaboradores se tomó como el mínimo de educaciones a impartir, teniendo en cuenta lo anterior, se abarcaron un total de 34 colaboradores durante las jornadas de educaciones.

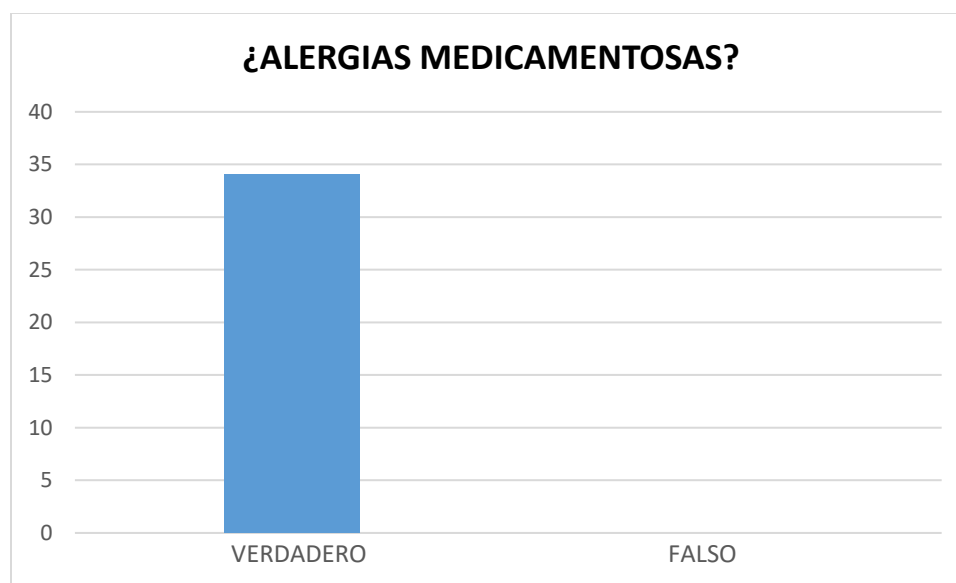
### Pretest de los 13 Correctos para la administración Segura de Medicamentos



**Figura 34. Pretest ¿Cómo se reconoce a los pacientes?**

De acuerdo con el gráfico anterior, el 79.4% de los colaboradores (27 auxiliares de enfermería) refieren que el método que emplearían para corroborar al paciente correcto es por medio de la pulsera de identificación que debe tener cada paciente por normativa. Seguido por el 76.5% de los colaboradores (26 auxiliares de enfermería) que refieren que otro método para la identificación de los pacientes es llamándolos por el nombre, el cual pueden corroborar con la tarjeta de medicamentos, el cual fue el otro método seleccionado por el 70.6% de los

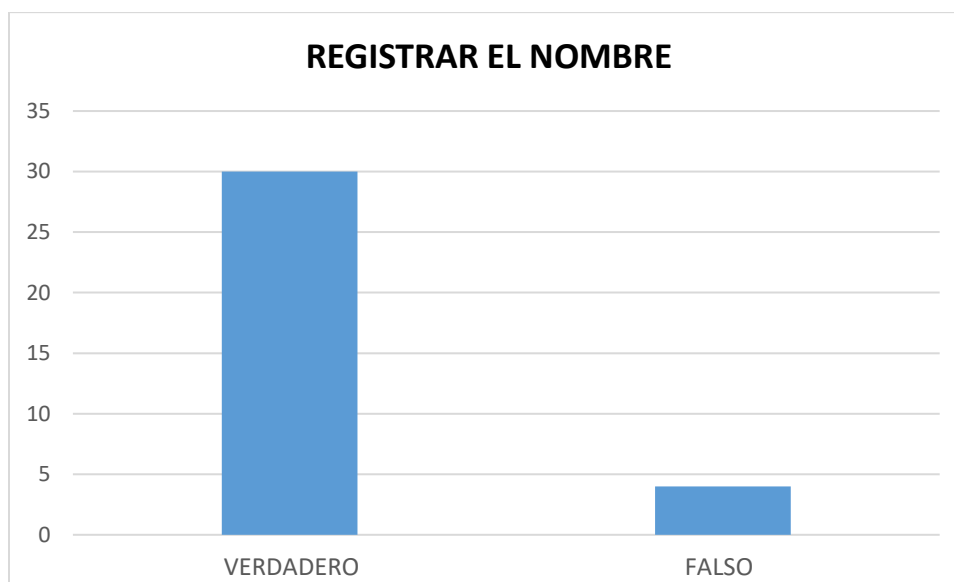
colaboradores (24 auxiliares de enfermería) ya que aparte de ser la guía para la preparación del medicamento, tiene la función de permitir identificar al paciente ya que tiene diligenciada la opción del nombre. Por otra parte, el 29.4% de los colaboradores (10 auxiliares de enfermería) seleccionaron todas las anteriores, lo cual no sería la opción apropiada debido a que el contexto de la pregunta nos lleva al escenario de administrarle el medicamento al paciente y como método de verificación del paciente correcto no se llevan las notas de enfermería al área del paciente. Por último encontramos la opción de las notas de enfermería que fue seleccionada por el 8.8% de los colaboradores (3 auxiliares de enfermería) según lo mencionado con anterioridad, las notas de enfermería no se llevan al área del paciente para la identificación del mismo, ya que se cuenta con otras técnicas.



**Figura 35. Pretest ¿Indagar acerca de alergia medicamentosas?**

Según lo evidenciado en la gráfica anterior, el 100% de los colaboradores (34 auxiliares de enfermería) señalan que es indispensable preguntar al paciente acerca de las alergias medicamentosas, ya que de esta forma se reducen los eventos relacionados con la administración

de medicamentos inadecuados, además de que esta pregunta corresponde al décimo correcto “Verifica con el paciente o familiar si presenta alergias medicamentosas”, siendo los correctos los que permiten administrar segura y adecuadamente los medicamentos a cada uno de los pacientes, aunque los colaboradores no siempre indagan con los paciente o familiares acerca de las alergias durante la administración de los medicamentos, por lo cual como uno de los 13 correctos, no se cumple durante el proceso, pero si se indaga antes de iniciar el turno. Por otra parte, la opción de falso no fue seleccionada por los colaboradores.

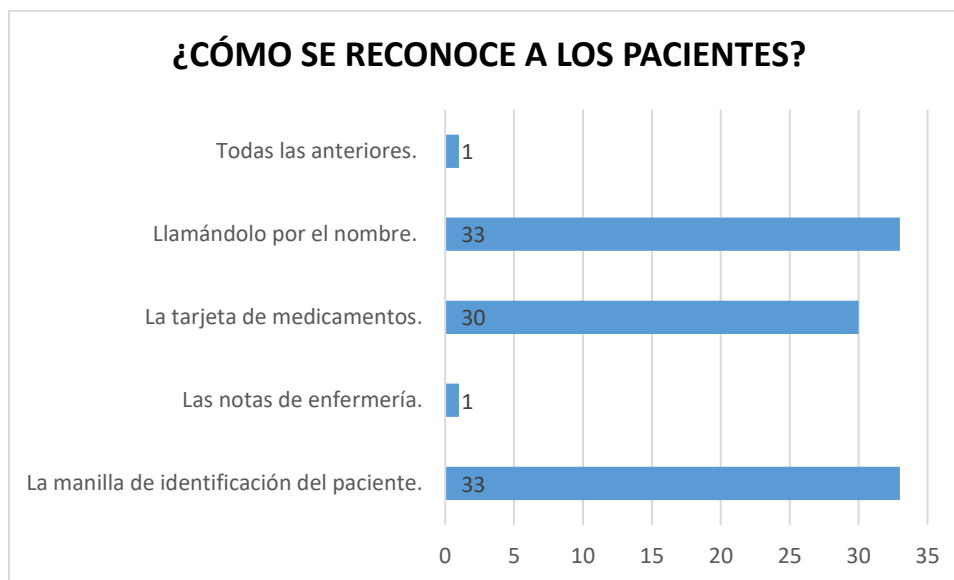


**Figura 36. Pretest Registrar nombre del responsable**

De acuerdo con la gráfica anterior, el 88.2% de los colaboradores (30 auxiliares de enfermería) señalan que registrar el nombre del responsable es una tarea que se cumple debido a que las notas de enfermería se realizan a través de la Dinámica Gerencial Hospitalaria y para acceder a esta se necesita del usuario del colaborador. En cuanto a la opción de falso, el 11.8% de los colaboradores (4 auxiliares de enfermería) señalan que registrar el nombre de la persona responsable de los procedimientos no se realiza, aunque las notas o registros se realizan a través

de la Dinámica Gerencial Hospitalaria, lo cual permite el acceso con el usuario y contraseña de cada colaborador.

### Postest de los 13 Correctos para la Administración Segura de Medicamentos

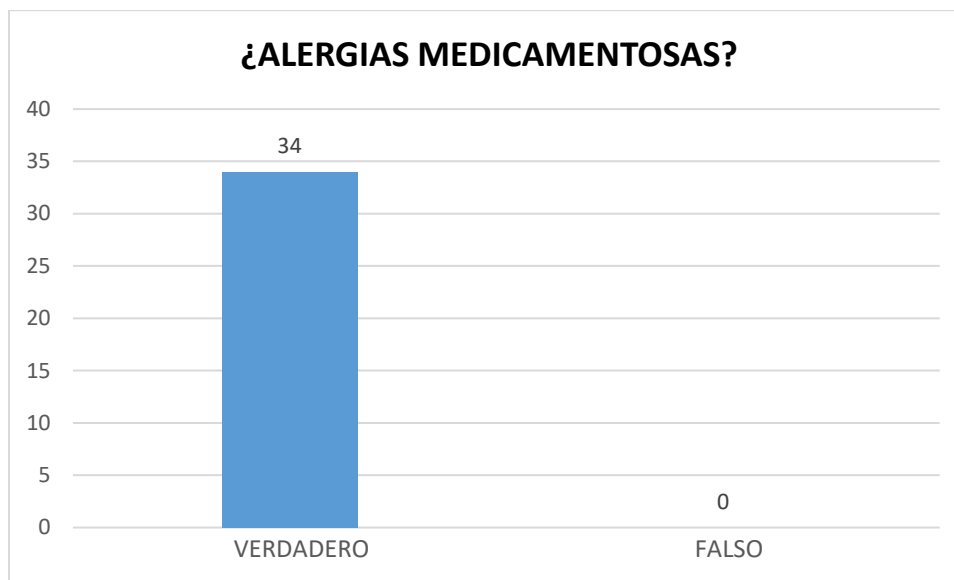


**Figura 37. Postest ¿Cómo se reconoce a los pacientes?**

Según la gráfica anterior, el 97.1% de los colaboradores (33 auxiliares de enfermería) refieren que el método que emplearían para corroborar al paciente correcto es por medio de la pulsera de identificación que debe tener cada paciente por normativa y también llamándolo por el nombre, que es el método más rápido y factible. Seguido por el 88.2% de los colaboradores (30 auxiliares de enfermería) que señalaron la tarjeta de medicamentos, el cual fue el otro método que pueden emplear, ya que aparte de ser la guía para la preparación del medicamento, tiene la función de permitir identificar al paciente ya que tiene diligenciada la opción del nombre. Por otra parte, el 2.9% de los colaboradores (1 auxiliar de enfermería) seleccionaron la opción de todas las anteriores y notas de enfermería, lo cual no sería las opciones apropiadas debido a que el contexto de la pregunta nos lleva al escenario de administrarle el medicamento al paciente y

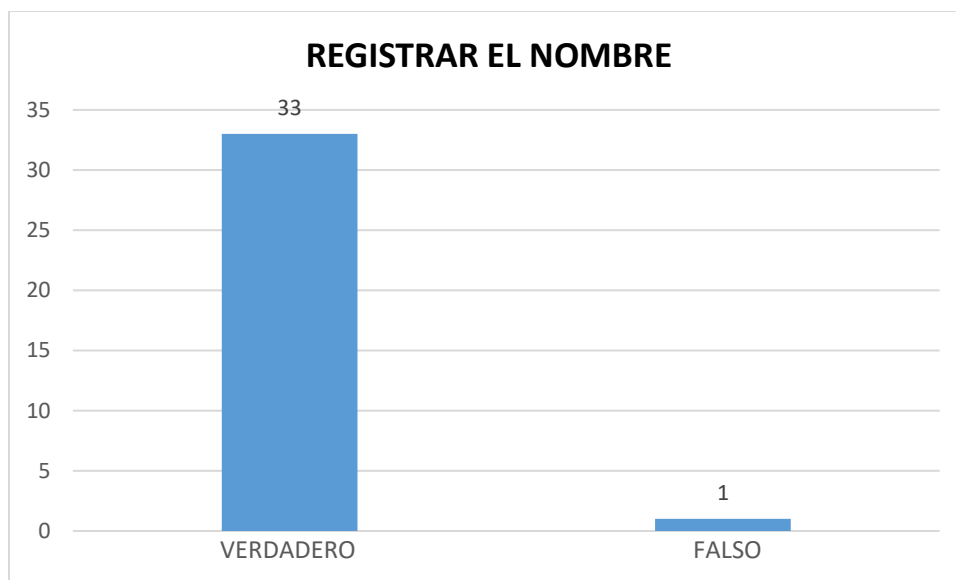


como método de verificación del paciente correcto no se llevan las notas de enfermería al área del paciente.



**Figura 38. Postest ¿Indagar acerca de alergia medicamentosas?**

A partir de la anterior grafica se pudo evidenciar que, el 100% de los colaboradores (34 auxiliares de enfermería) señalan que es de gran importancia indagar en alergias medicamentosas de los paciente, para reducir el riesgo potencial de administrar medicamentos contraindicados, asimismo esta pregunta corresponde al décimo correcto “Verifica con el paciente o familiar si presenta alergias medicamentosas”, siendo los correctos los que permiten administrar segura y adecuadamente los medicamentos a cada uno de los pacientes, además es importante resaltar que los colaboradores no conocen de memoria los 13 correctos pero durante el cumplimiento de sus funciones, cumplen con gran parte de los correctos. Por respecto a, la opción de falso no fue seleccionada por los colaboradores.



**Figura 39. Postest Registrar nombre del responsable**

De acuerdo con la gráfica anterior, el 97.1% de los colaboradores (33 auxiliares de enfermería) señalan que registrar el nombre del responsable es una tarea que se cumple debido a que las notas de enfermería se realizan a través de la Dinámica Gerencial Hospitalaria y para acceder a esta se necesita del usuario del colaborador. En cuanto a la opción de falso, el 2.9% de los colaboradores (1 auxiliar de enfermería) indicó que esta opción es correcta, aunque siguiendo la regla de los 4 yo (yo preparo, yo administro, yo registro, yo respondo) no sería la opción adecuada, debido que todo procedimiento que realice el colaborador con el paciente es responsabilidad del mismo, ya que estos mismos diligencian los registros de enfermería del paciente.

**Tabla 9. Evidencia Fotográfica Educación 13 Correctos para la administración de medicamentos**




Lista de Asistencia a Educación 13 Correctos Medicina Interna y Urgencias Modulares

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEÓZ		GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN										CODIGO: IC-FO-021								
LISTA DE ASISTENCIA												VERSIÓN: 2								
												FECHA: JUN 2018								
												PÁGINA 1 de 1								
ANO	MES	DIA	REUNION										Medicina Interna							
2023	05	24-25	13 Correctos Para la administración de medicamentos y Precauciones (Piso 7, 10, 11 y 12)																	
NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION										ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTORNICO	FIRMA	
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En relación de dependencia	En relación de afiliación	Afiliación	Integrante a Racional	Indígena	Ciudadano-ROM	Victima de conflicto	Adulto mayor	Discapacitado	Personas con discapacidad						Ne genitor
Maria Rosa		X		60422738												HUEM.	Aux			MARIA ROSA
MARISOL GELVEZ		X		60387119												Activa	Aux Enf			MARISOL GELVEZ
Daphne Ojeda		X		100017089												Act	Act	374669311		Daphne
Yanika Curb		X		1090460057												Act.	Aux	314341267		Yanika Curb
Fernanda Saucedo		X		1090420910												X Actisabed	Acta Enf	3243696675		Fernanda
Yurieth Patricia		X		1090467355												X Actisalud	Aux Enf	314351286		Y.P
Yaree Sofu		X		372754334												X Actisalud	Aux	310215000		Yaree Sofu
Gladys Gelmis		X		60348866												X Actisalud	Acta Exp	310804901		Gladys
Rosa eddy carillo		X		41214713												X Act salud	Aux cur	315898524		Rosa eddy
Xiomara Ovaris		X		60387606												X Act salud	Aux En	310621063		Xiomara
Gerlón Montoya		X		1.090.454566												X Act	Aux	312355113		Gerlón M
Patricia Diaz		X		60396301												X Act	Acta En	310635200		Patricia DIAZ
Lisset Montalegre		X		1093746202												X Actisalud	Aux Enf	313257682		Lisset Montalegre
Diana Aisa Coutzen		X		60291728												X HUEM	Acta	3706732872		Diana Aisa
Magally Fungel		X		60360598												X HUEM	Aux Enf	3200107891		Magally Fungel
Diana		X		62400497												X Act	Act			Diana
EDUARDO TORAL		X		106562650												X Actisalud	Aux Enf	305760070		EDUARDO TORAL

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulan la materia.


Figura 40. Lista de Chequeo 13 Correctos Medicina Interna página 1



		GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN										CODIGO: IC-F0-021											
		LISTA DE ASISTENCIA										VERSIÓN: 2											
ANO MES DIA		REUNION										FECHA: JUN 2018											
2023 05 25-26		13 Correctos Para la administración de medicamentos y rescachos										PÁGINA 1 de 1											
												Medicina Interna											
												(P: 50, 7, 10, 11 y 12)											
NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION										ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTORNICO	FIRMA				
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En situación de desplazamiento	En situación de suspensión de actividades	Atención a la salud	Atención a la salud	Atención a la salud	Atención a la salud	Atención a la salud	Atención a la salud	Atención a la salud	Atención a la salud						Atención a la salud	Atención a la salud	Atención a la salud	
Marielena Leon		X		1093772517													X	Actisalud	AUX.	320386908	— 0 —	Marielena	18
Ju Herrera	X			100616257													X	Act.salud	AUX-ENF	3127576211	—	Ju Herrera	19
Jesus Orlando Beltrán	X			88242389													X	Actisalud	AUX ENF	3115081001	—	Jesus B.	21
Maria Elizabeth Arango	X			603437744													X	Actisalud	AUX ENFER	3143750862	—	Maria Elizabeth A.	20
Mily Garcia Jimenez	X			372908980													X	Actisalud	AUX ENF.	310762570	chlo.garcia.human@	Mily Garcia	22
Karelly Esteban			X	1090373320													X	Actisalud	AUX ENF	3112328904	KarellyEsteban@	Karelly E	23
Maria Rojas			X	603427711													X	actisalud	AUX ENFER	3136710922	MariaRojas@	Maria	24
MARTIN CASANOVA	X			88205366													X	ACTISALUD	AUX ENF	3084603521	—	MARTIN C.	25
Dani Larraín Pared	X			1193488804													X	Actisalud	AUX ENF	3219131410	—	Dani Larraín	26
Maryely Lopez Y			X	27606112													X	ACTISALUD	AUX. ENF	3112476251	Mary.Lopez@	Maryely Lopez Y.	27
ERIKA OCHOA P.	X			1090465668													X	Actisalud.	AUX. ENF	3133899359	—	ERIKA OCHOA P.	28
Maria Cristina Guzmán	X			37440604													X	Actisalud	AUX ENF	3232377700	—	Maria Cristina Guzmán	29
Isaura S. Arenas K.	X			63533735													X	Actisalud	AUX ENF	3133885947	—	Isa Arenas	30
Evelyn Lopez	X			1193133806													X	Actisalud	AUX ENF	310489189	—	Evelyn L.	31
Andrea Leon	X			10069858													X	ACT	AUX ENF	305160162	—	Andrea	32
Fernanda Peña			X	1009924257													X	ACT	AUX	320899887	—	Fernanda	33
Isbeth y Maria Arias	X			1090385025													X	ACT	AUX	3166208675	—	Isbeth	34

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.


Figura 41 . Lista de Chequeo 13 Correctos Medicina Interna página 2

		GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						CODIGO: IC-FO-021													
		LISTA DE ASISTENCIA						VERSIÓN: 2													
								FECHA: JUN 2018													
								PÁGINA 1 de 1													
ANO: 2023    MES: 05    DIA: 29-30		REUNIÓN						Medicina interna													
		13 Correctos Para la administración de medicamentos y Precauzos						(piso 7, 10, 11 y 12)													
NOMBRE COMPLETO	GÉNERO			NÚMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACIÓN										ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	ROL / CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA		
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En relación de dependencia	En relación de prestación de servicios	Estadístico	Administrativo	Asesoramiento	Medicina	Operación	Normativa	Voluntario de confianza	Adulto mayor						Populación vulnerable o asistida	No aplica
Piso 11 ✓ Diana Jaramila	X			397012												HUGU	Med. Int.			Diana Jaramila	35
Piso 11 ✓ Jenny Soto	X			3773454												ACT	Med. Int.			Jenny Soto	36
Piso 12 ✓ Nancy Soto				6026017												ADM	As. X.			Nancy Soto	37
Piso 12 ✓ Liliana Pardo	X			9831824												HUGU	AUX. OFEN			Liliana Pardo	38
Piso 11 ✓ Adriana Suarez	X			60449888												ACT	TOX. ENF.			Adriana Suarez	39
Piso 11 ✓ Cristina Hernandez	X			7093756186												ACT	ACT. ENF.			Cristina Hernandez	40
Piso 10 B ✓ Pamela Yanti Galus	X			10746241												ACT	ACT. ENF.	32085172	-0-	Pamela Galus	41

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

Figura 42. Lista de Chequeo 13 Correctos Medicina Interna página 3



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-021
	LISTA DE ASISTENCIA	VERSION: 2
		FECHA: JUN 2018
		PAGINA 1 de 1

ANO	MES	DIA
2023	05	24-25


REUNION  
13 Correctos para la administración de medicamentos y precauciones

Urgencias Adulto

NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION										ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En situación de desplazamiento	En situación de discapacidad	Asesinado	Preso o detenido	Indígena	Quirófano	Victima del conflicto	Adulto mayor	Polio	Victima de violencia						Alguno de los anteriores
Dora Dujon		X		109337024											X	Oct	Out	3224621005		Dora
Laudid Fuentes		X		1004600528											X	Act	AUX	3143448205		Laudid Fuentes
Maria Mercedes		X		1092387566											X	Ad	AUX	3143086200		Maria Mercedes
Pablo Gomez	X			88241788											X	Act	Aux	22295200		Pablo Gomez
Heidy Gutierrez		X		1092346264											X	Act	Aux	310727927		Heidy Gutierrez
Wendy Acevedo		X		1093744968											X	Act	Aux	315216898		Wendy Acevedo
Maria E. Arce		X		100823027											X	Act	Aux	30725303		Maria E. Arce
Carlota Pineda		X		60324361											X	Act	Aux	3124497632		Carlota Pineda
ANDREA FELIZ		X		1090875615											X	Act	AUX	3508741309		ANDREA FELIZ
Alexis Pulyn		X		1091351012											X	Act	Aux	3118614101		Alexis Pulyn
Elizabeth Salome		X		37370867											X	Act	AUX	3227276392		Elizabeth S.
Loren Parilla R		X		37322449											X	Act	Aux	3103969917		Loren RPR
Cardina Parilla L		X		109242553											X	Act	Aux	310540297		Cardina
Francisco Burequet		X		1092154305											X	Act	AUX	3105383091		Francisco Burequet
Claudia T. Negron		X		60434404											X	Act	Aux. CP	313224210		Claudia Negron
Victor Pincón		X		88309358											X	Act	Aux	3162262632		Victor Pincón
Diana Carolina		X		24246002											X	Act	Aux	3132524509		Diana Carolina

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

Figura 43. Lista de Chequeo 13 Correctos Urgencias Modulares página 1

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN		CODIGO: IC-FO-021
			VERSIÓN: 2
	LISTA DE ASISTENCIA		FECHA: JUN 2018
			PÁGINA 1 de 1

ANO	MES	DIA
2023	05	29-26

REUNION  
13 Correctos Para la administracion de medicamentos y Resecciones

Urgencias Adultos


NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION										ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA				
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En relacion de dependencia	En relacion de subordinacion	Asesoramiento	Asesoramiento	Asesoramiento	Asesoramiento	Asesoramiento	Asesoramiento	Asesoramiento	Asesoramiento							Asesoramiento	Asesoramiento	Asesoramiento
Carmen J Perez S		X		60450145													Y	Achsalud	Auxiliar	3223093061	C	Carmen J Perez	19
Yamile Galvez		X		276713914													X	ACTISALUD	IN VA	3101097791		Yamile Galvez	20
Anabel Ortiz		X		1090127390													X	Actisalud	Aux.	3153632997		Anabel Ortiz	21
Alondra M				27390913														Act.	Act	321413630		Alondra M	22
Pilar Gomez		X		60447210													Y	Achsalud	Aux	317503600		Pilar Gomez	23
Yulphi Beremo		X		1090381405													Y	Actisalud	Aux-enf.	312550535		Yulphi Beremo	24
Pedro Booda		X		1093141230													Y	ACT.	AUX	3214554041		Pedro Booda	25
Kelt Johana Breaux		X		1093763425													X	ACT	AUX	3205543351		Kelt Breaux	26
Lea ADRIANA Quintana		X		2760880													X	ACT	AUX. en.	3214327657		Lea ADRIANA Q	27
Alexander Owen	X			1007323120													X	ACT	Aux	320573088		Alex Owen	28
Maria Baillos		X		60373564													Y	Act	Aux enf	3118356043		Maria Baillos	29
Evelyn Zambrano		X		105540483													X	Act	AUX. enf	3226292915		Evelyn Zambrano	30
Virginia Del		X		6031489													X	Act	Aux enf	311821928		Virginia Del	31
Mireya Galvez		X		60421816													X	Act	Aux	30089001		Mireya Galvez	32
Yulphi Beremo		X		101001488													X	ACT	Aux enf	3124931535	mcp@pda.com	Yulphi Beremo	33
Osman Gonzalez		X		1090492418													X	ACTSALUD	Aux enfermer	3205539876		Osman Gonzalez	34
Denis Hernandez		X		109046227													X	Actisalud	AUX. enf	3205533911		Denis Hernandez	

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recoleccion y proteccion de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

Hecho con CamScanner

Figura 44. Lista de Chequeo 13 Correctos Urgencias Modulares página 2



	<b>FORMATO ACTA DE ENTREGA</b>	Código	FO-DC-02/V0
		Página	1

**ACTA DE ENTREGA / ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

**FECHA:** 06/06/2023

**HORA:** 11:00 AM

**INSTITUCIÓN:** ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz      **SERVICIO:** Oficina Seguridad del paciente.

**SEMESTRE ACADEMICO:** PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTIAS.

Yo Camila Andrea Barranco Rodríguez identificada(o) con código 1801008, estudiante del programa de enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander, hago entrega formal de los siguientes soportes resultados de la identificación y planeación de acciones realizadas en la experiencia del proyecto de grado modalidad pasantías durante el primer semestre 2023.

Tipo de Soporte				Características	Cantidad
Documento	CD	Video	Ayuda Didáctica	Se entrega ayuda didáctica "dado de doce lados" para uso del programa de seguridad del paciente según sea necesario.	1
			X		

Camila Andrea Barranco Rodríguez  
Estudiante de pasantías

Alejandra Avellaneda Morales  
Referente Medica de Seguridad del paciente

*Camila Barranco R*  
Firma de quien entrega

*Alejandra Avellaneda M.*  
Firma de quien recibe

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-4-2010	Fecha	2-11-2010	Fecha	12-11-2010

**Figura 45. Acta de Entrega del Dado**

## Tabulación de Pretest y Postest 13 Correctos

**Tabla 10. Tabulación de Pretest 13 Correctos Medicina Interna**

Nº DE CONSECUTIVO.	1. Durante la administración de medicamentos el personal de salud debe identificar al paciente al cual le suministrara los fármacos, Cuales son las formas de reconocerlo:	2. Es importante indagar si el paciente presenta alergias a algún medicamento.	3. El nombre de la persona que realiza el procedimiento se debe registrar en las notas.
1	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
2	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
3	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
4	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
5	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
6	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
7	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
8	La manilla de identificación del paciente., Las notas de enfermería., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
9	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
10	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
11	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
12	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Falso.
13	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
14	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
15	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Falso.	Verdadero.

16	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
17	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
18	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
19	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
20	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
21	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
22	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
23	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
24	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
25	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
26	Todas las anteriores.	Verdadero.	Falso.
27	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
28	La manilla de identificación del paciente., Las notas de enfermería., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
29	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
30	Todas las anteriores.	Verdadero.	Falso.
31	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
32	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
33	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre., Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
34	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre., Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.

35	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre., Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
36	Todas las anteriores.	Verdadero.	Falso.
37	La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
38	Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
39	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
40	Llamándolo por el nombre., Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
41	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.

