

DISEÑO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ENFOCADO EN
ATENCIÓN PRIMARIA SALUD, EN UN HOSPITAL DE AGUACHICA, CESAR

TRABAJO DE GRADO MODALIDAD PROYECTO DE GESTIÓN

Autoras

Ana Mercedes Palacin Hernandez

Licenia Cordoba Oñate

Sandra Rocio Fuentes Corzo

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

2023 - 2

DISEÑO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ENFOCADO EN
ATENCIÓN PRIMARIA SALUD, EN UN HOSPITAL DE AGUACHICA, CESAR

TRABAJO DE GRADO MODALIDAD PROYECTO DE GESTIÓN

Autoras

Ana Mercedes Palacin Hernandez

Licenia Cordoba Oñate

Sandra Rocio Fuentes Corzo

Asesora

JESSICA LOZANO

Enfermera. Especialista en Administración Hospitalaria. Máster en Gestión de la
Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

2023 - 2

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por darnos la sabiduría y ser nuestra guía en este proceso de aprendizaje, a nuestros seres queridos por comprender el tiempo que debíamos dedicar a nuestros estudios. A nuestros docentes de la especialización cuyo compromiso con la excelencia académica ha sido el cimiento de nuestro crecimiento personal y profesional, por compartir sin reserva sus conocimientos para lograr esta meta. A nuestra asesora, Jessica Lozano por sus valiosas recomendaciones, su tiempo y su paciencia en la elaboración de este documento, mil gracias.

Finalmente, a esta alma mater por abrirnos las puertas y garantizarnos lo mejor de lo mejor, por generar el espacio propicio de unir personas con intereses comunes, forjando un país con profesionales íntegros.

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO	6
RESUMEN.....	8
ABSTRAC.....	9
PALABRAS CLAVES	10
INTRODUCCIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
PLATAFORMA INSTITUCIONAL	14
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	16
PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES.....	19
INVOLUCRADOS	21
GERENCIA.....	21
ÁREA ADMINISTRATIVA.....	21
ÁREA ASISTENCIAL.....	21
JUSTIFICACIÓN.....	23
OBJETIVOS.....	25
OBJETIVO GENERAL.....	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA	26
MARCO TEÓRICO	27
SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	27
1. Problemas con la medicación.....	30
2. Errores y retrasos diagnósticos	31
3. Problemas de comunicación y de flujo de información.....	31
4. Retrasos en tratamientos o servicios preventivos	31
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	32
MARCO NORMATIVO.....	34
MARCO LÓGICO O METODOLOGÍA	36
PLAN DE ACCIÓN	36
CRONOGRAMA.....	38



PRESUPUESTO	39
CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
ANEXOS.....	41
Anexo No. 1 Lista de chequeo	41
Anexo No. 2 Cuestionario	42
REFERENCIAS.....	46

GLOSARIO

Alineación estratégica: Se refiere a la armonización de los objetivos y metas de una institución con su visión y misión.

Atención Primaria Salud (APS): es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

Atributos de atención primaria: Son las características esenciales de la atención primaria, que incluyen accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación.

Cultura de reporte: Se refiere a la disposición y capacidad de los profesionales de salud para informar sobre incidentes o eventos adversos que ocurran durante la atención.

Estrategia de Salud Universal: Propone el acceso y cobertura universal a la salud, priorizando la prevención, el diagnóstico oportuno y la detección de factores de riesgo.

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

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Gestión de riesgo: Consiste en identificar, evaluar y mitigar los riesgos asociados a una determinada actividad o proceso.

Gestión del riesgo clínico: Consiste en identificar, evaluar y abordar los riesgos asociados a la atención médica con el fin de prevenir eventos adversos.

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

Inseguridad del paciente: Se refiere a la falta de seguridad y confianza que sienten los pacientes y sus familias al recibir atención médica, a menudo debido a la falta de conocimiento sobre los procesos de atención.

Mejora continua: Proceso de evaluación y ajuste constante para alcanzar un nivel de desempeño cada vez mejor.

Modelo de atención: Es la forma en que se organiza y brinda la atención médica, incluyendo los procesos y enfoques utilizados.

Política de seguridad del paciente: Son las estrategias y acciones establecidas por una institución de salud para garantizar un entorno seguro y minimizar los riesgos durante la prestación de servicios médicos.

Ruta de implementación: Es el camino o conjunto de pasos a seguir para poner en práctica un programa o estrategia.

Seguridad del paciente: Se refiere a las medidas y prácticas implementadas para prevenir y reducir los riesgos y daños a los pacientes durante la prestación de servicios de salud.

RESUMEN

La seguridad del paciente hace referencia a las medidas y prácticas implementadas para prevenir, reducir y mitigar los riesgos, evitando causar daños a los pacientes durante la atención; siendo un elemento fundamental en la prestación de servicios de salud a nivel mundial, puesto que los pacientes y sus familias buscan sentir confianza y protección al ser atendidos. En el ámbito de la Atención Primaria en Salud (APS), se ha documentado que entre el 1% y el 2% de los pacientes pueden experimentar eventos adversos relacionados con la medicación, errores y retrasos diagnósticos, problemas de comunicación y retrasos en tratamientos vinculados con la atención recibida.

Por lo anterior, la actual propuesta de gestión busca diseñar el programa de seguridad del paciente enfocado en la estrategia de APS, la cual se desarrollaría en el Hospital Local de Aguachica, Cesar, al ser una institución que presta principalmente servicios de APS. Su ejecución se desarrolla en 3 fases que contempla una fase de diagnóstico para identificar la alineación plataforma estratégica institucional y el programa de seguridad del paciente, una segunda fase que corresponde a la aplicación de encuestas a colaboradores y finalmente la

conformación de un equipo para evaluar la información recopilada y hacer la construcción con la inclusión de los lineamientos del programa de seguridad del paciente liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud dentro de la planeación estratégica institucional y establecer el plan de acción anual.

Se espera que al desarrollar este proyecto de gestión se diseñe el programa de seguridad del paciente enfocado en la estrategia de APS, que permita la articulación de la política y la plataforma institucional, el fortalecimiento del reporte de incidentes y eventos adversos, para alcanzar una cultura justa y un reconocimiento de la institución en la región como referente.

