



Informe de pasantía

Apoyo a la elaboración y actualización de protocolos y manuales de la Institución Prestadora de Servicios- Comunitaria Red Bogotá.

Autor

Andres Camilo Godoy Garcia

Director

Ana Lucia Casallas Murillo

Título por el que opta

Magister en Salud Publica

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Maestría en salud pública
Universidad del Rosario**

Bogotá - Colombia

2025



Tutores Metodológicos

John Ramírez
 Damary Martínez
 Corporación Red Somos

Contenido

Resumen	3
Palabras Clave.....	4
Introducción	5
Planteamiento Del Problema	9
Población	12
Evaluación De Necesidades Y Recursos	13
Justificación	17
Teoría Del Cambio	19
Planeación	21
Objetivo	
General:	21
Objetivos Específicos:	21
Matriz De Marco Lógico	22
Resultado De La Implementación	28
Elaboraciones Gráficas	40
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Anexos	43
Bibliografía	44

RESUMEN

Este informe presenta las actividades realizadas durante la pasantía con la IPS Comunitaria Red Somos en la ciudad de Bogotá del 5 de marzo del 2024 al 31 de mayo de 2025. Con auxiliares de enfermería, personal de servicios generales, enfermeros, psicólogos y médicos de la Ips. La pasantía tuvo como objetivo apoyar el proceso de elaboración y actualización de protocolos y manuales que se implementan en la IPS para la oferta de servicios. El contenido del presente escrito presenta dos fases, a saber:

1. Revisión de documentación soporte para la construcción de manuales y protocolos para la toma de signos vitales, procedimientos de toma de muestras, atención a víctimas de violencia sexual, manejo de la sífilis, protocolo de bioseguridad para la higiene de manos, manual de uso y no reusó de dispositivos médicos y biomédicos, protocolo identificación y atención de pacientes, y desinfección de áreas.
2. Construcción y actualización de los documentos

Como resultado de la pasantía se organizó información respecto de la elaboración y actualización de protocolos y manuales

La pasantía surgió como una respuesta a la necesidad identificada dentro de la institución de contar con procedimientos estandarizados que garanticen una atención segura y de calidad.

Se realizó una evaluación de las necesidades institucionales, revisión de literatura científica y normativas vigentes, el diseño de protocolos basados en evidencia, capacitación del personal y un plan de monitoreo y evaluación de la implementación de dichos protocolos. La revisión de literatura se sustentó en fuentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y normativas del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que establecen directrices sobre bioseguridad, atención primaria en salud y control de infecciones. Durante el proceso, se identificaron deficiencias en la aplicación de procedimientos, lo que evidenció la necesidad de establecer mejoras en la capacitación del personal que labora en la IPS y en la actualización de las guías operativas.

Este documento detalla el proceso metodológico utilizado para la creación de los protocolos, los desafíos encontrados durante su implementación, los resultados obtenidos y las recomendaciones para garantizar su sostenibilidad en el tiempo. Además, se incluyen estrategias para la capacitación continua del personal y el monitoreo de la adherencia a los protocolos. Finalmente, se plantea la importancia de la estandarización de los procedimientos en la mejora de la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud..

PALABRAS CLAVE

Calidad, Protocolos, Bioseguridad, Eficacia, Gestión de la calidad

INTRODUCCIÓN

Durante mi pasantía en la IPS comunitaria Red Somos, tuve la oportunidad de contribuir al proceso de actualización de protocolos y manuales, con el objetivo de mejorar la calidad y seguridad en la atención de los servicios que oferta la IPS. La importancia de mantener protocolos y manuales actualizados radica en la necesidad de adaptarse a los cambios en de la atención en salud, adoptar la actualización de las regulaciones y atender las necesidades de los pacientes.

La calidad en la atención sanitaria es un aspecto fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, así como la eficiencia de los servicios prestados en cualquier institución de salud. En este contexto, la IPS Red Somos, una institución dedicada a la atención integral de salud sexual y reproductiva enfrenta desafíos relacionados con la estandarización de los procedimientos y la implementación de prácticas basadas en evidencia. La falta de protocolos y manuales específicos para la toma de muestras, la medición de signos vitales y la desinfección de áreas ha generado variabilidad en la ejecución de estos procedimientos, aumentando el riesgo de errores médicos, infecciones nosocomiales y complicaciones asociadas con la atención clínica.¹

La calidad en la atención sanitaria es un aspecto fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, así como la eficiencia de los servicios prestados en cualquier institución de salud. En este contexto, la IPS Red Somos, una institución dedicada a la atención integral de enfrenta desafíos relacionados con

la estandarización de los procedimientos y la implementación de prácticas basadas en evidencia.

La falta de protocolos y manuales específicos para la toma de muestras, la medición de signos vitales y la desinfección de áreas ha generado variabilidad en la ejecución de estos procedimientos, aumentando el riesgo de errores médicos, infecciones nosocomiales y complicaciones asociadas con la atención clínica. La estandarización en la atención médica es crucial para garantizar la seguridad del paciente, mejorar la calidad del servicio y reducir costos operacionales. Además, la implementación de normas y protocolos permite disminuir la variabilidad en la práctica clínica y obtener resultados más predecibles en los tratamientos médicos²

Diferentes estudios han resaltado la importancia de estandarizar los procesos en los servicios de salud. Las iniciativas de mejora de la calidad buscan homogeneizar la atención para prevenir errores y asegurar un acceso equitativo a servicios sanitarios eficientes³. Asimismo, el uso de documentos estandarizados en medicina facilita la reducción de riesgos asociados a la variabilidad en la atención y mejora la eficiencia operativa de los centros de salud⁴.

En el ámbito clínico, la estandarización de procesos asistenciales ha permitido optimizar el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías, otorgando nuevas dimensiones a la medicina basada en la evidencia y fortaleciendo la seguridad del paciente⁵. Particularmente, la medición de signos vitales requiere protocolos claros para garantizar la precisión y evitar interpretaciones erróneas en el monitoreo del estado de salud de los pacientes⁶. Del mismo modo, en los laboratorios clínicos, la

estandarización de los procedimientos contribuye significativamente a la reducción de errores diagnósticos y al mejor aprovechamiento de los recursos disponibles ⁷.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud pública, como disciplina enfocada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel colectivo, enfrenta desafíos complejos que requieren un enfoque multidimensional. En este contexto, la calidad de los servicios de salud es uno de los pilares fundamentales para garantizar no solo el bienestar de los individuos, sino también la salud de las comunidades. En las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), como Red Somos una Organización de Base Comunitaria en Colombia, fundada en 2007, que trabaja por el reconocimiento de la diversidad sexual y de géneros, la promoción de la salud sexual y el fortalecimiento comunitario. Su labor se centra en la prestación de servicios comunitarios, la investigación social y la participación e incidencia política, con un enfoque especial en personas de los sectores sociales LGBTIQ+ y personas que viven con VIH. Con el tiempo, han ampliado su trabajo para incluir en la atención a personas migrantes, refugiadas y retornadas de los sectores LGBTIQ+ que viven con VIH, reconociendo los desafíos de los flujos migratorios mixtos en Colombia.

Como una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de base comunitaria, Red Somos se ha consolidado como un modelo alternativo de atención en salud. Su enfoque se basa en la eliminación de barreras dentro de los sistemas institucionales de salud, combatiendo el estigma y la discriminación mediante una atención directa en y con las comunidades. Su Unidad Médica Comunitaria, en particular, busca ser un espacio seguro y libre de discriminación y xenofobia, brindando servicios especializados en diagnóstico, tratamiento y acompañamiento en VIH, ITS y salud sexual.

Los servicios de Red Somos abarcan múltiples áreas, con un fuerte énfasis en la salud sexual. Dentro de esta categoría, ofrecen asesoría en salud sexual, VIH e ITS, suministro de kits de prevención (condones, lubricantes y pruebas), tamizaje para el diagnóstico de VIH, pruebas rápidas de clamidia, sífilis, hepatitis B y C, así como acompañamiento en el tratamiento de ITS. También proporcionan asesoría y acompañamiento en estrategias de prevención como PrEP y PEP, además de gestionar comunitariamente medicamentos antirretrovirales y organizar jornadas extramurales e institucionales de salud sexual y tamizaje.

En el ámbito del acompañamiento, la organización brinda asesoría psicológica, psicosocial y jurídica en derechos LGBTIQ+, salud sexual, VIH y regularización migratoria. Además, facilita el acceso a aseguramiento en salud, ofrece apoyo para la adherencia al tratamiento del VIH y organiza grupos de apoyo para personas con VIH. También juegan un papel clave en la activación de rutas de protección social y medios de vida.

Red Somos también se destaca en la investigación comunitaria, desarrollando estudios sobre diversidad, sexualidad, derechos humanos, salud sexual, VIH, migración y política social. Complementando esto, llevan a cabo campañas de información, educación y comunicación sobre derechos LGBTIQ+, salud sexual, VIH e ITS y migración. Sus estrategias incluyen brigadas educativas en diferentes entornos, el diseño y difusión de materiales informativos dirigidos a poblaciones clave y la implementación de programas de ciber-educación en salud sexual.

Además, la organización ofrece servicios de asistencia técnica, consultoría y formación a actores institucionales, gubernamentales y comunitarios en la implementación de estrategias sobre diversidad sexual, salud sexual y prevención y atención del VIH, desde un enfoque de modelos comunitarios. También participan activamente en espacios de decisión y movilización social, promoviendo el cambio en políticas públicas relacionadas con asuntos LGBTIQ+, salud, VIH y derechos de migrantes.

El equipo de Red Somos está conformado por un grupo interdisciplinario de profesionales de diversas áreas, así como por pares y agentes comunitarios capacitados para brindar una atención integral y de calidad a los usuarios. A través de este modelo de trabajo, la organización ha logrado consolidarse como un referente en la prestación de servicios comunitarios de salud, promoviendo la inclusión y el respeto por la diversidad en Colombia.

Estructura organizacional Ips Red Somos

1. Gerente General / Representante Legal

- Responsabilidades:
 - Dirección general de la IPS.
 - Cumplimiento normativo ante Supersalud.
 - Supervisar planes estratégicos y financieros.

2. Médico/a General

- Responsabilidades:
 - Atención primaria en salud, control de ITS y VIH.
 - Diligenciamiento de historia clínica y fórmulas.
 - Referencia a niveles superiores.

3. Enfermero/a Profesional

- Responsabilidades:
 - Educación individual en salud sexual y reproductiva.
 - Apoyo en campañas de tamizaje (VIH, sífilis, VPH).
 - Aplicación de PEP / PrEP.

4. Psicólogo/a Clínico/a o Comunitario/a

- Responsabilidades:
 - Atención psicosocial individual y grupal.
 - Abordaje de salud mental y consumo.
 - Orientación a población LGBTIQ+, migrante, VIH+.
- Requiere: Registro profesional, enfoque diferencial.