**Tabla 11. Tabulación de Postest 13 Correctos Medicina Interna**

N° DE CONSECUTIVO.	1. Durante la administración de medicamentos el personal de salud debe identificar al paciente al cual le suministrara los fármacos, Cuales son las formas de reconocerlo:	2. Es importante indagar si el paciente presenta alergias a algún medicamento.	3. El nombre de la persona que realiza el procedimiento se debe registrar en las notas.
1	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
2	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
3	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
4	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
5	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
6	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
7	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
8	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de	Verdadero.	Verdadero.

	medicamentos., Llamándolo por el nombre.		
9	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
10	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
11	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
12	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
13	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
14	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
15	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
16	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
17	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
18	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
19	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
20	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
21	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de	Verdadero.	Verdadero.

	medicamentos., Llamándolo por el nombre.		
22	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
23	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
24	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
25	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
26	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
27	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
28	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
29	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
30	La manilla de identificación del paciente., Las notas de enfermería., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
31	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
32	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
33	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
34	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
35	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de	Verdadero.	Verdadero.

	medicamentos., Llamándolo por el nombre.		
36	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
37	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
38	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
39	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
40	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
41	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.

**Tabla 12. Tabulación de Pretest 13 Correctos Urgencias Modulares**

Nº DE CONSECUTIVO.	1. Durante la administración de medicamentos el personal de salud debe identificar al paciente al cual le suministrara los fármacos, Cuales son las formas de reconocerlo:	2. Es importante indagar si el paciente presenta alergias a algún medicamento.	3. El nombre de la persona que realiza el procedimiento se debe registrar en las notas.
1	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
2	Las notas de enfermería., La tarjeta de medicamentos.	Verdadero.	Verdadero.
3	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
4	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre., Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.

5	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
6	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
7	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
8	La manilla de identificación del paciente., Las notas de enfermería., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
9	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
10	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre., Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
11	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre., Todas las anteriores.	Verdadero.	Falso.
12	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre., Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
13	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
14	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
15	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
16	La tarjeta de medicamentos.	Verdadero.	Verdadero.
17	Todas las anteriores.	Verdadero.	Falso.
18	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Falso.
19	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.



20	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
21	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
22	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
23	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
24	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
25	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
26	Todas las anteriores.	Verdadero.	Falso.
27	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
28	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
29	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
30	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
31	La manilla de identificación del paciente., Las notas de enfermería., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
32	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
33	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
34	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de	Verdadero.	Verdadero.

medicamentos., Llamándolo por el nombre.

**Tabla 13. Tabulación de Postest 13 Correctos Urgencias Modulares**

N° DE CONSECUTIVO.	1. Durante la administración de medicamentos el personal de salud debe identificar al paciente al cual le suministrara los fármacos, Cuales son las formas de reconocerlo:	2. Es importante indagar si el paciente presenta alergias a algún medicamento.	3. El nombre de la persona que realiza el procedimiento se debe registrar en las notas.
1	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
2	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
3	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
4	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
5	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
6	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
7	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
8	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
9	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
10	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.

11	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
12	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
13	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
14	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
15	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
16	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
17	La manilla de identificación del paciente., Las notas de enfermería., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
18	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Falso.
19	La manilla de identificación del paciente., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
20	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
21	Todas las anteriores.	Verdadero.	Verdadero.
22	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
23	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
24	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de	Verdadero.	Verdadero.

	medicamentos., Llamándolo por el nombre.		
25	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
26	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
27	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
28	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
29	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
30	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
31	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
32	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
33	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.
34	La manilla de identificación del paciente., La tarjeta de medicamentos., Llamándolo por el nombre.	Verdadero.	Verdadero.

**Tabla 14. Objetivo 3 Actividad N° 2**

<b>OBJETIVO N°3</b>				
Sensibilizar al personal acerca de las falencias encontradas con respecto a los 13 correctos para la administración de medicamentos, la higiene de manos, el reporte de sucesos de seguridad, y las consecuencias negativas que conlleva la omisión de alguno de estos procesos para la atención en salud.				
<b>ACTIVIDAD N° 2 DEL OBJETIVO</b>				
Sensibilización del personal asistencial acerca las falencias identificadas a partir del análisis del instrumento y los informes suministrados por la ESE HUEM: Higiene de manos y calidad del reporte.				
<b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# De personal Auxiliar sensibilizado/#De personal auxiliar que labora en el servicio X100”.	45 colaboradores sensibilizados / 57 colaboradores que laboran en medicina interna x 100 = 78% del personal auxiliar de enfermería que labora en medicina interna fue educado.	A la quinta semana se sensibilizará al 70% de los Auxiliares de enfermería medicina interna de la E.S.E HUEM acerca de higiene de manos y reporte de sucesos de Seguridad, para afianzar los conocimientos.	A la sexta semana se sensibilizo al 78% de los Auxiliares de enfermería medicina interna de la E.S.E HUEM, acerca de higiene de manos y reporte de sucesos de Seguridad, para afianzar los conocimientos.	08-05-2023/ 15-05-2023 Al 18-05-2023
# de educaciones planeadas con el 10% de los colaboradores (auxiliares de enfermería) en el servicio de urgencias adultos.	1 educación realizada con 32 colaboradores (auxiliares de enfermería) de urgencias adultos. La muestra tomada para realizar la sensibilización era el 10% de 125 auxiliares de enfermería (muestra tomada para la aplicación del instrumento)	A la quinta semana se realizará 1 sensibilización al 10% de los colaboradores (personal auxiliar de enfermería del servicio de urgencias adultos) acerca de higiene de manos y reporte de sucesos de Seguridad, para afianzar los conocimientos.	A la sexta semana se realizó 1 sensibilización al 10% de los colaboradores del Servicio de urgencias adultos acerca de higiene de manos y reporte de sucesos de Seguridad, para afianzar los conocimientos.	08-05-2023 Al 19-05-2023
<b>DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD</b>				
A partir del análisis obtenido del instrumento aplicado a los colaboradores (auxiliares de enfermería), se planteó educaciones con temáticas como higiene de manos y los 5 momentos para el lavado de manos, y reporte de sucesos de seguridad. Se diseñó matrices educativas con objetivos planeados y con el contenido extraído de documentos oficiales pertenecientes a la ESE HUEM. Las educaciones fueron impartidas al personal auxiliar de enfermería durante una semana desde las 8:00 am (luego de la entrega de turno, ya que antes o durante están realizando acciones propias de sus funciones, lo cual no generaría el mismo interés o atención en los colaboradores). Primero se realizaba la presentación con el enfermero profesional con el propósito de pedir permiso para llevar a cabo la actividad, después se procede a la presentación con los auxiliares de enfermería, se les muestra el pretest para su realización, se imparte la educación para que posteriormente realicen el postest y diligencien la lista de asistencia. Se usa ayuda visual de lavado de manos y los 5 momentos, al igual que se crea una ayuda visual en donde se da el paso a paso para el reporte de sucesos de seguridad a partir de la Dinámica Gerencial Hospitalaria y se presenta el formato manual que tiene la ESE HUEM para reportar los sucesos de manera física.				

**Actividad N° 2. Matrices para educación con los colaboradores de Medicina Interna y Urgencias Modulares**

**Tema: HIGIENE DE MANOS.**

**Fecha: 8, 15/19-05-2023**

**Lugar: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.**

**Dirigido a: Colaboradores del servicio de medicina interna y urgencias adultos.**

**Responsable: Camila Andrea Barranco Rodríguez cód. 1801008.**

**Objetivo General:** Fortalecer los conocimientos sobre la higiene de manos, a través de una sesión educativa que permita la adherencia a las buenas practicas profundizando en el concepto de higiene de manos, los 5 momentos y las técnicas para higienizarse, durante el primer semestre de 2023 en el servicio de medicina interna y urgencias adultos de la ESE HUEM.

**Tabla 15. Matrices para educación con los colaboradores de Medicina Interna y Urgencias Modulares Actividad 2**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	TECNICAS EDUCATIVAS O AYUDAS A-V	EVALUACIÓN
Describir con sus propias palabras el concepto de higiene de manos de acuerdo a sus conocimientos previos y lo explicado por la estudiante de enfermería.	Definición de higiene de manos, factores de riesgo.	P A R T I C I P A T I V A	4 min	<b>RECURSOS MATERIALES:</b> ✓ Hojas ✓ Volante	<b>TECNICAS EDUCATIVAS:</b> ✓ Sesión educativa	¿Qué es la higiene de manos?
Reconocer cuales son los 5 momentos para la realización de la higiene de manos, por medio de la participación activa de los colaboradores de la ESE HUEM.	5 momentos de la higiene de manos.	C I P A T I V A	4 min	<b>RECURSOS HUMANOS:</b> Estudiante de pasantías de enfermería.	<b>AYUDAS VISUALES:</b> ✓ Volante	Mencione los 5 momentos de realización de la higiene de manos.

Recordar los tipos de higiene de manos según el Manual de procedimientos de enfermería, por medio de una sesión educativa por parte de la estudiante de pasantías.	Tipos de higiene de manos.	I V A	4 min	Explique los tipos de higiene de manos.
Identificar los propósitos para la aplicación de la higiene de manos, según el Manual de procedimientos de enfermería, por medio de la participación activa de los colaboradores de la ESE HUEM.	Propósitos de la higiene de manos		4 min	Mencione los propósitos para higienizarse las manos.

## **Metodología “Participativa”**

### **Preparación**

Teniendo organizado una buena investigación y preparación bibliográfica sobre el tema de higienes de manos, ayudara a contribuir a que la estudiante tenga un control más adecuado del contenido de la actividad a realizar.

Posterior a esta preparación se informará a cada colaborador, que deben estar dispuestos a participar en preguntas o actividades que surjan de la sesión educativa, en las cuales serán guiados, en caso de necesitar materiales para las actividades se le suministrara.

### **Desarrollo**

Se hace una presentación corta al colaborador que se encuentre presente y posterior a esto la estudiante les informara sobre el tema a manejar que en este caso es la higiene de manos.

Expresión de conocimientos acerca del tema y subtemas: Se les preguntaran a los participantes que entienden por higiene de manos y los 5 momentos.

Sesión educativa.

## **Metodología Participativa**

**Reflexionemos:** Se les preguntara a los colaboradores a los cuales se les de la sesión educativa acerca de la higiene de manos según el manual de procedimientos de enfermería de la ESE HUEM.

**Compartamos:** Se unificarán los criterios y las opiniones acertadas respecto a la higiene de manos expresadas por el personal que asisten a la sesión educativa.



**Consultemos:** La estudiante de pasantías ampliara y aclarara los conceptos de Higiene de manos y los 5 momentos.

**Pensemos otra vez las Cosas:** Después de dar la información del contenido se indagará en el personal que asiste a la sesión educativa respecto a la Higiene de manos y los 5 momentos para observar el cambio en las respuestas dadas.

**Realicemos una Experiencia:** Se compartirán ayudas visuales en la cual tiene información extraída del manual de procedimientos de enfermería acerca de la higiene de manos, los 5 momentos, los propósitos, etc. La visualización permite que las personas aprendan adecuadamente.

**Debatamos:** Se realizará un intercambio de ideas en el transcurso de la sesión acerca de la temática para garantizar los que el personal este prestando atención a la información expuesta.

**Comprometámonos:** Los participantes de la sesión educativa realizaran verbalmente el compromiso de recordar y aplicar los conocimientos sobre la higiene de manos, los 5 momentos y los propósitos para higienizar las manos.

**Evaluemos:** mediante la actividad “dime la respuesta” se identificarán los conocimientos adquiridos por el personal asistente a la sesión educativa respecto a la Higiene de manos y los 5 momentos.

### **Juego: “Dime la Respuesta”**

1. La moderadora iniciara a realizar preguntas respecto al tema previamente expuesto.
2. Se solicitará a los participantes que contesten en base a los conocimientos adquiridos previamente.

3. La moderadora se encargará de definir si las respuestas del participante son correctas o incorrectas.
4. Se realizarán 4 rondas, por lo tanto 4 preguntas.

## **Contenido**

### **Definición por el Manual / Higiene de Manos.**

Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica.

Realizar una higiene de las manos no es simplemente una opción, una cuestión de sentido común o una mera oportunidad; durante la prestación asistencial responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de transmisión de gérmenes.

### **Propósito de emplear la Higiene de Manos**

Remover el mayor número de organismos patógenos presentes en la piel.

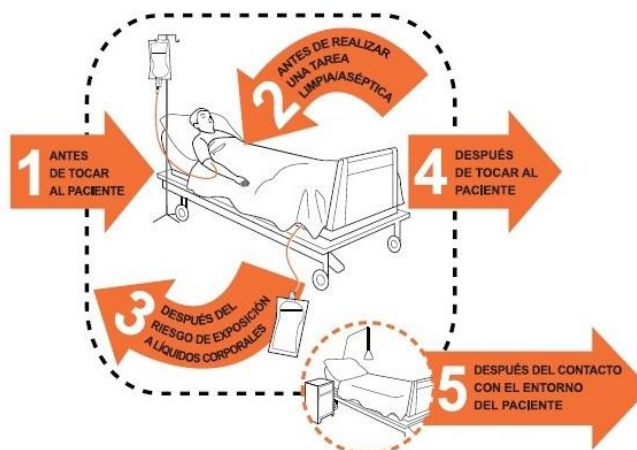
Prevenir y reducir la incidencia de infecciones cruzadas.

Proteger al personal de la salud, usuario (paciente), y sus familiares.

Disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud eliminando la flora microbiana transitoria y disminuyendo la flora microbiana normal de la piel.

# Sus 5 Momentos

## para la Higiene de las Manos



**Figura 46. Los 5 Momentos para el Lavado de Manos**

Fuente: Manual de procedimientos de enfermería ESE HUEM (2023).

**Tabla 16. Indicación para la Higiene de Manos**

MOMENTOS	POR QUE	SITUACIONES QUE APLICAN
<b>Antes Del Contacto Con El Paciente</b>	Para prevenir la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia al paciente y en última instancia proteger al paciente de la colonización y, en algunos casos, de las infecciones exógenas por parte de gérmenes nocivos transmitidos por las manos de los profesionales sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antes de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma.</li> <li>Antes de ayudar a un paciente en actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etcétera.</li> </ul>
<b>Antes De Un Procedimiento Limpio/Aséptico</b>	Para impedir la transmisión de gérmenes por inoculación al paciente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antes de cepillar los dientes al paciente, de poner gotas en los ojos, de realizar un tacto vaginal o rectal, examinar la boca, la nariz o el oído con o sin instrumental, introducir un supositorio o un pesario o realizar una succión de la mucosa.</li> <li>Antes de introducir un dispositivo médico invasivo (cánula nasal, sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéter percutáneo, drenaje), de detener / abrir cualquier circuito de un dispositivo médico invasivo (con fines de alimentación, medicación, drenaje, succión o monitorización).</li> <li>Antes de preparar comida, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril.</li> </ul>

<b>Después Del Riesgo De Exposición A Fluidos Corporales</b>	Para proteger al profesional sanitario de la colonización o infección por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando termina el contacto con una membrana mucosa y / o piel no intacta.</li> <li>• Después de manipular una muestra orgánica; después de limpiar excreciones y cualquier otro fluido corporal; después de limpiar cualquier superficie contaminada y material sucio (ropa de cama manchada, aparatos dentales, instrumentos, orinales, cuñas).</li> </ul>
<b>Después Del Contacto Con El Paciente</b>	Para proteger al profesional sanitario de la colonización y la infección potencial por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la potencial propagación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de ayudar a un paciente en las actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etcétera;</li> <li>• Después de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma;</li> <li>• Después de prestada la asistencia y otros tratamientos no invasivos: cambiar la ropa de la cama en la que se encuentra el paciente, colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia.</li> </ul>
<b>Después Del Contacto Con El Entorno Del Paciente</b>	Para proteger al profesional sanitario de la colonización y la infección potencial por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la potencial propagación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de una actividad de mantenimiento: cambiar la ropa de cama sin que el paciente esté en ella, agarrar la barandilla de la cama o limpiar la mesita de noche;</li> <li>• Después de una actividad asistencial: ajustar la velocidad de la perfusión o apagar una alarma de monitorización;</li> <li>• Después de otros contactos con superficies u objetos inanimados (lo ideal sería que se evitaran): apoyarse en una cama o en una mesita de noche.</li> </ul>

Fuente: Manual de procedimientos de enfermería ESE HUEM (2023).

## Tipos de Higiene De Manos

En el medio sanitario existen diferentes técnicas de higiene de manos en función a la posterior utilización de las mismas:

Lavado antiséptico.

Desinfección con solución alcohólica.

## **Técnica de Higiene de Manos**

En el medio sanitario existen diferentes técnicas de higiene de manos en función a la posterior utilización de estas:

Lavado de manos con agua y jabón

Lavado de manos quirúrgico

Desinfección con solución alcohólica

Situaciones que ejemplifican procedimientos limpios/ asépticos:

Antes de cepillar los dientes al paciente, de poner gotas en los ojos.

Antes de vendar una herida con o sin instrumental, de aplicar pomada en una vesícula o realizar una inyección o punción percutánea.

Antes de introducir un dispositivo médico invasivo, de detener / abrir cualquier circuito de un dispositivo médico invasivo.

Antes de preparar comida, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril.

### **Lavado Antiséptico de Manos**

Este lavado lo realiza el personal con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.

Nota: La duración total del procedimiento es de 40-60 segundos.

Está indicado en los siguientes casos:

Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales.

Cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas

Al inicio y al final de la jornada laboral

Después de usar los servicios sanitarios (categoría II).



**Figura 47. Lavado Antiséptico de Manos**

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2010).

### **Fricción de Manos con Preparado de Base Alcohólica**

Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.

La técnica de lavado con dicha solución consiste en la aplicación del volumen indicado de producto sobre las manos secas, sin restos orgánicos ni de suciedad, frotando vigorosamente durante 20-30 segundos hasta su secado total.

La fricción de manos con un preparado a base de alcohol presenta las siguientes ventajas inmediatas:

La eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus)

El escaso tiempo que precisa (de 20 a 30 segundos)

La disponibilidad del producto en el punto de atención

La buena tolerancia de la piel

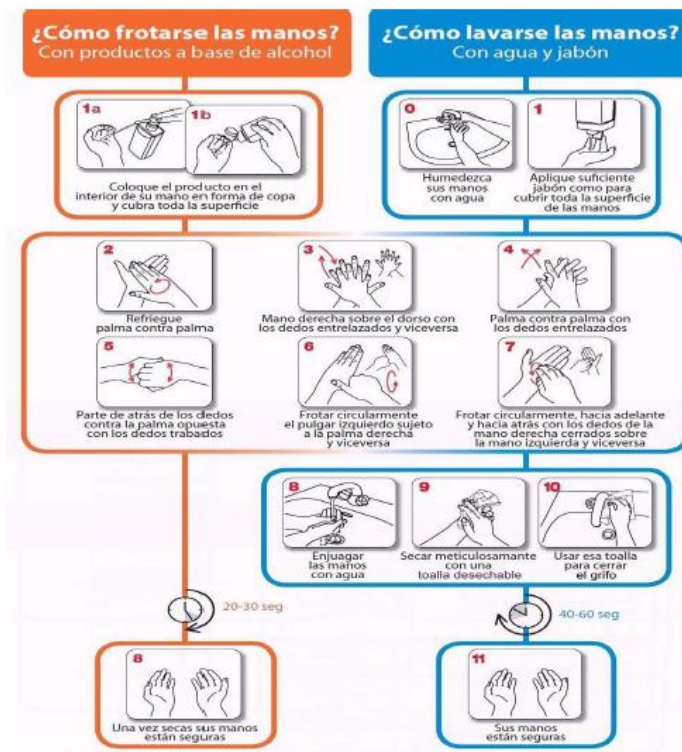
El hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos).

NOTA: la duración total del procedimiento es de 20-30 segundos.



**Figura 48. Lavado de Manos OMS**

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2010).



**Figura 49. Higiene de Manos según el Manual de la E.S.E HUEM**

Fuente: Manual de procedimientos de enfermería ESE HUEM (2023).

### Pretest y Postest

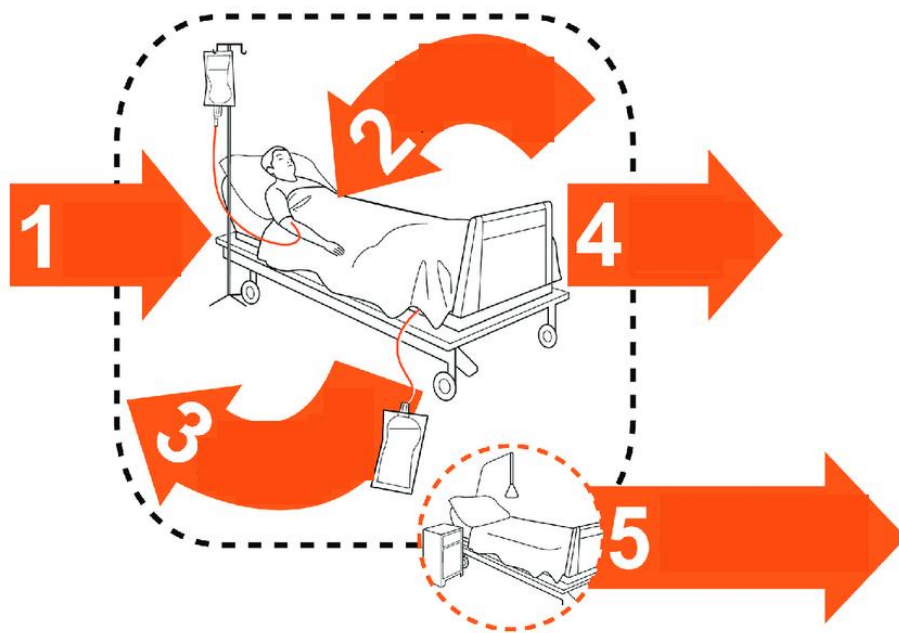
1. ¿Qué es la higiene de manos?

- Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.
- Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.



c) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.

2. Mencione que descripción va en el paso 2 (5 momentos para el lavado de manos).



**Figura 50. Los 5 Momentos para describir**

Fuente: Manual de procedimientos de enfermería ESE HUEM (2023).

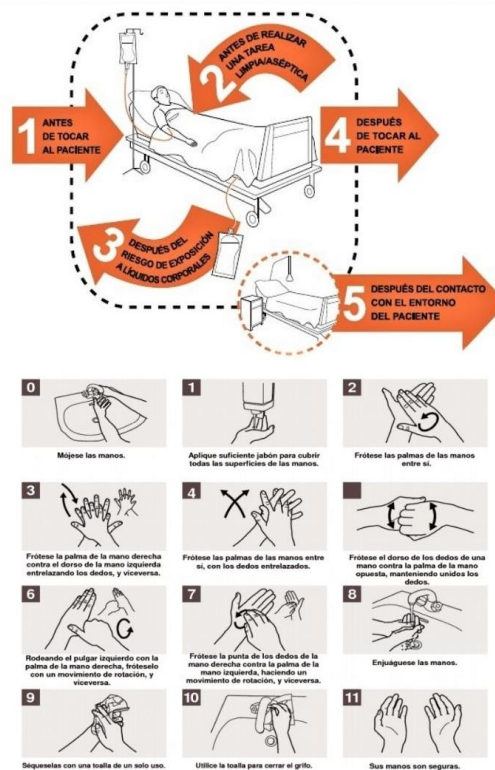
## HIGIENE DE MANOS

Referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

### TIPOS DE HIGIENES

En el medio sanitario existen diferentes técnicas de higiene de manos en función a la posterior utilización de las mismas.

- Lavado antiséptico (40-60 Seg).
- Desinfección con solución alcohólica (20-30 Seg)



**Figura 51. Ayuda Visual Higiene de Manos**

Fuente: Manual de procedimientos de enfermería ESE HUEM (2023).

**Pretest y Postest de Higiene de Manos y los 5 Momentos para el Lavado de Manos Medicina Interna (Piso 7 Ala “A” y Ala “B”, Piso 10 Ala “A” y Ala “B”, Piso 11 y Piso 12)**

A partir del análisis del instrumento aplicado DT-FO-309 lista de chequeo los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo”, se identifica la necesidad de reeducar al personal en temáticas como higiene de manos, los 5 momentos para el lavado de manos y el reporte de sucesos de seguridad (que es un evento adverso según el programa de seguridad del paciente de la ESE HUEM, cuales son los canales que existen para el reporte de sucesos y como se reporta por medio de la Dinamia gerencial Hospitalaria tipo de historia RIEA). La educación se realizó de manera individual con cada colaborador, iniciando con el pretest, educación y preguntas, finalizando con el postest y firma de asistencia a la educación. Se realizó durante el 08 de mayo y de la semana del 15 de mayo hasta el 19 de mayo de 2023. La educación se llevó a cabo en el servicio de medicina interna, la cual abarco la cantidad de 45 colaboradores (auxiliares de enfermería) del total de 57 colaboradores que laboran en las diferentes áreas del servicio.

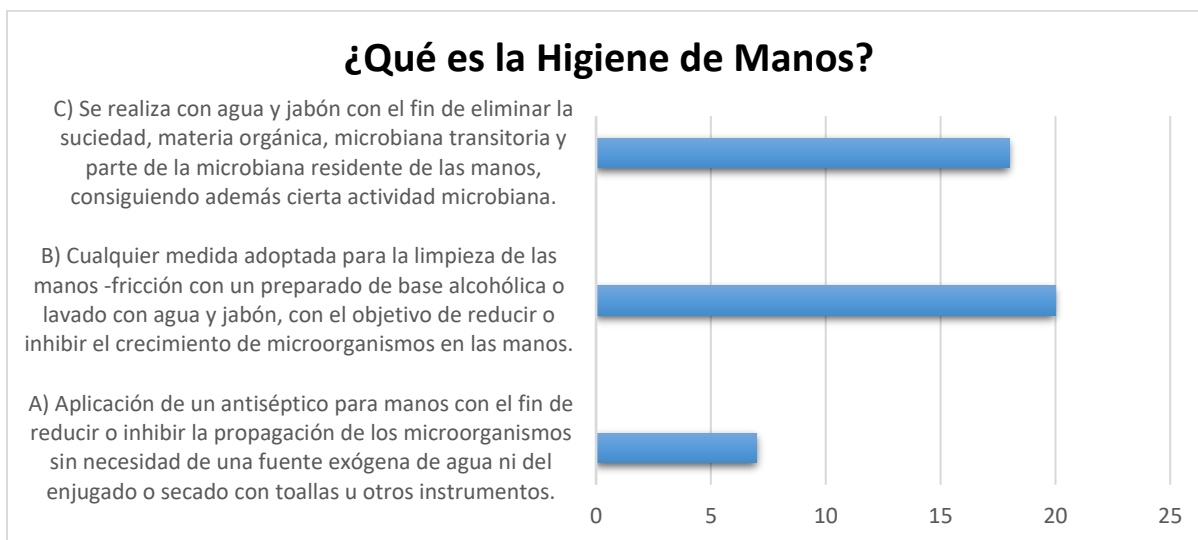
**Resultados**

La pregunta que más fallaron los colaboradores con frecuencia fue “¿Qué es la higiene de manos? De la cual se obtuvo 20 respuestas correctas de 45 respuestas obtenidas antes de la educación.

Se resalta la respuesta colaborativa de gran parte de los colaboradores que participaron en la educación, aunque muchos de ellos no tienen disponibilidad de tiempo debido a las

actividades correspondientes a sus labores durante el turno, además de que manifiestan el cansancio debido a las múltiples educaciones a las cuales son sometidos diariamente.

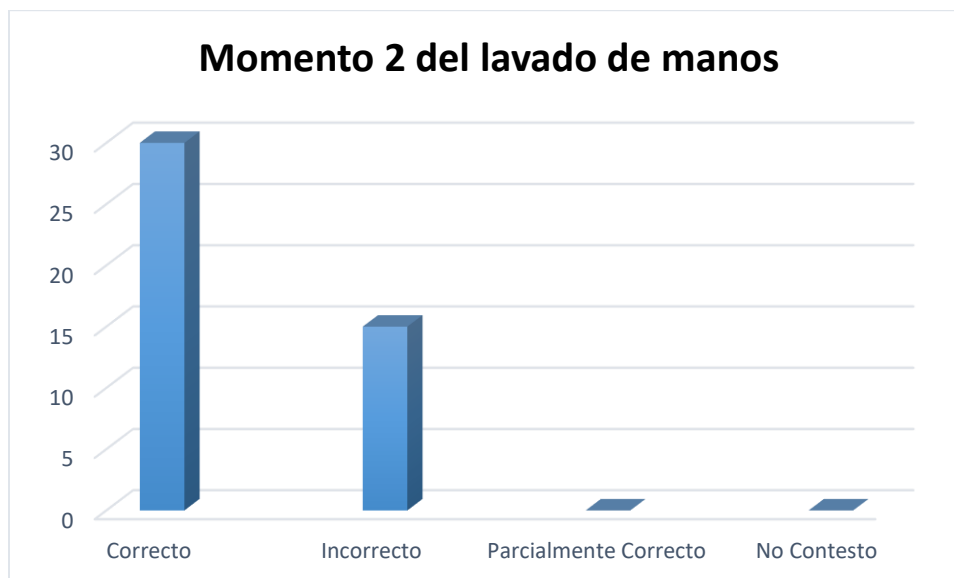
### Pretest de Higiene de Manos y 5 Momentos para el Lavado de Manos



**Figura 52. Pretest ¿Qué es la higiene de manos?**

De acuerdo con la gráfica anterior, El 44% de los colaboradores (20 Auxiliares de enfermería) identifican correctamente el concepto de higiene de manos, el cual es definida como una medida adoptada para la limpieza de las manos, ya sea con agua y jabón o con un preparado de base alcohólica; con el fin de reducir los microorganismos presentes en la piel de las manos. Por otra parte, el segundo concepto más seleccionado por el personal auxiliar de enfermería fue el de lavado de manos con un 40% (18 Auxiliares de enfermería) y por último con un 16% (7 Auxiliares de enfermería) el concepto de antisepsia con un preparado de base alcohólica; aunque los términos son acordes al concepto de higiene de manos, es importante tener en cuenta que la higiene abarca todas las medidas, por lo cual se busca el termino más completo. Lo cual el

grafico nos muestra que gran parte del personal auxiliar de medicina interna tiene un concepto acertado de higiene de manos (lavado de manos y antisepsia de manos).