ABSTRAC

Patient safety refers to measures and practices implemented to prevent, reduce and mitigate risks, avoiding causing harm to patients during care; always a key element in the provision of health services worldwide, as patients and their families seek confidence and protection when they are treated. In the area of Primary Health Care (PHI), it has been documented that between 1% and 2% of patients may experience adverse medication-related events, errors and diagnostic delays, communication problems and delays in treaties related to the care received.

The management proposal aims to design the patient's safety program focused on the APS strategy, which will be developed at the Local Hospital in Aguachica,

Caesar, as an institution that pays attention to APS services. Its implementation is carried out in three phases, which includes a diagnostic phase to identify the alignment of institutional platform and the patient safety programme, a second phase corresponding to the application of collaborator surveys and finally the conformity of a team to evaluate the recovered information and build the guidelines of the security programme led by the Compulsory Institutional Care Guarantee System and the creation of the annual action plan.

The management project is expected to be developed in the project of management, the patient's safety programme focused on the APS strategy, which allows the articulation of policy and institutional platform, the strengthening of the report of incidents and adverse events, to achieve a fair culture and an recognition of the institution in the region as a benchmark.

PALABRAS CLAVES

Seguridad del paciente, Atención Primaria en Salud, Eventos adversos,

Inseguridad del paciente, Cultura de reporte

Patient safety, Primary Health Care, Adverse Events, Patient Insecurity, Report

Culture.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un componente esencial en la atención de los servicios de salud, cuando se presentan acciones o fallas en el proceso, se puede causar un daño al usuario; a esta problemática se conoce como “Inseguridad del paciente”, situación que se presenta a nivel mundial en los diferentes niveles de complejidad.

En el contexto de la Atención Primaria en Salud (APS), el estudio APEAS identificó que entre el 1% y 2% de los pacientes pueden sufrir eventos adversos relacionados con la atención brindada; estos eventos pueden estar asociados a la medicación, cuidados y a la comunicación. Catalán, et al. (2014) discuten los riesgos de seguridad del paciente en atención primaria en salud, centrándose en la prescripción de medicamentos; otros autores señalan que los riesgos de seguridad del paciente en atención primaria son diferentes a los que se presentan en los servicios hospitalarios, y que es importante desarrollar estrategias de seguridad específicas.

En el Hospital Local de Aguachica Cesar, la prestación de servicios de salud se concentra en el área de consulta externa, lo que sugiere la importancia de implementar un programa de seguridad del paciente enfocado en la estrategia de

APS; los casos de atención insegura que se han reportado en la institución han sido en el servicio de urgencias, lo que indica la necesidad de abordar esta problemática de manera integral.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad del paciente es un elemento importante en la atención en salud, en todas las instituciones de salud del mundo. Basados en el principio fundamental de la atención sanitaria, tanto pacientes como familiares desean sentirse seguros y confiados, al momento de ser atendidos por el personal de salud de la institución a la que acuden. Los procesos de atención se realizan para beneficiar al paciente y su familia, sin embargo, un importante porcentaje de estas acciones puede causar daño, debido a que muchas veces se desconocen los procesos y la forma de abordarlos durante la atención en salud, lo que se denomina Inseguridad del paciente.(1)

Aranaz y colaboradores conceptúan a la inseguridad del paciente como una epidemia silenciosa, un problema frecuente, con tendencia creciente, potencialmente grave, prevenible, con gran impacto económico, sanitario y social, que preocupa a profesionales, organizaciones sanitarias e instituciones de todo el mundo (2). Otros autores consideran los eventos adversos un problema de salud pública, que generan costos en la economía de los sistemas de salud e impactan en la esperanza de vida de los ciudadanos (3).

En el caso de la Atención Primaria (AP) el comportamiento de estos eventos adversos se evidencia a través del primer estudio epidemiológico, desarrollado con una amplia muestra de consultas de medicina y enfermería, en centros de salud en España; allí se identificó que del 1% al 2% de los pacientes atendidos en estos servicios sufren algún evento adverso relacionado con la atención recibida. El 48% están relacionados con la medicación, 25.5% con los cuidados, y el 24.6% con la comunicación (4). El estudio APEAS fue publicado en 2008, por el ministerio de sanidad y consumo, desde entonces no se han emitido nuevos estudios que orienten acerca de la ocurrencia de eventos adversos en APS.

La estrategia de Atención primaria en salud, está principalmente enfocada en un ámbito que exige la integralidad y la coordinación intersectorial para la atención de los pacientes, la presencia asociada de problemas psicosociales, el escaso tiempo para la realización de las consultas, la presión asistencial, son factores que influyen en los desenlaces clínicos, sin embargo, estos no son abordados por los profesionales durante la consulta dado que la planeación de los modelos de atención no incorporan estos atributos (5).

El hospital Local de Aguachica Cesar, entidad cuya misión institucional es prestar servicios de salud en atención primaria con enfoque integral, durante el primer semestre del 2023 reportó como indicios de atención insegura 7 casos presentados en el servicio de urgencias por errores en la administración de medicamentos (4), reingresos al servicio antes de las 72 hr (2) y multipunciones por difícil acceso



venoso (1); no hubo reportes de otros casos en los demás servicios del hospital, lo que sugiere no solo una baja cultura de reporte en toda la institución sino la invisibilidad de los servicios ambulatorios como fuente de eventos adversos. No obstante, la mayor productividad de la institución está concentrada en el 75% de las atenciones, es decir, 19.932 consultas externas en relación con 6.146 consultas en el servicio de urgencias y 223 egresos hospitalarios, para el mismo periodo evaluado.

PLATAFORMA INSTITUCIONAL

El Hospital Local de Aguachica, es una institución de primer nivel de complejidad, conformada por 12 sedes; 3 centros adscritos en el área urbana y 9 en el área rural. Garantiza la prestación de servicios de promoción y prevención, consulta externa, urgencias, hospitalización de baja complejidad y apoyo diagnóstico para toda la población del municipio de Aguachica, que corresponde a 85.759 habitantes; adicionalmente es el único prestador que presta servicios de vacunación (6).