5. Trabajador/a Social

- Responsabilidades:

- Canalización a redes de apoyo institucional.
- Acompañamiento en casos de vulneración de derechos.
- Diagnóstico socio familiar.

6. Asesor/a Jurídico/a en Salud

- Responsabilidades:
 - Acompañamiento en procesos de tutela y acceso a servicios.
 - Orientación legal a población migrante, VIH+, trans, etc.
 - Incidencia política y promoción de derechos.

7. Pares comunitarios / Educadores/as pares

- Responsabilidades:
 - Difusión de servicios en espacios LGBTIQ+ y comunitarios.
 - Educación entre pares sobre ITS, PEP, PrEP, VIH.
 - Seguimiento comunitario (llamadas, acompañamientos).

8. Auxiliar Administrativo

- Responsabilidades:
 - Atención al usuario, archivo de historias clínicas.
 - Manejo de agendas médicas.

- Soporte al área financiera.

9. Contador/a o responsable financiero

- Responsabilidades:
 - Manejo de presupuestos y pagos.
 - Presentación de informes contables.

10. Coordinador/a de Calidad

- Responsabilidades:
 - Diseño de indicadores de gestión.
 - Auditoría interna (acreditación, PAMEC).
 - Implementación de mejoras.

La falta de protocolos claros y actualizados puede generar disfunciones en los procedimientos médicos que comprometen la seguridad de los pacientes y la eficacia de los servicios prestados, afectando la calidad de la atención y contribuyendo a la propagación de infecciones nosocomiales y otros riesgos relacionados con la atención sanitaria.⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que algunos eventos adversos comunes, como errores en la identificación de pacientes, diagnóstico incorrecto o administración inadecuada de medicamentos, pueden generar consecuencias graves en la atención médica. Además, estos eventos pueden incluir infecciones

asociadas a la atención en salud, úlceras por presión y tromboembolismos venosos, los cuales pueden ser prevenidos mediante la aplicación de protocolos adecuados y estandarizados ⁹.

Estudios han demostrado que entre un 4% y un 17% de los pacientes hospitalizados sufren eventos adversos inesperados, de los cuales aproximadamente el 50% podrían haberse evitado mediante una correcta implementación de protocolos de seguridad y calidad asistencial¹⁰. La estandarización de procedimientos clínicos es, por lo tanto, una estrategia esencial para mejorar la seguridad del paciente y optimizar la calidad en la prestación de servicios sanitarios.

Uno de los principales desafíos en la IPS Red Somos es suplir la ausencia de procedimientos estandarizados para prácticas esenciales, como la toma de muestras, la medición y control de signos vitales y la desinfección de áreas físicas. Estos procesos son fundamentales no solo para el diagnóstico y seguimiento adecuado de los pacientes, sino también para la prevención de infecciones y la correcta vigilancia de los procesos.

La carencia de protocolos formales puede generar variabilidad en las prácticas diarias, lo que aumenta el riesgo de errores en la recolección de muestras, interpretación de signos vitales y mantenimiento de ambientes sanitarios adecuados. La variabilidad en la práctica clínica puede ser un indicador de problemas en la calidad de la atención y de una falta de estandarización basada en evidencia científica ¹¹. Según estudios, cada paso del proceso asistencial puede verse afectado por la ausencia de protocolos estandarizados, lo que resalta la

necesidad de su implementación para mejorar la seguridad del paciente y la eficiencia del servicio sanitario ¹². En el ámbito de la salud pública, esta falta de estandarización de procedimientos puede tener implicaciones mucho más amplias.

La inadecuada toma de muestras puede conducir a diagnósticos erróneos, afectando la calidad del tratamiento y, en última instancia, la salud del paciente. Según un estudio publicado en *Medicina Universitaria*, los errores en el laboratorio clínico, especialmente en la fase preanalítica, pueden comprometer la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente ^{13,14}. Del mismo modo, la medición incorrecta de signos vitales puede resultar en la no detección de situaciones críticas, como hipertensión, sepsis o insuficiencias respiratorias, que son fundamentales para la intervención temprana.

La desinfección ineficaz de áreas puede contribuir al aumento de infecciones nosocomiales, las cuales no solo afectan la recuperación de los pacientes, sino que también representan un riesgo para la propagación de patógenos a otros individuos, tanto dentro como fuera de la institución. Según la Guía para el Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, la contaminación ambiental con microorganismos puede deberse a la falta de cumplimiento de los procedimientos de limpieza de la instalación sanitaria. La limpieza de rutina de estas superficies con detergentes es suficiente en la mayoría de las circunstancias; sin embargo, en caso de brotes, especialmente cuando se deben a microorganismos resistentes presentes en el ambiente, se puede indicar una limpieza adicional con una solución de desinfección ¹⁵.

Desde una perspectiva de salud pública, estas prácticas incorrectas o no estandarizadas no solo afectan a los pacientes de manera individual, sino que también impactan en la salud colectiva. La falta de protocolos y estándares adecuados en la atención médica puede comprometer la sostenibilidad del sistema de salud y aumentar los riesgos para la población en general. Estudios han demostrado que las prácticas inefectivas en atención primaria pueden generar daños significativos a los pacientes y aumentar los costos derivados de la atención médica ¹⁶.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Mundial, ha señalado que la falta de calidad en los servicios sanitarios tiene un impacto negativo en la salud y en la economía de los sistemas de atención. Esto resalta la necesidad de implementar medidas de control y mejora en la calidad de los servicios de salud para evitar efectos adversos tanto a nivel individual como colectivo ¹⁷.

La propagación de enfermedades dentro de las instituciones de salud puede contribuir a brotes y epidemias en la comunidad, aumentando la carga sobre el sistema de salud. Las infecciones nosocomiales, también conocidas como infecciones asociadas a la atención sanitaria, representan un problema significativo en entornos de atención médica en todo el mundo. Estas infecciones pueden afectar a pacientes vulnerables y prolongar la estancia hospitalaria, lo que incrementa la carga económica y el riesgo de complicaciones graves. Además, la transmisión de

microorganismos resistentes dentro de los hospitales puede llevar a la diseminación de patógenos en la comunidad, exacerbando la carga sobre el sistema de salud¹⁸.

Además, la falta de procedimientos bien definidos limita las oportunidades de capacitación y desarrollo del personal de salud, lo que afecta la implementación de prácticas basadas en evidencia y alineadas con las políticas nacionales de salud pública. Según un estudio publicado en la *Revista Médica*, la capacitación continua del personal sanitario es esencial para la adopción exitosa de nuevas tecnologías y procedimientos médicos, mejorando la calidad de la atención al paciente y la eficiencia operativa de los centros de salud. Sin embargo, la ausencia de protocolos claros dificulta la formación adecuada, lo que puede resultar en una atención subóptima y en la desalineación con las directrices nacionales de salud,¹⁹ lo que afecta la implementación de prácticas basadas en evidencia y alineadas con las políticas nacionales de salud pública.

En este contexto, la creación y formalización de protocolos y manuales para Toma de signos vitales, procedimientos de toma de muestras, atención a víctimas de violencia sexual, manejo de la sífilis, protocolo de bioseguridad para la higiene de manos, manual de uso y no reusó de dispositivos médicos y biomédicos, protocolo identificación y atención de pacientes, y desinfección de áreas, se presentan como una necesidad urgente para mejorar la calidad del servicio en la IPS Red Somos. La estandarización de estos procedimientos contribuye a una atención más eficiente y segura, no solo para los pacientes, sino también para el personal de salud, que puede contar con herramientas claras y específicas para ejecutar las tareas de manera correcta y consistente.

A largo plazo, la implementación de estos protocolos no solo tiene un impacto positivo en la IPS Red Somos, sino que también puede servir como modelo para otras instituciones de salud, promoviendo la estandarización de prácticas en todo el sistema sanitario y mejorando la salud pública a nivel local y nacional.

POBLACIÓN

La población beneficiaria del proyecto incluyó al personal de salud que labora en la IPS Red Somos, compuesto por médicos, enfermeros, auxiliares y personal administrativo. También se beneficiaron indirectamente los pacientes atendidos en la IPS, especialmente aquellos en programas de salud preventiva y control de enfermedades crónicas.

El grupo de pacientes atendidos en la IPS Red Somos está conformado en su mayoría por poblaciones vulnerables, incluyendo personas con enfermedades crónicas, poblaciones LGBTIQ+, migrantes y comunidades con acceso limitado a servicios de salud. Debido a esto, el fortalecimiento de los protocolos en la atención clínica resulta esencial para mejorar la calidad del servicio y garantizar el acceso equitativo a la salud. Además, la IPS cuenta con programas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/SIDA y manejo de enfermedades transmisibles, los cuales requieren un enfoque estructurado y basado en evidencia.

La vulnerabilidad en salud se refiere a las condiciones socioculturales, económicas y de vida que pueden aumentar el riesgo de una persona o comunidad de experimentar problemas de salud. En Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública aborda esta dimensión reconociendo las diferencias socioculturales, económicas y situaciones particulares de las poblaciones, con el fin de que las políticas y programas relacionados con su salud tomen en cuenta dichas diferencias en la búsqueda de la equidad en salud ²⁰.

En cuanto a la clasificación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) dentro del sistema de calidad en Colombia, la Superintendencia Nacional de Salud ha establecido criterios para clasificar a las IPS, tanto públicas como privadas, de acuerdo con su importancia y carácter estratégico en la garantía de la prestación del servicio en salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en

condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad. Esta clasificación permite diseñar metodologías e instrumentos de supervisión acordes con las características de cada grupo de IPS ²¹.

Una IPS comunitaria se caracteriza por enfocarse en la atención de poblaciones vulnerables y comunidades con acceso limitado a servicios de salud. Estas instituciones suelen implementar modelos de atención que consideran las particularidades culturales, sociales y económicas de las comunidades a las que sirven, promoviendo la participación comunitaria y buscando reducir las inequidades en salud. Su objetivo principal es garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica o ubicación geográfica ²².

EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS

Durante la pasantía en la IPS Red Somos, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de las necesidades y recursos en la creación y actualización de protocolos y manuales sobre la toma de signos vitales, toma de muestras de laboratorio y desinfección de áreas. La población atendida en esta institución se caracteriza por su alta vulnerabilidad, lo que hace indispensable la estandarización y mejora de estos procedimientos para garantizar una atención segura y eficiente.

En el ámbito de la toma de signos vitales, se identificó la ausencia de un manual actualizado con directrices claras, lo que genera variabilidad en la técnica utilizada por los diferentes profesionales de salud. Además, los trabajadores del sector perciben la necesidad de capacitaciones periódicas que permitan la correcta estandarización del procedimiento. Desde la perspectiva de los pacientes, se considera fundamental que la medición de signos vitales se realice con mayor precisión y bajo protocolos bien definidos.

