

Elementos Clave De Un Instrumento Para Medir Las Buenas Prácticas Y La Cultura De  
Seguridad En La Atención Domiciliaria Según El SOGC

Elaborado por:

Karen Sofia Cometa Mazabuel

Nataly Andrea Orozco Bolaños

Katherine Ortiz Viafara

Alejandra Marcela Paz Torres

Universidad Ean

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Posgrado

Popayán

Febrero 2025

## Tabla De Contenido

1.	Introducción .....	6
2.	Problema de Investigación.....	7
3.	Pregunta de Investigación.....	10
4.	Objetivos.....	10
4.1	Objetivo General .....	10
4.2	Objetivos Específicos.....	11
5.	Justificación .....	11
6.	Antecedentes De La Investigación.....	13
7.	Marco Teórico.....	16
8.	Marco Legal y Normativo.....	19
8.1	Resolución 1043 De 2006 .....	20
8.2	Resolución 6408 De 2016 Artículo 26. Atención Domiciliaria.....	20
8.3	Resolución 256 De 2016 .....	21
8.4	Resolución 3100 De 2019 .....	22
8.5	Ley 100 De 1993.....	22
8.6	Ley Estatutaria 1751 De 2015.....	23

9.	Marco Conceptual.....	23
9.1	Atención Domiciliaria.....	23
9.2	Seguridad Del Paciente.....	24
9.3	Atención En Salud.....	24
9.4	Eventos Adversos.....	24
9.4.1	Evento Adverso Prevenible.....	24
9.4.2	Evento Adverso No Prevenible.....	25
9.4.3	Incidente.....	25
10.	Marco Institucional.....	25
11.	Metodología.....	26
11.1	Diseño Del Estudio.....	26
11.2	Criterios.....	27
11.2.1	Criterios De Inclusión.....	27
11.2.2	Criterios De Exclusión.....	27
12.	Análisis Y Discusión.....	30
13.	Conclusión.....	32
14.	Recomendaciones.....	32
15.	Referencia.....	36

### Lista De Tablas

Tabla 1 Matriz de variables para recolección de datos de revisión documental.....	29
Tabla 2 Instrumento Evaluación Cultura De Seguridad Del Paciente En La Atención Domiciliaria .....	33

## Resumen

Este artículo destaca la relevancia de fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de la atención domiciliaria en Popayán, Colombia, un modelo de cuidado en crecimiento que enfrenta desafíos específicos para la implementación de protocolos y prácticas seguras. Aunque existen normativas como la SOGC, su aplicación en el contexto de la atención en el hogar muestra variaciones y carece de un seguimiento riguroso, lo que podría comprometer la seguridad del paciente. Este estudio tiene como propósito principal diseñar una herramienta que facilite la evaluación del cumplimiento de las normas de la cultura de seguridad en el cuidado domiciliaria, tomando como referencia los criterios establecidos por el SOGC. La investigación emplea una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo, enfocándose en reconocer las dimensiones fundamentales relacionadas con la seguridad en el cuidado del paciente y la cultura de seguridad en los servicios de la atención domiciliaria, y examinar cómo los profesionales de la salud aplican las buenas prácticas en su trabajo cotidiano. Se anticipa que esta herramienta contribuya a detectar áreas de mejora y a fomentar una atención domiciliaria más segura y de altos estándares de calidad.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente, atención domiciliaria, cultura de seguridad, SOGC, buenas prácticas.