Dentro de su direccionamiento estratégico tiene como misión “Prestar servicios de atención primaria en salud con enfoque integral, orientado a la seguridad del paciente, la atención humanizada y la satisfacción de los usuarios y sus familias. Contando con tecnología avanzada en cada uno de sus procesos, con talento humano idóneo, altamente calificado, autónomo, responsable, estratégico,



competitivo y motivado a brindar un servicio con calidad”, y como visión “ser para el 2030, una empresa líder en la prestación Primaria en Salud con un modelo de atención integral en salud humanizada y de alta calidad, con acciones asociadas en la promoción y mantenimiento de la salud en cada curso de vida, en la atención integral materno perinatal, educación e investigación docencia servicio y la gestión de riesgo en salud de forma oportuna, accesible, garantizando la seguridad y satisfacción en los usuarios y sus familias” (6).

La institución adopta los siguientes principios en su modelo de atención: mejoramiento continuo, oportunidad, colaboración, eficacia, austeridad, eficiencia y universalidad. Así mismo tiene definido las siguientes cinco políticas, en su direccionamiento estratégico:

- Política institucional
- Políticas de calidad
- Política de seguridad del paciente
- Política de humanización de los servicios de salud
- Política de atención preferencial

La política de seguridad del paciente se definió en la institución en el año 2016, se fundamenta en brindar, generar, y mantener un entorno seguro; implementando estrategias de seguridad en la prestación del servicio de salud, en toda la institución, con acciones encaminadas a la identificación, prevención y minimización de riesgos,

comprometiéndose desde el programa de seguridad del paciente y articulados con los programas de vigilancia epidemiológica (6).

ÁRBOL DE PROBLEMAS

Conforme a lo expuesto en los puntos anteriores se revisan las causas de los problemas y los efectos que son causados como consecuencia, lo cual se representa en el siguiente árbol de problemas; para posteriormente priorizar las actividades, gestionando los riesgos y alcanzar los objetivos propuestos en el actual proyecto de gestión.

RAÍZ: CAUSAS

- Débil apropiación de lineamientos de seguridad del paciente.
- El modelo de atención no incorpora los elementos claves en materia de seguridad del paciente ni en atención primaria.
- Desconocimiento de la tipología de eventos que pueden ocurrir en APS
- La política de seguridad del paciente no involucra un eje o línea de acción que orientan mejor las acciones de seguridad del paciente con enfoque de atención primaria en salud.
- Existe metodología para la gestión que no incorpora la gestión del riesgo clínico en la institución.



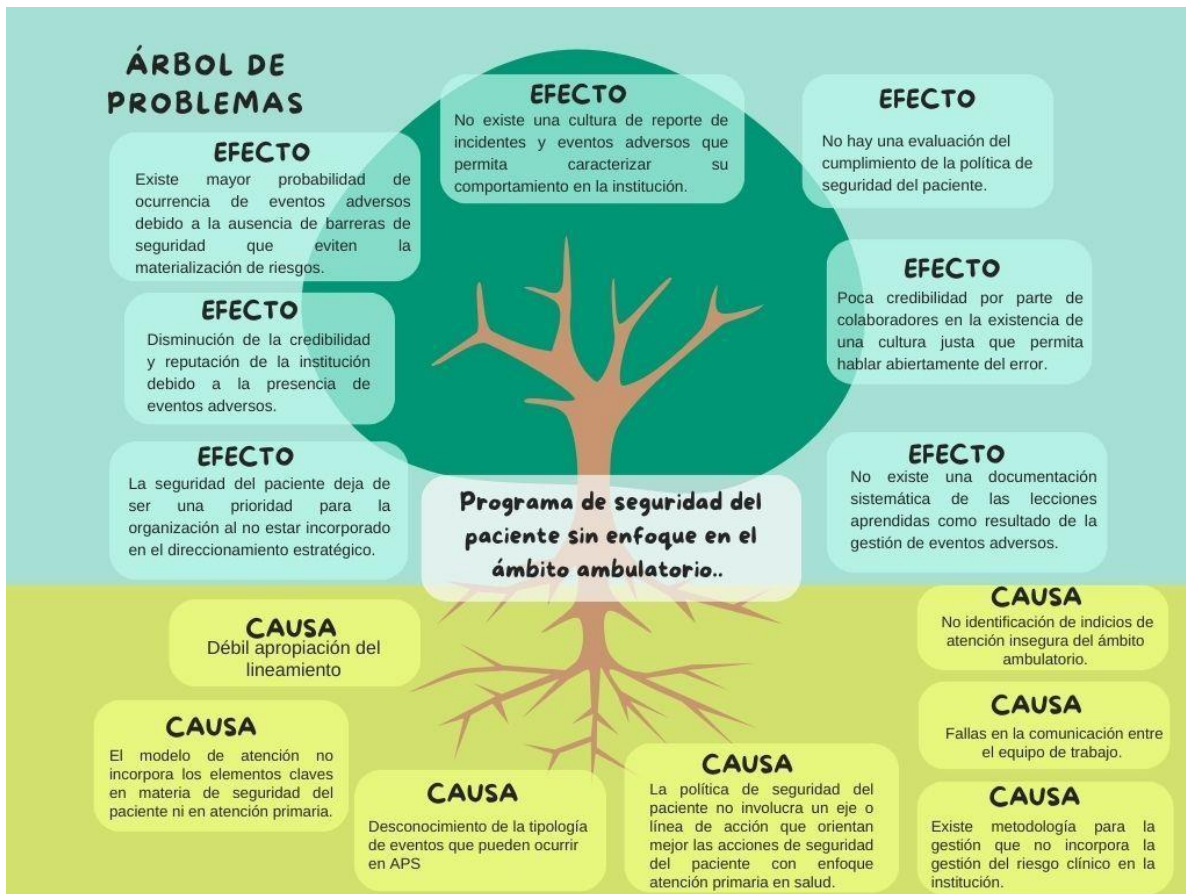
- Fallas en la comunicación entre el equipo de trabajo.
- No identificación de indicios de atención insegura del ámbito ambulatorio.