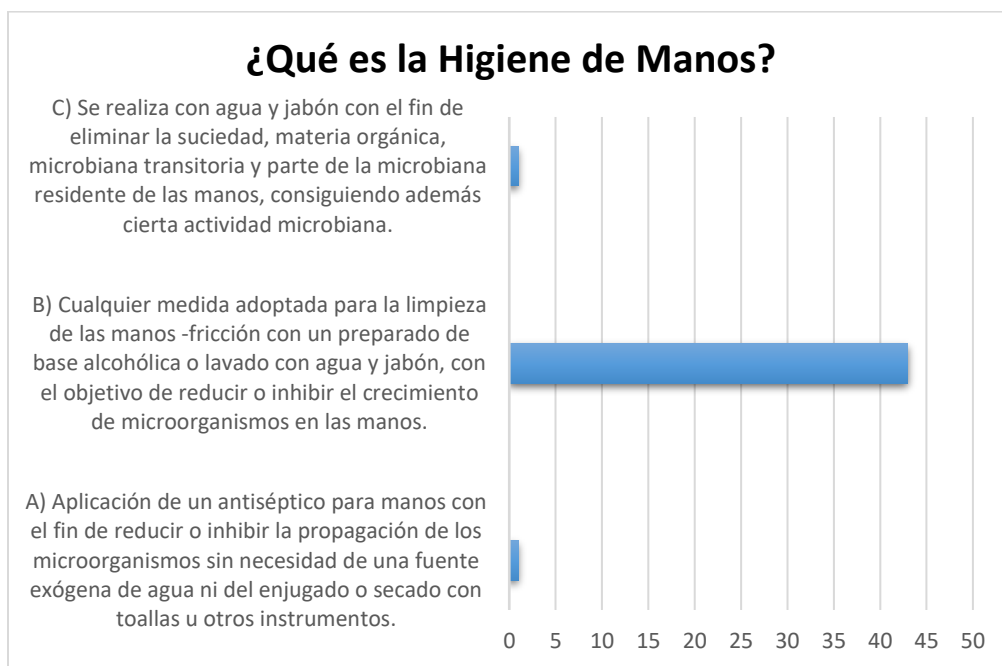


**Figura 53. Pretest Mencione que descripción va en el paso 2 (5 momentos del lavado de manos)**

Con respecto al grafico anterior, se puede evidenciar las repuestas a la segunda pregunta, en la cual el colaborador debía escribir el momento dos del lavado de manos según la imagen entregada. El 67% de los colaboradores (30 auxiliares de enfermería) describieron correctamente el momento 2 del lavado de manos (Antes de realizar una tarea limpia o aséptica). Por otra parte, el 33% de los colaboradores (15 auxiliares de enfermería) confunden los momentos del lavado de mano, por lo general el segundo momento lo reemplazan con el momento “después del contacto con el paciente” o “antes de entrar en contacto con el paciente”. Esta pregunta permitió evidenciar, que la gran mayoría de los colaboradores no tienen conocimientos concretos de los momentos en los cuales deben higienizarse las manos, pero durante la práctica que demanda la labor diaria si cumplen con los momentos en cierta medida. La opción parcialmente correcta y no contesto no se aplicaron durante este ítem.

## Postest de Higiene de Manos y 5 Momentos para el Lavado de Manos

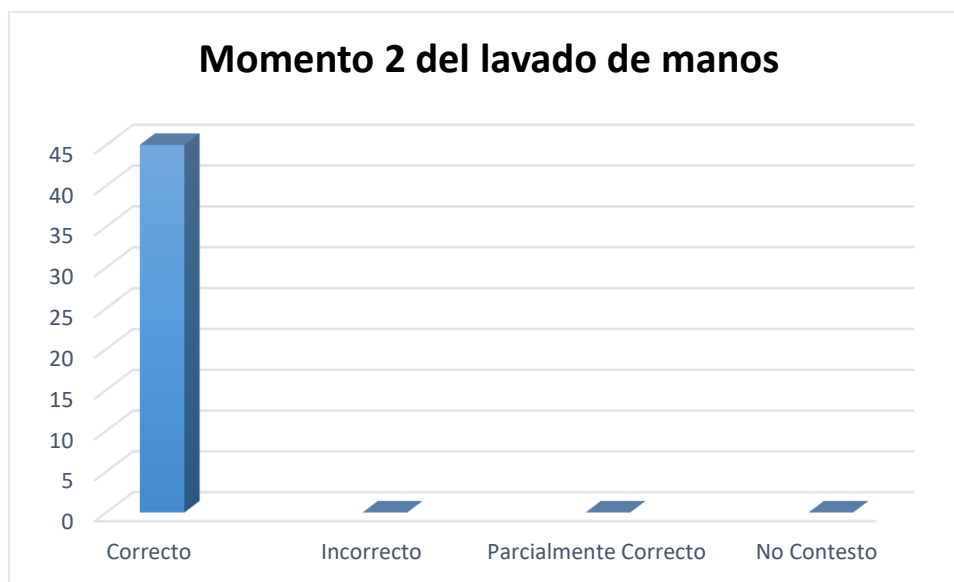
El postest de higiene de manos y los 5 momentos para el lavado de manos fue realizado por 45 colaboradores de la ESE HUEM de un total de 57 colaboradores (auxiliares de enfermería) que laboran en el servicio el cual fue educado, siendo aplicado en los 4 pisos de Hospitalización Adulto correspondientes a medicina interna (piso 7 Ala A y Ala B, piso 10 Ala A y Ala B, piso 11 y piso 12).



**Figura 54. Postest ¿Qué es la higiene de manos?**

Según el gráfico anterior, el 96 de los colaboradores (43 auxiliares de enfermería) identifican adecuadamente el concepto de Higiene de manos, el cual es definido por la ESE HUEM como una medida adoptada para la limpieza de las manos ya sea con agua y jabón o con un preparado de base alcohólica; con el fin de reducir los microorganismos presentes en la piel de las manos. Por otra parte, se puede evidenciar que el 4% colaboradores (2 auxiliares de enfermería) seleccionaron términos correspondientes a antisepsia y lavado de manos después de

impartir la educación, en la cual se aclaró los conceptos correspondientes a cada uno de los términos plasmados (higiene de manos, lavado de manos y antisepsia con un preparado de base alcohólica).



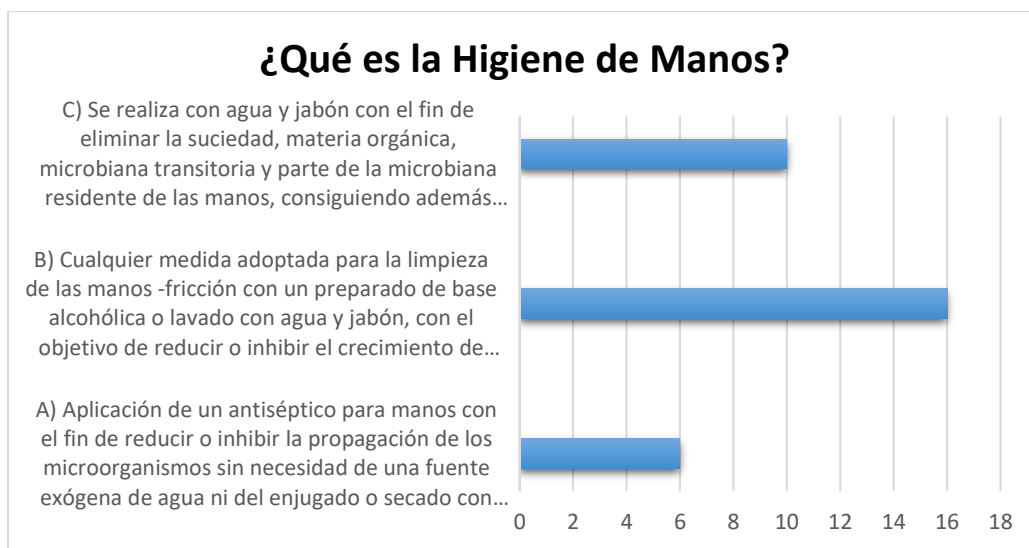
**Figura 55. Postest Mencione que descripción va en el paso 2 (5 momentos del lavado de manos)**

Según el gráfico anterior, se puede evidenciar que el 100% de los colaboradores (45 auxiliares de enfermería) del servicio de medicina interna lograron identificar apropiadamente el momento dos de los cinco momentos para el lavado de manos (antes de realizar una tarea limpia o aséptica), después de la educación en la cual se enseñaron temas como: cuáles eran los 5 momentos y se les resaltaba el momento 2, ya que es de gran importancia emplear el lavado de manos en este momento debido a su relación con la administración de medicamentos y como es una barrera protectora para el paciente que se encuentra en un estado de vulnerabilidad debido a su condición clínica (Momento 2: Antes de realizar una tarea limpia o aséptica).

## Urgencias Modulares o Carpas

La educación acerca de higiene de manos y los 5 momentos para el lavado de manos, se realizó en los modulares o carpas que están asignados al área de urgencias (Amarilla 1, Amarilla 2, Morada 1 y Morada 2, UCIN QX). La educación se impartió de manera individual con cada colaborador, iniciando con el pretest, educación y preguntas, finalizando con el postest y firma de asistencia a la educación. Se realizó durante la semana del 15 de mayo hasta el 19 de mayo de 2023. Se tomó la muestra del 10 % de colaboradores (auxiliares de enfermería) que se tuvieron en cuenta para la lista de chequeo aplicada con anterioridad. El 10 % de los 125 colaboradores son un total de 12.5 o 13 auxiliares de enfermería, se tomaron como el mínimo de educaciones a impartir, a partir de estos, se abarcaron un total de 32 colaboradores durante las jornadas de educaciones.

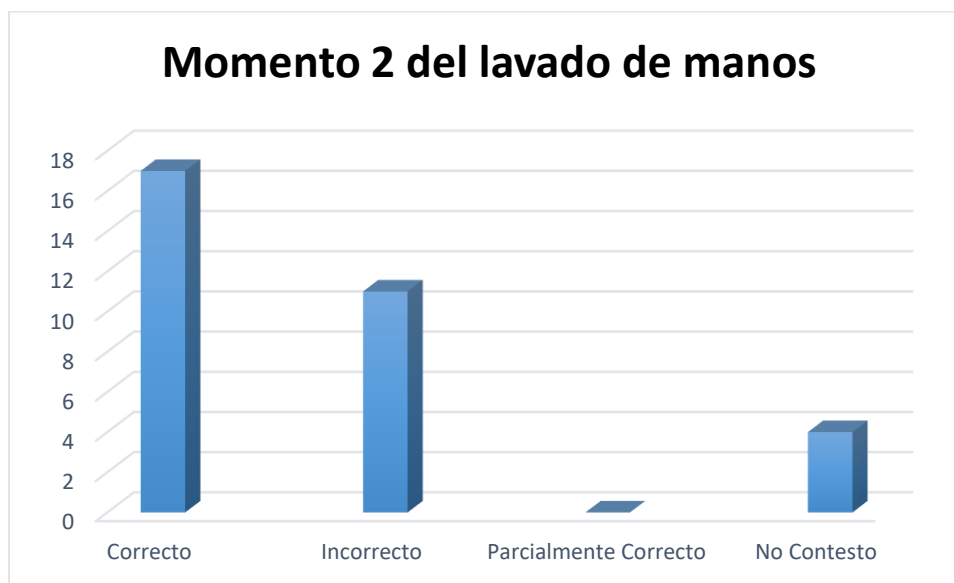
### Pretest de Higiene de Manos y 5 Momentos para el Lavado de Manos



**Figura 56. Pretest ¿Qué es la higiene de manos?**



De acuerdo con la gráfica anterior, El 50 % de los colaboradores (16 Auxiliares de enfermería) identifican correctamente el concepto de higiene de manos, el cual es una medida adoptada para la limpieza de las manos ya sea con agua y jabón o con un preparado de base alcohólica; con el fin de reducir los microorganismos presentes en la piel de las manos. Por otra parte, el segundo concepto más seleccionado por el personal auxiliar de enfermería fue el de lavado de manos con un 31% (10 Auxiliares de enfermería) y por último con un 19% (6 Auxiliares de enfermería) el concepto de antisepsia con un preparado de base alcohólica; aunque los términos tienen afinidad con el concepto de higiene de manos, es importante tener en cuenta que la higiene abarca todas las medidas, por lo cual se busca el termino más completo. Con respecto al servicio de Medicina Interna, los pretest aplicados presentaron las mismas coincidencias en cuanto a la selección de conceptos por parte del personal auxiliar de enfermería.



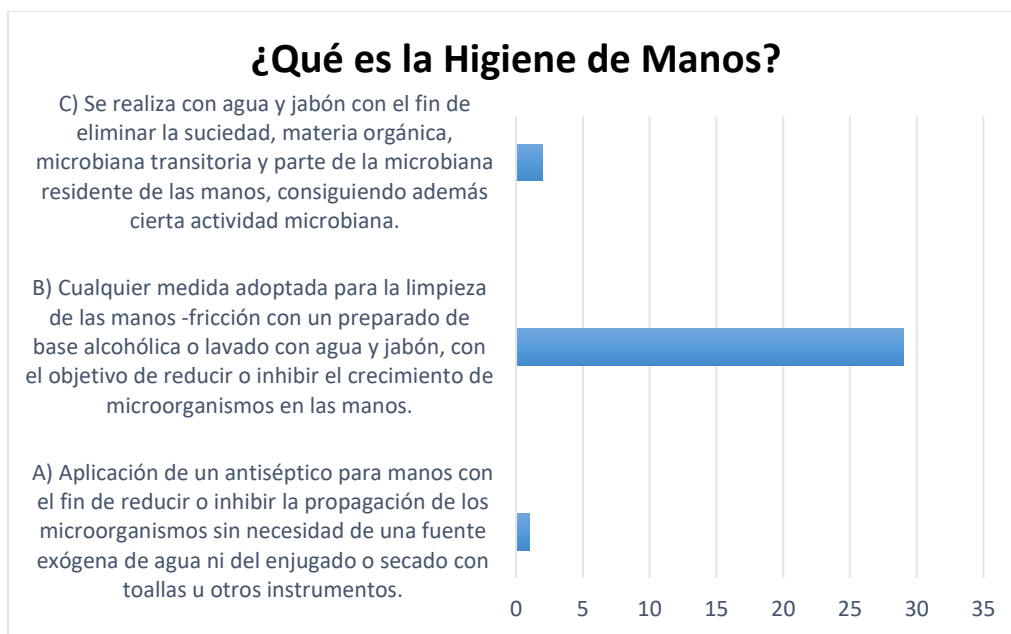
**Figura 57. Pretest Mencione que descripción va en el paso 2 (5 momentos del lavado de manos)**

Con respecto al grafico anterior, se puede evidenciar que el 53% de los colaboradores (17 auxiliares de enfermería) describieron correctamente el segundo momento del lavado de manos

(Antes de realizar una tarea limpia o aséptica), por otra parte, el 34% de los colaboradores (11 auxiliares de enfermería) confunden el momento con el “después del contacto con el paciente, antes de entrar en contacto con el paciente o después de entrar en contacto con el entorno del paciente”; en un grupo reducido de colaboradores con un 13% (4 auxiliares de enfermería) no contestaron la pregunta debido a que desconocían la respuesta. Esta pregunta permitió evidenciar, que la gran mayoría de los colaboradores no tienen conocimientos concretos de los momentos en los cuales deben higienizarse las manos, pero durante la labor diaria si cumplen con los momentos en cierta medida. Es por esto que se debe implementar talleres o actividades enlazadas con la práctica, las cuales les permitan a los colaboradores reforzar sus conocimientos.

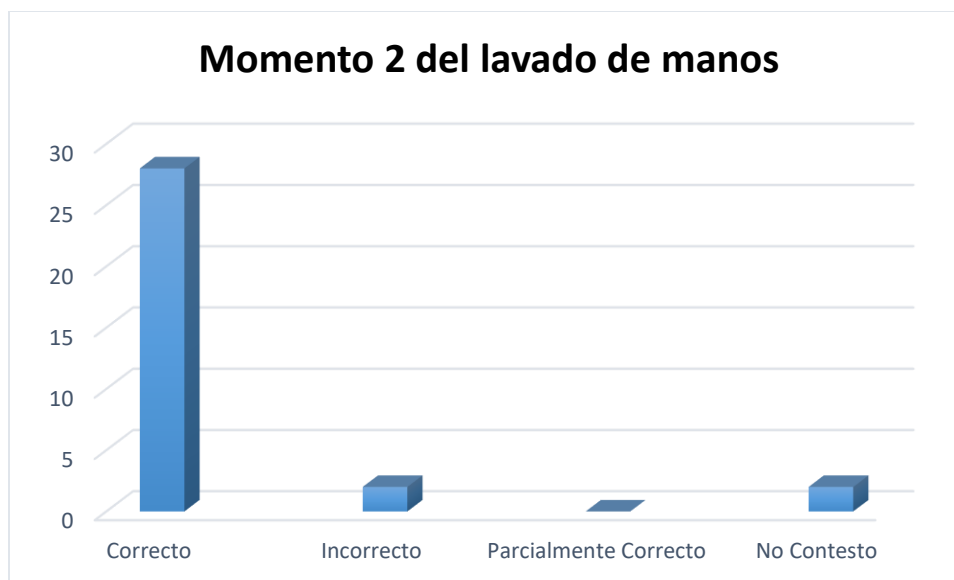
#### **Postest de Higiene de Manos y 5 Momentos para el Lavado de Manos**

El postest de higiene de manos y los 5 momentos para el lavado de manos fue realizado por 32 colaboradores de la ESE HUEM de un total de 125 colaboradores (auxiliares de enfermería), teniendo en cuenta que se tomó una muestra mínima del 10 % de los colaboradores (12.5 o 13 Auxiliares de enfermería). El postest fue aplicado a colaboradores que laboran en el área de urgencias modulares o carpas.



**Figura 58. Postest ¿Qué es la higiene de manos?**

Según lo evidenciado en la gráfica anterior, el 91 de los colaboradores (29 auxiliares de enfermería) identifican adecuadamente el concepto de Higiene de manos, el cual es una medida adoptada para la limpieza de las manos ya sea con agua y jabón o con un preparado de base alcohólica; con el fin de reducir los microorganismos presentes en la piel de las manos. Por otra parte, se puede evidenciar que, en una menor medida en comparación con el pretest, el 6% colaboradores (2 auxiliares de enfermería) seleccionaron el de lavado de manos el cual era el termino incorrecto después de la educación y el 3% (1 auxiliar de enfermería) selecciono el concepto de antisepsia de las manos. Durante la educación que se impartió a los colaboradores se permitió aclarar los conceptos correspondientes a higiene de manos, lavado de manos y antisepsia con un preparado de base alcohólica.




**Figura 59. Postest Mencione que descripción va en el paso 2 (5 momentos del lavado de manos)**

Respecto a la gráfica anterior, Se puede evidenciar que el 88% de los colaboradores (28 auxiliares de enfermería) del servicio de medicina interna logran identificar apropiadamente el momento dos de los cinco momentos para el lavado de manos (antes de realizar una tarea limpia o aséptica), por otra parte 2 colaboradores contestaron incorrectamente y otros dos colaboradores no contestaron la opción, ocurriendo después de impartir la educación en la cual se les señalaba cuales eran los 5 momentos y se les resaltaba en momento 2, en algunas ocasiones debido a que no estaban completamente atentos a la educación. Se resalta la importancia de educar a los colaboradores con términos sencillos y con ayudas visuales que les permita a los colaboradores adoptar medidas protectoras que implementaran durante su labor diaria.

**Tabla 17. Evidencias Fotográficas Educación Higiene de manos y los 5 momentos para el lavado de manos**



Lista de asistencia a educación Urgencias Y Medicina Interna

		GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y CONVOCACIÓN						CODIGO: IC-FO-021											
		LISTA DE ASISTENCIA						VERSIÓN: 2											
								FECHA: JUN 2018											
								PÁGINA 1 de 1											
AÑO: 2023 MES: 05 DIA: 09-15		Suceso de Seguridad: Higiene de manos - Camila Andrea Barranco Rodriguez						REUNION: (3, 10, 11 y 12) Medicina Interna											
NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION								ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTORNICO	FIRMA		
	Masculino	Femenino	Trans (T)		La mayoría de los días	En algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días						Algunos días	Algunos días
Cidra Marlon	X			10904166										X	Act	Aux	3125849713	-	Cidra M
Evelyn López	X			1193133305										X	Actisolid	Aux. Enfe	3104891139	-	Evelyn López
Andrea Ramirez	X			101098513										X	Act Salud	Aux enfe.	5105760242	-	andrea R
Erica Mayorga	X			60382560										X	Act Salud	Aux	310218053	-	Erica
Rosa eddy carrillo	X			41214713										X	Act Salud	Aux En	315 658544	-	Rosa eddy
Mara Jara	X			60322774										X	Act Salud	Aux Enfe	3156710922	-	Mara Jara
Yuly Garcia Jimenez	X			57240480										X	Act Salud	Aux Enfe	312677570	Yuly Garcia Jimenez	Yuly Garcia
Roberto Diaz	X			6037304										X	Act Salud	Aux Enfe	31060548	-	Roberto Diaz
Jam Perez	X			60400402										X	Act Salud	Aux	-	-	Jam Perez
Dora Alice Coarce	X			60291728										X	Act Salud	Aux	3106732872	-	Dora Alice
Olaya Zapata	X			1347012										X	Act Salud	Aux En	3177440170	-	Olaya Zapata
Carlun Garcia	X			1193185804										X	Act	Aux	3129131440	-	Carlun Garcia
ERIKA OCHOA	X			109046368										X	Act	Aux	3133899359	-	ERIKA OCHOA
Ysley Adriana Aguil	X			23601510										X	Act	Aux En	3106010203	-	Ysley Adriana Aguil
Ysabel Pertuzo	X			1040446158										X	Act	Aux En	314317236	-	Ysabel P.
Leonel Quinto	X			1091043608										X	Act	Aux En	3128751911	-	Leonel Quinto
Mari Somo	X			60268747										X	Act	Aux	3111783041	-	Mari Somo

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.


Figura 60. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Medicina Interna página 1



E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ		GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION						CODIGO: IC-FO-021												
		LISTA DE ASISTENCIA						VERSION: 2												
								FECHA: JUN 2018												
								PÁGINA 1 de 1												
ANO: 2018 MES: 05 DIA: 15 - 16		REUNION: Higiene de manos - Reporte de sucesos Camba Basarzo R						Medicina interna (7, 10, 11 y 12)												
NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION										ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En relacion de dependencia	En relacion de subordinacion	Atencion al ciudadano	Subordinado	Contrato	Centro de trabajo	Adolescente	Adulto mayor	Personas con discapacidad	Personas con discapacidad						No aplica
Pisoto ✓ Piso 10 Piso 10A Piso 10B Piso 10C Piso 10D Piso 10E Piso 10F Piso 10G Piso 10H Piso 10I Piso 10J Piso 10K Piso 10L Piso 10M Piso 10N Piso 10O Piso 10P Piso 10Q Piso 10R Piso 10S Piso 10T Piso 10U Piso 10V Piso 10W Piso 10X Piso 10Y Piso 10Z	Penso Ygnath Gals	X		109462245											X	Actisalud	AUT enf	320673714	-	Penso G
	Mayerly Lopez Y		X	27606110											X	ACTUALUD	AUX. ENF	311247685	- // -	Mayerly Lopez Y
	Edwillo Jorano Chico	X		065626590											X	ACTISALUD	AUT-CAF	301560050	- 0 -	Edwillo Jorano
	Ana Valentina Lopez		X	1004924732											X	Act. Salud	AUX	3136673050	- // -	Valentina Lopez
	Jesus Orlando Beltran	X		88242389											X	Actisalud	AUX / enf.	311508103	- // -	Jesus Beltran
	Isabel Raban		X	109010706											X	Actisal	CAO	3102983496	-	Isabel Raban
	Maria Elizabeth Amaya	X		603033774											X	Act. salud	AUX enf.	3143750862	-	Maria Elizabeth Amaya
	Mimi Alejandra Gutierrez		X	39392358											X	HUEN	NOV de ENF	3208111129	-	Mimi Gutierrez
	Rosa Eddy Carrillo		X	41214713											X	Actisalud	AUX enfer	3156983747	-	Rosa Carrillo
	Juan Herrera	X		100616257											X	Act. salud	AUX. ENF	3127576211	-	Juan Herrera
	Jenny Carrasco		X	1000417843											X	Actisalud	AP ENF	3202374111	-	Jenny Carrasco
	Lily Andrea Naranjo	X		1093788271											X	Actisalud	AP ENF	3161170362	andrea.naranjo.024@gmail.com	Lily Andrea Naranjo
	Freddy Lora		X	43289417											X	Actisalud	AUX ENF	3144562341	-	Freddy Lora
	Daniela Corzo	X		1094166661											X	Act.	AUX enf.	3142955865	-	Daniela Corzo
	Diana Ortiz		X	1090517089											X	ACT	AP ENF	313450911	-	Diana Ortiz
	Maria Fajal	X		8830841											X	HUEN	AUX ENF	311001177	-	Maria Fajal

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.


Figura 61. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Medicina Interna página 2

		GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		CODIGO: ICFO-021 VERSION: 2 FECHA: JUN 2018 PÁGINA 1 de 1													
AÑO: 2023 MES: 05 DÍA: 17-18		REUNIÓN: Sucesos de Seguridad - Higiene de manos / Unidad Bariátrica				Medicina Interna (7, 10, 11 y 12)											
NOMBRE COMPLETO	GÉNERO		NÚMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACIÓN								ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	ROL / CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	
	Masculino	Femenino		Trans (T)	Exclusivo de	Exclusivo de	Exclusivo de	Exclusivo de	Exclusivo de	Exclusivo de	Exclusivo de						Exclusivo de
Adriana Aguilar		X	26970301										Actisalud	Act Ev	310201090		Adriana A
Patricia		X	60536970										Actisalud	Enferm.	3130080963		Patricia
Yareli Espinosa		X	60598209										Actisalud	Act Ev	310661878		Yareli
Yedra Cruz		X	52190071	X									Actisalud	Act Ev	3106600206		Yedra Cruz
Vento Cruz		X	109046009										Actisalud	Aux Enf	3143819261		Vento Cruz
Xiomara Orta		X	60385606										Actisalud	Aux Enf	3106210633		Xiomara
Fernanda Sosa		X	1001041010										Actisalud	Aux Enf	5243696640		Fernanda
MARTIN CASACHOYA		X	88205366										Actisalud	Aux Enf	3004601211		Martin Casachoya
María Suarez		X	60418888										Actisalud	Aux Enf	3142657702		María Suarez
Lisseth Barr		X	109335819										Actisalud	Aux Enf			Lisseth Barr
Belén Cruz		X	42656975										Actisalud	Aux. enf			Belén Cruz
Lisseth Montenegro		X	1095246702										Actisalud	Aux. ENF			Lisseth M
MARILYN EDUZA		X	60587119										Actisalud	Aux Enf			MARILYN EDUZA
MARILYN GONZALEZ		X	60368918										HUEM	Aux Enf			MARILYN GONZALEZ
DORIS CRUZ		X	60088330										DOCTOR	AUX ENF			DORIS CRUZ

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulan la materia.