Por otro lado, en la toma de muestras de laboratorio se evidenció la falta de procedimientos unificados para la recolección, almacenamiento y transporte de muestras. Esta situación representa un riesgo significativo de contaminación cruzada debido a la ausencia de lineamientos estrictos de bioseguridad. El personal de laboratorio ha expresado la necesidad de capacitaciones especializadas en el manejo adecuado de residuos biológicos. A su vez, los pacientes manifiestan la importancia de contar con un proceso seguro y confiable para la obtención de muestras, minimizando errores en los resultados.

En cuanto a la desinfección de áreas, se observó que no existen protocolos actualizados que establezcan con claridad las frecuencias y métodos adecuados de limpieza y desinfección. El personal encargado de estas tareas ha señalado la urgencia de recibir entrenamientos y contar con recursos adecuados para optimizar su labor. Paralelamente,

la comunidad y los usuarios demandan espacios más higiénicos y seguros dentro de la IPS.

A pesar de estas necesidades, la IPS Red Somos cuenta con una infraestructura que incluye áreas de atención equipadas con los insumos básicos para la toma de signos vitales y muestras de laboratorio, así como equipos de desinfección. Además, dispone de espacios destinados para la capacitación del personal. En cuanto al talento humano, la institución cuenta con profesionales de salud capacitados en la prestación de servicios comunitarios, con experiencia en la atención de poblaciones vulnerables y una red de apoyo que facilita la implementación de protocolos y buenas prácticas.

Se identificó la necesidad de estandarizar procedimientos clave para garantizar una atención segura y de calidad. Se revisaron normativas nacionales e internacionales para asegurar la alineación con estándares vigentes, incluyendo la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud de Colombia, las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre prevención de infecciones y los estándares de la Joint Commission International (JCI) para la seguridad del paciente.

El diagnóstico institucional realizado en la IPS Comunitaria Red Somos evidenció la ausencia o desactualización de protocolos fundamentales para la atención segura y de calidad en los servicios que presta, particularmente en el área de consulta externa. Esta situación representa una debilidad en la estandarización de los procedimientos clínicos y administrativos, lo que puede impactar negativamente en la seguridad del paciente, la eficiencia del servicio y el cumplimiento de la normatividad vigente, como lo establece la Resolución 3100 de 2019 y los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Es precisamente a partir de este hallazgo que surge la necesidad de diseñar,

actualizar e implementar protocolos técnicos y operativos, que orienten al personal asistencial en la ejecución de actividades como la toma de signos vitales, la higiene de manos, la atención a víctimas de violencia sexual, y otros procesos prioritarios para la institución.

La variabilidad en la aplicación de estos procedimientos aumentaba el riesgo de errores médicos y afectaba la seguridad del paciente. Esta falta de directrices actualizadas generaba una variabilidad en la aplicación de los procedimientos, lo que incrementaba el riesgo de errores médicos, afectando la seguridad del paciente y comprometiendo la calidad del servicio prestado.

La ausencia de lineamientos claros en la toma de signos vitales resultaba en discrepancias en las técnicas empleadas por el personal de salud, lo que podía derivar en mediciones inexactas y, en consecuencia, diagnósticos erróneos o retrasos en la identificación de condiciones críticas. En cuanto a la toma de muestras, la falta de procedimientos estandarizados afectaba la recolección, almacenamiento y transporte de estas, elevando el riesgo de contaminación, resultados no confiables y posibles afectaciones en los tratamientos indicados. Por otro lado, la desinfección de áreas físicas carecía de normativas homogéneas, lo que generaba inconsistencias en la limpieza y desinfección de espacios asistenciales, incrementando la posibilidad de infecciones nosocomiales y otros riesgos biológicos.

De esta problemática surge la necesidad de diseñar, actualizar e implementar protocolos que permitan una ejecución uniforme y segura de estos procesos. La estandarización de estos procedimientos no solo garantizaría la seguridad del

paciente, sino que también mejoraría la eficiencia operativa de la IPS, optimizando los recursos y fortaleciendo la confianza tanto del personal de salud como de los usuarios en la calidad de la atención recibida.

Los protocolos y manuales en una Institución Prestadora de Servicios (IPS) como la IPS Comunitaria Red Somos, están regulados por diversas normativas y estándares, incluyendo:

1. Ley 100 de 1993

- **Razón de obligatoriedad:** Esta ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, definiendo la forma en que se financian, organizan y prestan los servicios de salud en el país. Todas las IPS deben operar dentro de este marco normativo, cumpliendo con las disposiciones sobre afiliación, aseguramiento y prestación de servicios.

2. Ley 1438 de 2011

- **Razón de obligatoriedad:** Refuerza el SGSSS y regula la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de las IPS, garantizando la calidad y seguridad en la atención médica. Obliga a las IPS a implementar estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) y a cumplir con estándares de calidad definidos por el Ministerio de Salud.

3. Decreto 1011 de 2006

- **Razón de obligatoriedad:** Crea el **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)**, el cual exige a todas las IPS implementar cuatro componentes clave:

1. **Habilitación** (condición para operar, con criterios técnicos y administrativos).
2. **Auditoría para el mejoramiento de la calidad.**
3. **Sistema de información para la calidad.**
4. **Acreditación en salud (voluntaria, pero recomendada para excelencia).**

Si una IPS no cumple con este decreto, no puede operar legalmente.

4. Resolución 2003 de 2014

- **Razón de obligatoriedad:** Establece los **estándares de habilitación** que deben cumplir las IPS para poder prestar servicios de salud en Colombia.

Regula aspectos como:

- Infraestructura y dotación.
- Talento humano.
- Procesos de atención en salud.
- Seguridad del paciente.
- Gestión del riesgo.

El incumplimiento de esta resolución puede llevar al cierre de la IPS o sanciones por parte de los entes de control.

Estas normativas son de **cumplimiento obligatorio** porque son la base legal y regulatoria para que una IPS pueda operar en Colombia. Sin ellas, la institución no podría ofrecer servicios de salud dentro del sistema nacional.

Norma	Objeto	Obligatoriedad en Red Somos
Ley 100 de 1993	Crea el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, estableciendo normas generales para la prestación de servicios.	Obligatoria. Es la base del sistema de salud en el país.
Ley 1438 de 2011	Refuerza el Sistema de Salud, estableciendo mecanismos de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad.	Obligatoria. Regula el funcionamiento de las IPS y su control.
Decreto 1011 de 2006	Define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, incluyendo la habilitación de servicios.	Obligatoria. Condiciona la operación de los servicios de salud.
Resolución 2003 de 2014	Establece estándares para la habilitación de servicios de salud, enfocándose en la calidad de la atención.	Obligatoria. Aplica directamente a todas las IPS.

Norma	Objeto	Obligatoriedad en Red Somos
Normas de la OMS	Proveen directrices internacionales sobre calidad, seguridad del paciente y mejores prácticas en salud.	No obligatorias , pero pueden adoptarse como referencia.
Normas de la ACHC	Proponen estándares de buenas prácticas hospitalarias en Colombia.	No obligatorias , aunque pueden influir en certificaciones voluntarias.
Estándares de la JCI	Definen estándares de acreditación internacional para instituciones de salud.	No obligatorios , pero pueden aplicarse para mejorar la calidad y optar por acreditación.
Políticas del Ministerio de Salud	Regulan aspectos operativos de las IPS, como la seguridad del paciente y protocolos de atención.	Obligatorias si se formalizan mediante decretos o resoluciones.

Estas normativas y estándares establecen los requisitos y lineamientos para la elaboración, implementación y evaluación de protocolos y manuales en la atención médica, con el fin de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de la atención. Las recomendaciones de las sociedades científicas y organizaciones profesionales

JUSTIFICACIÓN

La actualización y creación de protocolos y manuales en la IPS Comunitaria Red Somos es una necesidad fundamental para garantizar la seguridad del paciente, la calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de la normatividad vigente en Colombia. La toma de signos vitales, la toma de muestras de laboratorio y la desinfección de áreas son procedimientos esenciales en cualquier institución de salud, y su correcta ejecución influye directamente en la reducción de eventos adversos y en la mejora de los resultados clínicos ²³.

Un estudio ha demostrado que la estandarización de procesos clínicos mediante protocolos basados en evidencia científica disminuye los errores en la atención en salud y optimiza los tiempos de respuesta en la atención médica ²⁴. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la falta de protocolos claros en la toma de muestras de laboratorio puede incrementar el riesgo de contaminación y errores en los resultados en hasta un 20 %, afectando la toma de decisiones clínicas ²⁵. Asimismo, un protocolo adecuado de desinfección de áreas es crucial para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), las cuales representan una de las principales causas de morbilidad en hospitales y clínicas a nivel mundial ²⁶.

El Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, el cual exige la implementación de manuales y protocolos en todos los procesos asistenciales para garantizar la seguridad del paciente y el cumplimiento de estándares de habilitación ²⁷. Adicionalmente, la Resolución 2003 de 2014

refuerza la necesidad de contar con protocolos actualizados en cada uno de los servicios de salud como requisito para su funcionamiento²⁸.

En este contexto, la creación y actualización de protocolos en la IPS Comunitaria Red Somos contribuirá a:

1. **Disminuir eventos adversos** mediante la estandarización de procesos en la toma de signos vitales, muestras de laboratorio y desinfección de áreas.
2. **Reducir el riesgo de infecciones** asociadas a la atención en salud mediante prácticas de desinfección basadas en evidencia.
3. **Optimizar la calidad del servicio**, asegurando la confiabilidad de los resultados de laboratorio y la adecuada evaluación de los signos vitales.
4. **Cumplir con la normatividad vigente**, evitando sanciones y fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente en la institución.

La literatura científica respalda la implementación de protocolos como una estrategia clave para mejorar la calidad en la atención en salud y reducir riesgos clínicos, lo que justifica la pertinencia de este programa en la IPS Comunitaria Red Somos.

La elaboración y la implementación de protocolos y manuales en procedimientos médicos fundamentales como la toma de muestras, la medición de signos vitales y la desinfección de áreas son aspectos clave para garantizar una atención de calidad, segura y eficiente en las instituciones de salud. En la IPS Red Somos, la carencia de protocolos estandarizados en estas áreas representaba un riesgo tanto para la seguridad del paciente como para la integridad del personal de salud. Esta

situación subraya la necesidad de contar con directrices claras y basadas en evidencia que aseguren la correcta ejecución de los procedimientos y, de esta manera, contribuir a la prevención de errores médicos, infecciones nosocomiales y otras complicaciones asociadas a prácticas inadecuadas.