TRONCO: PROBLEMA

Programa de seguridad del paciente sin enfoque en el ámbito ambulatorio.

RAMAS: EFECTOS

- La seguridad del paciente deja de ser una prioridad para la organización al no estar incorporado en el direccionamiento estratégico.
- Disminución de la credibilidad y reputación de la institución debido a la presencia de eventos adversos.
- Existe mayor probabilidad de ocurrencia de eventos adversos debido a la ausencia de barreras de seguridad que eviten la materialización de riesgos.
- No existe una cultura de reporte de incidentes y eventos adversos que permita caracterizar su comportamiento en la institución.
- No hay una evaluación del cumplimiento de la política de seguridad del paciente.
- Poca credibilidad por parte de colaboradores en la existencia de una cultura justa que permita hablar abiertamente del error.
- No existe una documentación sistemática de las lecciones aprendidas como resultado de la gestión de eventos adversos.



Fuente: las autoras.

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES

La priorización de las necesidades se realizó en los siguientes 4 pasos:

1. Lectura del contexto de la plataforma estratégica: Plan Operativo Anual, misión, visión, política, valores.
2. Diseño del árbol de problemas para la identificación de las necesidades.
3. La priorización se realizó siguiendo la metodología de frecuencia (F), impacto (I), costo (C), en el cual a cada necesidad se le asignó un puntaje de 1 a 3, tomando 1 como menor valor y 3 máximo valor, el resultado corresponde a la multiplicación entre las variables. El valor asignado a cada necesidad según categorías corresponde a consenso entre los participantes.

El ejercicio en las necesidades identificadas del Hospital de Aguachica Cesar se ilustra de la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Identificación de necesidades del Hospital de Aguachica Cesar.

NECESIDADES IDENTIFICADAS	F	I	C	RESULTADO
Débil apropiación de lineamientos de seguridad del paciente.	3	2	1	6
El modelo de atención no incorpora los elementos claves en materia de seguridad del paciente en APS.	1	3	2	6
Desconocimiento de la tipología de eventos que pueden ocurrir en APS.	3	2	2	12

La política de seguridad del paciente no involucra un eje o línea de acción que orienten mejor las acciones de seguridad del paciente con enfoque en APS.	3	3	3	27
Gestión del riesgo clínico que no se incorpora en la institución.	1	3	2	6
Fallas en la comunicación del equipo de trabajo.	2	3	2	12
No identificación de indicios de atención insegura en el ámbito ambulatorio.	3	2	2	12

Obteniendo mayor puntaje con 27 puntos la siguiente necesidad: la política de seguridad del paciente no involucra un eje o línea de acción que orienten mejor las acciones de seguridad del paciente con enfoque en APS.

INVOLUCRADOS

GERENCIA

- ❖ Direccionar la implementación de la política de seguridad del paciente en la institución.
- ❖ Garantizar los recursos necesarios para la implementación de la política de seguridad del paciente.
- ❖ Desarrollar una cultura justa, transparente y de trabajo en equipo.

ÁREA ADMINISTRATIVA

- ❖ Garantizar que el personal que lidera la seguridad del paciente implemente las guías basadas en evidencia científica.
- ❖ Monitorización continua al programa de seguridad del paciente en la institución.
- ❖ Participación del proceso de capacitación e implementación de la política de seguridad del paciente.
- ❖ Proponer acciones de mejoras en los incidentes y eventos adversos reportados.
- ❖ Gestionar reporte, análisis y plan de acción de los incidentes, y eventos adversos que se presenten.

ÁREA ASISTENCIAL

- ❖ Participación del proceso de capacitación e implementación de la política de seguridad del paciente.

- ❖ Adherirse a la política de seguridad del paciente.
- ❖ Reportar los incidentes, y eventos adversos que se presenten durante la atención de salud.
- ❖ Garantizar un cuidado seguro con el uso de las mejores prácticas que muestren resultados óptimos para el paciente.

JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente es una herramienta fundamental y transversal dentro del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS), que permite direccionar la atención en salud y evaluar la calidad de los servicios prestados a la población, mediante un conjunto de conceptos, actitudes y percepción de los usuarios frente a la atención recibida; la identificación de riesgos durante la prestación de servicios (incidentes o eventos adversos) que se hayan presentado (7).

Es evidente que la seguridad del paciente permite mejorar los costos de no calidad en las instituciones, por la prolongación de estancia hospitalarias relacionadas con los incidentes o eventos adversos que se presentan; a causa de la ineficiencia en el uso de medicamentos, retrasos en los diagnósticos, fallas en los dispositivos o equipos biomédicos y debilidades en la comunicación. por lo que desde seguridad del paciente se plantea: realizar atenciones con buenas prácticas profesionales basadas en evidencia científica, herramientas estandarizadas, gestionando los riesgos identificados como parte del mejoramiento continuo (8).

Acorde con lo expuesto anteriormente, el hospital local de Aguachica - Cesar se ha proyectado ser una empresa líder en la prestación de atención primaria en salud, garantizando la seguridad y satisfacción de los usuarios y su familias; y a su vez buscando beneficiarse del buen posicionamiento y reconocimiento en la región (6).



Alineados con las estrategias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la actual propuesta de gobierno frente al fortalecimiento del Sistema Colombiano en la Prestación de los Servicios de Atención Primaria en Salud y la necesidad de la ESE de orientar la seguridad del paciente desde la APS, surge el actual proyecto de gestión, que diseña un programa de seguridad del paciente incluyendo, la implementación de procesos de atención con enfoque centrado en el usuario y garantiza la adecuada gestión de los riesgos, minimizando la ocurrencia de eventos adversos durante la atención primaria (9).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar el programa de seguridad del paciente enfocados en la estrategia de APS, en un hospital de Aguachica, Cesar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la alineación de la plataforma estratégica, la estructura funcional en Seguridad del Paciente de los servicios ambulatorios y la atención primaria en salud del Hospital de Aguachica.
2. Definir los elementos claves en el diseño del programa de seguridad del paciente que cumplan con los atributos de atención primaria en salud.
3. Proponer la ruta para la implementación del Programa de Seguridad para los servicios ambulatorios enfocados en la estrategia de APS.

VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA

El actual proyecto de gestión se considera viable teniendo en cuenta que garantiza el cumplimiento de lo establecido en la resolución 3100 del 2019, en la cual definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación, conforme a lo definido en los procesos prioritarios donde estipula la implementación de la política de seguridad del paciente, la incentivación del reporte, la identificación de los riesgos asistenciales, la definición de las barreras de seguridad, orientados a la mitigación y monitorización de eventos adversos.

El Hospital Local de Aguachica, Cesar ha expresado su voluntad en desarrollar el actual proyecto de gestión, siendo éste sostenible y teniendo en cuenta que es una herramienta útil en el diseño del programa de seguridad del paciente enfocados en la estrategia de APS, para el fomento de una cultura justa, la gestión efectiva de los riesgos y una atención centrada en los pacientes.

MARCO TEÓRICO

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente surge como respuesta a la evolución de la complejidad de los sistemas de salud y al aumento de los daños en los pacientes durante la prestación del servicio (10). Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, para evitar los errores y daños que sufren los usuarios, basados en la mejora continua y el aprendizaje, fruto del análisis de los errores y eventos adversos, razón por la cual se han realizado múltiples investigaciones en ámbitos asistenciales como son los servicios de urgencias, hospitalización, quirófanos, cuidados intensivos, obstetricia y atención primaria.(3, 9)

Algunos de los estudios que mejor explican el comportamiento de los eventos adversos a nivel hospitalario han sido los estudios ENEAS en el año 2005 y el estudio IBEAS en el año 2007 realizados por la OMS, la OPS, el Ministerio de Sanidad y política social de España, y los Ministerios de Salud e instituciones de Colombia, Costa Rica, México y Perú los cuales demostraron que del 10%-12% de los pacientes atendidos presentan un evento adverso (4). En Atención Primaria (AP) se realizó el estudio APEAS, siendo así el primer estudio epidemiológico que se ocupa de esta problemática, desarrollado en centros de salud en España, con una amplia muestra de consultas de medicina y de enfermería, donde se evidenció que del 1% al 2% de los pacientes atendidos en los servicios de atención primaria sufren algún evento adverso relacionado con la atención recibida (4). Además, el 48%

están relacionados con la medicación, 25.5% con los cuidados, y el 24.6% con la comunicación (4).

A pesar que la seguridad del paciente ha estado centrada en la asistencia hospitalaria, no obstante, en el ámbito ambulatorio también se puede evidenciar errores si los profesionales no tienen actuación asertiva, criterios de calidad y seguridad, que pueden conllevar a incidentes y eventos adversos en los pacientes (11). Por su magnitud y posibilidades de prevención, los eventos adversos son considerados un problema de salud pública, que generan costos en la economía de los sistemas e impactan en la esperanza de vida de los ciudadanos (3).

En búsqueda de garantizar una adecuada implementación de estrategias, la OMS establece 6 objetivos de seguridad del paciente como medidas y prácticas para desarrollar y proteger a los usuarios durante la atención médica en todos los niveles de atención, estos son(3):

1. Identificación correcta del paciente
2. Comunicación efectiva.
3. Prevención de infecciones.
4. Seguridad de los medicamentos.
5. procedimientos correctos
6. Prevención de caídas y otros accidentes.

La Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ), en el 2016, presenta los resultados técnicos de la investigación de la seguridad del paciente en los entornos ambulatorios, estableciendo 28 prácticas, de las cuales se destacan las siguientes(12):

1. Obtener el consentimiento informado de los pacientes.
2. Formación de equipos en el cuidado de la salud.
3. fortalecimiento del trabajo en equipo de los trabajadores.
4. Seguimiento de resultados de las pruebas diagnósticas.
5. Monitoreo de la seguridad de la medicación.
6. Problemas de multimorbilidad principalmente en ancianos frágiles.
7. Educación en salud.
8. Mejorar la higiene de manos.
9. Promover el compromiso de los pacientes y las familias para reducir los eventos adversos y mejorar la adherencia a las prácticas seguras.
10. Promoción de la cultura de seguridad
11. Vigilancia de los eventos relacionados con errores de diagnósticos.

En los procesos investigativos de seguridad del paciente desarrollados en el ámbito ambulatorio, se han identificado los siguientes problemas, errores, y eventos adversos que ocurren con mayor frecuencia :

1. Problemas con la medicación

Se calcula que en los EE.UU más de 4,5 millones de consultas ambulatorias estarían relacionadas a eventos adversos por la medicación (13). En España, se realizó un estudio prospectivo de cohorte con 661 pacientes que recibieron una prescripción en el período de un mes, demostró que el 25% sufrieron eventos adversos por la medicación; el 13% de estos fueron graves y el 11% prevenibles. La mayoría de los daños ocurrieron por la falta de respuesta del médico ante los síntomas que presentaba el paciente; y en menor porcentaje por la falla del paciente para comunicar al médico lo que sentía (14).

Otro estudio en Estados Unidos evaluó la incidencia y la prevenibilidad de los eventos adversos relacionados con medicamentos entre las personas mayores en el ámbito clínico ambulatorio, identificando que los errores asociados con eventos adversos prevenibles ocurrieron con mayor frecuencia en las etapas de prescripción (n = 246, 58,4%), monitoreo (n = 256, 60,8%), y los errores relacionados con la adherencia del paciente (n = 89, 21,1%). Los medicamentos que estuvieron involucrados en los eventos fueron las drogas cardiovasculares, los diuréticos, los analgésicos no opioides, los hipoglucemiantes y anticoagulantes (10). Estos errores en la medicación se relacionan directamente con la comprensión del paciente frente a la recomendaciones, indicaciones, dosis y la correcta administración.(10)

2. Errores y retrasos diagnósticos

De acuerdo con lo identificado en el estudio APEAS, los retrasos diagnósticos corresponden al 13.1% de los eventos adversos (5). Las principales causas encontradas fueron: la deficiencia en el interrogatorio y el examen físico, la falta de solicitud de las ayudas diagnósticas y la incorrecta interpretación de los estudios realizados; entre los factores contribuyentes identificados se encuentran el error de juicio clínico (79%), fallas en la vigilancia o la memoria (59%), falta de conocimientos (48%) y los factores relacionados con el paciente (46%) (10).