Figura 62. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Medicina Interna página 3



		GERENCIA DE ATENCIÓN Y COMUNICACIÓN LISTA DE ASISTENCIA							CODIGO: IC-FQ-021 VERSION: 2 FECHA: JUN 2018 PÁGINA 1 de 1													
AÑO MES DIA 2022 05 11-13			REUNION Higiene de manos y reporte de sucesos - Camila Baranco A.							Urgencias Adulto. Modulares												
NOMBRE COMPLETO	GÉNERO			NÚMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACIÓN							ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA						
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En situación de discapacidad	En situación de vulnerabilidad	Alfabetización	Alfabetización L2	Alfabetización L3	Alfabetización L4	Alfabetización L5						Alfabetización L6	Alfabetización L7	Alfabetización L8	Alfabetización L9	Alfabetización L10	
Maria Arco		X		109310224													ACT	Aux	301225303		Neulepam	
Gilma Picoardo		X		60324361														Act.	Aux	312447632		Gilma Picoardo
Diana Cardozo		X		24246002														Act	Aux	213257437		Diana Cardozo
Sergio Archila	X			1193576065													X	Act	Aux	3023349849		Sergio Archila
Miguel Lopez	X			60.443706													X	Act	Aux	323122021		Miguel L.
Daniela Picano	X			1090510904													X	ACT	ACT	312795954		Daniela
Maria Victoria Olivares	X			27694082														Actis.	Aux Enf	3226754222		Maria Victoria Olivares
Javiera Fuentes	X			1004802520													X	Act	AUX	314344820		Javiera f
Gilmaro Cuatrecasas	X	X		1090431521														Act.	AUX	3137196104		Gilmaro C
Maria Mercedes		X		1012381360													X	ACT	AUX	314386170		Maria Mercedes
Skarlen Bonilla		X		1193136648													X	Act	AUX.	312389480		Skarlen.
Petra Lombardo		X		1005510183													X	Act.	AUX.	336093915		Petra Lombardo
Linda Caterina Salcedo	X			100248589													X	Act	AUX	313143587		Linda S.
Claudio S	X			109046701													X	Act	Aux	310947755		Claudio S
Maria Clallo	X			60373564													X	Act	Aux	311855043		Maria Clallo
Virginita Leal	X			60314809													X	Act	Aux	511826246		Virginita Leal
Nora Botello	X			37274922													X	Act	Aux	318242353		Nora Botello

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

Figura 63. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Urgencias Adulto página 1

		GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN						CODIGO: IC-FO-021													
		LISTA DE ASISTENCIA						VERSIÓN: 2													
								FECHA: JUN 2018													
								PÁGINA 1 de 1													
AÑO: 2023    MES: 05    DIA: 17			REUNION: Higiene de manos y requisitos de sucesos de seguridad Camila B.					Urgencias Modulares													
NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION										ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA		
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En situación de desplazamiento	En situación de discapacidad	Asociación	Participación o Pasantía	Indígena	Grupos RDM	Victima del conflicto	Adulto mayor	Personas con discapacidad	Protección						No aplica	
Yolima Pardo		X		1090275036											X	ActiSalud	Aux Enfermero	3106966803		Yolima Pardo	17
Dayely Parada		X		1010012988											X	ActiSalud	Aux enfermero	3124931535	mayecypardo@gur	Dayely P	18
Wendy Acosta		X		1093304492											X	ActiSalud	Aux enf	31126807		Wendy Acosta	21
Daniela Lopez		X		1090070223											X	ActiSalud	Aux enfermera	3023533891		Daniela Lopez	20
Nicola Rincon	X			88304358											X	ActiSalud	Aux	3162262632		Victor Rincon	22
Lucene Gomez	X			6280036											X	ActiSecu	Aux enfermera	3115720921		Lucene Gomez	23
Andrés Carrada	X			102363133	X					X					X	ActiSalud	Aux enf	3123334294		Andrés Carrada	24
Miraya Geles	X			60421811											X	ActiSecu	Aux	300891091		Miraya Geles	25
Marta Lopez	X			1090501836											X	Acti	Aux	310580406		Marta Lopez	26
Albaes Acosta	X			1090508831						X					X	Acti	Aux	307802304		Albaes Acosta	27
Saida Acosta		X		1093566833											X	Acti	Aux	317544965		Saida Acosta	28
Sofia Al	X			1090508831											X	Acti	Aux	318324854		Sofia Al	29
Leidy Urra	X			1093388124											X	UCIN	Auxiliar	3118014092		Leidy Urra	30
Carmen Perez	X			60450145											X	UCINEX	Auxiliar	322013061		Carmen J Perez	31
Yamile Gomez	X			27671094											X	UCINEX	Auxiliar	31017291		Yamile Gomez	32

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

Figura 64. Lista de asistencia educación Higiene de Manos Urgencias Adulto página 2

## Tabulación de Pretest y Postest

**Tabla 18. Tabulación de pretest Higiene de Manos Medicina Interna**

Numero de test.	Servicio Aplicado.	1. ¿Qué es la Higiene de Manos?	2. Mencione que descripción va en el paso 2 (5 momentos para el lavado de manos).
1	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
2	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
3	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
4	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
5	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
6	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	B) Incorrecto.
7	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
8	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.

Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 9 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 10 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 11 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 13 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 14 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 15 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 16 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	B) Incorrecto.
Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 17 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 18 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.



19	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	A) Correcto.
20	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
21	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
22	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
23	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
24	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
25	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	B) Incorrecto.
27	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
28	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
29	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.

30	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	B) Incorrecto.
31	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	A) Correcto.
32	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
33	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	A) Correcto.
34	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	A) Correcto.
35	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
36	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
37	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
38	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	B) Incorrecto.
39	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.

40	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
41	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
42	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	B) Incorrecto.
43	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
44	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
45	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	A) Correcto.
46	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.

**Tabla 19. Tabulación de postest Higiene de Manos Medicina Interna**

Numero de test	Servicio Aplicado.	1. ¿Qué es la Higiene de Manos?	2. Mencione que descripción va en el paso 2 (5 momentos para el lavado de manos).
1	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
2	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
3	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
4	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
5	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
6	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
7	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
8	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o	A) Correcto.



	inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	
Medicina Interna (piso 9 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 10 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 11 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 12 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 13 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 14 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 15 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 16 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 17 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con	A) Correcto.

	agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	
Medicina Interna (piso 18 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 19 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 20 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 21 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 22 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 23 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 24 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 25 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 27 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un	A) Correcto.

	preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	
Medicina Interna (piso 28 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 29 7, 10, 11 y 12).	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 30 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 31 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 32 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 33 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 34 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 35 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 36 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un	A) Correcto.

	preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	
Medicina Interna (piso 37 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 38 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 39 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 40 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 41 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 42 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 43 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 44 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.

Medicina Interna (piso 45 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
Medicina Interna (piso 46 7, 10, 11 y 12).	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.

**Tabla 20. Tabulación de Pretest Higiene de Manos Urgencias Adultos**

Numero de test.	Servicio Aplicado.	1. ¿Qué es la Higiene de Manos?	2. Mencione que descripción va en el paso 2 (5 momentos para el lavado de manos).
1	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	D) No Contesto.
2	Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
3	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
4	Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	D) No Contesto.
5	Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
6	Urgencias.	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación	A) Correcto.

	de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	
7 Urgencias.	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	B) Incorrecto.
8 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
9 Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
10 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	B) Incorrecto.
11 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	B) Incorrecto.
12 Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
13 Urgencias.	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	A) Correcto.
14 Urgencias.	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	A) Correcto.
15 Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos,	A) Correcto.

	consiguiendo además cierta actividad microbiana.	
16 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
17 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
18 Urgencias.	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	D) No Contesto.
19 Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
20 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
21 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
22 Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	D) No Contesto.
23 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	B) Incorrecto.
24 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o	A) Correcto.

	inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	
25 Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
26 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	B) Incorrecto.
27 Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
28 Urgencias.	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	B) Incorrecto.
29 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	B) Incorrecto.
30 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
31 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
32 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.



**Tabla 21. Tabulación de Postest Higiene de Manos Urgencias Adultos**

Numero de test.	Servicio Aplicado.	1. ¿Qué es la Higiene de Manos?	2. Mencione que descripción va en el paso 2 (5 momentos para el lavado de manos).
1	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
2	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
3	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
4	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
5	Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	A) Correcto.
6	Urgencias.	A) Aplicación de un antiséptico para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.	A) Correcto.
7	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	D) No Contesto.
8	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
9	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
10	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
11	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
12	Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con	A) Correcto.



	agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	
26 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
27 Urgencias.	C) Se realiza con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiana transitoria y parte de la microbiana residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.	B) Incorrecto.
28 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
29 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
30 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
31 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.
32 Urgencias.	B) Cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos - fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.	A) Correcto.

**Actividad N° 2. Matrices para educación con los colaboradores de Medicina Interna y Urgencias Modulares**

**Tema: REPORTE DE SUCESOS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS ESE HUEM.**

**Fecha: 15/19 de mayo del 2023**

**Lugar: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.**

**Dirigido a: Colaboradores del servicio de medicina interna y urgencias adultos.**

**Responsable: Camila Andrea Barranco Rodríguez cód. 1801008.**

**Objetivo General:** Explicar cómo se realiza el reporte de sucesos de seguridad que permita a los colaboradores la contribución a la cultura del reporte para la mejoría en calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, durante el primer semestre de 2023 en el servicio de medicina interna y urgencias adultos de la ESE HUEM.

**Tabla 22. Matrices para educación con los colaboradores de Medicina Interna y Urgencias Modulares**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	TECNICAS EDUCATIVAS O AYUDAS A-V	EVALUACIÓN
Describir que son los eventos adversos y que es un incidente, de acuerdo con sus conocimientos previos y lo plasmado en el documento “programa de seguridad del paciente” de la ESE HUEM.	Definición de evento adverso e incidente.	P A R T I C	5 min	<b>RECURSOS MATERIALES:</b> <b>Rotafolio.</b> <b>RECURSOS HUMANOS:</b> Estudiante de enfermería de Pasantías de	<b>TECNICAS EDUCATIVAS:</b> ✓ Sesión educativa <b>AYUDAS VISUALES:</b> ✓ Rotafolio u/o Infografía.	¿Qué es un evento adverso? ¿Qué son los incidentes?
Reconocer el paso a paso del reporte de sucesos de seguridad en la dinámica gerencial, por medio de la información brindada en la sesión educativa.	Paso a paso del reporte.	I P A T	5 min			Mencione el paso a paso del reporte de sucesos de seguridad.

Mencionar la importancia de los reportes para la mejora de la prestación de los servicios, según las propias palabras de los colaboradores.	Importancia del reporte para la mejoría.	I V A	3 min	¿Por qué es importante hacer el reporte de los sucesos de seguridad?
---	--	-------------	-------	--

## **Metodología “Participativa”**

### **Preparación**

Teniendo organizado una buena investigación y preparación bibliográfica sobre el tema de reporte de sucesos de seguridad relacionado con la administración de medicamentos, ayudara a contribuir a que la estudiante tenga un control más adecuado del contenido de la actividad a realizar,

Posterior a esta preparación se informará a cada colaborador, que deben estar dispuestos a participar en preguntas o actividades que surjan de la sesión educativa, en las cuales serán guiados, en caso de necesitar materiales para las actividades se le suministrara.

### **Desarrollo**

Se hace una presentación corta al colaborador que se encuentre presente y posterior a esto la estudiante les informara sobre el tema a manejar que en este caso es el reporte de sucesos de seguridad relacionado con la administración de medicamentos.

Expresión de conocimientos acerca del tema y subtemas: Se les preguntaran a los participantes que entienden por reportes y sucesos de seguridad.

Sesión educativa.

### **Actividad**

Reflexionemos: Se les preguntara a los colaboradores a los cuales se les de la sesión educativa acerca del reporte de sucesos de seguridad según la información suministrada por el personal administrativo de la ESE HUEM.

Compartamos: Se unificarán los criterios y las opiniones acertadas respecto al reporte de sucesos de seguridad expresadas por el personal que asisten a la sesión educativa.

Consultemos: La estudiante de pasantías ampliara y aclarara la información acerca del reporte de sucesos de seguridad.

Pensemos otra vez las cosas: Después de dar la información del contenido se indagará en el personal que asiste a la sesión educativa respecto al reporte de sucesos de seguridad para observar el cambio en las respuestas dadas.

Realicemos una experiencia: Se compartirán ayudas visuales en la cual tiene información extraída del video suministrado por el personal administrativo de la ESE HUEM acerca del reporte de sucesos de seguridad relacionado con la administración de medicamentos. La visualización permite facilitar el aprendizaje.

Debatamos: Se realizará un intercambio de ideas en el transcurso de la sesión acerca de la temática para garantizar los que el personal este prestando atención a la información expuesta.

Comprometámonos: Los participantes de la sesión educativa realizaran verbalmente el compromiso de recordar y aplicar los conocimientos sobre el reporte de sucesos de seguridad relacionado con la administración de medicamentos.

Evaluemos: mediante la actividad “dime la respuesta” se identificarán los conocimientos adquiridos por el personal asistente a la sesión educativa respecto al reporte de sucesos de seguridad.

Juego: “Dime la respuesta”

La moderadora iniciara a realizar preguntas respecto al tema previamente expuesto.

Se solicitará a los participantes que contesten en base a los conocimientos adquiridos previamente.

La moderadora se encargará de definir si las respuestas del participante son correctas o incorrectas.

Se realizarán 4 rondas, por lo tanto 4 preguntas.

#### Contenido

Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

#### Concepto de Evento Adverso

Evento adverso. lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización. En el HUEM se clasifican en:

Eventos adverso leve. el resultado para el paciente es sintomático, los síntomas son leves, la pérdida funcional o el daño son mínimos o intermedios, pero de corta duración, y no hace falta intervenir o la intervención necesaria es mínima (por ejemplo, observar más estrechamente, solicitar pruebas, llevar a cabo un examen o administrar un tratamiento de poca entidad).



Evento adverso moderado. el resultado para el paciente es sintomático y exige intervenir (por ejemplo, otra intervención quirúrgica, un tratamiento suplementario) o prolongar la estancia, o causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.

Evento adverso severo. El resultado para el paciente es sintomático y exige una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida, o causa un daño o una pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.

Evento adverso centinela. Es un evento adverso en el que está presente la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente del estilo de vida.

**Evento adverso no serio.** Evento no intencionado, diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, operador o todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente, como consecuencia de la utilización de un dispositivo o aparato de uso médico. El término se usa específicamente para tecnovigilancia.

**Evento adverso prevenible.** Un evento adverso que pudo ser evitado si se siguieran las guías, protocolos o directrices institucionales o de prácticas aprobadas en la atención.

**Evento adverso serio.** Evento no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, operador o todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente, como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico. El término se usa específicamente para tecnovigilancia.

### Concepto de Incidente

Incidente. Riesgo de lesión o muerte al que se sometió al paciente durante cualquier fase de su atención sin que le ocurriera nada, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.

Incidente adverso no serio. Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.

Incidente adverso serio. Potencial riesgo de daño no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.

**Tabla 23. Medios para realizar el Reporte de Sucesos de Seguridad**

<b>Reporte de suceso de seguridad</b>	<b>Registro / Punto de control</b>
Reporte del suceso de seguridad a través de los siguientes canales: DGH en el módulo de historia clínica diligencia el tipo de historia RIAE.	Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Entrega directa del reporte a referente de Seguridad del paciente, referente de programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivovigilancia, Hemovigilancia y Prevención y control de infecciones.	MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Envío del reporte a través de Correo electrónico: <b>segpaciente.medico@herasmomeoz.gov.co</b> <b>subsalud.jefesp@herasmomeoz.gov.co</b>	Correo electrónico.

### Paso a paso del Reporte de Sucesos de Seguridad.

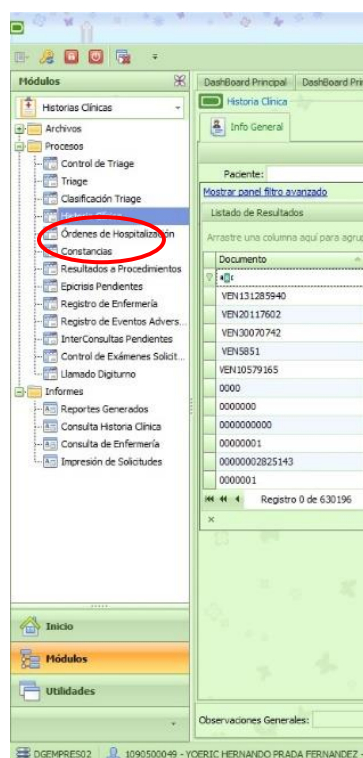
Se ingresan los datos a la Dinámica gerencial (Usuario y Contraseña) y seleccionar el área al cual pertenece el colaborador (en caso de que se solicite).



**Figura 65. Como hacer reporte de sucesos paso 1**

Fuente: Dinámica Gerencial ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

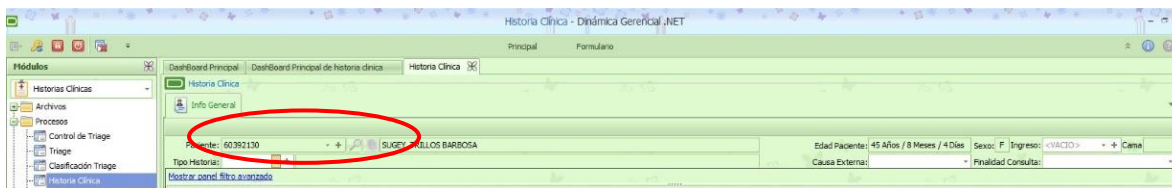
Dirigirse al módulo de Historia Clínica y Seleccionar el icono de Historia Clínica.



**Figura 66. Como hacer reporte de sucesos paso 2**

Fuente: Dinámica Gerencial ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

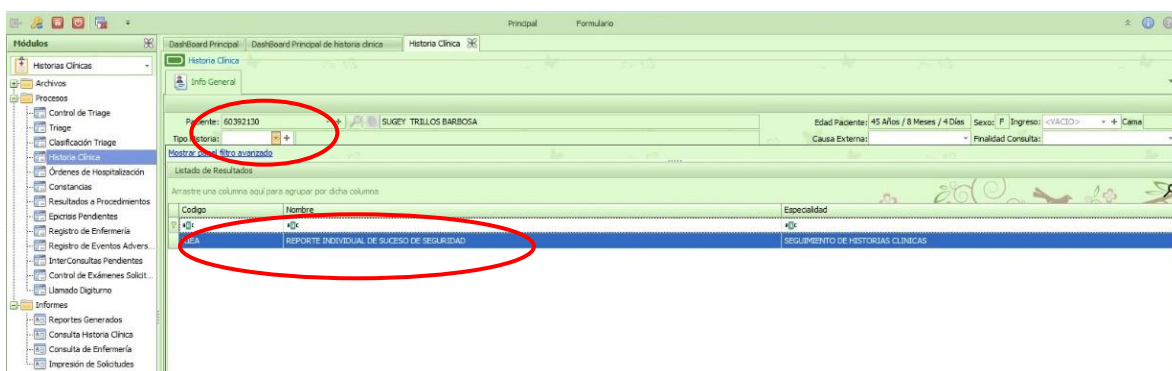
Hacer Clic sobre la lupa identificando al paciente (Historia Clínica, Nombre o # de camas)



**Figura 67. Como hacer reporte de sucesos paso 3**

Fuente: Dinámica Gerencial ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

Dar Clic en Tipo de Historia (seleccionar reporte individual de suceso de seguridad) y se da Clic en abrir Folio.



**Figura 68. Como hacer reporte de sucesos paso 4**

Fuente: Dinámica Gerencial ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

Se despliega una pantalla con información general del paciente y en el área de menú se selecciona el ítem Historia Clínica.

**Figura 69. Como hacer reporte de sucesos paso 5**

Fuente: Dinámica Gerencial ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

Se identifica el Tipo de Suceso de Seguridad y se agrega la Fecha de la ocurrencia, en caso de no estar el suceso, se digita en otros sucesos de seguridad y si pertenece a otra institución, digite el nombre. Diligencie el servicio de ocurrencia del suceso y registre todos los hechos sucedidos en relación al suceso.

**Figura 70. Como hacer reporte de sucesos paso 6**

Fuente: Dinámica Gerencial ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

Farmacovigilancia: en el caso que se encuentre relacionado con un medicamento continúe en esta sección.

FARMACOVIGILANCIA: En caso de que el reporte se encuentre relacionado con un medicamento continúe en esta sección:								
S/C/I	MEDICAMENTO (Genérico)	INDICACIÓN (para qué está indicado?)	DOSES	UNIDAD DE MEDIDA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	FECHA PRIMERA DOSIS	FECHA ÚLTIMA DOSIS

Titular del Registro Sanitario: \_\_\_\_\_ Registro Sanitario: \_\_\_\_\_ Nombre comercial: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

**Figura 71. Como hacer reporte de sucesos paso 7 opcional**

Fuente: Dinámica Gerencial ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

Volver al Menú y dar Clic a Indicaciones Médicas (se indica el servicio, aislamiento, condiciones, motivo y plan de manejo), por último, se da la opción grabar.

**Figura 72. Como hacer reporte de sucesos paso 8**

Fuente: Dinámica Gerencial ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023).

**Ayuda Visual acerca del Reporte de Sucesos de Seguridad**



**Como se realiza el  
reporte de sucesos  
de seguridad**



**Figura 73. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH**



## Como se realiza el reporte de sucesos de seguridad



Se ingresa los datos a la Dinámica gerencial (Usuario y Contraseña) y seleccionar el área al cual pertenece el colaborador (en caso de que se solicite).

Dirigirse al módulo de Historia Clínica y Seleccionar el icono de Historia Clínica.

Documento	Tipo Documento	Non
VEN131285940	Cédula de extranjería	YES
VEN20117602	Adulto sin identificar	GUI
VEN30070742	Pasaporte	RN

**Figura 74. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 2**



## Como se realiza el reporte de sucesos de seguridad



Principal Formulario

DashBoard Principal DashBoard Principal de historia clinica Historia Clínica

Historia Clínica

Info General

Paciente: 60392130 + SUGHEY TRILLOS BARBOSA

Tipo Historia: +

Mostrar panel filtro avanzado

Listado de Resultados

Arrastre una columna aquí para agrupar por dicha columna

Codigo	Nombre
RIEA	REPORTE INDIVIDUAL DE SUCESO DE SEGURIDAD

Hacer Click sobre la lupa identificando al paciente (Historia Clínica, Nombre o # de cama)

Dar Click en Tipo de Historia (seleccionar reporte individual de suceso de seguridad) y se da Click en abrir Folio.

Paciente: 60392130 + SUGHEY TRILLOS BARBOSA

Tipo Historia: +

Mostrar panel filtro avanzado

Listado de Resultados

Arrastre una columna aquí para agrupar por dicha columna

Codigo	Nombre
RIEA	REPORTE INDIVIDUAL DE SUCESO DE SEGURIDAD

Edad Paciente: 45 Años / 8 Meses / 4 Días Sexo: F Ingreso: 1508188 + Cama 844

Causa Externa: Otra Finalidad Consulta: No Aplica

Tipo Folio: Nuevo En Blanco N° Folio: <VACIO> + Abrir Folio

Exámenes recientes

Figura 75. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 3

## Como se realiza el reporte de sucesos de seguridad



Se despliega una pantalla con información general del paciente y en el área de menú se selecciona el ítem Historia Clínica.

Se identifica el Tipo de Suceso de Seguridad. En caso de no encontrarse el suceso, se diligencia el ítem de otros sucesos de seguridad.

Si ocurrió en una entidad externa, digite el nombre de la institución.

Diligenciar el servicio de ocurrencia y el servicio que reporta (pueden ser diferentes)

Registre todos los hechos acontecidos en relación al suceso.

**REPORTE INDIVIDUAL DE SUCESO DE SEGURIDAD**

TIPO DE SUCESO DE SEGURIDAD

- 1 Accidente Por Sedación
- 2 Administración De Hemocomponentes No Indicado
- 3 Administración De Medicamentos Con Técnicas Incorrectas
- 4 Administración Errónea Por Denominación Y/O Apariencia Común En Los Medicamentos
- 5 Alimentación O Dieta No Ordenada En Paciente Que Lo Requiere
- 6 Alimentación O Dieta Entregada A Paciente Incorrecto
- 7 Alimentación O Dieta No Entregada
- 8 Alimentación O Dieta Mal Ordenada
- 9 Alimentación O Dieta Entregada Que No Corresponde Al Patrón Ordenado

FECHA OCURRENCIA: 28/04/2023 10:46:00 a. m.

OTROS SUCESOS DE SEGURIDAD

SI EL REPORTE CORRESPONDE A UNA ENTIDAD EXTERNA A LA INSTITUCION, INDIQUE CUAL:

SERVICIO DE OCURRENCIA: <VACIO>

SERVICIO QUE REPORTA: <VACIO>

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

**Figura 76. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 4**

# Como se realiza el reporte de sucesos de seguridad



En el caso que se encuentre relacionado con un medicamento continúe diligenciado el apartado de Farmacovigilancia.

**FARMACOVIGILANCIA: En caso de que el reporte se encuentre relacionado con un medicamento continúe en esta sección:**

S/C/I	MEDICAMENTO (Genérico)	INDICACIÓN (para qué está indicado?)	DOSIS	UNIDAD DE MEDIDA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	FECHA PRIMERA DOSIS	FECHA ÚLTIMA DOSIS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Titular del Registro Sanitario: 
 Registro Sanitario: 
 Nombre comercial: 
 Lote: 
 Fecha de vencimiento:

En el caso de estar relacionado con un dispositivo medico continúe diligenciando el apartado de Tecnovigilancia.

**TECNOVIGILANCIA: En caso que el reporte se encuentre relacionado con un dispositivo médico continúe en esta sección:**

Nombre generico del dispositivo: <input type="text"/>	Marca: <input type="text"/>
Nombre comercial del dispositivo: <input type="text"/>	Modelo: <input type="text"/>
Fabricante del dispositivo: <input type="text"/>	Serie: <input type="text"/>
Proveedor del dispositivo: <input type="text"/>	Lote: <input type="text"/>
Registro INVIMA: <input type="text"/>	El dispositivo había sido utilizado previamente: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

**Figura 77. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 6**

## Como se realiza el reporte de sucesos de seguridad



Volver al Menú y dar Click a Indicaciones Médicas (se indica el servicio, aislamiento, condiciones, motivo y plan de manejo), por último, se da la opción grabar.

Historia Clínica | Información Gestantes | Antecedentes | Diagnósticos | Plan de Manejo IntraHospitalario | Plan de Manejo Externo | Solicitud Exámenes | Indicaciones Médicas

PACIENTE: 60392130 - SUGHEY TRILLOS BARBOSA | SEXO: F | EDAD: 45 Años / 8 Meses / 4 Días | INGRESO: 1508188 | TIPO: Hospitalario | INGRESO POR: Urgencias | CAMA: 844

Tipo Indicación:  
 Hospitalización  Urgencias Observacion  Cirugia  Remision  Morgue  Salida  Salida Consulta Externa

Aislamiento: Precaución Estandar

Condiciones: ✕

Motivo: ✕

Indicación:

Listado Medicamentos Suspendidos

Código	Nombre
T	h

Record 0 of 0

Observaciones Generales: PRADA FERIAÑEZ YOERIC HERNANDO

Figura 78. Ayuda Visual Reporte de Sucesos de Seguridad por DGH página 7

## **Educación de Reporte de Sucesos de Seguridad**

### **Medicina Interna (Piso 7 Ala “A” y Ala “B”, Piso 10 Ala “A” y Ala “B”, Piso 11 y Piso 12)**

A partir del análisis del instrumento aplicado DT-FO-309 lista de chequeo los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo”, se identifica la necesidad de reeducar al personal en temáticas como higiene de manos, los 5 momentos para el lavado de manos y el reporte de sucesos de seguridad (que es un evento adverso según el programa de seguridad del paciente de la ESE HUEM, cuales son los canales que existen para el reporte de sucesos y como se reporta por medio de la Dinamia gerencial Hospitalaria tipo de historia RIEA). La educación se realizó de manera individual con cada colaborador, iniciando con el pretest, educación y preguntas, finalizando con el posttest y firma de asistencia a la educación. Se realizó durante la semana del 15 de mayo hasta el 19 de mayo de 2023. La educación se llevó a cabo en el servicio de medicina interna, la cual abarco la cantidad de 45 colaboradores (auxiliares de enfermería) del total de 57 colaboradores que laboran en las diferentes áreas del servicio.

### **Resultados**

La pregunta que más fallaron los colaboradores con frecuencia fue “¿Qué es un evento adverso? De la cual se obtuvo 14 respuestas correctas de 45 colaboradores a los cuales se les aplico el test antes de la educación, no es un concepto que sea claro para el personal de salud, pero entienden que se considera un evento adverso y la importancia de hacer el reporte cuando hay afectación en el paciente.

Se resalta la respuesta colaborativa de gran parte de los colaboradores que participaron en la educación, aunque muchos de ellos no tienen disponibilidad de tiempo debido a las actividades correspondientes a sus labores durante el turno, además de que manifiestan el cansancio debido a las múltiples educaciones a las cuales son sometidos diariamente.

### Pretest Reporte de Sucesos de Seguridad

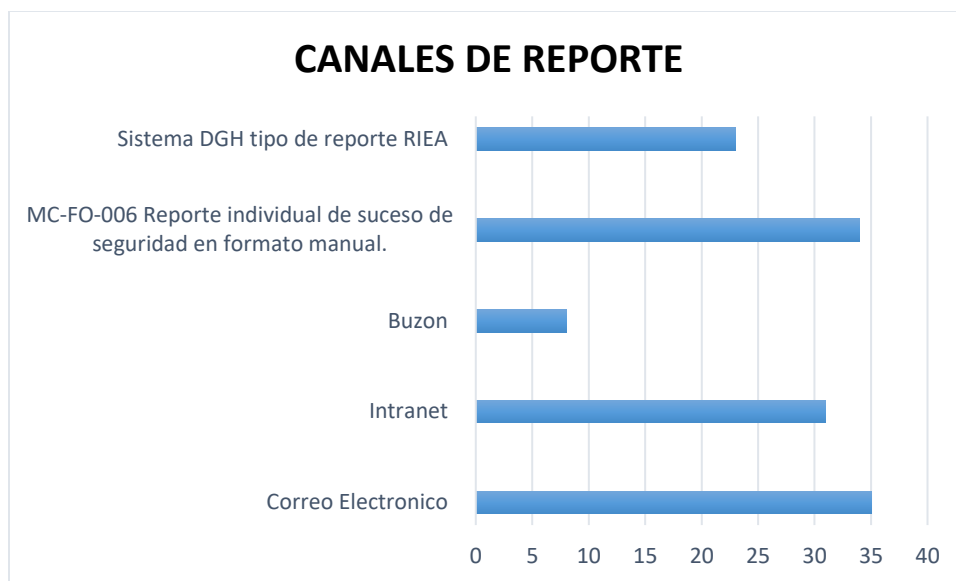
El pretest se aplicó después de finalizada la educación siendo contestado por 45 colaboradores o auxiliares de enfermería de un total de 57 colaboradores que laboran en el servicio de medicina interna. La educación se impartió de manera individual.