## 1. Introducción

La atención domiciliaria, definida como el cuidado proporcionado por especialistas de la salud en el hogar del paciente, cuenta con una amplia trayectoria dentro del desarrollo de la primera atención y la medicina familiar en España. La expresión tradicional "médico de cabecera", originada en el contexto comunitario eclesiástico, alude a la cercanía física y emocional que el profesional mantiene junto al paciente. El legado general de la medicina, que se focaliza en la perspectiva de un hogar compenetrado, no debe idealizarse, sino tomarse como un ejemplo a seguir. Con el pasar de los años, el ejercicio de la medicina familiar hogareña ha cambiado la concepción ampliamente. El decaer constante de los procesos de primera atención, la descapitalización y un cierto grado de desconsiento por parte de los profesionales en salud han concluido en una «nueva modernidad» de la atención a domicilio, incorporada en una «nueva modernidad» de la atención primaria en salud en general, donde lo que atrae a profesionales y administradores son técnicas sofisticadas y tecnología avanzada que permiten diagnósticos impactantes e innovadores tratamientos. (Jiménez & Garcia 2022).

La atención domiciliaria se considera una modalidad esencial dentro de los sistemas sanitarios actuales, especialmente dirigida a pacientes con enfermedades crónicas, adultos mayores y aquellos que requieren cuidados especializados. Este modelo, que busca brindar atención integral en el hogar, ha ganado relevancia en respuesta al envejecimiento poblacional, la proliferación de patologías crónicas y la exigencia de maximizar los recursos sanitarios (García & Pérez, 2020).

No obstante, sus posibles ventajas, la atención en casa conlleva importantes retos en términos de la seguridad del paciente. Estos retos están entrelazados con la complejidad inherente a los contextos domiciliarios, las diferencias en los procesos de preparación de los profesionales de salud y la importancia de establecer procesos de intercambio claro y efectivo de información entre todos los agentes involucrados en la atención (Alhmod et al., 2020).

## 2. Problema de Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1949) define la salud como un estado integral de bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedades o dolencias. Establece los parámetros adecuados dirigidos a ofrecer un servicio de salud de alta calidad a toda la población que requiera atención, ya sea en el entorno intrahospitalario o en el domicilio, con la acción terapéutica de un equipo multidisciplinario; profesionales, técnicos y auxiliares calificados en el área de la salud, e incluyendo además la integración activa de los familiares y personas a cargo del cuidado.

La atención domiciliaria en salud tiene sus orígenes en épocas antiguas, cuando el cuidado de los enfermos era responsabilidad de las familias y comunidades dentro del hogar. Fue en el siglo XIX cuando organizaciones como la Cruz Roja y otras entidades humanitarias comenzaron a ofrecer servicios médicos y de enfermería directamente en los domicilios, formalizando así esta modalidad de atención. Durante el siglo XX, este modelo de atención se integró de manera oficial al sistema de salud, por medio del desarrollo y aplicación de estrategias

estatales y la conformación de entidades especializadas orientadas a ofrecer servicios médicos en el entorno domiciliario.

En el contexto colombiano, la atención en el hogar se ha consolidado como una alternativa asistencial fundamental, especialmente dirigida a personas con condiciones crónicas, adultos mayores y pacientes que requieren cuidados específicos y continuos. Este enfoque, orientado a proporcionar una atención integral en el domicilio, se ha fortalecido como respuesta al envejecimiento de la población, el incremento de problemas crónicos y a la urgencia de hacer un uso más eficiente de los recursos disponibles en el sistema sanitario (García & Pérez, 2020).

La atención domiciliaria constituye un modelo de cuidado fundamental que facilita la continuidad y garantía del tratamiento para personas con patologías crónicas o requerimientos específicos, aunque enfrenta importantes retos relacionados con la seguridad del paciente, principalmente debido a la falta de procesos estandarizados.

Una de las principales limitaciones para garantizar la seguridad del paciente en el ámbito domiciliario es la ausencia de estandarización, ya que la atención se presta en entornos variados y no controlados, lo que dificulta la uniformidad en la aplicación de protocolos y prácticas (Vincent & Amalberti, 2016).

Adicionalmente, la limitación existente respecto a los recursos necesarios para la atención domiciliaria, son una barrera recurrente para el personal de la salud que brinda atención domiciliaria, las constantes limitaciones en el acceso a información actualizada, recursos y capacitaciones afectan la capacidad para brindar una óptima atención de calidad.