3. Problemas de comunicación y de flujo de información

El estudio APEAS evidenció que los problemas de comunicación corresponden al 24,6% de los eventos adversos en el ámbito ambulatorio, debido a las relaciones deficientes entre los pacientes y los prestadores, la escasa formación de los trabajadores de la salud, la pobre coordinación de la atención entre distintas especialidades, las transiciones asistenciales entre lo hospitalario y lo ambulatorio, sumado a la sobrecarga laboral y la ausencia de una historia clínica interoperable. (5, 7,15)

4. Retrasos en tratamientos o servicios preventivos

Los pacientes que reciben atención ambulatoria a menudo tienen afecciones crónicas o complejas que requieren una gestión cuidadosa y continua; si no se abordan adecuadamente, pueden empeorar y requerir hospitalización o tratamiento más intensivo (10).

Se ha identificado que los retrasos en el diagnóstico y las demoras en el inicio del tratamiento idóneo tienen múltiples causas como: la consulta inoportuna del paciente, la deficiencia en la consulta y/o la entrega de resultados, los procesos deficientes, la ausencia de apoyo tecnológico, las presiones del tiempo, la falta de comunicación y/o la desinformación al paciente o a los familiares(10). Es por lo que instaurar un programa de seguridad del paciente permite desarrollar una herramienta de mejora continua, y aunque los estudios de efectividad son escasos, los desarrollados principalmente en el ámbito hospitalario han demostrado disminuciones significativas en la presentación de casos (16).

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Desde la conferencia Internacional de Alma-Ata (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, en septiembre de 1978) se estableció que para el logro del bienestar y la materialización del derecho a la salud, la herramienta fundamental es la atención primaria de salud, que involucra una acción integral más allá de los enfoques reduccionistas centrados en la enfermedad (17). Los principales pilares de la declaración de Alma-Ata y de la Estrategia de Salud Universal son: la prevención de las enfermedades, el diagnóstico oportuno y la detección de los factores de riesgo (17).

La profesional de prestigio mundial en el ámbito de atención primaria, Bárbara Starfield, define cuatro atributos que se debe cumplir: Accesibilidad y primer contacto, Longitudinalidad, Integralidad, Coordinación (18).

Desde APS, se plantea que el primer nivel de atención sea fuerte, resolutivo y de calidad, que esté apoyado por servicios especializados articulados en red, se cuente con personal calificado e idóneo y con las mejores herramientas para minimizar los riesgos inherentes a la práctica ambulatoria (19).

En septiembre del 2014, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobó la estrategia para el acceso y cobertura universal a la salud, donde se establecen los valores y principios de la atención primaria, y transforma la gestión de los servicios mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades individuales; acercando la salud al hábitat de las personas (20).

En las últimas décadas, las políticas de salud implementadas en la región de las américas han sido dirigidas con el propósito de aumentar la cobertura de salud para más de 46 millones de latinoamericanos. En países como Chile, Costa Rica y Uruguay han desarrollado programas enfocados en APS registrando menores tasas de mortalidad infantil y materna (17).

MARCO NORMATIVO

En Colombia en 2010, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud (SOGCS), impulsó la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, con el objetivo de reducir y eliminar la presencia de eventos adversos en las instituciones de salud (7).

En el país, los principios orientadores de la política de seguridad del paciente fueron: Enfoque de atención centrado en el usuario, Cultura de Seguridad, Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, Multicausalidad, Validez, Alianza con el paciente y su familia, Alianza con el profesional de la salud (7).

La ley 1438 de 2011, reguló la estrategia de APS, mediante la integración de 3 componentes: la acción intersectorial transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud; garantizando con ello el acceso efectivo, eficiente y oportuno; no obstante, al comparar el sector público con el privado se evidencia que el mayor desarrollo ha estado en el sector público (21). La APS no se ha extendido uniformemente en el territorio nacional, mostrando una desarticulación con el sistema obligatorio de garantía de calidad, que establece la seguridad del paciente como uno de sus atributos (21).

Adicionalmente la Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, estableciendo políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades y los determinantes sociales de la salud (22).

Desde el año 2022, el Gobierno Nacional propone una reforma al Sistema de Salud Colombiano; con la implementación de un modelo preventivo y predictivo, fundamentado en la conformación de equipos médicos interdisciplinarios territoriales, el despliegue de acciones en salud pública y la atención primaria en salud a nivel extramural en todos los territorios del país, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud, superar las brechas de acceso, identificar factores de riesgo y prevenir enfermedades de la población de los lugares más alejados y/o en los barrios más vulnerables de las ciudades (23).

El hospital de Aguachica Cesar, basado en el marco normativo y la necesidad social busca fortalecer y garantizar una coordinación adecuada en los diferentes procesos de la institución, para lograr un resultado efectivo en el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los pacientes, aplicando el programa de seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio.

MARCO LÓGICO O METODOLOGÍA

El actual proyecto de gestión busca diseñar una ruta de seguridad del paciente en una institución de primer nivel de complejidad enfocados en la estrategia de APS, se plantea el desarrollo en 3 fases:

PLAN DE ACCIÓN

En el proyecto se plantea desarrollar las siguientes fases:

FASE No. 1: Alineación plataforma estratégica institucional y el programa de seguridad del paciente. En esta primera fase del proyecto se desarrolla una lista de chequeo (Anexo No. 1), para identificar la articulación del plan operativo anual (POA) de la institución, la misión y la visión, con los componentes bases del programa de seguridad del paciente enfocado en la estrategia de APS. Con los resultados de esta primera fase se obtendrá un diagnóstico del cumplimiento, limitación y ausencia de la estrategia de APS. Esta lista de chequeo será aplicada por las autoras de la presente propuesta y la referente de calidad de la institución, haciendo evaluación de la documentación en su versión más reciente.