**Figura 79. Pretest ¿Que es un evento adverso?**

De acuerdo con la gráfica anterior, el 40% de los colaboradores (18 auxiliares de enfermería) seleccionaron la opción D “todas las anteriores”, la cual no es la respuesta correcta debido a que en las opciones se abarcan conceptos diferentes, como la opción A “Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos

inseguros por parte del equipo tratante o la organización” siendo esta la respuesta correcta, la cual fue seleccionada por el 31.1% de los colaboradores (14 auxiliares de enfermería) aunque algunos presentaron duda con respecto a la palabra muerte ya que no asocian el termino con el evento adverso. Por otra parte, la opción B “Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.” Fue seleccionada por el 28.9% de los colaboradores (13 auxiliares de enfermería) pero la definición corresponde al termino incidente. Por último, la opción C “suceso que ocasiona afectación de la funcionalidad” la cual no fue seleccionada por ningún colaborador.



**Figura 80. Pretest Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad**

Según la gráfica anterior, el 77.8 % de los colaboradores (35 auxiliares de enfermería) seleccionaron como método para reportar sucesos de seguridad al correo electrónico, lo cual es una respuesta acertada; seguido por el 75.6% de los colaboradores (34 auxiliares de enfermería)

que eligieron el formato manual “MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad” siendo uno de los canales existentes para el reporte; El 68.9% de los colaboradores (31 auxiliares de enfermería) seleccionaron intranet como un método para reporte, confundiéndolo con dinámica gerencial. Por otra parte, el sistema DGH tipo de reporte RIEA fue señalado por el 51.1% de los colaboradores (23 auxiliares de enfermería) como uno de los métodos, el cual es acertado ya que DGH son las siglas de Dinámica gerencial hospitalaria tipo reporte individual de sucesos de seguridad (RIEA) y, por último, la opción de buzón la cual no es un canal de reporte, pero fue seleccionada por el 17.8% de los colaboradores (8 auxiliares de enfermería). La ESE HUEM cuenta con 3 canales para el reporte de sucesos de seguridad entre esos está el reporte por medio de la Dinámica Gerencial o DGH, el formato manual y el correo electrónico, estos dos últimos canales para la gran mayoría de los colaboradores resultaron desconocidos y los seleccionaron al azar.

### **Postest Reporte de Sucesos de Seguridad**

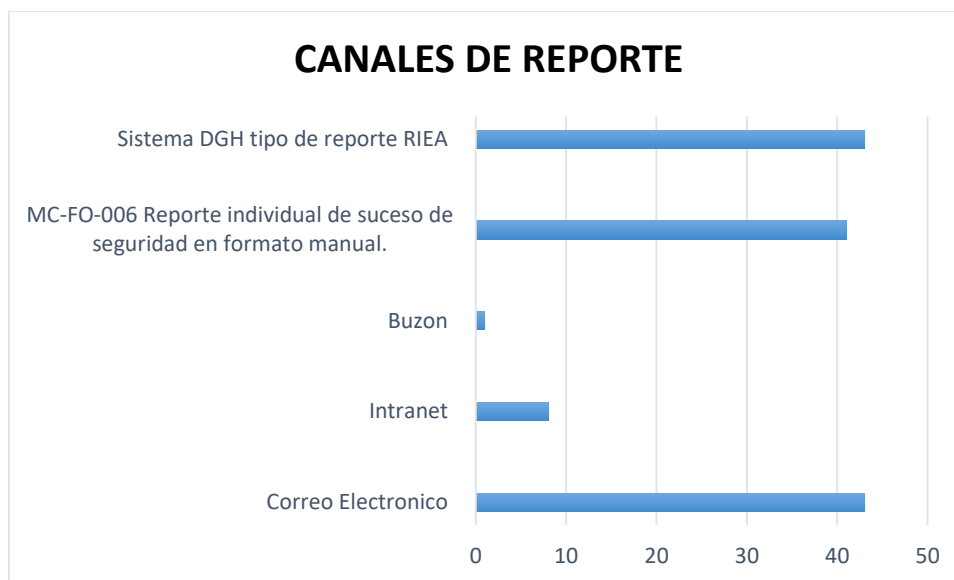
El postest se aplicó después de finalizada la educación siendo contestado por 45 colaboradores o auxiliares de enfermería de un total de 57 colaboradores que laboran en el servicio de medicina interna. La educación se impartió de manera individual.





**Figura 81. Postest ¿Que es un evento adverso?**

Respecto a la gráfica anterior, el 93% de los colaboradores (42 auxiliares de enfermería) seleccionaron la opción A “Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización” que es el concepto correcto para evento adverso. Por otra parte, el 4% de los colaboradores (2 auxiliares de enfermería) eligieron el concepto de incidente, el cual no es la opción correcta debido a que nos define un riesgo en el cual el paciente no ocasiona daño en el paciente. El 2% de los colaboradores (1 auxiliar de enfermería) optaron por la opción D “Todas las anteriores” y la opción C no fue seleccionada por ninguno.



**Figura 82. Postest Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad**

Según la gráfica anterior, el 95.6% de los colaboradores (43 auxiliares de enfermería) seleccionaron los canales de correo electrónico y el sistema de la Dinámica Gerencial Hospitalaria, las cuales son respuestas acertadas, ya que son dos de los medios para el reporte de sucesos de seguridad. El 91.1% de los colaboradores (41 auxiliares de enfermería) eligieron el formato manual “MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad” que es el tercer canal para reportes de sucesos que emplea la ESE HUEM. Por otra parte, el 17.8% de los colaboradores (8 auxiliares de enfermería) eligieron la opción de intranet, aunque este aplicativo no permite ingresar reportes, ya que por este medio se logra acceder a los formatos donde encontramos el “MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad” y por último la opción del buzón en el cual el 2.2% de los colaboradores (1 auxiliar de enfermería) se decantó por la opción, teniendo en cuenta que se descartó la opción durante la educación.

## Reporte de Sucesos de Seguridad Urgencias Adulto

### Pretest Reporte de Sucesos de Seguridad

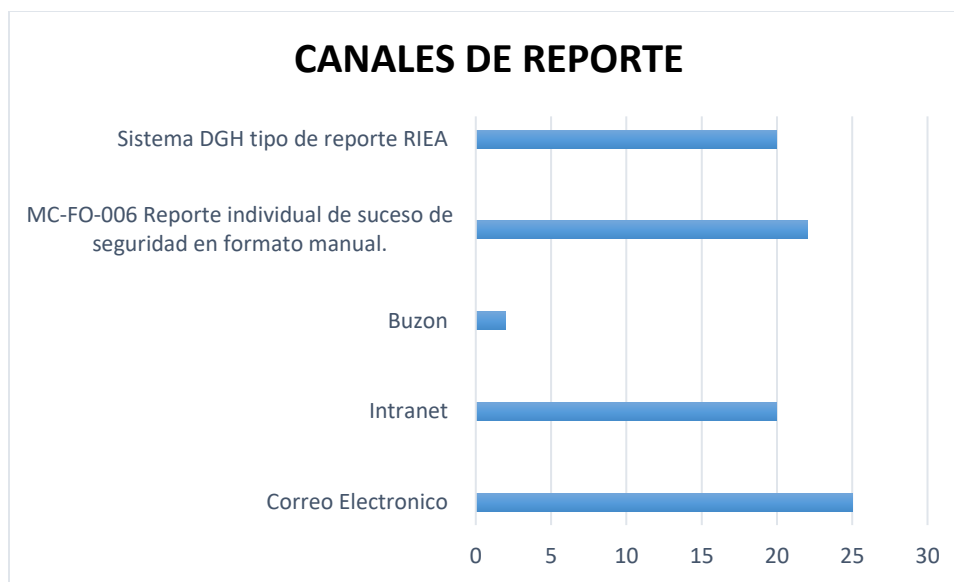
El pretest de reporte de sucesos de seguridad fue realizado por 32 colaboradores de la ESE HUEM de un total de 125 colaboradores (auxiliares de enfermería), teniendo en cuenta que se tomó una muestra mínima del 10 % de los colaboradores (12.5 o 13 Auxiliares de enfermería). El pretest fue aplicado a colaboradores que laboran en el área de urgencias modulares o carpas.



**Figura 83. Pretest ¿Que es un evento adverso?**

De acuerdo con lo evidenciado en la gráfica anterior, el 50% de los colaboradores (16 auxiliares de enfermería) seleccionaron la opción A “Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización” que es el concepto afín para el termino evento adverso. Por otra parte, el 28% de los colaboradores (9 auxiliares de enfermería) los cuales optaron por el concepto de incidente, el cual se relaciona con el riesgo de daño a un paciente, pero dicho daño no ocurre, lo

cual no se clasifica como un concepto para evento adverso. Seguido por el 19% de los colaboradores (6 auxiliares de enfermería) los cuales se decantaron por la opción D “Todas las anteriores”. Finalizando con la opción C “Suceso que ocasiona afectación de la funcionalidad” el cual fue elegido por el 3% de los colaboradores (1 auxiliar de enfermería) pero es un término incompleto, por lo cual no se consideraría una opción.



**Figura 84. Pretest Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad**

Según la gráfica anterior, el 71.8% de los colaboradores (25 auxiliares de enfermería) seleccionaron el canal de correo electrónico, como uno de los medios para el reporte de sucesos de seguridad, lo cual es acertado, ya que la institución cuenta con dos correos electrónicos para enviar sucesos. El 68.8% de los colaboradores (22 auxiliares de enfermería) señalan la opción del formato manual “MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad”, siendo uno de los métodos para realizar reportes que encontramos por medio de la intranet. El 62.5% de los colaboradores (20 auxiliares de enfermería) eligieron la intranet, la cual no se considera un método para reportar, pero permite descargar el formato manual. El otro 62.5% de los

colaboradores (20 auxiliares de enfermería) seleccionaron el Sistema DGH tipo de reporte RIEA como un canal de reporte, siendo este el método más usado para reportar en la ESE HUEM. Por último, el buzón, siendo elegido por el 6.3% de los colaboradores (2 auxiliares de enfermería) pero no es una opción correcta. Es de gran importancia remarcar que los colaboradores generalmente conocen el canal de reporte de la dinámica gerencial hospitalaria, pero no lo usan manifestando que el proceso es muy largo y complicado para realizarlo durante el turno, debido a la gran carga laboral.

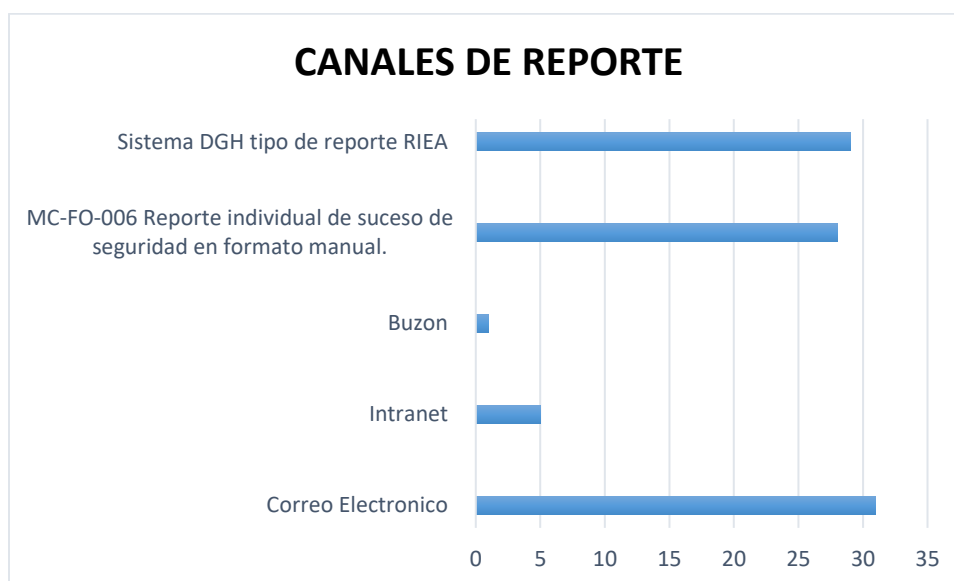
### Postest Reporte de Sucesos de Seguridad

El postest de reporte se sucesos de seguridad fue realizado por 32 colaboradores de la ESE HUEM de un total de 125 colaboradores (auxiliares de enfermería), teniendo en cuenta que se tomó una muestra mínima del 10 % de los colaboradores (12.5 o 13 Auxiliares de enfermería). El postest fue aplicado a colaboradores que laboran en el área de urgencias modulares o carpas.



**Figura 85. Postest ¿Que es un evento adverso?**

De acuerdo con la gráfica anterior, el 94% de los colaboradores (30 auxiliares de enfermería) seleccionaron la opción A “Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización” el cual es el concepto más acertado para evento adverso. Por otra parte, el 6% de los colaboradores (2 auxiliares de enfermería) contestaron incorrectamente al elegir la opción B la cual da la definición para incidente, el cual es el riesgo potencial de daño a un paciente, pero dicho daño no ocurre. La opción D y la opción C, no fueron seleccionadas.

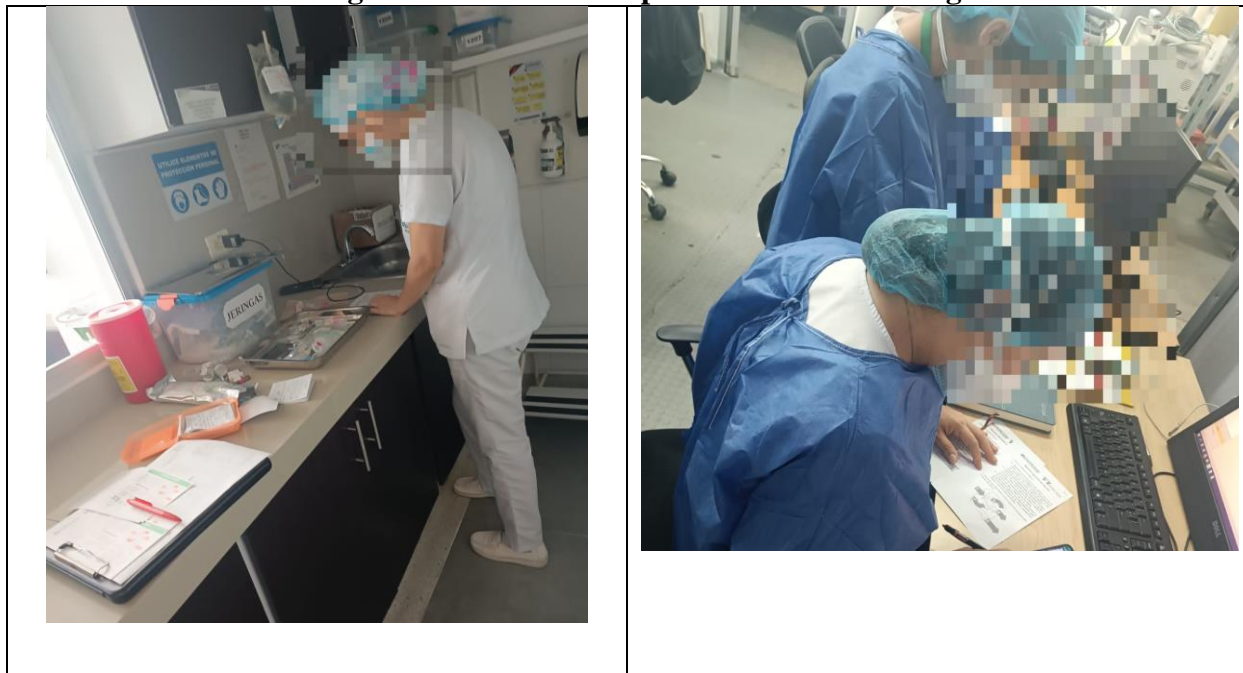


**Figura 86. Postest Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad**

Según la gráfica anterior, el 96.9% de los colaboradores (31 auxiliares de enfermería) seleccionaron el canal de correo electrónico, como uno de los medios para el reporte de sucesos de seguridad, lo cual es acertado, ya que la institución cuenta con dos correos electrónicos para enviar sucesos. El 90.6% de los colaboradores (29 auxiliares de enfermería) seleccionaron el Sistema DGH tipo de reporte RIEA como uno de los canales de reporte, siendo este el método

más usado para reportar en la ESE HUEM. El 87.5% de los colaboradores (28 auxiliares de enfermería) señalan la opción del formato manual “MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad”, siendo uno de los métodos para realizar reportes que encontramos por medio de la intranet. Por otra parte, el 15.6% de los colaboradores (5 auxiliares de enfermería) eligieron la intranet, la cual no se considera un método para reportar, pero permite descargar el formato manual. Por último, el buzón, siendo elegido por el 3.1% de los colaboradores (1 auxiliar de enfermería) pero no es una opción correcta, ya que el buzón no se emplea para este procedimiento. Es de gran importancia remarcar que los colaboradores generalmente conocen el canal de reporte de la dinámica gerencial hospitalaria, pero no lo usan manifestando que el proceso es muy largo y complicado para realizarlo durante el turno, debido a la gran carga laboral. Además, debido a las fallas en la confidencialidad del reporte, se han visto señalados por otros colaboradores.


**Tabla 24. Evidencia Fotográfica Educación Reporte de Sucesos de Seguridad**







Lista de asistencia a educación Urgencias y Medicina Interna


		GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN							CODIGO: IC-FO-021											
		LISTA DE ASISTENCIA							VERSIÓN: 2											
									FECHA: JUN 2018											
									PÁGINA 1 de 1											
ANO	MES	DIA	Sucesos de Seguridad REUNION							(7, 10, 11 y 12)										
2023	05	09-15	Higiene de manos - Camila Andrea Barranco Rodriguez							Medicina Interna										
NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION										ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
	Masculino	Femenino	Trans (T)		LA INCLASIFICACION EN CATEGORIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	PROTECCION DE DATOS PERSONALES	PROTECCION DE DATOS PERSONALES	PROTECCION DE DATOS PERSONALES	PROTECCION DE DATOS PERSONALES	PROTECCION DE DATOS PERSONALES	PROTECCION DE DATOS PERSONALES	PROTECCION DE DATOS PERSONALES	PROTECCION DE DATOS PERSONALES	PROTECCION DE DATOS PERSONALES						PROTECCION DE DATOS PERSONALES
Cadya Montoya	X			10904166											X	Act	Aux	312849713	-	Cadya M
Evelyn López	X			1193133006											X	Actisolud	Aux. Enfer.	3104891189	-	Evelyn López
Andrea Pacheco	X			10098513											X	Act salud	Aux enfer.	515760242	-	andrea P
Erica Mayorga	X			60382560											X	Act salud	Aux	310218053	-	Erica
Rosa cataly carrillo	X			4124713											X	Act salud	Aux Cu	315 658544	-	Rosa cataly
Mara Jara	X			60382724											X	Act salud	Aux enfer	3156710922	-	Mara J
Yuly Garcia Jimenez	X			37240480											X	Act salud	Aux enfer	3167671570	yuly(garcia jimenez)	Yuly Garcia
Roberto Diaz	X			60373084											X	Act salud	Aux enfer	31060518	-	Roberto Diaz
Yamir Perez	X			60400402											X	Act salud	Aux enfer	-	-	Yamir
Dorota Alice Cochran	X			60291728											X	HUBU	Aux	3106732872	-	Dorota Alice
Oyara Zapata	X			1347912											X	HUBU	Aux enfer	3177440112	-	Oyara Zapata
Carlota Garcia	X			1193185804											X	Act	Aux	3129113140	-	Carlota G
ERIKA OCHOA P.	X			1090963658											X	Act	Aux	3133899359	-	ERIKA OCHOA P.
Ysley Adriana Aguilar	X			27601310											X	Act	Aux enfer	3108010203	-	Ysley A
Ysabel Perdomo	X			1040416158											X	Act	Aux enfer	314392826	-	Ysabel P.
Leonela Quintana	X			1051047368											X	Act	Aux enfer	512995111	-	Leonela Q
Mara Sierra	X			60268747											X	Act	Aux	3114783041	-	Mara S

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

Figura 87. Lista de asistencia educación Sucesos de Seguridad Medicina Interna página 1






		GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION						CODIGO: ICFO-021									
								VERSION: 2									
								FECHA: JUN 2018									
								PAGINA 1 de 1									
AÑO   MES   DIA 2018   05   17-18		REUNION Sucesos de Seguridad-Higiene de manos / Unidad Baviana						Medicina Interna (7, 10, 11 y 12)									
NOMBRE COMPLETO	GENERO		NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION								ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FRISA	
	Masculino	Femenino		Trans (T)	En ejercicio de	En ejercicio de	Administración	Administración	Administración	Administración	Administración						Administración
Adriana Aguilar		X	2699201										Actisalud	Aux Ev	310261099		Adriana A
Adriana Aguilar		X	60336970										Actisalud	Enferm.	3138060933		Adriana A
Yareli Espinosa		X	60398239										Actisalud	Aux Ev	310661872		Yareli E
Helen Murgueta		H	22192031	X									Actisalud	Ay G	318000346		Helen Murgueta
Vento Quintan		X	1090460057										Actisalud	Aux Ev	3143119161		Vento Quintan
Xiomara Ojeda		H	60385606										Actisalud	Aux Ev	310210653		Xiomara Ojeda
Fernanda Soyoso		X	10016410210										Actisalud	Aux Ev	5243696640		Fernanda Soyoso
MARTIN CASAROSA		X	28205366										Actisalud	Aux Ev	300460151		MARTIN CASAROSA
Marina Suarez		X	20448888										Actisalud	Aux Ev	314657722		Marina Suarez
Irati Bana		X	109335219										Actisalud	Aux Ev			Irati Bana
Belanta Bana		X	42656975										Actisalud	Aux Ev			Belanta Bana
Lisset Montenegro		X	109524670										Actisalud	Aux Ev			Lisset Montenegro
MARILEY GONZALEZ		X	60387119										Actisalud	Aux Ev			MARILEY GONZALEZ
MARILEY GONZALEZ		X	60387118										Actisalud	Aux Ev			MARILEY GONZALEZ
DROGUE		X	20088335										Actisalud	Aux Ev			DROGUE

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

Figura 89. Lista de asistencia educación Sucesos de Seguridad Medicina Interna página 3

	GESTIÓN DE INNOVACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-FO-021
	LISTA DE ASISTENCIA	VERSION: 2
		FECHA: JUN 2018
		PÁGINA 1 de 1

AÑO	MES	DÍA
2018	06	11-13

REUNION


Higiene de manos y reporte de sucesos - Camila Baranco A. Urgencias Adulto. Modulares

NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION												ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTORNICO	FIRMA	
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En desarrollo de	En desarrollo de	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención						Atención
María Arco		<input checked="" type="checkbox"/>		109314024														ACT	Acto	31225303	—	<i>[Signature]</i>
Gilma Peinado		<input checked="" type="checkbox"/>		60324361														Act.	AUX	3124447632	—	<i>[Signature]</i>
Diana Cardozo		<input checked="" type="checkbox"/>		74246002														Act	Aux	7137574367	—	<i>[Signature]</i>
Sergio Archila			<input checked="" type="checkbox"/>	1193576065														Act	Aux	3023349449	—	<i>[Signature]</i>
Miranda Lopez		<input checked="" type="checkbox"/>		60.443706														Act	Aux	723122021	—	<i>[Signature]</i>
Danieli Pecano		<input checked="" type="checkbox"/>		1090510904														Act	AUX	312795454	—	<i>[Signature]</i>
Maria Victoria Olivares		<input checked="" type="checkbox"/>		27697032														Actis.	AUX ENP	3226754222	—	<i>[Signature]</i>
Laudid Fuentes		<input checked="" type="checkbox"/>		1004802520														Act	AUX	314344420	—	<i>[Signature]</i>
Eduardo Guantero		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1090431521														Act.	AUX	3137196194	—	<i>[Signature]</i>
Maria Borges		<input checked="" type="checkbox"/>		1012381360														ACT	AUX	314308670	—	<i>[Signature]</i>
Skarlen Bonilla			<input checked="" type="checkbox"/>	1193236648														Act	AUX.	3212389480	—	<i>[Signature]</i>
Karla Lombardo			<input checked="" type="checkbox"/>	100550183														Act.	AUX.	336793915	—	<i>[Signature]</i>
Linda Catherine Salazar		<input checked="" type="checkbox"/>		1007248589														Act	AUX	313143527	—	<i>[Signature]</i>
Charles S		<input checked="" type="checkbox"/>		1090407010														Act	AUX	320947755	—	<i>[Signature]</i>
Melba Challo		<input checked="" type="checkbox"/>		60373564														Act	AUX	311856043	—	<i>[Signature]</i>
Virginita Leal		<input checked="" type="checkbox"/>		60314807														Act	Aux ef	311826286	—	<i>[Signature]</i>
Naval Butigo		<input checked="" type="checkbox"/>		37274922														Act	AUX	318242353	—	<i>[Signature]</i>

1 Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

Figura 90. Lista de asistencia educación Sucesos de Seguridad Urgencias Adultos página 1



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-021
	LISTA DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 2
		FECHA: JUN 2018
		PÁGINA 1 de 1

ANO	MES	DIA
2023	05	17

REUNION  
 Higiene de manos y resúmenes de sucesos de seguridad Camila B. Urgencias Modulares

NOMBRE COMPLETO	GENERO			NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION											ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA				
	Masculino	Femenino	Trans (T)		En situacion de discapacidad	En situacion de discapacidad	Alfabetización	Alfabetización	Alfabetización	Alfabetización	Alfabetización	Alfabetización	Alfabetización	Alfabetización	Alfabetización						Alfabetización	Alfabetización	Alfabetización	
Yolima Pardo	X			1090375036														X	Actisalud	Aux Enfermeo	3106966803		Yolima Pardo	17
Chayeli Parada		X		1010012988														X	Acti Salud	Aux enfermero	3124931535	moyecyraldo@gob	Chayeli P	18
Wendy Acared	X			1093704992														X	Actisalud	aux enr	31126807		Wendy	21
Daniela Lopez		X		1090202023														X	Actisalud	Aux enferme	3023333911		Daniela Lopez	20
Nicola Rincon	X			88349358														X	Actisalud	Aux	3182262632		Nicola Rincon	22
Lucia Gomez	X			6280036														X	Actisalud	Aux enferme	3115720921		Lucia Gomez	23
Andres Gonzalez	X			1003363133	X													X	Actisalud	Aux enr	3103334294		Andres Gonzalez	24
Miraya Geles	X			60421811															Acte	Aux	300891091		Miraya Geles	25
Maria Lopez	X			1090501936														X	acti	aux	315780406		Maria Lopez	26
Alfred Amstad				1090509831														X	Act	Aux	302802304		Alfred Amstad	28
Saida Acosta				1053166532															Act	Aux	310549963		Saida Acosta	28
Sofia Al	X			1090509831														X	acti	aux	3183241854		Sofia Al	29
Lidya Vega	X			1007388719														X	UIN	Quilic	3118014092		Lidya Vega	30
Carmen Perez	X			60450145															UCINEX	Auxiliar	3123013061		Carmen J Perez	31
Yamile Gomez	X			27673944														X	UCINEX	Muxilay	310217291		Yamile Gomez	32

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia.

Figura 91. Lista de asistencia educación Sucesos de Seguridad Urgencias Adultos página 2

## Tabulación de respuestas Pretest y Postest

**Tabla 25. Tabulación Pretest Reporte de Sucesos Medicina Interna**

Numero de test.	Servicio Aplicado.	1. ¿Qué es un evento adverso?	2. Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad.
1	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Intranet., Buzón, MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
2	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
3	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Buzón, MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
4	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
5	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
6	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.

Medicina Interna 7 (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Buzón, MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 8 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 9 (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 10 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Buzón, MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 11 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 12 (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 13 (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.

Medicina Interna 17 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 18 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 19 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 20 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 21 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 22 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 23 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 24 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 25 (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.



Medicina Interna 27 (piso 7, 10, 11 y 12). D) Todas las anteriores.		Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 28 (piso 7, 10, 11 y 12). D) Todas las anteriores.		Intranet., Buzón, MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 29 (piso 7, 10, 11 y 12). D) Todas las anteriores.		Correo Electrónico., Intranet., Buzón
Medicina Interna 30 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 31 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 32 (piso 7, 10, 11 y 12). D) Todas las anteriores.		Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 33 (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 34 (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 35 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., Buzón
Medicina Interna 36 (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro	Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.,

	serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 37 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 38 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 39 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 14 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 15 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico.
Medicina Interna 16 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna 40 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., Buzón
Medicina Interna 41 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna 42 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.

		actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	
	Medicina Interna 43 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Intranet.
	Medicina Interna 44 (piso 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
	Medicina Interna 45 (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
	Medicina Interna 46 (piso 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.

**Tabla 26. Tabulación Postest Reporte de Sucesos Medicina Interna**

Numero de test.	Servicio Aplicado.	1. ¿Qué es un evento adverso?	2. Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad.
1	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
2	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
3	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
4	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención,	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de

	generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 5 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 6 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Buzón, MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 7 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 8 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 9 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna (piso 10 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 11 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.

	asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	
Medicina Interna (piso 12 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 13 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 17 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 18 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 19 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 20 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 21 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.

Medicina Interna (piso 22 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 23 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 24 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 25 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 27 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 28 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 29 7, 10, 11 y 12).	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 30 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.

	asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	
Medicina Interna (piso 31 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 32 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
Medicina Interna (piso 33 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 34 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 35 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 36 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 37 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 38 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención,	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de

	generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 39 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 14 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 15 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 16 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 40 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 41 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
Medicina Interna (piso 42 7, 10, 11 y 12).	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la	Sistema DGH tipo de historia RIEA.



		salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	
43	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Sistema DGH tipo de historia RIEA.
44	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
45	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
46	Medicina Interna (piso 7, 10, 11 y 12).	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.