Desde la perspectiva de la salud pública, la estandarización de procedimientos clínicos en instituciones de salud es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, mejorar la calidad de la atención y reducir la carga de enfermedades prevenibles. La implementación de protocolos adecuados en la toma de signos vitales, la toma de muestras de laboratorio y la desinfección de áreas no solo optimiza la atención individual, sino que también desempeña un papel crucial en la prevención de brotes y la propagación de enfermedades dentro de las instituciones de salud²⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la adherencia a protocolos de control de infecciones puede reducir hasta en un **70 %** la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)³⁰. Estas infecciones representan una carga significativa para los sistemas de salud, con altos costos económicos y sociales, además de contribuir a la resistencia antimicrobiana³¹. En este sentido, la estandarización de los procedimientos de desinfección y control de infecciones se ha identificado como una estrategia clave para reducir la transmisión de patógenos en entornos hospitalarios³².

Asimismo, la toma de signos vitales es una práctica esencial para la evaluación inicial del paciente y la detección temprana de complicaciones clínicas. La literatura científica ha evidenciado que la estandarización de la toma de signos vitales y la

vigilancia sistemática pueden reducir eventos adversos como el deterioro clínico inesperado hasta en un 30 %³³. La correcta aplicación de estos protocolos no solo mejora los desenlaces clínicos, sino que también fortalece la capacidad del sistema de salud para responder a emergencias médicas y prevenir complicaciones prevenibles³⁴.

Por otro lado, la toma de muestras de laboratorio es un componente crítico del diagnóstico y tratamiento en salud pública. Según la OMS, hasta un 25 % de los errores en el diagnóstico clínico están relacionados con fallos en la fase preanalítica, es decir, errores en la toma, manejo y transporte de muestras³⁵. La implementación de protocolos estrictos en este proceso minimiza errores, mejora la confiabilidad de los resultados y permite una mejor toma de decisiones en salud pública, contribuyendo a la detección oportuna de enfermedades transmisibles y no transmisibles³⁶.

Además, la estandarización de estos procesos permite alinear la calidad de los servicios de salud con estándares internacionales, como los definidos por la Joint Commission International (JCI) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³⁷. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha destacado la necesidad de fortalecer la implementación de protocolos en las IPS para mejorar la calidad asistencial y garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente³⁸.

La implementación de protocolos optimiza el cuidado individual de los pacientes y también fortalece la prevención de brotes y la propagación de enfermedades dentro de las instituciones de salud. Además, estos protocolos contribuyen a mejorar la calidad de los servicios de salud.

La implementación de protocolos en la IPS Comunitaria Red Somos responde a la necesidad de fortalecer la calidad y la seguridad en la atención en salud, conforme a los hallazgos del diagnóstico institucional, que evidenció la ausencia o desactualización de lineamientos técnicos esenciales. Esta iniciativa se enmarca dentro de diversos marcos normativos y se alinea con las mejores prácticas internacionales y las políticas nacionales de salud pública. Los protocolos adoptados no solo garantizan el cumplimiento de la normatividad vigente, sino que también promueven estándares de atención seguros, efectivos y centrados en el paciente.

1. Prácticas internacionales

Los protocolos diseñados se fundamentan en estándares y guías emitidas por organismos de referencia mundial, tales como:

- Organización Mundial de la Salud (OMS):
 - *Guía de Higiene de Manos en la Atención Sanitaria (2009)*: proporciona directrices clave para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
 - *Guías para el Manejo Clínico de Infecciones de Transmisión Sexual (2021)*: orientan el abordaje integral de enfermedades como la sífilis, desde un enfoque basado en evidencia.
 - *Recomendaciones para la atención a víctimas de violencia sexual*: promueven una atención con enfoque de derechos, género y no revictimización.

- *Manual sobre Seguridad del Paciente (2021)*: establece principios para promover la cultura de seguridad clínica.
- Joint Commission International (JCI):
 - Estándares internacionales para la calidad y seguridad en instituciones prestadoras de servicios de salud, que fomentan la implementación sistemática de protocolos clínicos, auditorías internas y mejora continua.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS):
 - *Marco de Competencias del Talento Humano en Salud*: promueve la atención segura, humanizada, con enfoque diferencial e intercultural.

2. Políticas y normatividad nacional en salud pública (Colombia)

A nivel nacional, los protocolos se ajustan a la normatividad vigente y las directrices técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente:

- Resolución 3100 de 2019: establece los requisitos esenciales del Sistema Único de Habilitación, incluyendo la necesidad de contar con protocolos actualizados para procesos como higiene de manos, toma de signos vitales, toma de muestras, atención a víctimas de violencia sexual y manejo de ITS.
- Resolución 429 de 2016 – Política de Atención Integral en Salud (PAIS): promueve un modelo de atención centrado en la persona, con énfasis en la prevención, el autocuidado, la atención oportuna y la gestión del riesgo.

- Política de Seguridad del Paciente: obliga a las IPS a establecer estrategias institucionales para prevenir eventos adversos, mediante el uso de protocolos clínicos estandarizados.
- Lineamientos técnicos y guías del Minsalud:
 - *Lineamientos para la Higiene de Manos (2020)*
 - *Guía de atención integral a víctimas de violencia sexual (2012)*
 - *Guía técnica para toma de muestras de laboratorio clínico (2021)*
 - *Plan Nacional de Respuesta frente a ITS – VIH – Hepatitis*
- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: enfatiza la equidad, el enfoque diferencial, la salud sexual y reproductiva, y la calidad de los servicios en el primer nivel de atención.

La actualización y creación de protocolos y manuales en la IPS Comunitaria Red Somos responde a una problemática clave en la prestación de servicios de salud: la variabilidad en la atención y los riesgos asociados a la falta de estandarización de los procedimientos clínicos esenciales. En Colombia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben cumplir con normativas que garantizan la calidad de la atención, como el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014, las cuales establecen la necesidad de implementar protocolos para Toma de signos vitales, procedimientos de toma de muestras, atención a víctimas de violencia sexual, manejo de la sífilis, protocolo de bioseguridad para la higiene de manos, manual de uso y no reusó de dispositivos médicos y biomédicos, protocolo identificación y atención de pacientes, y desinfección de áreas.

Sin embargo, en la práctica, muchas IPS presentan dificultades en la aplicación de estas regulaciones, lo que puede comprometer la seguridad del paciente y la eficacia de los servicios de salud³⁹.

Uno de los principales problemas identificados en las instituciones de salud es la falta de actualización y estandarización de los protocolos operativos. Estudios han demostrado que la ausencia de procedimientos claros puede incrementar el margen de error en la toma de decisiones clínicas y aumentar la incidencia de eventos adversos, incluyendo infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)⁴⁰. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 70 % de las IAAS podrían prevenirse con medidas efectivas de control de infecciones, incluyendo protocolos adecuados de desinfección y bioseguridad⁴¹.

La falta de protocolos actualizados en la toma de signos vitales también puede derivar en una evaluación inexacta del estado del paciente, lo que retrasa la detección temprana de complicaciones y reduce la capacidad de respuesta ante emergencias médicas⁴². De manera similar, los errores en la toma de muestras de laboratorio afectan la confiabilidad de los resultados diagnósticos, lo que puede comprometer la calidad del tratamiento y la salud de los pacientes⁴³.

Desde la perspectiva de la salud pública, la estandarización de estos procedimientos no solo impacta la calidad del servicio a nivel individual, sino que también contribuye a la reducción de riesgos sanitarios colectivos, fortaleciendo la seguridad del paciente y la eficiencia de los recursos del sistema de salud. La implementación de protocolos en instituciones sanitarias ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar los indicadores de calidad en la atención y reducir

costos asociados a tratamientos innecesarios y prolongaciones en la hospitalización debido a errores clínicos⁴⁴.

En países con sistemas de salud desarrollados, la adopción de protocolos basados en evidencia ha sido clave para mejorar la seguridad y efectividad de los servicios sanitarios. Un estudio publicado en *The Lancet* encontró que la implementación de estándares en la toma de signos vitales y la vigilancia sistemática en hospitales redujo hasta en un 25 % la mortalidad hospitalaria⁴⁵. En el contexto colombiano, investigaciones han resaltado la necesidad de reforzar la capacitación y el cumplimiento de protocolos en el personal de salud, dada su relación directa con la seguridad del paciente y la efectividad en el tratamiento de enfermedades⁴⁶.

La implementación de protocolos y manuales en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) representa un pilar fundamental para garantizar la calidad y seguridad en la atención médica. Estos documentos establecen lineamientos claros para la prestación de servicios, contribuyen a la prevención y control de enfermedades, y promueven estándares homogéneos que reducen la variabilidad en la práctica clínica, mejorando los resultados en salud.

Uno de sus principales beneficios es la capacidad para garantizar la seguridad del paciente y la calidad del servicio. Al estandarizar procedimientos, se minimizan los errores y se fortalecen las estrategias de prevención de eventos adversos. Además, permiten una toma de decisiones basada en evidencia, favoreciendo actuaciones informadas y alineadas con las mejores prácticas.

Desde una perspectiva operativa, los protocolos aumentan la eficiencia en la atención, optimizando recursos y reduciendo tiempos innecesarios. También

promueven la comunicación y coordinación interdisciplinaria, lo que mejora la continuidad del cuidado y reduce los riesgos de una atención fragmentada.

En este sentido, el trabajo desarrollado en la IPS Comunitaria Red Somos no solo responde a exigencias normativas, sino que aborda una problemática real: la falta de estandarización en procedimientos clínicos básicos. La creación y actualización de estos protocolos permite minimizar riesgos, fortalecer la cultura de seguridad del paciente y alinear a la institución con estrategias de mejora continua en salud pública, contribuyendo al bienestar colectivo y la reducción de riesgos sanitarios

Otro aspecto clave es la protección de los derechos y la dignidad de los pacientes. Los protocolos establecen criterios claros sobre el manejo de situaciones sensibles, garantizando que la atención se brinde de manera equitativa y respetuosa. Además, estos documentos permiten evaluar y mejorar continuamente la calidad de los servicios mediante auditorías y revisiones sistemáticas, asegurando que la atención en salud se mantenga alineada con los avances científicos y tecnológicos.

El cumplimiento de regulaciones y normativas vigentes es otro de los grandes aportes de los protocolos y manuales en las IPS. En Colombia, la normatividad establece la obligatoriedad de contar con guías y procedimientos para garantizar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

En el ámbito de la bioseguridad, el manual de manejo de residuos peligrosos es indispensable para garantizar la correcta disposición de materiales contaminantes y prevenir riesgos ambientales. Asimismo, contar con un protocolo de atención para situaciones de emergencia, como desastres naturales, permite una respuesta eficiente ante eventos inesperados. Por otro lado, la guía de atención para

poblaciones vulnerables, dirigida a niños, adultos mayores y personas en condiciones de riesgo, asegura un enfoque diferenciado que responde a sus necesidades específicas. Finalmente, el manual de gestión de calidad y mejora continua facilita la implementación de estrategias para optimizar los procesos internos y elevar los estándares de atención.

Es fundamental que estos protocolos y manuales sean actualizados de manera periódica para garantizar su vigencia y relevancia en la práctica clínica. Además, su correcta implementación depende en gran medida de la capacitación y entrenamiento del personal de salud, lo que permite que los procedimientos sean aplicados de manera efectiva y uniforme.