FASE No. 2: Realización de encuesta a colaboradores. Se realiza un diseño de una encuesta (Anexo 2), para ser estructurada en formato google forms, y aplica al 100% de los trabajadores de la institución, la cual consta de 10 preguntas para el personal administrativo y 18 al personal misional con el objetivo de identificar la percepción y conocimientos del programa de seguridad del paciente. Se realizará la invitación para su diligenciamiento con un periodo de tiempo de 1 semana y se realizará un recordatorio automático cada 3 días.



La información posteriormente será revisada y analizada por las autoras en una base de datos en microsoft excel, para conocer las debilidades y fortalezas percibidas por los colaboradores frente a la cultura de seguridad del paciente; así como para establecer una línea base institucional.

FASE No. 3: Ruta de implementación. En la tercera y última fase del proyecto de gestión, se conformará un equipo de expertos con los siguientes integrantes: líder de seguridad del paciente, líder de calidad, subgerente, gerente y control interno; quienes revisarán la información obtenida de las dos primeras fases del proyecto, para posteriormente incluir los lineamientos del programa de seguridad del paciente dentro de la planeación estratégica institucional y establecer el plan de acción anual.

Metas e Indicadores:

1. Evaluar todos los ítems de la lista de chequeo
2. Alcanzar una cobertura del 100% en las encuestas a los colaboradores de la institución.

Indicadores

1. Aplicación de lista de chequeo.
2. Proporción de encuestas realizadas: $\text{Número encuestas realizadas} / \text{Número total de colaboradores contratados en la institución} * 100$.

CRONOGRAMA

En el siguiente cronograma se especifica las actividades desarrolladas durante la planeación del actual proyecto de gestión:

CRONOGRAMA														
Actividad	2023												2024	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
1. Formulación de pregunta de Investigación														
2. Construcción de planteamiento del problema														
3. Redacción del marco teórico														
4. Elaboración de Objetivos														
5. Establecer las fases del proyecto														
6. Definir plan de acción a desarrollar														
7. Construcción de instrumentos para el desarrollo de las fases del proyecto														
8. Sustentación de propuesta														

PRESUPUESTO

Se hace un resumen del presupuesto en pesos en la siguiente tabla, con un tiempo de ejecución de 2 meses, para el desarrollo del actual proyecto de gestión en la institución:

Item	Subtotal	Meses	Valor Total
Talento Humano			12.400.000
Líder de Seguridad del Paciente	4.000.000	2	8.000.000
Auxiliar de Seguridad del Paciente	2.200.000	2	4.400.000
Materiales			3.140.000
Computador	3.000.000	1	3.000.000
Internet	70.000	2	140.000
Total			15.540.000

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto no genera ninguna afectación fisiológica, psíquica y social de los individuos, debido a que es un proyecto de gestión, se mantendrá los principios éticos durante la ejecución y la confidencialidad de la información conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

ANEXOS

Anexo No. 1 Lista de chequeo

DISEÑO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ENFOCADO EN ATENCIÓN PRIMARIA SALUD		
Lista de chequeo: Alineación plataforma estratégica institucional y el programa de seguridad del paciente		
Fecha:		
Evaluador:		
Items a Evaluar	Cumple	No Cumple
1. En el POA institucional se identifica una línea estratégica del programa seguridad del paciente.		
2. En el POA están definidas las metas para la línea estratégica de seguridad del paciente.		
3. Se evidencia la formulación de los indicadores para evaluar el cumplimiento de la meta de seguridad del paciente en el POA con enfoque de APS.		
4. Anualmente se ha alcanzado la meta de los indicadores establecida para evaluar el cumplimiento de la meta de seguridad.		
5. Se tiene definido un presupuesto anual para el programa de seguridad del paciente.		
6. En la misión está incluido el enfoque de APS.		
7. En la visión se describe el enfoque de APS para alcanzar.		
8. La política de seguridad del paciente incluye principios orientadores relacionados con la meta de seguridad del paciente definidos en el POA		
9. El programa de seguridad del paciente tiene definido un plan de acción para el desarrollo en la vigencia.		
10. Se tienen definidos indicadores en el programa de seguridad del paciente relacionados con los principales eventos adversos en APS (medicación, errores o retrasos en diagnósticos, comunicación, retraso en el tratamiento).		
Nota:	Cada Item debe ser evaluado y se marcara con un X en la casilla correspondiente	

Anexo No. 2 Cuestionario

Las preguntas orientadoras que hacen parte de la entrevista son las siguientes:

Pegar Google forms:

1. ¿Hace cuánto tiempo labora en la institución?:

- De 0a 6 meses
- 6 meses a 12 meses
- 1año a 2 años
- 2 años a 5 años
- Más de 5 años.

2. Área en la que se desempeña:

- Administrativa
- Asistencial.

3. ¿Conoce el programa de seguridad del paciente del hospital?

- SI
- NO

2. Como califica la importancia de seguridad del paciente?

- Alta
- Media
- Baja
- No responde.

3. ¿Cuál es la definición de evento adverso?

- a) no intencional -se genera un daño -y durante la prestación del servicio
- b) con intención – se genera un daño – durante la prestación del servicio

- c) no intencional, no se genera un daño y durante la prestación del servicio.
4. ¿Cuál es la definición de incidente?
- a) no intencional se genera un daño -y durante la prestación del servicio
- b) con intención – se genera un daño – durante la prestación del servicio
- c) no intencional, no se genera un daño y durante la prestación del servicio.
5. ¿Alguna vez ha reportado algún incidente o evento adverso?
- SI
 - NO
6. ¿Estaría dispuesta a hacer parte de la implementación de la ruta de seguridad del paciente en la institución?
- SI
 - NO
 - NO RESPONDE.
7. ¿Cuándo fue la última vez que recibió una capacitación de seguridad del paciente ?
- menos de 6 meses
 - 6meses - 12meses
 - más de 1 año
 - nunca ha recibido capacitación.
8. ¿Cuál de estos atributos resaltan la prestación de servicios en atención primaria en salud en la institución?
- Accesibilidad
 - Primer contacto



- Longitudinalidad
- Integralidad
- Coordinación.