**Tabla 27. Tabulación Pretest Reporte de Sucesos Urgencias Modulares**

Numero de test.	Servicio Aplicado.	1. ¿Qué es un evento adverso?	2. Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad.
1	Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
2	Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la	Correo Electrónico., Buzón

	salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	
3 Urgencias.	C) Suceso que ocasiona afectación de la funcionalidad.	Intranet., Buzón, Sistema DGH tipo de historia RIEA.
4 Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
5 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
6 Urgencias.	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
7 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
8 Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
9 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
10 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de

	relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
11 Urgencias.	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
12 Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
13 Urgencias.	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
14 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
15 Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
16 Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
17 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de

	relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
18 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico.
19 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
20 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
21 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
22 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Sistema DGH tipo de historia RIEA.
23 Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.

24 Urgencias.	D) Todas las anteriores.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
25 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
26 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
27 Urgencias.	D) Todas las anteriores.	Sistema DGH tipo de historia RIEA.
28 Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
29 Urgencias.	D) Todas las anteriores.	Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
30 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
31 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.

32 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
---------------	--	---

**Tabla 28. Tabulación Postest Reporte de Sucesos Urgencias Modulares**

Numero de test.	Servicio Aplicado.	1. ¿Qué es un evento adverso?	2. Señale los canales para el reporte de sucesos de seguridad.
1 Urgencias.		A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
2 Urgencias.		A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
3 Urgencias.		A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Buzón, Sistema DGH tipo de historia RIEA.
4 Urgencias.		A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
5 Urgencias.		A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.

	parte del equipo tratante o la organización.	
6 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
7 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
8 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
9 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
10 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
11 Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
12 Urgencias.	B) Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de

	<p>podieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.</p>	<p>suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.</p>
13 Urgencias.	<p>A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.</p>	<p>Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.</p>
14 Urgencias.	<p>A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.</p>	<p>Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.</p>
15 Urgencias.	<p>A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.</p>	<p>Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.</p>
16 Urgencias.	<p>A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.</p>	<p>Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.</p>
17 Urgencias.	<p>A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.</p>	<p>Intranet.</p>
18 Urgencias.	<p>A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por</p>	<p>Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.</p>



	parte del equipo tratante o la organización.	
19 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
20 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
21 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Intranet., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual.
22 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
23 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
24 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
25 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en

	relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
26 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
27 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
28 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
29 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
30 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
31 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., MC-FO-006 Reporte individual de suceso de seguridad en formato manual., Sistema DGH tipo de historia RIEA.

32 Urgencias.	A) Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de su atención, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica, debe estar asociado a actos inseguros por parte del equipo tratante o la organización.	Correo Electrónico., Sistema DGH tipo de historia RIEA.
---------------	--	---

### Tabla 29. Objetivo 4 Actividad N° 1

#### OBJETIVO N°4

Elaborar una ayuda visual en la que se evidencie la cantidad de reportes que realiza cada servicio de la ESE HUEM, clasificándolos según los colores dados por el indicador.

ACTIVIDAD N° 1 DEL OBJETIVO      Elaboración de “Termómetro de Seguridad” que evidencie mensualmente la cantidad de reportes de sucesos de seguridad realizados por cada uno de los colaboradores de los servicios de la ESE HUEM.

#### RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# De ayudas visuales planeadas “termómetro de seguridad”.	1 Ayuda visual “termómetro de seguridad entregado”.	A la tercera semana se hará entrega de 1 ayuda visual “termómetro de seguridad” a la ESE HUEM, con la función de salva pantalla para incentivar el reporte de sucesos de seguridad.	A la octava semana se entregó 1 ayuda visual “termómetro de seguridad” a la ESE HUEM, con la función de salva pantalla para incentivar el reporte de sucesos de seguridad.	24-04-2023 Al 28-04-2023 creación del salva pantalla y entrega a la ESE HUEM.

#### DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se diseñó la ayuda visual “termómetro de seguridad” con la idea de incentivar a los colaboradores a reportar todos aquellos sucesos que omiten con regularidad. El salva pantalla fue diseñado en la herramienta Canva usando la información suministrada por la referente de seguridad del paciente, en donde se encontraban los servicios y cuantos reportes habían realizado durante el mes (en este caso durante marzo), en la página de intranet se encontró el indicador “sucesos de seguridad reportados” el cual permitió calcular la calificación (por medio de colores: verde: excelente, azul: bueno, amarillo: regular, rojo: malo), además se recuerda que el colaborador que más reportes realice, obtendrá medio día compensatorio al finalizar el trimestre. Se presenta la ayuda visual al encargado de prensa, el cual aprueba la imagen para su próxima publicación.

**Actividad N° 1 Termómetro de Seguridad**

**Instructivo para el diligenciamiento del Termómetro**



**Objetivo****Objetivo general:**

Promover la adherencia a la cultura del reporte de sucesos de seguridad, a través de la visualización de la ayuda visual “Termómetro de seguridad” en la que se mostrara la cantidad de reportes realizados en relación con el indicador de sucesos de seguridad reportados, para el fortalecimiento de la cultura del reporte de sucesos de seguridad promoviendo la calidad de la prestación de los servicios de los colaboradores de la ESE HUEM.

**Objetivos específicos:**

- Reunir la información para la realización del termómetro, a través del consolidado mensual de actividades de la ESE HUEM.
- Diligenciar la tabla de indicadores de “termómetro de seguridad” mensualmente.
- Modificar la ayuda visual “termómetro de seguridad” mensualmente con los datos obtenidos de la actualización de la tabla de indicadores.

**Alcance**

Aplica para todos los colaboradores de la ESE HUEM.

**GENERALIDADES****Contenido**

En la presente guía se explicará el paso a paso cómo se debe modificar el termómetro de seguridad, a partir de los resultados obtenidos de la cantidad de reportes realizados por cada servicio de la institución, en el cual se emplea el indicador de sucesos de seguridad reportados

mensualmente que se aplicará al formato Excel donde se encuentra dividido por servicios. La finalidad del “termómetro de seguridad” es permitir que los colaboradores de la ESE HUEM observen si los servicios en que laboran aportan al mejoramiento de la prestación de los servicios por medio de la cultura del reporte de sucesos de seguridad, ya que el reporte permite que se den oportunidades para la aplicación de acciones de mejora en la institución.

## ACTIVIDADES

### Recolección de información

Para clasificar a los servicios se debe obtener la información de cada una de las áreas que realizaron reporte de sucesos de seguridad en el mes y la cantidad realizada durante el mismo. A partir de esta información se generará el documento Excel con el indicador aplicado (la cantidad de reportes por servicio es el numerador y el denominador esta dictaminado por la cantidad de atenciones realizadas o los egresos hospitalarios sucedidos durante el mes).

Los servicios de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se encuentran conformados por las siguientes áreas:

**Tabla 30. Servicios de la E.S.E HUEM**

SERVICIOS	AREA O PISOS
Medicina Interna	Piso 12, 11, 10 (Ala A y Ala B) y 7 (Ala A y Ala B)
Pediatría	Piso 6 (Ala B), 4, 3, Cuidado Intermedio Neonatal y Madre Canguro
Urgencias Pediatría	Urgencias Pediatría
Urgencias Adulto	Urgencias Adultos y Modulares
UCIN QX	UCIN QX
Ginecobstetricia	Piso 5 y Sala de partos
Cirugía General y Especialidades Medicas	Piso 9, 8 y 6 (Ala A)
Terapia Respiratoria	Terapia Respiratoria
Consulta Externa	Consulta Externa
Laboratorio de Patología	Laboratorio de Patología
Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico
Medicina Física y Rehabilitación	Medicina Física y Rehabilitación
Radiología e Imagen	Radiología e Imagen
Oncología	Oncología (Piso 4)
Radioterapia	Radioterapia
Banco de Sangre	Banco de Sangre

---

Endoscopia  
UCIS de Colombia

---



---

Endoscopia  
UCIS de Colombia

---

## Recolección de información de egresos o atenciones realizadas

El denominador (egresos o atenciones realizadas por servicio) se obtendrá a partir de los consolidados mensuales. A través de la página intranet, se ingresa en Estadísticas y se selecciona el informe de actividades del año electivo, lo cual permite acceder al boletín estadístico del mes.



Figura 92. Boletín Estadístico dem mes

EVALUACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ABRIL DE 2023	
UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, MORBILIDAD Y MORTALIDAD	
RESUMEN DE CENSO DIARIO POR SERVICIOS	
EGRESOS Y REINGRESOS	
MORBILIDAD	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "MEDICINA INTERNA"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "CIRUGIA GENERAL"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "NEUROLOGIA"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "PISO 6 A LA B (PEDIATRIA)"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "CIRUGIA ESPECIALIDADES"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "OBSTACETRIA"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "PEDIATRIA MEDICA"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "PEDIATRIA QUIRURGICA"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "NEFROLOGIA"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "PISO IV"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "PISO 11"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "PISO 12"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "CUIDADO INTERMEDIO ADULTO"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "URGENCIAS ADULTOS"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "URGENCIAS PEDIATRIA"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "NEONATOLOGIA"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "URGENCIAS ADULTOS - ZONA EXPANSION"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "ZONA AZUL BH ADULTOS"	
MORBILIDAD POR SERVICIOS "RECUPERACION"	

Figura 93. Consolidado mensual

Las siguientes pestañas del documento Excel, permiten visualizar los egresos de los servicios:

**Tabla 1.1 Resumen Mensual de Hospitalización.**

**Tabla 9.1 Informe de Producción.**

**Tabla 9.5 Indicadores de Producción por Servicio.**

Para visualizar las atenciones realizadas por los otros servicios, se debe buscar en las siguientes pestañas:

**Medicina Física y Rehabilitación / Terapia Respiratoria:** Tabla 6.2 Medicina Física y Rehabilitación.

**Consulta Externa:** Tabla 2.3 Resumen Mensual de Consulta Médica Realizada por Grupos de Edad, Primera Vez y Repetidas.

**Laboratorio de Patología:** Tabla 6.7 Actividades del Servicio de Patología.

**Radiología e imagen:** Tabla 6.5 Imagenología.

**Oncología:** Tabla 6.4 Actividades del Servicio de Quimioterapia.

**Radioterapia:** Tabla 6.3 Actividades del Servicio de Radioterapia.

**Laboratorio Clínico:** Tabla 6.6 Actividades del Laboratorio Clínico.

**Banco de Sangre:** Tabla 6.1 Actividades del Banco de Sangre.

**Endoscopias:** Tabla 6.8 Actividades endoscópicas Realizadas.



Con respecto a los demás servicios, se deberá solicitar la información de las actividades que realizan para lograr la aplicación del indicador, sobre todo las áreas que no tienen contacto directo con los pacientes.

Expresión matemática	Descripcion	Fuente	Criterios de exclusión	Criterios de inclusión
<b>Numerador</b>	Numero de Sucesos de Seguridad reportados	Software DGH - MC-FO-006 REPORTE INDIVIDUAL DE INCIDENTE O EVENTO ADVERSO - Correo Electrónico	No aplica	No aplica
<b>Denominador</b>	Total de egresos hospitalarios y atenciones realizadas en el periodo de seguimiento	Estadística	No aplica	No aplica
<b>Meta</b>	> 18 %			
<b>Periodicidad</b>	Mensual	<b>Fecha_limite</b>	12 días terminado el periodo	

**Figura 94. Indicador de sucesos de seguridad reportados**

#### **Documento Excel con el indicador aplicado**

El documento Excel contiene la tabla con los servicios que prestan actividades asistenciales, donde se permite evidenciar la cantidad de reportes que realizan mensualmente en relación con la cantidad de egresos del servicio o actividades realizadas durante el mismo.

SERVICIOS	CANTIDAD DE ENVENTOS	CANTIDAD DE EGRESOS O ACTIVIDADES REALIZADAS	CONSTANTE	CALIFICACION
UCIN	155	15	100	1033,33333
Medicina Interna	452	310	100	145,806452
Urgencias Pediatría	126	580	100	21,7241379
Pediatría	57	305	100	18,6885246
Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas	54	299	100	18,0602007
Ginecobstetricia	53	1140	100	4,64912281
Urgencias Adultos	199	1567	100	12,6994257
Radioterapia	2	19	100	10,5263158
Oncología	1	16	100	6,25
Endoscopia	8	270	100	2,96296296
Terapia Respiratoria	20	9080	100	0,22026432
Consulta Externa	5	4619	100	0,10824854
Laboratorio de Patología	1	1586	100	0,0630517
Medicina Física y Rehabilitacion	1	2414	100	0,04142502
Radiología e Imágen	4	9472	100	0,04222973
Laboratorio Clínico	16	57133	100	0,02800483
Banco de Sangre	4	7346	100	0,0544514

**Figura 95. Excel con indicador aplicado**

**Clasificación por colores:** Según el indicador de sucesos de seguridad reportados, se clasificará a los servicios por colores (Verde: Excelente, Azul: Bueno, Amarillo: Regular, Rojo: Malo).

Calificación	Excelente	19 - 100
	Bueno	16 - 18
	Regular	11 - 15
	Malo	0 - 10
Observacion:	No aplica	
Responsable:	2588 - Paula Natali Montero Arevalo	

**Figura 96. Clasificación según el indicador**

## Imagen del “Termómetro de Seguridad”

La imagen se entregará sin contenido por medio de un formato modificable para que se ajuste al indicador mensual, por medio de la herramienta Canva se entregara el modificable y además se anexara a la carpeta del termómetro de seguridad, el documento en PowerPoint en caso de ser necesario.

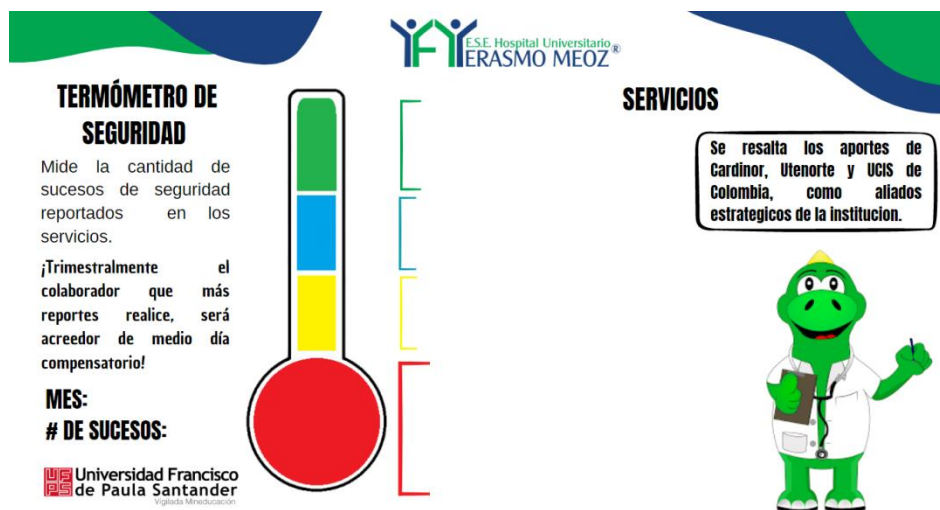


Figura 97. Imagen de referencia del Termómetro

## Imagen de referencia: Termómetro de seguridad diligenciado.

La siguiente imagen es de referencia para el diligenciamiento apropiado del “termómetro de seguridad”, Se aplicó en los Salva pantallas de la institución en el mes de abril y el mes de mayo.



Figura 98. Imagen de referencia Termómetro marzo

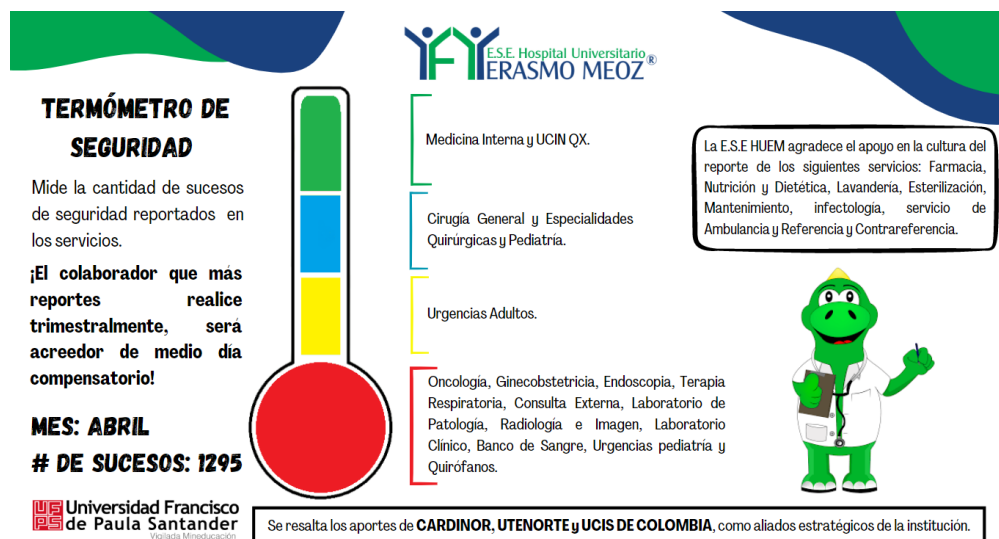


Figura 99. Imagen de referencia Termómetro abril



Figura 100. Termómetro de Seguridad mes de marzo

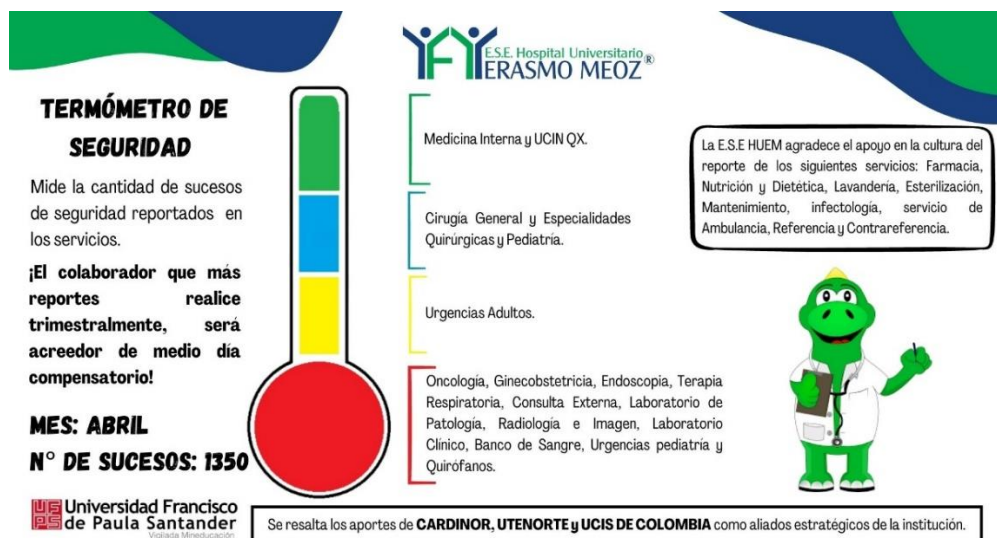


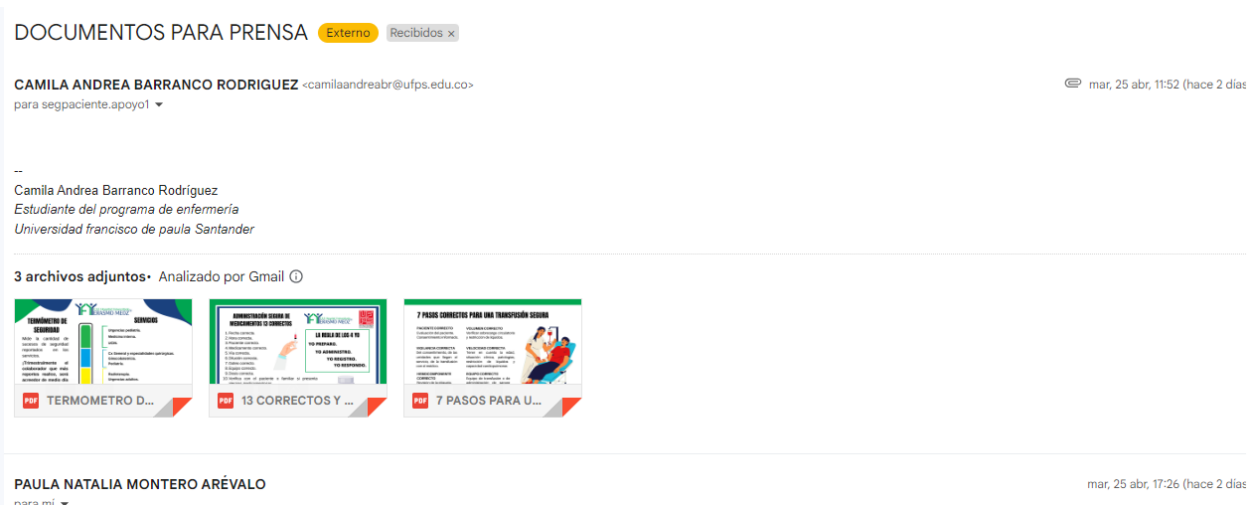
Figura 101. Termómetro de Seguridad mes de abril

Expresión matemática	Descripcion	Fuente	Criterios de exclusión	Criterios de inclusión
<b>Numerador</b>	Numero de Sucesos de Seguridad reportados	Software DGH - MC-FO-006 REPORTE INDIVIDUAL DE INCIDENTE O EVENTO ADVERSO - Correo Electrónico	No aplica	No aplica
<b>Denominador</b>	Total de egresos hospitalarios y atenciones realizadas en el periodo de seguimiento	Estadística	No aplica	No aplica
<b>Meta</b>	> 18 %			
<b>Periodicidad</b>	Mensual	<b>Fecha_limite</b>	12 días terminado el periodo	
<b>Muestreo Permitido</b>	No aplica			
<b>Estratificación</b>	No aplica			
<b>Calificación</b>	<b>Excelente</b>	19 - 100		
	<b>Bueno</b>	16 - 18		
	<b>Regular</b>	11 - 15		
	<b>Malo</b>	0 - 10		
<b>Observacion:</b>	No aplica			

**Figura 102. Indicador para la clasificación**

SERVICIOS	CANTIDAD DE ENVENTOS	CANTIDAD DE EGRESOS O ACTIVIDADES REALIZADAS	CONSTANTE	CALIFICACION
UCIN	155	15	100	1033,33333
Medicina Interna	452	310	100	145,806452
Urgencias Pediatría	126	580	100	21,7241379
Pediatría	57	305	100	18,6885246
Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas	54	299	100	18,0602007
Ginecobstetricia	53	1140	100	4,64912281
Urgencias Adultos	199	1567	100	12,6994257
Radioterapia	2	19	100	10,5263158
Oncología	1	16	100	6,25
Endoscopia	8	270	100	2,96296296
Terapia Respiratoria	20	9080	100	0,22026432
Consulta Externa	5	4619	100	0,10824854
Laboratorio de Patología	1	1586	100	0,0630517
Medicina Fisica y Rehabilitacion	1	2414	100	0,04142502
Radiología e Imágen	4	9472	100	0,04222973
Laboratorio Clínico	16	57133	100	0,02800483
Banco de Sangre	4	7346	100	0,0544514

**Figura 103. Tabla con el indicador aplicado**



**Figura 104. Envío a Seguridad del Paciente**



**Figura 105. Envío de instructivo a Medico Referente**

**Caso - ID 245904 (ESE HUEM > PRENSA)**

**Fecha de Apertura** 2023-04-25 14:29 **Por** PAULA NATALIA MONTERO AREVALO

**Última actualización** 2023-04-25 14:29 por PAULA NATALIA MONTERO AREVALO

**Tipo** Requerimiento **Categoría** ... PIEZAS GRÁFICAS > Fondo de escritorio

**Estado** Nuevo **Aprobación** No está sujeto a una aprobación

**Localización** PISO 01 > PLANEACION

**Actor** Solicitante Observador Asignado a:  
PAULA NATALIA MONTERO AREVALO

**Título** SOLICITUD DE REVISION

**Historial de acciones:**

- 2023-04-25 14:29 7 PASOS PARA UNA CORRECTA TRANSFUSION.pdf (application/pdf)
- 2023-04-25 14:29 13 CORRECTOS Y 4 YO.pdf (application/pdf)
- 2023-04-25 14:29 TERMOMETRO DE SEGURIDAD.pdf (application/pdf)

Figura 106. Envío a Prensa

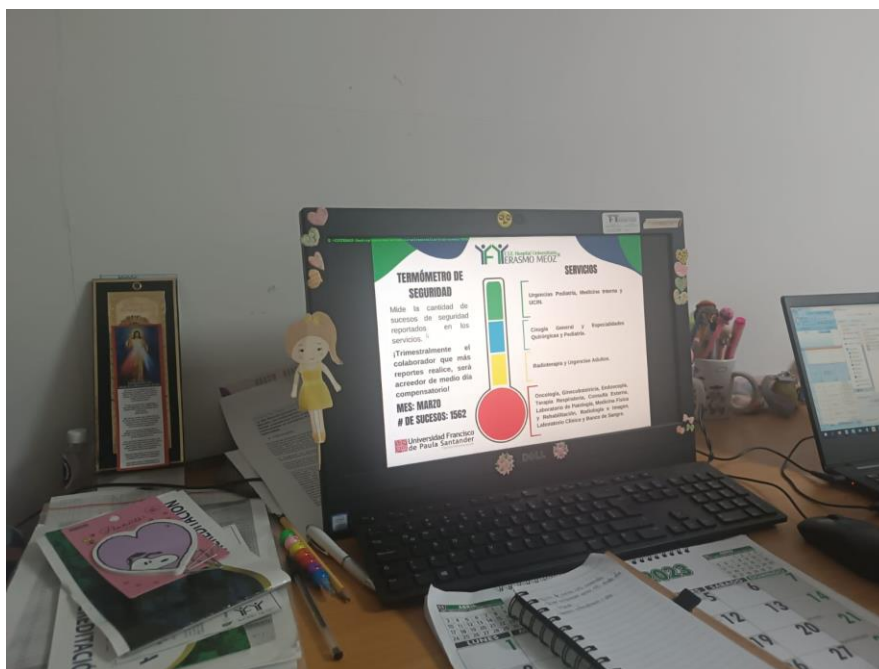


Figura 107. Publicación como salvapantallas



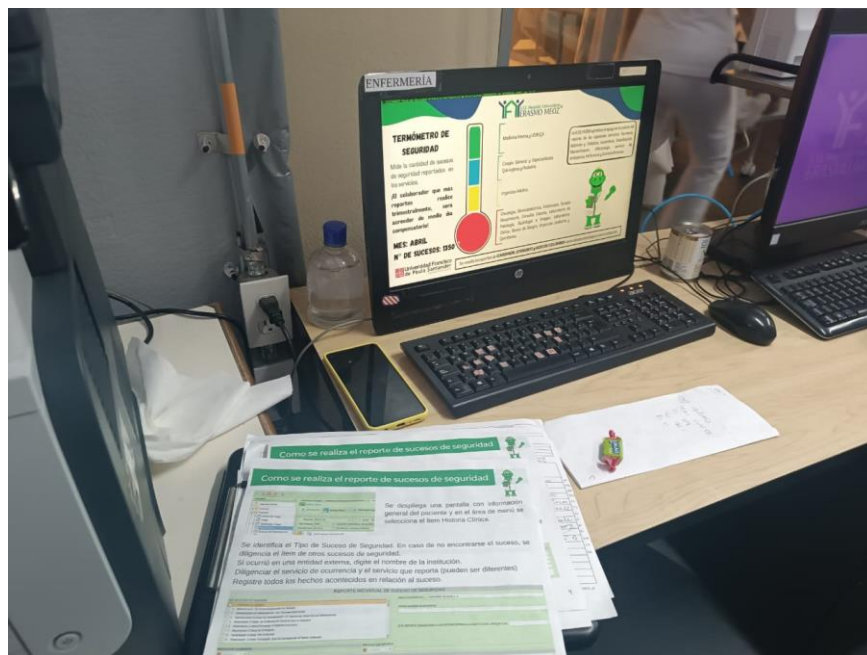


Figura 108. Publicación como salvapantallas

	<b>FORMATO ACTA DE ENTREGA</b>	<b>Código</b>	FO-DC-02/V0
		<b>Página</b>	1

**ACTA DE ENTREGA / ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

**FECHA:** 06/06/2023

**HORA:** 11:00 AM

**INSTITUCIÓN:** ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

**SERVICIO:** Oficina Seguridad del paciente.

**SEMESTRE ACADEMICO:** PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTIAS.

Yo Camila Andrea Barranco Rodríguez identificada(o) con código **1801008**, estudiante del programa de enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander, hago entrega formal de los siguientes soportes resultados de la identificación y planeación de acciones realizadas en la experiencia del proyecto de grado modalidad pasantías durante **el primer semestre 2023**.