En conclusión, los protocolos y manuales constituyen herramientas esenciales para fortalecer la calidad de los servicios de salud en las IPS. Su implementación no solo mejora la seguridad del paciente y optimiza la atención médica, sino que también contribuye al cumplimiento normativo y a la prevención de enfermedades a nivel comunitario. Por ello, su actualización y aplicación efectiva deben ser una prioridad dentro de cualquier institución que busque ofrecer servicios sanitarios de excelencia.

TEORIA DEL CAMBIO

Teoría del Cambio para la Mejora de la Atención en la IPS Red Somos

1. Contexto y Necesidad:

- **Problema identificado:** La falta de protocolos estandarizados en procedimientos clave (toma de muestras, signos vitales y desinfección de áreas) aumenta el riesgo de errores médicos, infecciones nosocomiales y diagnósticos erróneos, lo que afecta la calidad de la atención y la seguridad del paciente.
- **Objetivo:** Mejorar la seguridad del paciente, estandarizar procedimientos y reducir riesgos mediante la creación de protocolos claros y manuales de buenas prácticas.

2. Condiciones necesarias para el cambio:

- Compromiso de la alta dirección de la IPS para implementar los protocolos.
- Colaboración del personal de salud para la implementación y formación.
- Acceso a recursos y tiempo adecuado para desarrollar los protocolos.

3. Supuestos:

- La implementación de protocolos y manuales puede mejorar la consistencia en la práctica clínica.

- La capacitación del personal contribuye a la correcta ejecución de los procedimientos.
- La estandarización reduce los riesgos de errores y mejora los resultados en salud.

4. Actividades para lograr el cambio:

- Diseñar e implementar protocolos claros para la toma de signos vitales, procedimientos de toma de muestras, atención a víctimas de violencia sexual, manejo de la sífilis, protocolo de bioseguridad para la higiene de manos, manual de uso y no reusó de dispositivos médicos y biomédicos, protocolo identificación y atención de pacientes, y desinfección de áreas.
- Desarrollar manuales prácticos para guiar al personal en la ejecución de estas actividades.
- Capacitar al personal de salud sobre los nuevos protocolos y garantizar su aplicación.

5. Resultados esperados a corto plazo:

- Mejora en la calidad de la atención, con procedimientos más estandarizados y seguros.
- Reducción de la variabilidad en la ejecución de las prácticas.
- Aumento de la confianza del personal y de los pacientes en los procesos.

6. Resultados intermedios:

- Mejora de indicadores de salud dentro de la IPS, como la disminución de infecciones nosocomiales y errores en la toma de muestras.
- Mayor eficiencia en los procedimientos de atención, con reducción en tiempos y recursos mal utilizados.

7. Impacto a largo plazo:

- Contribución a la mejora de la salud individual a nivel local, al reducir los riesgos asociados con la atención en salud.
- Sostenibilidad de los protocolos en el tiempo, con un modelo que pueda replicarse en otras instituciones de salud.
- Fortalecimiento de la cultura de calidad en la atención sanitaria dentro de la institución y en el sistema de salud.

PLANEACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Apoyar el proceso de construcción, actualización y adaptación de manuales y protocolos en la IPS Red Somos, con base en la normatividad vigente y la evidencia científica disponible

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Revisar la normatividad competente en Colombia para garantizar la garantía de calidad de los servicios ofertados y analizar manuales, protocolos y documentos técnicos existentes relacionados con la toma de signos vitales, toma de muestras y desinfección de áreas.
2. Realizar una revisión de la literatura científica sobre las mejores prácticas en estos procesos, con el fin de respaldar las intervenciones propuestas.
3. Elaborar una matriz de intervenciones, asegurando su aplicabilidad y alineación con los lineamientos institucionales y normativos

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

A continuación, se describen los objetivos específicos planteados durante la pasantía con cada una de las actividades realizadas, indicadores y sus respectivos resultados.

OBJETIVO GENERAL			
Apoyar el proceso de construcción, actualización y adaptación de manuales y protocolos en la IPS Red Somos, con base en la normatividad vigente y la evidencia científica disponible.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROCESO		RESULTADOS
	ACTIVIDADES	VERIFICACION	
	Análisis de documentos existentes.		
Revisar manuales, protocolos y documentos técnicos adicionales relacionados con los temas.	Identificación de vacíos y oportunidades de mejora.-		Listado de documentos revisados. -
	Comparación con		Informe de hallazgos y recomendaciones.

	normatividad vigente.	
Realizar revisión de la literatura científica sobre los temas relacionados, que soporten con evidencia las intervenciones que se proponen.	Búsqueda de artículos científicos y normativas actualizadas. - Análisis crítico de la literatura revisada. - Elaboración de un documento de respaldo.	Documento de síntesis con hallazgos relevantes.
Elaborar la matriz de intervenciones asignada en el formato estandarizado para las diferentes actividades.	Diseño y estructuración de la matriz de intervenciones.- Integración de la información revisada y analizada.- Validación con	Validación y ajustes según retroalimentación institucional.

	los lineamientos institucionales.	
--	--------------------------------------	--

Resultado Final

ENTREGA DE MANUALES Y PROTOCOLOS ACTUALIZADOS, CON BASE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA Y NORMATIVAS VIGENTES, ASEGURANDO SU APLICABILIDAD EN LA IPS RED SOMOS PARA FORTALECER LA CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN.

Fuente: Elaboración propia

IMPLEMENTACION

Dado este panorama, es fundamental que la IPS Red Somos continúe avanzando en la implementación de protocolos y manuales estandarizados, asegurando una atención de calidad basada en la evidencia científica y en la mejora continua de sus procesos clínicos. Durante mi pasantía en la IPS Red Somos, se me asignó la tarea de apoyar la creación y formalización de protocolos y manuales elaboración y actualización de protocolos y manuales para la toma de signos vitales, procedimientos de toma de muestras, atención a víctimas de violencia sexual, manejo de la sífilis, protocolo de bioseguridad para la higiene de manos, manual de uso y no reusó de dispositivos médicos y biomédicos, protocolo identificación y atención de pacientes, y desinfección de áreas. Diseño y actualización de formatos: planilla mensual de limpieza y desinfección, guía para el diligenciamiento de planillas; actualización de consentimientos informados: atención a víctimas de violencia sexual, administración de medicamentos IM como penicilina y ceftriaxona.

Durante mi pasantía en la IPS Red Somos, con encuentros presenciales todos los lunes de 8:00 a. m. a 1:00 p. m. desde el 12 de febrero de 2025, mi rol principal fue apoyar la creación y formalización de diversos protocolos, manuales y formatos esenciales para el mejoramiento continuo de la calidad y seguridad en la atención al paciente. A continuación, detallo las actividades realizadas:

1. Elaboración y Actualización de Protocolos y Manuales

- Me encargué de apoyar la elaboración y actualización de los siguientes documentos: Protocolo de Toma de Signos Vitales: Revisión y ajuste de los procedimientos para garantizar la correcta medición y registro de los signos vitales, fundamental para la evaluación inicial y monitoreo de los pacientes.
- Procedimientos de Toma de Muestras: Colaboración en la estandarización de los métodos de recolección de muestras biológicas, buscando optimizar la calidad de las muestras y la seguridad del personal.
- Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual: Participación en la creación y/o actualización de un protocolo integral que garantice una atención humanizada, oportuna y confidencial a las víctimas, en concordancia con las leyes y directrices nacionales.
- Protocolo de Manejo de la Sífilis: Apoyo en la definición de las pautas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de sífilis, con énfasis en la prevención y control de la enfermedad.
- Protocolo de Bioseguridad para la Higiene de Manos: Colaboración en la revisión y promoción de las técnicas adecuadas de higiene de manos, elemento crucial para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Manual de Uso y No Reúso de Dispositivos Médicos y Biomédicos: Contribución a la elaboración de un manual que especifique el manejo adecuado

de los dispositivos, distinguiendo entre aquellos de un solo uso y los que pueden ser reprocesados de forma segura, minimizando riesgos para pacientes y personal.

- Protocolo de Identificación y Atención de Pacientes: Apoyo en el diseño de un protocolo para asegurar la correcta identificación de los pacientes en cada etapa de la atención, reduciendo errores y mejorando la seguridad del paciente.
- Protocolo de Desinfección de Áreas: Participación en la creación y/o actualización de los procedimientos para la limpieza y desinfección de las diferentes áreas de la IPS, asegurando un ambiente seguro e higiénico.

2. Diseño y Actualización de Formatos

Desarrollé y/o actualicé formatos esenciales para la documentación y seguimiento de las actividades de la IPS:

- Planilla Mensual de Limpieza y Desinfección: Diseño de un formato para el registro detallado de las actividades de limpieza y desinfección, permitiendo un control riguroso y sistemático de estas tareas.
- Guía para el Diligenciamiento de Planillas: Elaboración de una guía clara y concisa para el correcto llenado de las planillas, asegurando la uniformidad y fiabilidad de la información registrada.

3. Actualización de Consentimientos Informados

Colaboré en la revisión y actualización de los documentos de consentimientos informados, buscando que la información proporcionada a los pacientes fuera clara, completa y comprensible, garantizando así su autonomía y el cumplimiento de los principios éticos:

- Consentimiento Informado para Atención a Víctimas de Violencia Sexual: Ajuste del documento para asegurar que las víctimas reciban información clara sobre el proceso de atención, sus derechos y las implicaciones legales y médicas.
- Consentimiento Informado para Administración de Medicamentos Intramusculares (IM) como Penicilina y Ceftriaxona: Actualización de los consentimientos específicos para la administración de estos medicamentos, detallando los beneficios, riesgos, alternativas y la posibilidad de efectos secundarios.

Es un proceso fundamental para garantizar la calidad de la atención sanitaria, la seguridad del paciente y la eficiencia en la prestación de servicios. Para ello, es necesario establecer un procedimiento que asegure la revisión, aprobación, e implementación de los manuales institucionales, alineándolos con las normativas vigentes y las mejores prácticas en salud.

Dentro de los documentos incluidos en este proceso se encuentran el protocolo para la toma de signos vitales, el protocolo de limpieza y desinfección de áreas y el protocolo de toma de muestras. Cada uno de estos documentos ha sido

desarrollado con el objetivo de estandarizar los procedimientos clínicos y operativos en la institución, asegurando que el personal de salud disponga de guías claras y precisas para su desempeño diario.

El proceso de formalización inicia con la identificación de las necesidades dentro de la institución, determinando las áreas que requieren documentación formalizada y recopilando información basada en normativas nacionales e internacionales. Posteriormente, se procede con la elaboración del documento, siguiendo un formato estandarizado que incluye objetivos, alcance, responsables, procedimientos y anexos, así como referencias normativas y guías de buenas prácticas.