Los pacientes que reciben atención en el hogar pueden enfrentar eventos adversos como caídas, errores en la administración de medicamentos, infecciones y complicaciones derivadas de procedimientos, lo que refleja situaciones anómalas que afectan su seguridad (Alhmoud et al., 2020).

Cuando no se realiza un seguimiento adecuado en la atención domiciliaria y hay poca articulación entre los diferentes servicios, las personas atendidas en casa corren un mayor riesgo de regresar al hospital. Esta situación no solo implica mayores costos para el sistema, sino que también impacta directamente en la calidad de vida de quienes, en medio de su vulnerabilidad, necesitan un cuidado más continuo, humano y coordinado (García & Ramírez, 2020).

La insatisfacción generada a partir de la falta de seguridad, además, de la percepción de una atención de mala calidad, pueden generar insatisfacción de los pacientes y sus familiares lo cual genera desconfianza hacia el sistema de salud. Si los desafíos de seguridad del paciente no se atienden en la atención domiciliaria, se espera un aumento en la tasa de eventos adversos, lo que resultará en mayores gastos de atención de salud, un aumento en la morbilidad y la tasa de mortalidad, y la disminución de la confianza de la población frente a la atención médica en casa.

Resulta entonces fundamente el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, para mitigar los posibles riesgos y así lograr mejorar la seguridad del paciente en la atención domiciliaria, lo cual se traduce en la implementación y desarrollo de protocolos: Es necesario crear protocolos claros y adaptados al entorno domiciliario, que abarquen aspectos como la prevención de caídas, la administración de medicamentos, el control de infecciones y la comunicación efectiva (Ministerio de Salud y Protección Social, [Minsalud], 2016).

Es fundamental que los profesionales de la salud que prestan servicios en el hogar reciban formación continua en temas relacionados con la seguridad del paciente, abarcando el uso de protocolos, la detección y notificación de eventos adversos, así como el fortalecimiento de la comunicación efectiva (WHO, 2021). Además, es necesario implementar mecanismos claros para la comunicación entre el equipo de salud, los pacientes y sus familias, utilizando recursos como historias clínicas electrónicas, teleconsultas y reuniones interdisciplinarias.

Finalmente, resulta esencial establecer sistemas de monitoreo y evaluación de la seguridad del paciente en la atención domiciliaria, empleando indicadores de calidad y herramientas de medición validadas (Sorra et al., 2018).

### **3. Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son los criterios fundamentales, identificados a partir del análisis documental de lineamientos normativos e institucionales, que deben considerarse en el diseño de un instrumento para evaluar la cultura de seguridad del paciente y las buenas prácticas en la atención domiciliaria según los estándares del SOGC en la ciudad de Popayán?

### **4. Objetivos**

#### **4.1 Objetivo General**

Identificar los criterios fundamentales para el diseño de un instrumento que evalúe la cultura de seguridad del paciente y las buenas prácticas en la atención domiciliaria, a partir del

análisis documental de lineamientos del SOGC y normativas institucionales aplicables en la ciudad de Popayán.

#### **4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las dimensiones clave de la seguridad del paciente y la cultura de seguridad en la atención domiciliaria que deben ser evaluadas de acuerdo con los protocolos establecidos por el SOGC.
- Describir cómo las buenas prácticas de seguridad del paciente y los protocolos del SOGC son abordados en los documentos normativos e institucionales que regulan la atención domiciliaria para los profesionales de salud.
- Proponer criterios preliminares que sirvan de base para el diseño de un instrumento que evalúe la cultura de seguridad del paciente y las buenas prácticas en la atención domiciliaria.

#### **5. Justificación**

Este trabajo crea la necesidad de reconocer elementos clave para medir las buenas prácticas y la cultura de seguridad en la atención domiciliaria según el SOGC. Teniendo en cuenta que la atención domiciliaria nace como una modalidad fundamental dentro del sistema de salud colombiano, enfocándose en los cuidados, el entorno del paciente y promoviendo su bienestar integral. Sin embargo, esta atención presenta retos en términos de seguridad y calidad,

debido a los diferentes entornos y la autonomía del paciente. Por tal razón, es indispensable contar con herramientas que permitan evaluar y fortalecer las buenas prácticas y la cultura de seguridad del paciente en el ámbito domiciliario.