Tipo de Soporte				Características	Cantidad
Documento	CD	Video	Correo		
X			X		

Camila Andrea Barranco Rodríguez  
Estudiante de pasantías

Alejandra Avellaneda Morales  
Referente Medica de Seguridad del paciente

*Camila Barranco R.*  
Firma de quien entrega

*Alejandra Avellaneda M.*  
Firma de quien recibe

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTÁ RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-4-2010	Fecha	2-11-2010	Fecha	12-11-2010

Figura 109. Acta de entrega del instructivo

**Tabla 31. Objetivo 5 Actividad N° 1**

<b>OBJETIVO N°5</b>				
Implementar ayudas visuales acerca de los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo, abarcando los 7 pasos para la transfusión segura de hemocomponentes en el servicio de urgencias adultos.				
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>N°</b>	<b>DEL</b>	Elaboración de ayudas visuales acerca de los 7 pasos para la transfusión segura de hemocomponentes, Los 13 correctos y la regla de los 4 yo en relación con la administración de medicamentos en la ESE HUEM.	
<b>OBJETIVO</b>				
<b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>				
<b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>	<b>META PLANTEADA</b>	<b>META EJECUTADA</b>	<b>FECHA DE DESARROLLO</b>
# De ayudas visuales planeadas “Los 13 correctos para la administración de medicamentos y la regla de los 4 yo” “Los 7 pasos para una transfusión segura de hemocomponentes” entregadas.	6 Ayudas visuales de cada una “Los 13 correctos y la regla de los 4 yo” “Los 7 pasos para una transfusión segura de hemocomponentes” entregadas.	A la tercera semana se entregará las 12 ayudas visuales “Los 13 correctos y la regla de los 4 yo” “Los 7 pasos para una transfusión segura de hemocomponentes” al Servicio de Urgencias Adultos de la ESE HUEM, con la finalidad de facilitar la adquisición de conocimientos	A la cuarta semana se entregaron las 12 ayudas visuales “Los 13 correctos y la regla de los 4 yo” “Los 7 pasos para una transfusión segura de hemocomponentes” en el servicio de Urgencias Adultos de la ESE HUEM, con la finalidad de facilitar la adquisición de conocimientos.	24-04-2023 Al 05-05-2023

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Durante la aplicación de la lista de chequeo se evidencio en los modulares de urgencias adultos (las carpas que se encuentran ubicadas en la parte final de la institución) la falta de ayudas visuales donde contenga información necesaria para generar buenas prácticas en los colaboradores, por lo cual se diseñó unas ayudas visuales en la que contienen información segura y completa a los colaboradores acerca de los 13 correctos para la administración de medicamentos, la regla de los 4 yo y los 7 pasos para una transfusión segura que se suministraran a los modulares de urgencias de la ESE HUEM. Se utilizó la herramienta Canva para el diseño de las ayudas visuales con supervisión de la referente de seguridad la cual aprobó la información que fue extraída de fuentes propias de la ESE HUEM (el instrumento aplicado, manual de procedimientos de enfermería y un video realizado por el Hospital Universitario Erasmo Meoz), se envió al encargado de prensa para su aprobación, el cual dio el visto bueno para su impresión y posterior entrega.

## Actividad N° 1 Ayudas Visuales 13 Correctos y Transfusión Segura

### ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS 13 CORRECTOS

1. Fecha correcta.
2. Hora correcta.
3. Paciente correcto.
4. Medicamento correcto.
5. Vía correcta.
6. Dilución correcta.
7. Goteo correcto.
8. Equipo correcto.
9. Dosis correcta.
10. Verifica con el paciente o familiar si presenta alergias medicamentosas.
11. Indaga al paciente o al familiar si toma algún medicamento ajeno a los prescritos en la institución.
12. Informa al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo.
13. Registra los medicamentos administrados.

Fuente: Manual de procedimiento de enfermería tomo I ESE HUEM.





### LA REGLA DE LOS 4 YO

**YO PREPARO.**

**YO ADMINISTRO.**

**YO REGISTRO.**

**YO RESPONDO.**



Figura 110. 13 Correctos para la Administración de Medicamentos y los 4 Yo

## 7 PASOS CORRECTOS PARA UNA TRANSFUSIÓN SEGURA

### PACIENTE CORRECTO

Evaluación del paciente.  
Consentimiento informado.

### VIGILANCIA CORRECTA

Del consentimiento, de las unidades que llegan al servicio, de la transfusión con el médico.

### HEMOCOMPONENTE CORRECTO

Revisión de la etiqueta.  
Doble chequeo.

### REGISTRO CORRECTO

Solicitud de transfusión de hemocomponentes.  
Consentimiento informado.  
Control de transfusión.

### VOLUMEN CORRECTO

Verificar sobrecarga circulatoria y restricción de líquidos.

### VELOCIDAD CORRECTA

Tener en cuenta la edad, situación clínica, patologías, restricción de líquidos y capacidad cardiopulmonar.

### EQUIPO CORRECTO

Equipo de transfusión o de administración de sangre con filtro.



Figura 111. 7 Pasos Correctos para una Transfusión Segura

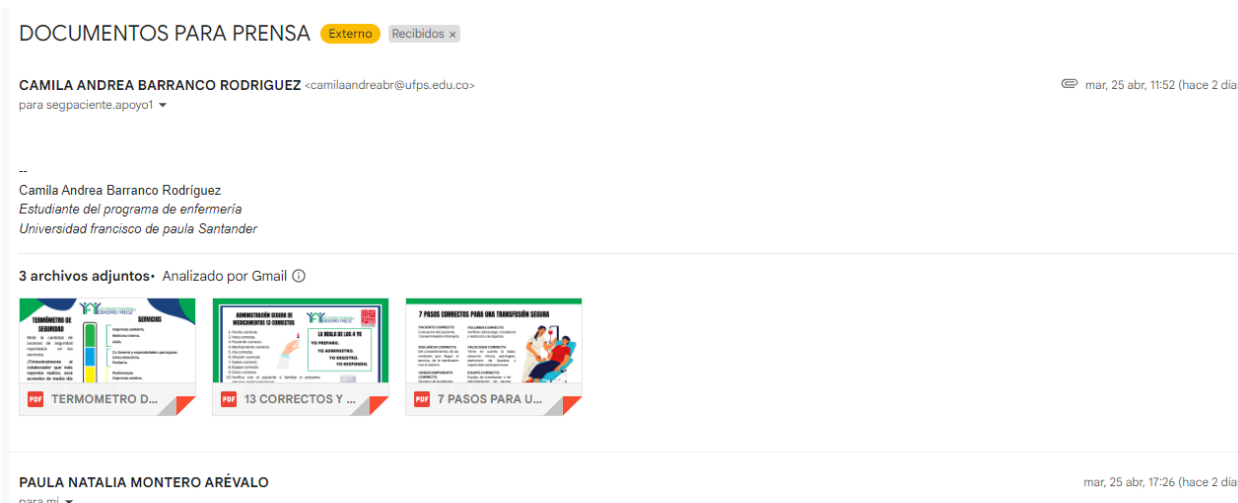


Figura 112. Envío a Seguridad del Paciente



Figura 113. Envío a Prensa

	<b>FORMATO ACTA DE ENTREGA</b>	Código	FO-DC-02/V0
		Página	1

**ACTA DE ENTREGA / ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

**FECHA:** 05/05/2023

**HORA:** 11:00 AM

**INSTITUCIÓN:** ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

**SERVICIO:** Oficina Seguridad del paciente.

**SEMESTRE ACADEMICO:** PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTIAS.

Yo **Camila Andrea Barranco Rodríguez** identificada (o) con código **1801008**, estudiante del programa de enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander, hago entrega formal de los siguientes soportes resultados de la identificación y planeación de acciones realizadas en la experiencia del proyecto de grado modalidad pasantías durante **el primer semestre 2023**.

Tipo de Soporte				Características	Cantidad
Documento	CD	Video	Ayuda visual		
			X	Ayudas visuales acerca de los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo (6), los 7 pasos para una transfusión segura (6), se ubicarán en los modulares.	12

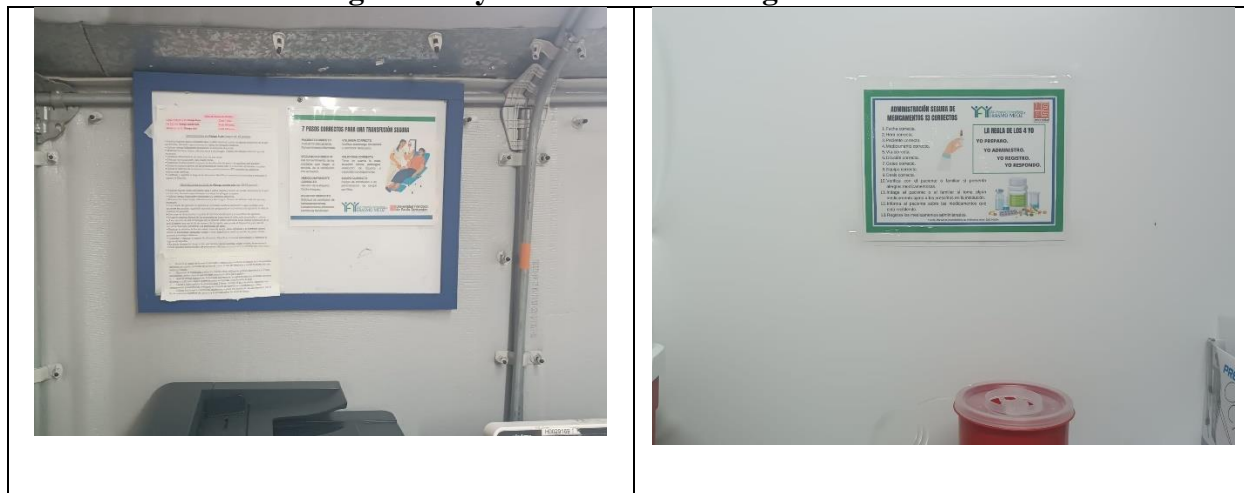
**Camila Andrea Barranco Rodríguez**  
Estudiante de pasantías  
*Camila Andrea Barranco R.*  
Firma de quien entrega

**Yeni Peña**  
Lider Servicios Ambulatorios  
*Yeni Peña*  
Firma de quien recibe

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-4-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

**Figura 114. Acta de Entrega a Referente de Servicios Ambulatorios**

**Tabla 32. Evidencia Fotográfica Ayudas Visuales en Urgencias Modulares**







**Tabla 33. Objetivo 6 Actividad N° 1**

<b>OBJETIVO N°6</b>				
Proponer el rediseño de los stickers que se utilizan para rotular los medicamentos y las tarjetas de medicamentos por colores según vía de administración en los diferentes servicios de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.				
ACTIVIDAD N° 1 DEL OBJETIVO Modificación de los stickers que se usan para rotular los medicamentos en la ESE HUEM, para mayor practicidad por parte de los colaboradores durante su uso.				
<b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>				
FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de stickers rediseñados entregados en la propuesta.	6 stickers rediseñados entregados como propuesta al referente de farmacovigilancia.	A la cuarta semana se entregará el rediseño de los 6 stickers en JPG como propuesta de modificación a los stickers de medicamentos, para facilitar el procedimiento de rotular los medicamentos.	A la cuarta semana se entregó el rediseño de los 6 stickers para los medicamentos en formato JPG al referente de Farmacovigilancia, como propuesta de modificación a los stickers de medicamentos, para facilitar el procedimiento de rotular los medicamentos.	Semana 01-05-2023 al 05-05-2023

**Desarrollo de la actividad:** Se rediseño las tarjetas de medicamentos, las cuales son usadas en los servicios asistenciales de la ESE HUEM para indicar la terapia farmacología diaria de cada paciente (nombre del medicamento, dosis, horario, entre otros), se realiza una propuesta de modificación a las tarjetas a partir de los comentarios realizados por parte de los colaboradores que administran medicamentos, manifestando la poco prácticas que son los stickers, resaltando el tamaño reducido que dificulta el diligenciamiento apropiado. Se presentó el rediseño al referente de Farmacovigilancia, el Químico Farmacéutico Héctor Hernando Cruz Sánchez dio aportes y se envió a su correo institucional las imágenes en formato JPG, respondió el correo de vuelta dando su recibido e informando que se contactara en caso de necesitarse cambios.

Los cambios realizados a los stickers fueron pocos:

**Identificación jeringas:** Se realizó cambios como agregarle el apartado paciente, concentración y el código del stickers, se eliminaron apartados como historia clínica y hora.

**Control cambio DM:** Se agregó el código del stickers.

**Medicamentos:** Se agregó el código del stickers.

**Control estabilidad del diluyente:** Se agregó el código del stickers.

**Multidosis:** Se agregó paciente y el código del stickers, se eliminó el apartado concentración.

**Conciliación medicamentosa:** se recortó los ítems “nombre del paciente” por “paciente” y “nombre del medicamento” por “medicamento”.

Hasta la semana final de pasantías no se recibieron nuevas indicaciones para el cambio de lo stickers de medicamentos.

## Actividad N° 1 Stickers de Medicamentos

**E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ**

**SERVICIO FARMACÉUTICO  
CONTROL CAMBIO DISPOSITIVOS MEDICOS**


**FECHA DE APERTURA:** \_\_\_\_\_ **HORA:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE CAMBIO:** \_\_\_\_\_ **HORA:** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_

**T0422**

Figura 115. Stickers Control de Cambios de Dispositivos Médicos



**IDENTIFICACIÓN JERINGAS**

**PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_


**CONCENTRACION:** \_\_\_\_\_

**CAMA:** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_

**T0263**

Figura 116. Stickers Identificación de Jeringas



**MEDICAMENTOS MULTIDOSIS**

**PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE APERTURA:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE DESCARTE:** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_

**T0421**

Figura 117. Stickers Multidosis



	<b>SERVICIO FARMACÉUTICO CONTROL ESTABILIDAD DEL DILUYENTE</b>	
	<b>SERVICIO:</b> _____	
<b>SOLVENTE:</b> _____		
<b>FECHA DE APERTURA:</b> _____	<b>HORA:</b> _____	
<b>FECHA DE CAMBIO:</b> _____	<b>HORA:</b> _____	
<b>RESPONSABLE:</b> _____		<b>T0242</b>

Figura 118. Stickers Control Estabilidad del Diluyente

	<b>SERVICIO FARMACÉUTICO MEDICAMENTOS</b>	
	<b>PACIENTE:</b> _____	
<b>HC:</b> _____	<b>SERVICIO:</b> _____	
<b>MEDICAMENTO:</b> _____		
<b>DOSIS:</b> _____		
<b>FECHA ELAB:</b> _____	<b>HORA:</b> _____	
<b>VENCIMIENTO:</b> _____	<small>Horas a partir de la preparación.</small>	
<b>PREPARÓ:</b> _____		<b>T0243</b>
<small>Almacenar 2-8 °C - Protegidos de la luz.</small>		

Figura 119. Stickers Medicamentos

 <p>E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®</p>	<b>IDENTIFICACIÓN MEDICAMENTO CONCILIADO (PROPIEDAD DEL PACIENTE)</b>
	<b>PACIENTE:</b> _____
	<b>MEDICAMENTO:</b> _____
	<b>REGISTRO SANITARIO:</b> _____
	<b>FORMA FARMACEUTICA:</b> _____
	<b>CANTIDAD CONCILIADA:</b> _____
	<b>T° ALMACENAMIENTO:</b> _____
<b>FECHA DE VENCIMIENTO:</b> _____	
	<b>T0494</b>

Figura 120. Stickers Medicamento Conciliado

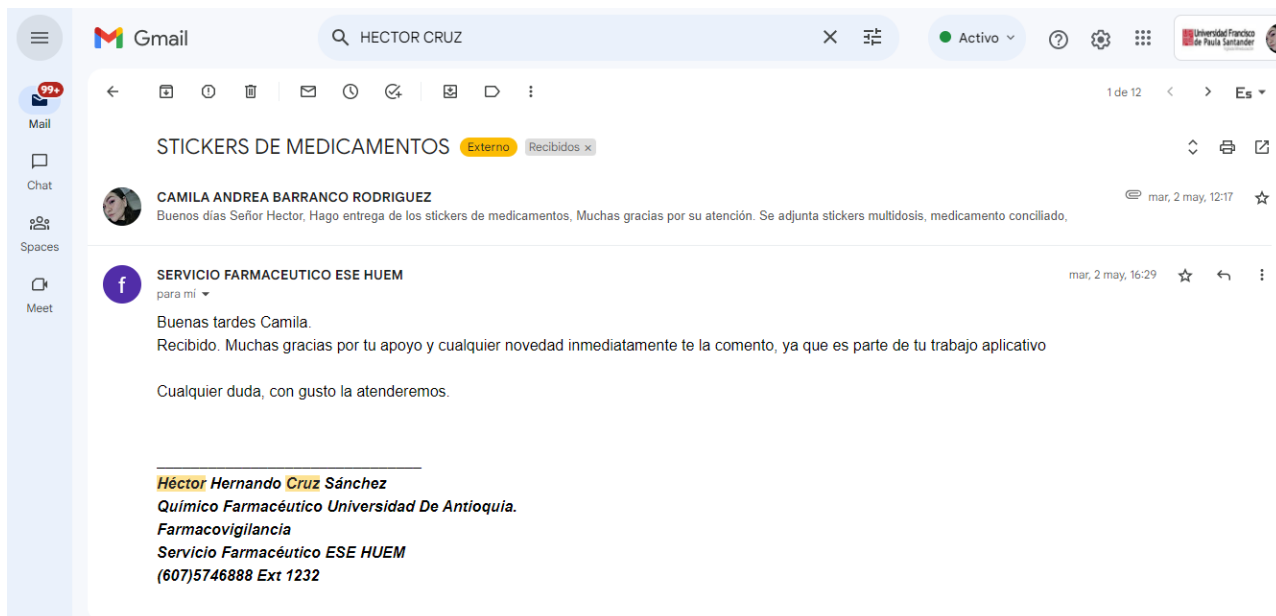


Figura 121. Entrega y Recibo a Referente de Farmacovigilancia

	<b>FORMATO ACTA DE ENTREGA</b>	Código	FO-DC-02/V0
		Página	1

**ACTA DE ENTREGA / ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

FECHA: 03/05/2023

HORA: 11:00 AM

INSTITUCIÓN: ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

SERVICIO: Oficina Seguridad del paciente.

SEMESTRE ACADEMICO: PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTIAS.

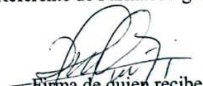
Yo **Camila Andrea Barranco Rodríguez** identificada(o) con código **1801008**, estudiante del programa de enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander, hago entrega formal de los siguientes soportes resultados de la identificación y planeación de acciones realizadas en la experiencia del proyecto de grado modalidad pasantías durante **el primer semestre 2023**.

Tipo de Soporte				Características	Cantidad
Documento	CD	Vídeo	Correo	Se envía correo con imágenes en formato JPG acerca de la propuesta del rediseño de los stickers con los cuales rotulan los medicamentos.	1
X			X		

**Camila Andrea Barranco Rodríguez**  
Estudiante de pasantías

**Héctor Hernando Cruz Sánchez**  
Referente de Farmacovigilancia

  
Firma de quien entrega

  
Firma de quien recibe

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

**Figura 122. Acta de Entrega de Producto****Tabla 34. Objetivo 6 Actividad N° 2****OBJETIVO N°6**

Proponer el rediseño de los stickers que se utilizan para rotular los medicamentos y las tarjetas de medicamentos por colores según vía de administración en los diferentes servicios de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

**ACTIVIDAD N° 2** Modificación de las tarjetas de medicamentos por colores según vía de administración,  
**DEL OBJETIVO** para reducir la incidencia de sucesos relacionados con los medicamentos, al permitir la fácil identificación de las vías de administración.

**RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD**

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO

# de tarjetas de medicamentos clasificadas por colores según vía de administración entregadas.	10 de tarjetas de medicamentos clasificadas por colores según vía de administración entregadas.	A la novena semana se entregará 10 tarjetas de medicamentos según vía de administración y su color a Seguridad del Paciente y farmacovigilancia de la E.S.E. HUEM con el propósito de disminuir los sucesos de eventos adversos relacionados con la vía de administración.	A la novena semana se entregó 10 tarjetas de medicamentos según vía de administración y su color a Seguridad del Paciente y farmacovigilancia de la E.S.E. HUEM con el propósito de disminuir los sucesos de eventos adversos relacionados con la vía de administración.	Semana 29-05-2023 al 07-06-2023
# de propuestas realizadas acerca de las tarjetas de medicamentos por colores.	2 de propuestas realizadas acerca de las tarjetas de medicamentos por colores.	A la novena semana se entregará 2 propuestas de las tarjetas de medicamentos a Seguridad del Paciente y farmacovigilancia de la E.S.E. HUEM con el propósito de disminuir los sucesos de eventos adversos relacionados con la vía de administración.	A la novena semana se entregó las 2 propuestas de las tarjetas de medicamentos a Seguridad del Paciente y farmacovigilancia de la E.S.E. HUEM con el propósito de disminuir los sucesos de eventos adversos relacionados con la vía de administración.	

**Desarrollo de la actividad:** Se realizó búsqueda bibliográfica relacionada a colores asignados a vías de administración. En España una casa de productos médicos diseña etiquetas para vías de administración (intravenoso central= azul oscuro, intravenosa periférica: azul claro, subcutánea: naranja, epidural: amarilla, intraarterial: rojo, Oral enteral: morado), no se encontró más referencias, ya que las búsquedas demostraron que, por lo general, se relacionan los tipos de medicamentos con los colores.

Se buscó al doctor Rafael Celis por petición de la referente de seguridad del paciente, el cual suministro la información de las vías de administración que emplea la ESE HUEM en los pacientes, siendo estas más de 133 vías de administración que son las aprobadas por el ministerio de salud.

En compañía de la enfermera profesional de apoyo de seguridad del paciente, se consultó nuevamente con el Doctor Rafael Celis para lograr condensar las vías y sean de fácil aprendizaje para los colaboradores cuando sean implementadas en las ESE HUEM, pero menciona dos formas de condensar las vías.

Primera propuesta: 3 tarjetas de medicamentos con sus respectivos colores (vías parenterales, vías enterales y vías especiales)


Segunda propuesta: tarjetas de medicamentos con sus respectivos colores (Vía Intravenosa, Vía intramuscular, Vía subcutánea, Vía oral, Vía rectal, Vía inhalación y Vía Transdérmica)

Se rediseñaron las tarjetas de medicamentos por medio del aplicativo Canva, en las cuales se realizaron cambios como: poner en una casilla el AM (Mañana) y el PM (tarde) centrado y se agregó título según vía y se asignó colores a cada tarjeta. En conjunto con una compañera de otra carrera y el referente de farmacovigilancia se adoptó cambios mayores en las tarjetas como agregar el apartado vía, frecuencia, preparación y observaciones.

**Link Canva:**

[https://www.canva.com/design/DAFjlXJUQjo/lj3n\\_1o0qYnYrdnf8XMZqQ/edit?utm\\_content=DAFjlXJUQjo&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFjlXJUQjo/lj3n_1o0qYnYrdnf8XMZqQ/edit?utm_content=DAFjlXJUQjo&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

## Actividad N° 2 Rediseño de Tarjeta de Medicamentos

 ESE Hospital Universitario ERASMO MEOZ	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-200
	FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIAS ENTERALES	VERSION: 1
		FECHA: MAR 2019
		PAGINA 1

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CAMA N°: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_

DOSIS: \_\_\_\_\_ VÍA: \_\_\_\_\_ FRECUENCIA: \_\_\_\_\_

PREPARACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIACION: \_\_\_\_\_


OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_

AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

FIRMA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ T0075

Figura 123. Tarjeta de Medicamentos 1° Propuesta Azul

 ESE Hospital Universitario ERASMO MEOZ	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-200
	FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIAS PARENTERALES	VERSION: 1
		FECHA: MAR 2019
		PAGINA 1

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CAMA N°: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_

DOSIS: \_\_\_\_\_ VÍA: \_\_\_\_\_ FRECUENCIA: \_\_\_\_\_

PREPARACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIACION: \_\_\_\_\_


OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_

AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

FIRMA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ T0075

Figura 124. Tarjeta de Medicamentos 1° Propuesta Amarillo

	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-200
	FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIAS ESPECIALES	VERSION: 1
		FECHA: MAR 2019
		PAGINA 1

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CAMA N°: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_

DOSIS: \_\_\_\_\_ VÍA: \_\_\_\_\_ FRECUENCIA: \_\_\_\_\_

PREPARACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIACION: \_\_\_\_\_


OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_

AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

FIRMA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ T0075

Figura 125. Tarjeta de Medicamentos 1° Propuesta Roja

	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-200
	FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIA INTRAVENOSA	VERSION: 1
		FECHA: MAR 2019
		PAGINA 1

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CAMA N°: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_

DOSIS: \_\_\_\_\_ VÍA: \_\_\_\_\_ FRECUENCIA: \_\_\_\_\_

PREPARACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIACION: \_\_\_\_\_


OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_

AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

FIRMA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ T0075

Figura 126. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Roja

 ESE Hospital Universitario <b>ERASMO MEOZ</b>	<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO</b>	<b>CODIGO: DT-FO-200</b>
		<b>VERSION: 1</b>
	<b>FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIAS INTRAMUSCULAR</b>	<b>FECHA: MAR 2019</b>
		<b>PAGINA 1</b>


**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **CAMA N°:** \_\_\_\_\_  
**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_  
**DOSIS:** \_\_\_\_\_ **VÍA:** \_\_\_\_\_ **FRECUENCIA:** \_\_\_\_\_  
**PREPARACION:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE INICIACION:** \_\_\_\_\_  
**OBSERVACIÓN:** \_\_\_\_\_

AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**FIRMA PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_ **T0075**

Figura 127. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Amarilla

 ESE Hospital Universitario <b>ERASMO MEOZ</b>	<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO</b>	<b>CODIGO: DT-FO-200</b>
		<b>VERSION: 1</b>
	<b>FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIA ORAL</b>	<b>FECHA: MAR 2019</b>
		<b>PAGINA 1</b>

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **CAMA N°:** \_\_\_\_\_  
**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_  
**DOSIS:** \_\_\_\_\_ **VÍA:** \_\_\_\_\_ **FRECUENCIA:** \_\_\_\_\_  
**PREPARACION:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE INICIACION:** \_\_\_\_\_  
**OBSERVACIÓN:** \_\_\_\_\_


AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**FIRMA PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_ **T0075**

Figura 128. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Verde



 ESE Hospital Universitario <b>ERASMO MEOZ</b>	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-200
		VERSION: 1
	FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIA RECTAL	FECHA: MAR 2019
		PAGINA 1


**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **CAMA N°:** \_\_\_\_\_  
**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_  
**DOSIS:** \_\_\_\_\_ **VÍA:** \_\_\_\_\_ **FRECUENCIA:** \_\_\_\_\_  
**PREPARACION:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE INICIACION:** \_\_\_\_\_  
**OBSERVACIÓN:** \_\_\_\_\_

AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**FIRMA PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_ **T0075**

Figura 129. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Naranja

 ESE Hospital Universitario <b>ERASMO MEOZ</b>	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-200
		VERSION: 1
	FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIA TRANSDÉRMICA	FECHA: MAR 2019
		PAGINA 1

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **CAMA N°:** \_\_\_\_\_  
**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_  
**DOSIS:** \_\_\_\_\_ **VÍA:** \_\_\_\_\_ **FRECUENCIA:** \_\_\_\_\_  
**PREPARACION:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE INICIACION:** \_\_\_\_\_  
**OBSERVACIÓN:** \_\_\_\_\_


AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**FIRMA PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_ **T0075**

Figura 130. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Rosa



	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-200
		VERSION: 1
	FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIA INHALACION	FECHA: MAR 2019
		PAGINA 1

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CAMA N°: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_

DOSIS: \_\_\_\_\_ VÍA: \_\_\_\_\_ FRECUENCIA: \_\_\_\_\_

PREPARACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIACION: \_\_\_\_\_


OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_

AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

FIRMA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ T0075

Figura 131. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Gris

	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	CODIGO: DT-FO-200
		VERSION: 1
	FORMATO TARJETA DE MEDICAMENTOS / VIA SUBCUTANEA	FECHA: MAR 2019
		PAGINA 1

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CAMA N°: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_

DOSIS: \_\_\_\_\_ VÍA: \_\_\_\_\_ FRECUENCIA: \_\_\_\_\_

PREPARACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIACION: \_\_\_\_\_

OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_

AM (MAÑANA)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PM (TARDE)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

FIRMA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ T0075

Figura 132. Tarjeta de Medicamentos 2° Propuesta Azul

	FORMATO ACTA DE ENTREGA	Código	FO-DC-02/V0
		Página	1

**ACTA DE ENTREGA / ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

**FECHA:** 07/06/2023

**HORA:** 11:30 AM

**INSTITUCIÓN:** ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

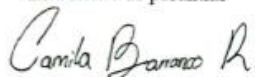
**SERVICIO:** Oficina Seguridad del paciente.

**SEMESTRE ACADÉMICO:** PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTIAS.

Yo Camila Andrea Barranco Rodríguez identificada(o) con código 1801008, estudiante del programa de enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander, hago entrega formal de los siguientes soportes resultados de la identificación y planeación de acciones realizadas en la experiencia del proyecto de grado modalidad pasantias durante el primer semestre 2023.

Tipo de Soporte				Características	Cantidad
Documento	CD	Video	Ayuda Didáctica	Se entrega Documento con tarjetas de medicamentos por color según vía de administración y en el link de canva como propuesta.	1
X					

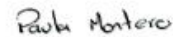
Camila Andrea Barranco Rodríguez  
Estudiante de pasantias



Firma de quien entrega

Paula Natalia Montero Arévalo

Enfermera Profesional de apoyo de seguridad del paciente



Firma de quien recibe

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PERALLOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-4-2010	Fecha	2-11-2010	Fecha	12-11-2010

**Figura 133. Acta de Entrega Documento con Tarjetas de Medicamentos**

## 5. Conclusiones

A partir de lo expuesto, se puede concluir que la terapia farmacológica representa un fenómeno relevante para el paciente, siendo el principal procedimiento que ayuda a evidenciar mejorías en la salud de los mismos, por ende, resulta importante su uso correcto y el conocimiento que tiene el personal de salud con respecto a la preparación, las posibles interacciones entre fármacos y los efectos secundarios que puedan desencadenarse tras su administración. Es por esta razón que resultó importante el realizar seguimiento a los colaboradores que preparan y administran la medicación, ya que de su desempeño dependen la aparición de complicaciones o el restablecimiento de la salud que puedan llegar a presentarse en los pacientes.