Una vez redactado, el documento es sometido a revisión y validación por parte del director científico y la directora de calidad de la ips, quienes verifican la coherencia con la normativa del Ministerio de Salud y Protección social y otros organismos reguladores. Tras su aprobación el documento es registrado y codificado para su identificación y consulta.

Posteriormente, los manuales son implementados en los procesos diarios de la institución y se establece un sistema de seguimiento y evaluación periódica para verificar su cumplimiento y realizar actualizaciones cuando sea necesario.

El proyecto desarrollado en el marco de la Maestría en Salud Pública de la Universidad del Rosario tiene como propósito diseñar e implementar protocolos estandarizados, alineándolos con las mejores prácticas internacionales y los

estándares establecidos en las políticas públicas de salud. Además, se busca asegurar que el personal de salud esté adecuadamente capacitado para aplicar estos protocolos de manera efectiva, garantizando así una atención más segura y de mayor calidad para los pacientes.

Este informe de pasantía presenta el desarrollo de esta intervención, destacando la importancia de la estandarización de los procedimientos clínicos en la mejora de la calidad de la atención y en la reducción de riesgos asociados con la atención en salud, tanto para los pacientes como para el personal sanitario. Asimismo, se abordan los objetivos, actividades realizadas y los resultados esperados de la implementación de los protocolos, con un enfoque en los beneficios a largo plazo para la IPS Red Somos y el sistema de salud en general.

RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN

Se logró la elaboración y actualización de manuales sobre:

a) Formulación de protocolos institucionales:

Protocolo de Higiene de Manos

Protocolo de Toma de Signos Vitales

Protocolo de Uso y No Reusó de Dispositivos Médicos

Protocolo de Identificación y Atención de Pacientes

b) Diseño y actualización de formatos:

Planilla mensual de limpieza y desinfección

Guía para el diligenciamiento de planillas

c) Actualización de consentimientos informados:

Atención a víctimas de violencia sexual

Administración de medicamentos IM como penicilina y ceftriaxona

CONCLUSIONES

La actualización de protocolos en la IPS Red Somos mejora la seguridad del paciente y la eficiencia operativa, la capacitación continua del personal y la revisión periódica de los documentos para mantenerlos alineados con la evidencia científica. La pasantía realizada en la IPS Comunitaria Red Somos ha representado una oportunidad significativa para fortalecer los procesos de atención en salud mediante la creación y actualización de protocolos esenciales. A lo largo de esta experiencia, se ha evidenciado la necesidad de contar con lineamientos claros y estandarizados para la Toma de signos vitales, procedimientos de toma de muestras, atención a víctimas de violencia sexual, manejo de la sífilis, protocolo de bioseguridad para la higiene de manos, manual de uso y no reusó de dispositivos médicos y biomédicos, protocolo identificación y atención de pacientes, y desinfección de áreas con el fin de garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad del servicio prestado.

La implementación de estos protocolos también ha fortalecido el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, lo que contribuye a minimizar los riesgos de transmisión de infecciones dentro de la institución.

La aplicación de los protocolos ha sido clave para fomentar una cultura de mejora continua y responsabilidad profesional

A mediano y largo plazo, se espera que estas mejoras contribuyan a la reducción de infecciones intrahospitalarias y al incremento en la satisfacción de los pacientes, quienes recibirán una atención más segura y basada en estándares de calidad. Asimismo, la estandarización de procedimientos facilita el trabajo del

personal de salud, brindándoles herramientas claras para la toma de decisiones y promoviendo un entorno de trabajo más eficiente y organizado.

La pasantía ha permitido dejar un marco estructurado que servirá como base para la implementación sostenida de buenas prácticas en la IPS, asegurando que los beneficios obtenidos se mantengan y continúen evolucionando en función de las necesidades del sistema de salud. Este trabajo no solo fortalece la calidad de los servicios, sino que también refuerza la importancia de la salud pública en la gestión y optimización de los procesos asistenciales.

Logros y aportes:

- Protocolos ajustados a las exigencias de habilitación y calidad.
- Inclusión de enfoque diferencial y respeto por la diversidad en todos los procesos.
- Mayor claridad, orden y seguridad en los registros institucionales.
- Herramientas de trabajo para el personal de salud, administrativo y de servicios generales

Aprendizajes adquiridos

- Aplicación práctica de las normativas de salud pública.
- Reforzamiento de habilidades en redacción técnica y diseño de documentos institucionales.
- Valor del trabajo interdisciplinario para lograr resultados efectivos y sostenibles.

- Compromiso con la mejora continua en contextos reales de prestación de servicio

RECOMENDACIONES

1. Implementar capacitaciones regulares sobre los protocolos actualizados, asegurando la participación del personal de salud.
2. Evaluar periódicamente el impacto de los nuevos procedimientos en la atención al paciente y la seguridad hospitalaria.
3. Asegurar la participación del personal en futuras revisiones de los protocolos, permitiendo retroalimentación para mejorar su aplicabilidad y eficacia.
4. Realizar auditorías periódicas para evaluar el cumplimiento de los protocolos y detectar áreas de mejora en la práctica clínica diaria.
5. Fortalecer la cultura de calidad en la atención sanitaria dentro de la institución mediante estrategias de educación continua y sensibilización.
6. Establecer un sistema de retroalimentación continua con el personal de salud para detectar dificultades en la aplicación de los protocolos y proponer mejoras.
7. Desarrollar herramientas digitales y tecnológicas que faciliten el acceso rápido a los protocolos actualizados por parte del personal de salud.
8. Integrar la evaluación de los protocolos dentro de los indicadores de gestión de calidad institucional, asegurando que su impacto sea medible y verificable.

9. Promover la colaboración con otras IPS y organismos de salud para compartir buenas prácticas en la implementación y actualización de protocolos.

ANEXOS

a) Formulación de protocolos institucionales:

- Protocolo de Higiene de Manos

Protocolo Institucional de Bioseguridad

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA HIGIENE DE MANOS

IPS COMUNITARIA RED SOMOS

- Protocolo de Toma de Signos Vitales

Macroproceso Gestión en Salud
Lineamiento
Protocolo de toma de signos vitales

Documento versión 001 del 23 de octubre de 2023

- Protocolo de Uso y No Reusó de Dispositivos Médicos

PROTOCOLO DE USO Y NO REUSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y BIOMÉDICOS

IPS COMUNITARIA RED SOMOS

/ modifíco:

| Revisado por:

| Anrobado por: Director ei

- Protocolo de Identificación y Atención de Pacientes

PROTOCOLO INTEGRAL DE IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES

IPS COMUNITARIA RED SOMOS

- Protocolo para el Manejo de la Sífilis IPS Red Somos (2025)

UNIDAD MEDICA COMUNITARIA RED SOMOS SAS

**MANEJO DE LA INFECCION POR TREPONEMA PALLIDUM
PROCESO PRIORITARIO PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO Y
TRATAMIENTO DE LA INFECCION POR SÍFILIS CAUSADA POR LA
BACTERIA TREPONEMA PALLIDUM EN POBLACION GENERAL,
POBLACION GESTANTE Y POBLACION CLAVE**

MARZO 2025

- Protocolo para Atención a Víctimas de Violencia Sexual y Basada en Género.



PROTOCOLO INTERNO DE ATENCIÓN COMUNITARIA INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DE ACUERDO CON LAS RUTAS DE ATENCIÓN

MI-UMCRS-GS-LMT-001

Versión 2

Edición: Enero de 2025

Control de versiones

Versión	Edición	Justificación
2	21-01-2025	Versión inicial

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Sebastián Camilo Valderrama Cruz	Andres Camilo Godoy Garcia	
Pasante Enfermería. Facultad de Enfermería.	Pasante Maestría en Salud Publica	

- Protocolo para procedimientos: Toma de muestras.

Protocolo para procedimientos: Toma de muestras.

- Guía para el diligenciamiento de planillas

GUÍA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA PLANILLA MENSUAL DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Este documento explica cómo diligenciar correctamente la planilla mensual de registro diario de limpieza y desinfección en la IPS Red Somos.

1. Datos Generales

- IPS: Nombre de la institución (Ejemplo: RED SOMOS).
- Sede: Lugar donde se realiza la limpieza (Ejemplo: Sede Central).
- Área: Espacio intervenido (Ejemplo: Consultorio 3).
- Mes y Año: Periodo de registro (Ejemplo: febrero 2025).

2. Registro Diario

Cada día debe registrarse la limpieza realizada en la tabla, completando los siguientes campos:

Día	Hora	Área	Producto	Conc.	Tiempo	Responsable
01	08:00	Consultorio 1	Amonio Cuaternario	1:100	10 min	Carlos Pérez

- Día: Fecha del registro.
- Hora: Hora en que se realiza la limpieza.
- Área: Espacio intervenido.
- Producto: Desinfectante utilizado.
- concentración: Concentración del producto.
- Tiempo: Tiempo de contacto necesario.
- Responsable: Persona encargada de la actividad.

3. Firmas

Al finalizar el mes, el responsable y el supervisor deben firmar la planilla para validar la información registrada.

4. Recomendaciones

- ✓ Registre la información inmediatamente después de realizar la limpieza.
- ✓ Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
- ✓ Utilice bolígrafo y letra legible.
- ✓ No borre ni altere registros; en caso de error, haga una anotación aclaratoria.

c) Actualización de consentimientos informados:

- Atención a víctimas de violencia sexual

FECHA							
HORA							
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE	
NACIONALIDAD			TIPO DE IDENTIFICACIÓN			NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
		CC	CE	RC	TI	OTRO:	
ENFOQUE DIFERENCIAL							
POBLACIÓN EXTRANJERA				VÍCTIMA DE CONFLICTO			
SI		NO		SI		NO	
SEXO BIOLÓGICO				IDENTIDAD DE GÉNERO			
H	M	INDETERMINADO		M	F	TRANSGÉNERO	NEUTRO
DISCAPACIDAD							
FISICA	VISUAL	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	AUDITIVA	PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD MULTIPLE	D
COMUNIDAD ÉTNICA							
INDÍGENA	ROM	RAIZAL	NEGRO	PALENQUERO	AFROCOLOMBIANO		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y/O VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