SOLO PARA EL PERSONAL ASISTENCIALES

9. ¿Conoce qué es una barrera de seguridad?

- SI
- NO

10. ¿Sabe que es una acción insegura?

- SI
- NO

11. ¿Conoce qué es un indicio de atención insegura? }

- SI
- NO

12. ¿Conoce la diferencia entre un evento adverso prevenible y no prevenible?

- SI
- NO

13. Cual de estos eventos adversos considera que mas se presentan en su institución? (selección multiple)

- caídas
- Flebitis
- Aplicación errónea de medicamentos



- Reingreso.

14. ¿Ha participado en algún análisis de caso de seguridad del paciente?

- SI
- NO

15. ¿Le han socializado planes de mejora de seguridad del paciente?

- SI
- NO

16. Conoce un mecanismo para involucrar al paciente en su seguridad?

- SI
- NO

REFERENCIAS

1. Saturno PJ, Da Silva Gama ZA, De Oliveira-Sousa SL, Fonseca YA, De Souza-Oliveira AC. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Med Clin (Barc)*. 1 de diciembre de 2008;131(SUPPL. 3):18-25.
2. Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez EE, et al. Health assistance as a risk factor: Side effects related to clinical practice. *Gac Sanit* [Internet]. 15 de marzo de 2006 [citado 28 de marzo de 2023];20(SUPPL. 1):41-7. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/238736479_La_asistencia_sanitaria_como_factor_de_riesgo_los_efectos_adversos_ligados_a_la_practica_clinica
3. Aibar-Remón C, Barrasa-Villar I, Moliner-Lahoz J, Gutiérrez-Cía I, Aibar-Villán L, Obón-Azuara B, et al. Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 28 de marzo de 2023];33(3):242-8. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-circulando-hacia-seguridad-del-paciente-articulo-S021391111730314X>
4. Aibar Remón C, Aranaz Andrés JM, Vitaller Burillo J, Agra Varela Y, Giménez Júlvez T, Marcos Calvo P. Seguridad del paciente en atención primaria de salud : magnitud del problema. *Revista clínica electrónica en atención primaria* [Internet]. 2010 [citado 17 de julio de 2023];(18):0001-4. Disponible en:
<https://ddd.uab.cat/record/98426>

5. Aranaz-Andrés JM, Aibar C, Limón R, Mira JJ, Vitaller J, Agra Y, et al. A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain. Eur J Public Health. diciembre de 2012;22(6):921-5.
6. Direccionamiento estratégico, portafolio de servicios de salud y modelo de atención en salud 2021, Hospital Local de Aguachica Cesar. Documento institucional SGC-310-MN004, versión 5.
7. Ministerio de salud y protección social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). [Internet]. [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
8. Correa, G. L. D., Correa, G. G. I., & Gutiérrez, S. A. M. (2020). Estado del arte sobre costos de la no calidad en salud en la última década, 2010-2020: revisión sistemática crítica. Artículo en preparación. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/79faf09a-386f-4e2d-ba7c-29fea991ea4a/content>
9. Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2023. [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
10. Vítolo Fabián. Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio. La nueva frontera. Rev. Asoc. Méd. Argent. Vol. 130, Número 4 de 2017. Pag 25 a 32. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1363/Rev-4-2017-Pag-25-Vitolo.pdf

11. Paranaguá TT de B, Bezerra ALQ, Tobias GC, Ciosak SI. Support for learning in the perspective of patient safety in primary health care. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 18 de agosto de 2016 [citado 17 de julio de 2023];24:e2771. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xWypXnVNyQ8YMCvtcwXJbGM/?lang=en>
12. Shekelle PG, Sarkar U, Shojania K, Wachter RM, McDonald K, Motala A, et al. Patient Safety in Ambulatory Settings. AHRQ Publication No 16(17)-EHC033-EF October [Internet]. 2016 [citado 17 de julio de 2023];27(27):719-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396055/>
13. Agency for Healthcare Research and Quality. Ambulatory Care Safety | PSNet [Internet]. 2019. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/primer/ambulatory-care-safety>
14. Gandhi TK, Weingart SN, Borus J, Seger AC, Peterson J, Burdick E, et al. Adverse Drug Events in Ambulatory Care. 2003 [citado 17 de julio de 2023];16:348. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12700376/>
15. Silva L de LT, Dias FC de S, Maforte NTP, Menezes AC. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. Escola Anna Nery [Internet]. 15 de noviembre de 2021 [citado 28 de marzo de 2023];26:e20210130. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/rnmtbZ8tBK49ycDMTrF4pyc/?lang=pt>
16. Estepa del Árbol Miriam, Moyano Espadero M.^a Carmen, Pérez Blancas Carolina, Crespo Montero Rodolfo. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 Mar [citado 2023 Oct 01]; 19(1): 63-75.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100008&lng=es.

17. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. Rev Panam Salud Publica;42, sept 2018 Special Issue Alma-Ata [Internet]. 2018 [citado 17 de julio de 2023];42. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49471>
18. Singh H, Giardina TD, Meyer AND, Forjuoh SN, Reis MD, Thomas EJ. Types and origins of diagnostic errors in primary care settings. JAMA Intern Med [Internet]. 25 de marzo de 2013 [citado 17 de julio de 2023];173(6):418-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23440149/>
19. Moisés Rosas Prieto A, Narciso Zarate V, Sofía Cuba Fuentes M, José Rodríguez J, Policlínico Juan José Rodríguez Lazo-EsSalud del. Artículo de revisión Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar
UNA REFLEXIÓN SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA.
20. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. Opinión y análisis Forma de citar. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2023];42. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/>
20. Ley 1438 de 2011 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>



21. Ley 1751 de 2015 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>

22. Ministerio de salud y protección social. Minsalud avanza en la construcción del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para una Colombia Potencia Mundial de la Vida [Internet]. 2022. [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-la-construccion-del-Modelo-de-Salud-Preventivo-y-Predictivo.aspx>