Se logró dar a conocer las debilidades en cuanto a conocimientos del personal de salud por medio de un informe que condensó los resultados obtenidos en la observación, y el seguimiento a la preparación y administración de terapias farmacológicas. Con la aplicación del instrumento DT-FO-309 “lista de chequeo los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo”, se permitió evidenciar los riesgos potenciales para con el paciente y los colaboradores. Además, se generó un aumento del grado de conciencia en el personal auxiliar de enfermería, al permitirles entender cuáles son las prácticas seguras. Cabe destacar, que también se observó la disposición para una mayor adherencia al cumplimiento de la lista de chequeo, y la aplicación del instrumento.

El proyecto también permitió la sensibilización del personal en temáticas como “los 13 correctos” para la administración de medicamentos y la regla de “los 4 yo”, la higiene de manos y el reporte de sucesos de seguridad, generando así un cambio en la perspectiva y el actuar de

cada uno de los colaboradores de los servicios de Medicina Interna y Urgencias Adultos, que muchas veces por la carga laboral o deficiencias en ciertos conocimientos, pueden provocar la omisión de uno de “los 13 correctos”, uno de “los 4 yo”, o alguno de los cinco momentos para la higiene de manos, y que no se genere apropiadamente el reporte de sucesos de seguridad o no se realice el proceso de reporte.

A su vez, se promovió la cultura de seguridad del paciente al implementar las ayudas visuales del termómetro de seguridad en cada servicio por medio de un fondo de pantalla para los ordenadores de la institución. El termómetro de seguridad tenía el fin de evidenciar la cantidad de reportes que realiza cada servicio y clasificándolo por colores, lo cual logró captar la atención del personal, el cual se mostró interesado en la implementación del mismo en cada uno de sus servicios. Además, con el diseño de un salva pantallas que evidenciaría las personas que obtuvieron el compensatorio por realizar una gran cantidad de reportes, se pudo crear una alternativa llamativa que impacte en el personal, incentivando la realización diligente de los mismos. La segunda ayuda visual hacía referencia a los 7 pasos para la transfusión segura de hemocomponentes y 13 correctos para la administración de medicamentos y la regla de los 4 yo, y su elaboración logró que dicha información sea accesible y fácil de recordar para el personal, en caso de que necesiten tal información para realizar algún procedimiento, permitiendo la verificación de cada paso, disminuyendo la posibilidad de presentarse algún evento adverso.

Con el rediseño de los stickers que rotulan los medicamentos, se logró actualizarlos a las necesidades reales de la institución y sus respectivos servicios, para evitar eventos adversos relacionados a los fármacos que se administran. En este mismo apartado, se realizó un rediseño de las tarjetas de medicamentos, las cuales fueron ideadas para ser más específicas con respecto al medicamento que se va administrar, con el fin de disminuir en gran medida las fallas que se

puedan presentar en el proceso de administración de medicamentos, abarcando unas de las problemáticas más frecuentes en relación con los medicamentos: las vías de administración, que son los reportes con mayor prevalencia según la oficina de Seguridad del Paciente.

La ejecución de todas las actividades, permitió que la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, conozca e intersekte las practicas erróneas que pueden llevar a cabo los colaboradores durante el procedimiento de preparación y administración de medicamentos, minimizando los riesgos causados por el uso inadecuado de los fármacos, teniendo en cuenta que la ESE HUEM se encuentra comprometida con el mejoramiento continuo fundamentado en una cultura justa de seguridad del paciente con un enfoque preventivo, en conjunto con los colaboradores, pacientes y familiares. Además, se incluyó a los aliados estratégicos como: UCIS de Colombia, Utenorte y Cardinor, ya que estas instituciones brindan un apoyo continuo para la ESE HUEM, prestando servicios de calidad, lo que aporta al mejoramiento continuo y el acercamiento a la acreditación institucional.

## 6. Recomendaciones

La seguridad del paciente es una base fundamental de la calidad, siendo su objetivo principal, brindar atención en calidad sin ocasionar daños. A partir de la comprensión de este breve concepto, los colaboradores de la E.S.E HUEM deben contar con una cultura de seguridad en la cual los sucesos de seguridad sean tomados con la importancia necesaria, asociándolo a la mejora continua y no como la causa para las medidas punitivas, además que los colaboradores deben comprender que los sucesos de seguridad pueden ser reportados por la persona que presente durante el hecho.

Se recomienda la aplicación de estrategias diagnósticas como los instrumentos o listas de chequeo que se acceden por medio de la página institucional de la E.S.E HUEM, la cual contiene documentos como el DT-FO-309 “Listas de Chequeo Procedimientos de enfermería”. Teniendo en cuenta los resultados mencionados durante el proyecto, se considera necesario aplicar de forma continua este tipo de instrumentos, ya que sus resultados permiten la implementación de barreras protectoras que ayudarán a disminuir los eventos adversos, iniciando con los profesionales de la salud, quienes son los que tiene el riesgo más alto debido a diversos factores como la sobrecarga laboral, estrés, cansancio por múltiples jornadas, desconocimiento y las más común que es la omisión de los procesos correctos.

Se recomienda la educación continua de los colaboradores en temáticas ya reiterativas, pero implementando estrategias didácticas y llamativas que fortalezcan la seguridad del paciente. Lo anteriormente mencionado, es necesario aplicarlo continuamente, ya que el estrés laboral, conocimientos erróneos y la carga laboral, pueden desencadenar acciones inseguras en cualquier

momento de la jornada laboral, pero si se genera curiosidad por temáticas tediosas para los colaboradores estos la adoptaran durante más tiempo.

Se considera necesario la creación y el desarrollo de proyectos de forma continua por parte de los profesionales de enfermería en formación, ya que se ha demostrado que el actuar desde la planeación, la gestión y la educación, se impulsa al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, mediante la implementación de estrategias acordes con el contexto institucional.

Se recomienda la creación continua de proyectos de investigación que permitan identificar los factores asociados con los riesgos de ocurrencia de los sucesos de seguridad, así mismo, la implementación de posibles acciones o intervenciones en base a los resultados obtenidos. De esta forma se logrará intervenir puntualmente las situaciones que comprometen la seguridad del paciente en la E.S.E HUEM.

## Referencias Bibliográficas

- Alsulami, S., Sardidi, H., Almuzaini, R., Alsaif, M., Almuzaini, H., Moukaddem, A., & Kharal, M. (2019). Conocimiento, actitud y práctica sobre la notificación de errores de medicación entre profesionales de la salud en un entorno de atención terciaria en Arabia Saudita. *Saudi Med J*, 40(3), 246-251. doi:<https://doi.org/10.15537/smj.2019.3.23960>
- Álvarez, N. (2017). *Plan de mejoramiento 2017-2*. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga. Obtenido de [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13662/2017\\_Tesis\\_Nelly\\_Carolina\\_%C3%81lvarez\\_Mej%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13662/2017_Tesis_Nelly_Carolina_%C3%81lvarez_Mej%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Asociación Peruana de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente. (2020). *Modelo del modelo del queso James T. Reason*. doi:<https://apsoma.org/onewebmedia/MANUAL%20MODELO%20DEL%20QUESO%20SUIZO.pdf>
- Assunção, L., Costa, I., Alves, M., Ribeiro, C., & Machado, J. (2022). Drug administration errors in Latin America: A systematic review. *PLOS ONE*, 17(8), 1-15. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272123>



Bautista, I. V., Pabón, M., Moreno, J., Fuentes, L., León, K., & Bonilla, J. (2016). Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Rev Cuid*, 7(1), 1195-1203.

doi:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100007&lng=en).

Calderón, D., Hernández, P., Jiménez, A., Maca, A., Paz, J., Peraffan, M., . . . Sánchez, A.

(2020). *Diseño de una estrategia de empoderamiento del paciente en administración de medicamentos en el marco de la seguridad del paciente*. Bogotá: Universidad El Bosque.

Obtenido de

<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9032/Documento%20OK.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Castro, G., Lozano, M., & Vintimilla, E. (2020). Acciones seguras y oportunas asociadas a la bioseguridad y medicación del paciente del área de Medicina Interna del hospital general de segundo nivel Quito-Ecuador. *Pro Sciences*, 4(30), 77-87.

doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp77-87>

Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política*. Obtenido de

<https://pdba.georgetown.edu/Parties/Colombia/Leyes/constitucion.pdf>

Colombia. Congreso de la República. (2010). *Ley 1374*. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38688>

Colombia. Congreso de la República. (2015). *Ley 1751*. Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2005). *Decreto 2200*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)

Contreras, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensam Gesto*(35), 152-181.  
doi:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-62762013000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762013000200007)

Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia. (2018). *Administración segura de medicamentos*. Medellín: Cruz Roja Colombiana. Obtenido de <https://www.crantioquia.org.co/Noticias/ArtMID/446/ArticleID/704/Administraci243n-segura-de-medicamentos>

Ecured. (2023). *San José de Cúcuta*. Obtenido de Ecured: <https://www.ecured.cu/C%C3%BAcuta>

- Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz . (2023). *Plataforma Estratégica*. Obtenido de <https://herasmomeoz.gov.co/nuestra-empresa/plataforma-estrategica/>
- Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz. (2023). *Gestión Clínica Excelente y Segura*. Obtenido de ESE HUEM: <https://herasmomeoz.gov.co/nuestra-empresa/acreditacion/>
- Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz. (2023). *Manual de procedimientos de enfermería*. Obtenido de <https://herasmomeoz.gov.co/accesos>
- Figueiredo, B., Guedes, C., Thibau, F., Reis, A., Da Silva, D., & Leite, A. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*(56), 19-31.  
doi:<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-19.pdf>
- González, A. (2009). Farmacología en Enfermería. *Enferm. glob*(16), 1-2.  
doi:<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/revision5.pdf>
- López, L., Cáceres, D., Dueñas, R., Acosta, J., Robles, I., Rincón, D., & Parra, G. (2019). Adherencia y potenciales eventos adversos prevenidos durante la administración de medicamentos endovenosos empleando bombas de infusión inteligentes en cuatro unidades de cuidados intensivos en Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 51(4), 289-300. doi:<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v51n4/2145-8464-suis-51-04-289.pdf>
- Marín, S., Bonilla, A., Rojas, Z., & Guarnizo, M. (2018). *Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería*. Bogotá: Universidad El

- Bosque. Obtenido de <https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/2018-09/Manual%20para%20la%20administracio%CC%81n%20de%20medicamentos.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS\\_IMPLEMENTACION\\_POLITICA\\_SEGURIDAD\\_DEL\\_PACIENTE.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Guía técnica Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>
- Naranjo, Y., Ávila, M., & Concepción, J. (2018). Las estrategias como herramienta en el desarrollo científico de Enfermería. *AMC*, 22(4), 564-580.  
doi:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000400564&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400564&lng=es).
- Observatorio de Bioética de Barcelona. (1979). *El informe de Belmont*. Obtenido de <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Medicación sin daño*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Seguridad del paciente*. Obtenido de OMS: [https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño*. Obtenido de OMS:

<https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Documento de consulta para las definiciones de caso: eventos adversos de interés especial y eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización durante la introducción de las vacunas contra la COVID-19*. Washington D.C: OMS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/documento-consulta-para-definiciones-caso-eventos-adversos-interes-especial-eventos>

Ortega, M., & Marín, D. (2021). Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. *RIECS*, 6(2), 11-26.  
doi:<https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.276>

Penha, M., & Da Silva, O. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. *Enferm. glob*, 16(45), 309-324.  
doi:<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00309.pdf>

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev médica Clín Las Condes*, 28(5), 785–795. doi:10.1016/j.rmclc.2017.08.006

Rojas, M. (2020). Conocimientos y prácticas de profesionales de la salud en uso de medicamentos. *Rev Cienc Cuidad*, 17(1), 57-70.  
doi:<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1414/1893>

Rojas, M., Castillo, C., Orduz, Y., & Segura, M. (2021). Estrategias para la prevención de errores en la administración de medicamentos intravenosos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1-13. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.epea>

Saldarriaga, L., Teixeira, F., Pinheiro, L., Pascoal, L., Almeida, P., & Luna, Y. (2022).

Desempeño de profesionales en la administración de medicamentos en pediatría: un estudio observacional transversal. *Rev Bras Enferm*, 75(3), 1-7.

doi:<https://www.scielo.br/j/reben/a/KRKp9j5qFWJKDHD9DgGMFTP/?lang=en>

Turjanski, D. (2016). Queso: el modelo del queso suizo de Reason. *Laboreal*, 12(2), 1-5.

doi:<https://doi.org/10.4000/laboreal.2761>

## Anexos

## Anexo 1. Acta de entrega

ACTA DE ENTREGA					
NOMBRE DEL ENTREGABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION	SUPERVISOR IPS DE PASANTÍA	COORDINADOR PASANTÍA
ENTREGA DE PROYECTO DE EXTENSIÓN MODALIDAD PASANTÍA, MEDIO MAGNETICO.	X		Se entrega en CD documento final del proyecto ejecutado en docencia e Investigación.	Alejandro Dvellaneda	<i>Liliana C. Pineda C</i>
ENTREGA DE DIAPOSITIVAS DE SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO	X		Se entrega en CD presentación del proyecto final del proyecto ejecutado en docencia e Investigación.	Alejandro Dvellaneda	<i>Liliana C. Pineda C</i>
ENTREGA SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DOCUMENTOS Y DEMAS ELEMENTOS DESARROLLADOS EN ARCHIVOS POR SEPARADO EN MEDIO MAGNETICO	X		Se entrega en CD documentos y formatos diseñados, ajustados y/o actualizados correspondientes al cumplimiento de actividades establecidas inicialmente.	Alejandro Dvellaneda	<i>Liliana C. Pineda C</i>
ENTREGA DE ASISTENCIAS PASANTÍAS EN MEDIO MAGNETICO	X		Se entrega en CD las listas de asistencia a Pasantías, con el cumplimiento final de las 300 horas.	Alejandro Dvellaneda	<i>Liliana C. Pineda C</i>

## Anexo 2. Plan Operativo con Resultados

### OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Verificar los procesos de preparación y administración de medicamentos en los servicios de Medicina interna y urgencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

ACTIVIDAD DESARROLLADA	META LOGRADA CON FECHA DE EJECUCIÓN	INDICADOR OPERACIONALIZADO	PRODUCTOS ENTREGADOS Y EVIDENCIAS DEL OBJETIVO	N° DE BENEFICIARIOS
Aplicación del instrumento lista de chequeo de los 13 correctos en los servicios con mayor prevalencia de eventos adversos como medicina interna (piso 7, 10, 11 y 12) y Urgencias Adulto.	A la segunda semana se aplicó la lista de chequeo al 63% del personal auxiliar de enfermería de ESE HUEM para evidenciar las fallas en el procedimiento A la segunda semana se aplicó la lista de chequeo a 16 colaboradores de urgencias adultos de la ESE HUEM para evidenciar las fallas en el procedimiento	36 colaboradores a los cuales se le aplicó la lista de chequeo/ 57 Colaboradores que trabajan en los servicios de medicina interna x 100 $36/57 \times 100 = 63\%$ 10% de colaboradores de urgencias adultos. 12.5 es el 10% de 125	Evidencia fotográfica del instrumento aplicado a un colaborador perteneciente a la ESE HUEM. Evidencia fotográfica de la aplicación de los instrumentos	52 colaboradores de servicios asistenciales beneficiados.
Elaboración de un documento con acciones de mejora para la aplicación según necesidad, a partir de lo observado durante la aplicación del instrumento y las pasantías en la E.S.E HUEM.	A la octava semana se entregó al referente de Seguridad del paciente de la ESE HUEM, 1 documento Word con las posibles acciones de mejora a implementar según sea necesario por el programa.	# de documentos con acciones de mejora planteados. 1 documento con acciones de mejora elaborado.	Documento Word con acciones de mejora según los problemas planteados (con indicadores y responsables)	Colaboradores de la ESE HUEM que formen parte de las actividades.

### OBJETIVO ESPECÍFICO N 2: Elaborar un informe condensando los resultados obtenidos en el proceso de verificación del proceso de administración de medicamentos por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Elaboración de 1 informe a través del análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo de los 13 correctos para la administración de medicamentos y la regla de los 4 yo.	A la tercera semana se realizó 1 condensado con los resultados de las listas de chequeo aplicadas al personal auxiliar de enfermería de la ESE HUEM con el propósito de conocer las omisiones más frecuentes.	# de informes de resultados planteados. 1 informe de los resultados realizado.	Documento Word con el análisis de las gráficas extraídas a partir de los resultados del instrumento aplicado. Instrumentos diligenciados con firma del colaborador supervisado.	52 colaboradores beneficiados, Programa Seguridad del paciente.
---	---	---	--	---



**OBJETIVO ESPECÍFICO N 3: Sensibilizar al personal acerca de las falencias encontradas con respecto a los 13 correctos para la administración de medicamentos, la higiene de manos, el reporte de sucesos de seguridad, y las consecuencias negativas que conlleva la omisión de alguno de estos procesos para la atención en salud.**






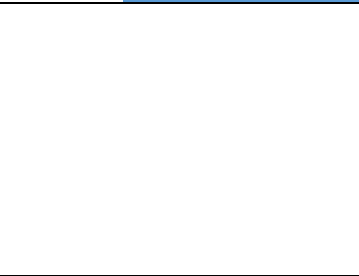
Elaboración de 1 intervención educativa dinámica a los colaboradores de los pisos 7, 10, 11, 12 y urgencias acerca de los 13 correctos de la administración de medicamentos.	A la octava semana se realizó 1 intervención educativa dinámica acerca de los 13 correctos con el personal auxiliar de enfermería de la ESE HUEM para afianzar conocimientos. A la octava semana se sensibilizo al 72% de los auxiliares de enfermería del servicio de medicina interna de la E.S.E HUEM acerca de los 13 correctos, para afianzar conocimientos. A la octava semana se realizó 1 sensibilización con el 10% de los auxiliares de enfermería del servicio de medicina interna de la E.S.E HUEM acerca de los 13 correctos, para afianzar conocimientos.	# de intervenciones educativas planteadas / # de intervenciones educativas ejecutadas x100. 1 intervención educativa planteada / 1 intervención educativa ejecutada x 100= 100% de cumplimiento. # De personal Auxiliar sensibilizado/#De personal auxiliar que labora en el servicio X100". 41 auxiliares de enfermería sensibilizados / 57 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna x 100=72% # de educaciones planeadas con los colaboradores (auxiliares de enfermería) en el servicio de urgencias adultos. 1 educación realizada con 34 colaboradores (auxiliares de enfermería) de urgencias adultos.	Matriz 13 correctos Ayuda visual 13 correctos Lista de asistencia a educación. Evidencia Fotográfica Link: (se anexarán en las evidencias) Análisis de pretest y postest Tabulación de respuestas.	75 colaboradores beneficiados.
Sensibilización del personal asistencial acerca las falencias identificadas a partir del análisis del instrumento y los informes suministrados por la ESE HUEM: Higiene de manos y calidad del reporte.	A la sexta semana se sensibilizo al 78% de los Auxiliares de enfermería medicina interna de la E.S.E HUEM, acerca de higiene de manos y reporte de sucesos de Seguridad, para afianzar los conocimientos. A la sexta semana se realizó 1 sensibilización al	# De personal Auxiliar sensibilizado/#De personal auxiliar que labora en el servicio X100 45 colaboradores sensibilizados / 57 colaboradores que laboran en medicina interna x 100 = 78% del personal auxiliar de enfermería que labora en medicina interna fue educado. # de educaciones planeadas con el 10% de	Matriz Higiene de Manos y Matriz Reporte de Sucesos Ayudas visuales Lista de asistencia a educación. Evidencia Fotográfica Link: (se anexarán en las evidencias) Análisis de pretest y postest	A la sexta semana se sensibilizará acerca de las falencias extraídas del análisis de los instrumentos.

	10% de los colaboradores del Servicio de urgencias adultos acerca de higiene de manos y reporte de sucesos de Seguridad, para afianzar los conocimientos.	los colaboradores (auxiliares de enfermería) en el servicio de urgencias adultos. 1 educación realizada con el 10% de los colaboradores (auxiliares de enfermería) en el servicio de urgencias adultos		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N 4: Elaborar una ayuda visual en la que se evidencie la cantidad de reportes que realiza cada servicio de la ESE HUEM, clasificándolos según los colores dados por el indicador.</b>				
Elaboración de “Termómetro de Seguridad” que evidencie mensualmente la cantidad de reportes de sucesos de seguridad realizados por cada uno de los colaboradores de los servicios de la ESE HUEM.	A la octava semana se entregó 1 ayuda visual “termómetro de seguridad” a la ESE HUEM, con la función de salva pantalla para incentivar el reporte de sucesos de seguridad.	# De ayudas visuales planeadas “termómetro de seguridad”. 1 Ayuda visual “termómetro de seguridad entregado”.	Imagen modificable el “termómetro de seguridad” Correos para correcciones y publicación. Instructivo para el diligenciamiento del termómetro Evidencia fotográfica	Colaboradores de la ESE HUEM que visualicen el salvapantalla.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N 5: Implementar ayudas visuales acerca de los 13 correctos para la administración de medicamentos y los 4 yo, abarcando los 7 pasos para la transfusión segura de hemocomponentes en el servicio de urgencias adultos.</b>				
Elaboración de ayudas visuales acerca de los 7 pasos para la transfusión segura de hemocomponentes, Los 13 correctos y la regla de los 4 yo en relación con la administración de medicamentos en la ESE HUEM.	A la cuarta semana se entregaron las 12 ayudas visuales “Los 13 correctos y la regla de los 4 yo” “Los 7 pasos para una transfusión segura de hemocomponentes” en el servicio de Urgencias Adultos de la ESE HUEM, con la finalidad de facilitar la adquisición de conocimientos.	# De ayudas visuales planeadas “Los 13 correctos para la administración de medicamentos y la regla de los 4 yo” “Los 7 pasos para una transfusión segura de hemocomponentes” entregadas. 6 ayudas visuales de cada una “Los 13 correctos y la regla de los 4 yo” “Los 7 pasos para una transfusión segura de hemocomponentes” entregadas.	Ayudas visuales Acta de entrega de productos Evidencia fotográfica Link de Canva: (se anexará en las evidencias) Correos a prensa	Colaboradores que laboren en urgencias modulares
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N 6: Proponer el rediseño de los stickers que se utilizan para rotular los medicamentos y las tarjetas de medicamentos por colores según vía de administración en los diferentes servicios de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.</b>				
Modificación de los stickers que se usan para rotular los medicamentos en la ESE HUEM, para mayor practicidad por parte de los	A la cuarta semana se entregó el rediseño de los 6 stickers para los medicamentos en formato JPG al referente de Farmacovigilancia,	# de stickers rediseñados entregados en la propuesta. 6 stickers rediseñados entregados como propuesta al referente de farmacovigilancia.	6 imágenes de los stickers con modificaciones realizadas Link de Canva: (se anexa en las evidencias)	Colaboradores que realicen procedimientos asistenciales.

colaboradores durante su uso.	como propuesta de modificación a los stickers de medicamento, para facilitar procedimiento de rotular los medicamentos.		Correo de recibido por referente de farmacovigilancia Acta de entrega	
Modificación de las tarjetas de medicamentos por colores según vía de administración, para reducir la incidencia de sucesos relacionados con los medicamentos, al permitir la fácil identificación de las vías de administración.	A la novena semana se entregó 10 tarjetas de medicamentos según vía de administración y su color a Seguridad del Paciente y farmacovigilancia de la E.S.E. HUEM con el propósito de disminuir los sucesos de eventos adversos relacionados con la vía de administración. A la novena semana se entregó las 2 propuestas de las tarjetas de medicamentos a Seguridad del Paciente y farmacovigilancia de la E.S.E. HUEM con el propósito de disminuir los sucesos de eventos adversos relacionados con la vía de administración.	# de tarjetas de medicamentos clasificadas por colores según vía de administración. # de propuestas realizadas acerca de las tarjetas de medicamentos por colores.	Tarjetas de medicamentos con modificaciones realizadas Link de Canva: (se anexa en las evidencias) Correo de recibido por referente de farmacovigilancia	Colaboradores que realicen procedimientos asistenciales.

### Anexo 3. Cronograma

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	FECHAS									
	SEMAN A N° 1 DE	SEMAN A N° 2 DE	SEMAN A N° 3 DE	SEMAN A N° 1 DE	SEMAN A N° 2 DE	SEMAN A N° 3 DE	SEMAN A N° 4 DE	SEMAN A N° 1 DE	SEMAN A N° 2 DE	
	ABRIL / (11-04-2023) - (14-04-2023)	ABRIL / (17-04-2023) - (21-04-2023)	ABRIL / (24-04-2023) - (28-04-2023)	MAYO / (01-05-2023) - (05-05-2023)	MAYO / (08-05-2023) - (12-05-2023)	MAYO / (15-05-2023) - (19-05-2023)	MAYO / (22-05-2023) - (26-05-2023)	MAYO / (29-05-2023) - (02-06-2023)	JUNIO / (05-06-2023) - (07-06-2023)	
Aplicación de la lista de chequeo de los 13 correctos en los servicios con mayor prevalencia de eventos adversos.										
Elaboración de acciones de mejora para la aplicación según necesidad, a partir de lo observado durante la aplicación del instrumento y las pasantías en la E.S.E HUEM.										
Sensibilización del personal asistencial acerca las falencias identificadas a partir del análisis del instrumento y los informes suministrados por la ESE HUEM: Higiene de manos y calidad del reporte.										
Elaboración de un documento a través del análisis de los resultados.										
Realización de 1 intervención educativa dinámica a los colaboradores de los pisos 7, 10, 11 y urgencias acerca de los 13 correctos de la administración de medicamentos.										

Elaboración de "Termómetro de Seguridad" que evidencie el actual reporte de incidentes relacionados con la preparación y administración de medicamentos dirigida al personal de enfermería de la ESE HUEM.			
Actualización y propuesta del diseño para las tarjetas de medicamentos por colores para la identificación por vías de administración en los colaboradores de la ESE HUEM.			
Actualización y propuesta del diseño de los rótulos usados para marcar la medicación con la información de los pacientes de la ESE HUEM.			
Elaboración de ayuda visual acerca de los 13 correctos - los 4 y los 7 pasos correctos para una transfusión segura que se suministraran a los modulares de urgencias de la ESE HUEM.			

## Anexo 4. Presupuesto

### UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER PROGRAMA DE ENFERMERÍA - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### PRESUPUESTO - PROYECTOS SOCIALES Y EVENTOS EDUCATIVOS -PASANTIAS

NOMBRE DE LA IPS O COMUNIDAD:	ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	NOMBRE DE LA COMUNIDAD O POBLACION:	Profesional de la Salud	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS:		FECHA DE INICIO:		FECHA DE TERMINACIÓN:	
NOMBRE DEL PROYECTO O EVENTO EDUCATIVO	APOYO EN LA PROMOCION DEL EJE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: ENFOQUE EN LA ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023		ESTUDIANTES y/o DOCENTES:	CAMILA ANDREA BARRANCO RODRIGUEZ	CODIGOS:	1801008	SEMESTRE ACADEMICO:	Pasantias	
				LILIANA ARACELY RUEDA CACERES		05911			
DOCENTE SUPERVISOR	LILIANA ARACELY RUEDA CACERES		ASIGNATURA	Modalidad Pasantía			Financiado por:		
Descripción del Recurso	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad		Valor Unitario	Costo Total (\$)		Universidad		Contrapartida: Entidad (VER LISTA DESPLEGABLE)
		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado	Planeado	Ejecutado	
<b>RECURSO HUMANO</b>									
DOCENTE CATEDRÁTICO	HORA	300		\$ 50.000	\$ 15.000.000	\$ 0			
ESTUDIANTE EN FORMACIÓN	HORA	300		\$ 20.000	\$ 6.000.000	\$ 0			
<b>RECURSOS MATERIALES</b>									
PAPELERIA - UTILES DE OFICINA	UNIDAD	20		\$ 10.000	\$ 200.000	\$ 0			
IMPRESOS- FOTOCOPIAS	UNIDAD	200		\$ 500	\$ 100.000	\$ 0			
ALIMENTOS BEBIDAS	UNIDAD	100		\$ 4.500	\$ 450.000	\$ 0			
ALIMENTOS REFRIGERIOS	UNIDAD	100		\$ 4.500	\$ 450.000	\$ 0			
AYUDAS VISUALES PLOTTER	UNIDAD	12		\$ 15.000	\$ 180.000	\$ 0			
<b>EQUIPOS Y HERRAMIENTAS</b>									
ALQUILER DE VIDEO BEEN	HORA	7		\$ 20.000	\$ 140.000	\$ 0			
ALQUILER DE PC	HORA	7		\$ 15.000	\$ 105.000	\$ 0			
<b>OTROS RECURSOS</b>									
TRANSPORTE	UNIDAD	2		\$ 150.000	\$ 300.000	\$ 0			
SALIDAS DE CAMPO	UNIDAD				\$ 0	\$ 0			
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 22.925.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>
Observaciones del Presupuesto:									