- He Buscado Atención/He Sido Remitido(a): He acudido o he sido remitido(a) a la IPS RED SOMOS buscando atención en salud relacionada con una situación de presunta violencia sexual y/o violencia basada en género.
- He Sido Informado(a) Claramente: El personal de salud de la IPS RED SOMOS (Médico/a, Enfermero/a, Psicólogo/a, Trabajador/a Social [Indicar quién informa]) me ha explicado de manera clara, sencilla y en un lenguaje comprensible, en qué consiste la atención integral en salud que se me ofrece en mi condición de posible víctima. Esta explicación ha incluido:
 - Propósito de la Atención: Entiendo que el objetivo principal es proteger mi salud física y mental, prevenir complicaciones, brindarme apoyo psicosocial y orientarme sobre mis derechos y las rutas de atención disponibles.
 - Procedimientos a Realizar: Se me ha informado sobre los posibles procedimientos médicos, psicológicos y sociales que podrían ser necesarios o recomendados para mi caso, tales como:
 - Valoración Médica General: Examen físico para evaluar mi estado de salud general y detectar posibles lesiones.
 - Valoración Ginecológica/Urológica (si aplica): Examen específico para evaluar lesiones en el área genital/anal.
 - Toma de Muestras Médicas: Recolección de muestras (sangre, orina, secreciones) para detectar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), embarazo y otras condiciones relevantes para mi salud. Entiendo que estas muestras son para fines exclusivamente clínicos y diagnósticos de mi estado de salud.
 - Profilaxis Post-Exposición: Administración de medicamentos para prevenir ITS (incluyendo VIH) y/o embarazo no deseado, según evaluación médica y mi decisión.
 - Atención Psicológica: Evaluación y acompañamiento psicológico inicial (primeros auxilios psicológicos) para manejar el impacto emocional del evento, y orientación sobre opciones de seguimiento.
 - Atención por Trabajo Social: Valoración de mi red de apoyo, factores de riesgo y necesidades sociales, y orientación sobre recursos institucionales y comunitarios.
 - Orientación sobre Derechos y Rutas: Información sobre mis derechos como víctima y las rutas de acceso a la justicia (Fiscalía, Comisaría de Familia, etc.) y protección (medidas de protección), si decido activarlas.
 - Beneficios Esperados: Comprendo que esta atención busca cuidar mi salud integral, reducir riesgos futuros, ofrecerme apoyo emocional y social, y empoderarme para tomar decisiones informadas sobre mi bienestar y acceso a la justicia.
 - Posibles Riesgos o Incomodidades: Entiendo que algunos procedimientos (como el examen físico o la toma de muestras) pueden generar incomodidad física o emocional. También comprendo que recordar o hablar sobre el evento puede ser difícil o angustiante, pero que el equipo está aquí para apoyarme.
 - Alternativas: Se me ha informado que tengo derecho a aceptar o rechazar total o parcialmente los procedimientos ofrecidos.
- Confidencialidad: Entiendo que toda la información relacionada con mi atención es confidencial y está protegida por el secreto profesional, de acuerdo con la ley. Sin embargo, se me ha explicado que existen excepciones legales a esta confidencialidad:
 - Si existe un riesgo inminente para mi vida o la de terceros.
 - En casos de violencia sexual contra menores de edad, existe la obligación legal de reportar a las autoridades competentes (ICBF, Fiscalía).
 - Por orden judicial específica.
 - Para fines de vigilancia epidemiológica (reporte anónimo de datos estadísticos al SIVIGILA).
 - Importante: Entiendo que el *hecho* de la violencia sexual puede ser de obligatorio reporte a las autoridades de salud y/o justicia según la normatividad vigente, pero que los detalles específicos de mi relato y los hallazgos

Elaboro / modifíco: Andres Camilo Godoy Garcia Pasante Maestría en Salud Publica Universidad del Rosario Fecha: 10-04-2025	Revisado por: Fecha: DD-MM-AAAA	Aprobado Fecha: DD
---	--	-----------------------------

- Administración de medicamentos IM como penicilina y ceftriaxona

FECHA											
HORA											
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			
NACIONALIDAD			TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		EDAD		
			CC	CE	RC	TI	OTRO:				
ENFOQUE DIFERENCIAL											
POBLACIÓN EXTRANJERA					VICTIMA DE CONFLICTO						
SI		NO			SI		NO				
SEXO BIOLÓGICO					IDENTIDAD DE GÉNERO						
H		M		INDETERMINADO		M	F	TRANSGÉNERO	NEUTRO	NO DECLARADO	
DISCAPACIDAD											
FISICA		VISUAL		SORDOCEGUERA		INTELECTUAL		AUDITIVA	PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD MULTIPLE	SIN DISCAPACIDAD
COMUNIDAD ÉTNICA											
INDÍGENA		ROM		RAIZAL		NEGRO		PALENQUERO	AFROCOLOMBIANO	NINGUNA	

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE CEFTRIAXONA INTRAMUSCULAR

Intramuscular: La aguja llega hasta el músculo en el cual se deposita el medicamento y es absorbido lentamente hasta llegar a los vasos sanguíneos capilares, se puede aplicar en el brazo o pierna.

¿POR QUÉ SE ADMINISTRA CEFTRIAXONA INTRAMUSCULAR?

La ceftriaxona es un antibiótico de amplio espectro del grupo de las cefalosporinas. Se administra por vía intramuscular para tratar infecciones bacterianas como neumonía, urinarias, de piel, gonorrea, entre otras, según criterio médico. Es útil especialmente cuando se requiere un tratamiento eficaz y prolongado con una sola dosis diaria.

¿CÓMO SE REALIZA?

Se aplica mediante una inyección intramuscular profunda, generalmente en el glúteo. Se diluye previamente en un líquido compatible (como lidocaína al 1%) para minimizar el inyecta utilizando una técnica aséptica por personal de salud calificado.

BENEFICIOS:

- Tratamiento efectivo de infecciones bacterianas
- Administración rápida con buena absorción
- Dosis única diaria en la mayoría de los casos
- Mejora clínica rápida en infecciones sensibles
- Atención segura y trato digno

RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Dolor local, enrojecimiento o endurecimiento en el sitio de aplicación
- Formación de hematomas
- Reacciones alérgicas leves (erupción cutánea, picazón) o graves (anafilaxia, dificultad respiratoria)
- Diarrea, náuseas, mareos (efectos secundarios menos comunes)

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:

- Uso de otros antibióticos con espectro similar o diferente, por vía oral o endovenosa, según la condición clínica del paciente y criterio médico.

Certifico que he recibido y comprendido la información correspondiente a la atención y/o procedimiento mencionado que se realizara, los riesgos, beneficios y alternativas de los procedimientos en lenguaje claro y sencillo de acuerdo con mi caracterización basada en la inclusión y enfoque diferencial, explicados por el personal de la IPS COMUNITARIA RED SOMOS. Por lo tanto, declaro que padezco los siguientes antecedentes patológicos generales _____ y los siguientes antecedentes alérgicos _____. Así mismo, soy responsable de la información suministrada a los profesionales de la salud y aquí registrada. La mujer debe informar si está embarazada o en periodo de lactancia. Doy mi consentimiento para que se realice la atención y/o procedimiento mencionado. Según lo dispuesto en artículo 14 de la Ley 23 de 1981, según lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley 41 de 2002, sustentado bajo el principio de autonomía, consagrado en la Constitución Política de Colombia y en el ejercicio y Códigos de ética correspondiente a las distintas profesiones de la salud, estipulados en Medicina (Ética y Médica) Ley 23 de 1981, Enfermería Ley 911 de 2004, manejo de Historia Clínica Resolución 1995 de 1990, Archivo de documentos Ley 22 de 1992, Ley 2 (Archivo General de la Nación), uso de datos Ley 527 de 1999, Derechos del paciente Resolución 13437 y demás normas concordantes.

Firma o huella	Firma o huella	Firma y/o sello
Nombre completo	Nombre completo	Nombre completo
Documento	Documento	Documento
Paciente	Responsable o testigo	Enfermería

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el profesional posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente; me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su NO realización; no obstante, me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y constancia de ser consciente de los mismos. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento presente.

FIRMA	FIRMA
DOCUMENTO	DOCUMENTO
PACIENTE O RESPONSABLE	PROFESIONAL

FECHA									
HORA									
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
NACIONALIDAD			TIPO DE IDENTIFICACIÓN			NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		E	
			CC	CE	RC	TI	OTRO:		
ENFOQUE DIFERENCIAL									
POBLACIÓN EXTRANJERA				VICTIMA DE CONFLICTO					
SI		NO		SI		NO			
SEXO BIOLÓGICO				IDENTIDAD DE GÉNERO					
H	M	INDETERMINADO		M	F	TRANSGÉNERO	NEUTRO	NO DE	
DISCAPACIDAD									
FISICA	VISUAL	SORDOCEGUERA	INTELLECTUAL	AUDITIVA	PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD MULTIPLE	SIN DISCAP		
COMUNIDAD ÉTNICA									
INDÍGENA		ROM		RAIZAL		NEGRO	PALENQUERO	AFROCOLOMBIANO	NIN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE PENICILINA INTRAMUSCULAR

Intramuscular: La aguja llega hasta el músculo en el cual se deposita el medicamento y es absorbido lentamente hasta llegar a los vasos sanguíneos capilares, se puede aplicar en glúteo, brazo o pierna.

¿POR QUÉ SE ADMINISTRA PENICILINA INTRAMUSCULAR?

La penicilina intramuscular se utiliza para tratar infecciones bacterianas sensibles como las causadas por *Streptococcus*. Es una técnica que permite una absorción progresiva del medicamento desde el músculo hacia el torrente sanguíneo.

¿CÓMO SE REALIZA?

Se aplica mediante una jeringa y aguja hipodérmica que deposita el medicamento directamente en el tejido muscular, usualmente en glúteo, brazo o pierna.

BENEFICIOS:

- Atención oportuna y segura
- Tratamiento eficaz de infecciones
- Mejora del estado general de salud
- Trato digno y enfoque diferencial
- Protección de los derechos del paciente

RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Dolor en el sitio de aplicación
- Formación de hematoma, enrojecimiento o sangrado leve
- Reacciones alérgicas leves o graves (como anafilaxia)
- Absceso infeccioso si no hay buena técnica de asepsia

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:

Uso de otros antibióticos según la prescripción médica y la condición clínica del paciente

Certifico que he recibido y comprendido la información correspondiente a la atención y/o procedimiento mencionado que se realizara, los riesgos, beneficios y alternativas de los procedimientos, en lenguaje claro y sencillo de acuerdo con mi caracterización basada en la inclusión y enfoque diferencial, explicados por el personal de la IPS COMUNITARIA RED SOMOS. Por lo tanto, declaro que padezco los siguientes antecedentes patológicos generales _____ y los siguientes antecedentes alérgicos _____. Así mismo soy responsable de la información suministrada a los profesionales de la salud y aquí registrada. La mujer debe informar si está embarazada o en periodo de lactancia.

Doy mi consentimiento para que se realice la atención y/o procedimiento mencionado. Según lo dispuesto en artículo 14 de la Ley 23 de 1981, según lo dispuesto en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 41 de 2002, sustentado bajo el principio de autonomía, consagrado en la Constitución Política de Colombia y en el ejercicio y Códigos de ética correspondiente a las distintas profesiones de la salud, estipulados en Medicina (Ética y Médica) Ley 23 de 1981, Enfermería Ley 911 de 2004, manejo de Historia Clínica Resolución 1995 de 1990, Archivo de documentos, Circular 2 (Archivo General de la Nación), uso de datos Ley 527 de 1999, Derechos del paciente Resolución 13437 y demás normas concordantes.