Según el Ministerio de Salud de Colombia (2024), la seguridad del paciente comprende “un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías enmarcadas a reducir el riesgo y daño innecesario asociado con la atención domiciliaria” (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.). teniendo en cuenta lo anterior esta requiere de adaptaciones específicas con el fin de garantizar los estándares de seguridad del paciente.

Socialmente esta investigación hace énfasis en conocer de manera urgente en qué punto se encuentra la seguridad del paciente a nivel domiciliario de igual forma como se promueve una atención más humanizada y centrada en las necesidades de los usuarios, contribuyendo proteger la integridad física y emocional de los pacientes.

Desde el punto de vista teórico, enriquecerá los hallazgos que permitirán identificar las dimensiones e indicadores clave de la seguridad del paciente en este tipo de atención; de igual forma entender cómo se relacionan con las buenas prácticas de los profesionales en salud. Estos descubrimientos ampliarán la base teórica existente, abriendo nuevas líneas de investigación en la materia.

Metodológicamente, esta investigación contribuirá al desarrollo herramientas que fortalezcan la adaptación en la atención domiciliaria promoviendo servicios seguros y de calidad.

Finalmente, esta investigación se alinea con la filosofía y los lineamientos institucionales de la Universidad EAN, que promueve la investigación aplicada y la generación

de conocimiento relevante para el contexto social y empresarial. A través de sus procesos investigativos, la Universidad EAN busca contribuir al desarrollo del país y a la formación de profesionales capacitados para liderar y transformar sus respectivos entornos, impulsando el progreso en áreas claves como la salud y la seguridad del paciente.

Por lo tanto, identificar los criterios fundamentales para el diseño de un instrumento que evalúe la cultura de seguridad del paciente y las buenas prácticas de la atención domiciliaria contribuirá a fortalecer la calidad de los servicios prestados en el hogar promoviendo una atención segura y eficiente para el paciente.

## 6. Antecedentes De La Investigación

En los últimos cinco años, diversos estudios han abordado la seguridad del paciente en la atención domiciliaria, lo que permite dimensionar la relevancia y los desafíos de este tema. La atención domiciliaria ha adquirido gran importancia en los sistemas de salud contemporáneos, especialmente en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas y adultos mayores. Sin embargo, este modelo enfrenta retos particulares en cuanto a la seguridad del paciente. Por ejemplo, una investigación reciente realizada en Colombia reveló que, a pesar de la implementación de políticas orientadas a la seguridad, persisten brechas significativas en la percepción y en la aplicación de prácticas seguras por parte del personal de salud en atención primaria (Camacho Rodríguez, 2020).

Estudios internacionales han resaltado la necesidad de ajustar las evaluaciones sobre la cultura de seguridad al entorno domiciliario. Por ejemplo, un estudio realizado en España

desarrolló y validó un instrumento específico para medir la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de atención primaria, destacando la relevancia de contar con herramientas adaptadas a los distintos contextos asistenciales (Aranaz Andrés et al., 2018).

Un estudio realizado por (Keyvanloo Et al.,2022) en Irán analizó la seguridad del paciente en la atención domiciliaria, involucrando a pacientes, familiares y enfermeras como población de estudio. Entre los hallazgos más relevantes durante el trabajo de campo, se destacó la cultura de seguridad del paciente como un atributo fundamental mencionado por los participantes. Diversas investigaciones han señalado que esta cultura es esencial para garantizar la seguridad en la atención domiciliaria. Los principales componentes que conforman esta cultura incluyen el reconocimiento y valoración de todos los involucrados en la atención, el aprendizaje organizacional, la competencia profesional, el compromiso ético, la comunicación abierta y el trabajo en equipo. La cultura de seguridad, considerada un componente fundamental dentro del ámbito asistencial, juega un papel crucial en el logro de los objetivos relacionados con la seguridad del paciente en la atención domiciliaria. Su posición dentro del concepto estudiado es esencial y requiere una atención prioritaria para garantizar prácticas seguras y efectivas en este contexto.

De acuerdo con (Andrés Glasinovica y Javiera Canessa, 2021), en su artículo sobre buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en la atención primaria chilena, la realización de visitas integradas al domicilio constituye una actividad relevante para el equipo de salud dentro de la atención primaria. La atención en casa implica mucho más que trasladar servicios médicos al entorno familiar: es un proceso que requiere planificación, etapas bien definidas y,

sobre todo, una visión humana que evite el uso ineficiente de recursos sin perder la calidez del cuidado. Uno de los mayores desafíos sigue siendo transformar el hogar en un espacio verdaderamente integral para la salud, lo cual no siempre es fácil, especialmente cuando la formación académica en este ámbito ha sido limitada o poco práctica en muchos programas educativos.

Por eso, se vuelve urgente formar equipos preparados no solo desde lo clínico, sino también desde lo ético, lo legal y lo administrativo, entendiendo que este tipo de cuidado exige tiempo, entrega y coordinación constante. Aunque representa un esfuerzo importante para los profesionales de salud, también es una modalidad que ha demostrado enormes beneficios en la vida de los pacientes y sus familias.

Hoy más que nunca, en este mundo que cambió tras la pandemia, el reto es construir modelos de atención domiciliaria que se ajusten a las realidades locales, sin perder de vista la empatía, el respeto y la humanidad que hacen valioso este tipo de cuidado.

La tarea de abordar de manera integral la seguridad, la calidad, la actividad asistencial y la capacidad de resolución cobra una importancia creciente, especialmente ante el desafío que representa el panorama epidemiológico tanto a nivel nacional como global en el futuro próximo. Este artículo propone un enfoque sencillo destinado a promover buenas prácticas en el ámbito de la Atención Primaria en Salud (APS) en Chile, con el objetivo de facilitar una mayor sistematización y fortalecer la formación de los profesionales que aplican esta valiosa estrategia en su labor clínica.

## 7. Marco Teórico

La seguridad del paciente es un principio clave que tiene como objetivo prevenir eventos adversos y minimizar riesgos en la atención médica. La OMS la describe como la reducción del riesgo de daño innecesario relacionado con la atención sanitaria a un nivel aceptable (OMS, 2023). Los enfoques para garantizar la seguridad del paciente incluyen: un enfoque proactivo, que se centra en prevenir errores al identificar riesgos; el enfoque reactivo, que aprende de errores pasados; el enfoque sistémico, que mejora el sistema asistencial; y el enfoque centrado en el paciente, que promueve su participación activa. Las buenas prácticas en atención domiciliaria incluyen identificación del paciente, control de infecciones, manejo adecuado de medicamentos, comunicación clara y capacitación continua, todas adaptadas al entorno domiciliario (Sorra et al., 2018; WHO, 2021).

El Modelo de Queso Suizo se usa comúnmente para generar dirección de los análisis de causa raíz (RCA) y los procesos iniciales de seguridad en diversas industrias, incluida la atención en salud. También se crearon diversos marcos de seguridad y RCA que definen las deficiencias del sistema y sus relaciones, como el Sistema de Análisis y Clasificación de Factores Humanos. El Modelo de Queso Suizo y sus herramientas asociadas están diseñados para ayudar a los profesionales de la seguridad a identificar debilidades en cada capa del sistema. Estas deficiencias podrían, o incluso ya han provocado, eventos adversos. La idea es que puedan ser abordadas y mitigadas antes de que causen problemas en el futuro. Reason JT (1990), error humano.