Firma o huella	Firma o huella	Firma y/o sello
Nombre completo	Nombre completo	Nombre completo
Documento	Documento	Documento
Paciente	Responsable o testigo	Enfermería

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el profesional posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente; me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su NO realización; no obstante, me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y constancia de ello firmo. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento presente.

Elaboro / modifíco: Andrés Camilo Godoy García Docente Maestría en Salud Pública Universidad del Rosario	Revisado por:	Aprobado por: Director ejecutivo
--	---------------	----------------------------------

BIBLIOGRAFIA

-
- ¹ Pírez Catalina, Peluffo Gabriel, Giachetto Gustavo, Menchaca Amanda, Pérez Walter, Machado Karina et al . Medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2020 Dic [citado 2025 Jul 21]; 91(Suppl 1): 60-61. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700060&lng=es. Epub 01-Dic-2020. <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.11>
- ² FasterCapital. **Estandarización en la atención sanitaria: garantizar la seguridad del paciente** [Internet]. 2024 [citado 10 feb 2025]. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/contenido/Estandarizacion-en-la-atencion-sanitaria--garantizar-la-seguridad-del-paciente.html>
- ³ Salud by Díaz. **Diez iniciativas de mejora de la calidad para estandarizar los procesos sanitarios** [Internet]. 2024 [citado 10 feb 2025]. Disponible en: <https://saludbydiaz.com/2024/05/10/diez-iniciativas-de-mejora-de-la-calidad-para-estandarizar-los-procesos-sanitarios>
- ⁴ **Gálvez Rubio N, Hernando Gracia C.** Documentos estandarizados en el ámbito sanitario: evidencias. *Ocronos* [Internet]. 2024 oct [citado 2025 jul 21];7(10):549. Disponible en: <https://revistamedica.com/documentos-estandarizados-ambito-sanitario-evidencias/>
- ⁵ Management en Salud. **Estandarización de procesos asistenciales en los servicios de salud** [Internet]. 2024 [citado 10 feb 2025]. Disponible en: [https://www.managementensalud.com.ar/ebooks/Estandarizacion de Procesos A sistenciales.pdf](https://www.managementensalud.com.ar/ebooks/Estandarizacion%20de%20Procesos%20Asistenciales.pdf)
- ⁶ Ministerio de Salud de Panamá. **Protocolo para la toma de signos vitales** [Internet]. 2023 [citado 10 feb 2025]. Disponible en: <https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2023/09/Protocolo-Medicion-Signos-Vitales-Monitor.pdf>
- ⁷ Interlab. **Estandarización de procesos en laboratorios clínicos: garantizando la calidad y precisión en la atención médica** [Internet]. 2024 [citado 10 feb 2025]. Disponible en: [https://www.interlab.mx/articulosInteres/pdf/estandarizacion de procesos.pdf](https://www.interlab.mx/articulosInteres/pdf/estandarizacion%20de%20procesos.pdf)
- ⁸ SaludByDiaz. Diez iniciativas de mejora de la calidad para estandarizar los procesos sanitarios. SaludByDiaz; 2024 May 10. Disponible en: <https://saludbydiaz.com/2024/05/10/diez-iniciativas-de-mejora-de-la-calidad-para-estandarizar-los-procesos-sanitarios/>

⁹ Organización Mundial de la Salud. **Seguridad del paciente** [Internet]. 2023 [citado 10 feb 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

¹⁰ Alquézar Becerril M, Betés Pola P, Albericio Gil C, López de la Manzanara Calvo M, Gracia Olivera A, Ocaña Cereceda BG. **Calidad asistencial y seguridad del paciente** [Internet]. 3 jun 2023 [citado 21 jul 2025]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/calidad-asistencial-y-seguridad-del-paciente/>

¹¹ Berenguer J, Esteve M, Verdaguer A. **La disminución de la variabilidad en la práctica asistencial: del marco teórico conceptual a la implementación y evaluación, una necesidad**. Rev Calidad Asistencial. 2004;19(4):213-215.

¹² Fernández-de-Maya J, Richard-Martínez M. **Variabilidad de la práctica clínica. Situación actual y retos para enfermería**. Enferm Clin. 2010;20(2):114-118. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. OMS; [fecha de actualización desconocida, citada en 2025 Abr 24]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

¹⁴ González-Buitrón LA, Gómez-Rodríguez A, Martínez-Rodríguez HR, González-Santiago O, González-Buitrón LA. Errores en el laboratorio clínico; evaluación de tipos y frecuencia. *Medicina Universitaria*. 2011;13(52):167-172.

¹⁵ International Society for Infectious Diseases. Guía para el Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. 2019. Disponible en: https://isid.org/wp-content/uploads/2019/08/08_ISID_InfectionGuide_Area_Pacientes_Limpieza.pdf

¹⁶ Domínguez Bustillo L, Barrasa Villar JI, Castán Ruiz S, Moliner Lahoz FJ, Aibar Remón C. **Utilización de prácticas inefectivas en atención primaria: opinión de los profesionales**. Rev Calid Asist. 2014;29(4):220-228. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-utilizacion-practicas-inefectivas-atencion-primaria-S1134282X14000591>

¹⁷ Organización Mundial de la Salud, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Banco Mundial. **La falta de calidad en los servicios sanitarios afecta negativamente a la salud y dispara sus costes**. Médicos y Pacientes. 2018. Disponible en: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-falta-de-calidad-en-los-servicios-sanitarios-afecta-negativamente-la-salud-y-dispara-sus>

¹⁸ Palacios Muñoz M de los Á, Gaínza Portugués A, Taberner Martínez MN, Merino Pardo C, Guzmán Gil DP, Gaínza Portugués B. Infecciones nosocomiales: control y prevención en entornos de atención médica. Rev Med. 2024;7(2):397.

¹⁹ García R, De Tomás C, Rubio M, Egea R, Reyes A, Sánchez A. Capacitación y formación continua para personal sanitario y no sanitario en la adopción de nuevas tecnologías y procedimientos médicos. *Rev Médica*. 2024;7(9):638.

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021** [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2013 [citado 10 feb 2025]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/informacion-para-poblacion-vulnerable>

²¹ Superintendencia Nacional de Salud. **Clasificación de las IPS según su importancia estratégica en el SGSSS** [Internet]. Bogotá: Supersalud; 2020 [citado 10 feb 2025]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=93208>

²² Organización Panamericana de la Salud. **Modelos de atención en salud: el enfoque comunitario** [Internet]. OPS; 2021 [citado 10 feb 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/modelos-atencion-salud-enfoque-comunitario>

²³ Berwick DM, Loehrer S, Gunther-Murphy C. Romper las reglas para una mejor atención. *JAMA*. 2017;318(15):1433-1434..

²⁴ Pronovost PJ, Goeschel CA, Colantuoni E, Watson SR, Hyzy RC, Berenholtz SM. Reducciones sostenidas en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central en las unidades de cuidados intensivos de Michigan: un análisis de 10 años. *Am J Med Qual*. 2016;31(3):197-202..

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Guías de la OMS para la extracción de sangre: mejores prácticas en flebotomía. Ginebra: OMS; 2010.

²⁶ Allegranzi B, Pittet D. Papel de la higiene de manos en la prevención de infecciones asociadas a la atención médica. *J Hosp Infect*. 2009;73(4):305-315.

²⁷ Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Bogotá: Minsalud; 2006.

²⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014. Bogotá: Minsalud; 2014.

²⁹ Pittet D, Allegranzi B, Storr J, Bagheri Nejad S, Dziekan G. El control de infecciones como una de las principales prioridades de la Organización Mundial de la Salud

³⁰ Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre los componentes básicos de los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para casos agudos. Ginebra: OMS; 201

-
- ³¹ Cassini A, Plachouras D, Eckmanns T, Abu Sin M, Blank HP, Ducombe T, et al. Carga de seis infecciones asociadas a la atención médica en la salud de la población europea: estimación de años de vida ajustados por discapacidad basados en la incidencia a través de un estudio de modelado basado en la prevalencia de la población. *PLoS Med.* 2016;13(10) :e100215.
- ³² Kampf G, Löffler H, Gastmeier P. Higiene de manos para la prevención de infecciones nosocomiales. *Dtsch Arztebl Int.* 2009;106(40):649-55.
- ³³ Ludikhuizen J, Smorenburg SM, de Rooij SE, de Jonge E. Identificación de pacientes hospitalizados con deterioro en las salas; el papel del índice de alerta temprana modificado (MEWS). *Neth J Med.*
- ³⁴ Escobar GJ, Liu VX, Schuler A, Lawson B, Greene JD, Kipnis P. Detección temprana automatizada de adultos en riesgo de sepsis en un gran sistema de atención médica integrado: un estudio de cohorte observacional retrospectivo. *BMJ.* 2020;368 :l696.
- ³⁵ Lippi G, Blanckaert N, Bonini P, Green S, Kitchen S, Palicka V, et al. Causas, consecuencias, detección y prevención de errores de identificación en laboratorios.
- ³⁶ Plebani M. Errores de diagnóstico y medicina de laboratorio: causas y estrategias. *EJIFCC.* 2015;26(1):7-14.
- ³⁷ Joint Commission International. Normas internacionales de acreditación para hospitales. 6.^a ed. Oakbrook Terrace: JCI; 2017.
- ³⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de seguridad del paciente en Colombia. Bogotá: Minsalud; 2016.
- ³⁹ Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Bogotá: Minsalud
- ⁴⁰ Allegranzi B, Pittet D. Función de la higiene de manos en la prevención de infecciones asociadas a la atención médica. *J Hosp Infect.* 2009;73(4):305-
- ⁴¹ Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre los componentes básicos de los programas de prevención y control de infecciones. Ginebra
- ⁴² Ludikhuizen J, Smorenburg SM, de Rooij SE, de Jonge E. Identificación de pacientes hospitalizados con deterioro en las salas; el papel del índice de alerta temprana modificado (MEWS). *Neth J Med.* 2012;70(9):365-9.
- ⁴³ Lippi G, Blanckaert N, Bonini P, Green S, Kitchen S, Palicka V, et al. Causas, consecuencias, detección y prevención de errores de identificación en diagnósticos de laboratorio. *Clin Chem Lab Med.* 2009;47(2):143-7.

⁴⁴ Plebani M. Errores de diagnóstico y medicina de laboratorio: causas y estrategias

⁴⁵ Escobar GJ, Liu VX, Schuler A, Lawson B, Greene JD, Kipnis P. Detección temprana automatizada de adultos en riesgo de sepsis en un gran sistema de atención médica integrado: un estudio de cohorte observacional retrospectivo. *BMJ*. 2020;368 :l696.

⁴⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de seguridad del paciente en Colombia. Bogotá: Minsalud; 2016.