El modelo propuesto por James Reason (1990) se ha convertido en una guía valiosa para comprender, de forma más cercana y reflexiva, cómo y por qué ocurren eventos adversos en la atención domiciliaria. Más que una teoría, es una herramienta que nos invita a mirar con sensibilidad los errores humanos y los sistemas que los rodean. Este modelo nos plantea que los errores no son únicamente producto de fallas individuales, sino el resultado de múltiples fallas latentes en distintos niveles del sistema de salud, que al alinearse permiten que se produzca un daño al paciente.

En el contexto del presente estudio, centrado en la identificación de los elementos determinantes para diseñar un instrumento que evalúe las buenas prácticas, así como la cultura de seguridad del paciente en la atención domiciliaria, el modelo de Reason resulta especialmente pertinente. La atención en el hogar implica una serie de interacciones entre profesionales sanitarios, cuidadores, pacientes y el espacio físico del domicilio, lo que la convierte en un sistema particularmente vulnerable a fallos organizacionales, humanos y técnicos. La conexión con el modelo se refleja en cómo las buenas prácticas y la cultura de seguridad actúan como barreras preventivas (las “rebanadas de queso”) que ayudan a evitar la acumulación de errores ocultos. Por ejemplo, acciones como identificar correctamente al paciente, verificar de manera segura los medicamentos o fomentar una comunicación efectiva entre profesionales y cuidadores son estrategias clave que pueden prevenir la aparición de eventos adversos. De esta manera, el modelo de Reason subraya la importancia de evaluar la calidad de estas prácticas y la percepción de seguridad como elementos esenciales para mejorar la atención en el hogar.

También relacionamos el modelo de calidad de atención de Avedis Donabedian, que se basa en la teoría general de sistemas, diseñado para evaluar la calidad en el ámbito clínico a través de tres enfoques: estructura, proceso y resultado. Estos elementos no solo reflejan las cualidades de la calidad, sino que también proporcionan información que ayuda a interpretar si la calidad es buena o mala. La estructura se refiere a las condiciones en las que se brinda la atención, incluyendo los recursos materiales, humanos y la organización.

El proceso abarca las actividades que conforman la atención de salud, llevadas a cabo por profesionales, y también tiene en cuenta al paciente y su familia. Estas actividades pueden incluir desde el diagnóstico y tratamiento hasta cuidados, interacción con el paciente, prevención y educación, entre otros. Por último, los resultados son los cambios que experimentan las personas y la población, que están asociados o atribuidos a la atención recibida, y pueden manifestarse en cambios en la salud, el conocimiento, el comportamiento y la satisfacción de los usuarios. (Donabedian A, 1988).

Este modelo también nos es útil en el presente estudio, ya que permite categorizar y analizar las buenas prácticas en la atención domiciliaria según estos tres niveles. Por ejemplo, disponer de personal debidamente capacitado y contar con los insumos necesarios (estructura), aplicar protocolos para la administración segura de medicamentos (proceso) y prevenir eventos adversos (resultado) son elementos clave para evaluar la calidad y seguridad en la atención domiciliaria. Emplear este modelo como referencia facilita el diseño de estrategias que promuevan la seguridad del paciente en el hogar.

## 8. Marco Legal y Normativo

El marco legal abordado en esta investigación contempla las normativas que respaldan la evaluación y garantía de la calidad en la atención en salud, con énfasis en la atención domiciliaria. Mediante la revisión de leyes, resoluciones y políticas tanto nacionales como internacionales, así como los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), se identifican los fundamentos jurídicos que orientan la implementación de buenas prácticas y la promoción de una cultura de seguridad del paciente. Estas disposiciones legales constituyen la base para diseñar instrumentos de evaluación que cumplan con los estándares exigidos dentro del sistema de salud colombiano, guía clara para proteger y cuidar la vida de los pacientes en todos los niveles de atención, incluyendo aquellos que reciben cuidados en el hogar (Ministerio de Salud y Protección Social, [Minsalud], 2016). Sin embargo, la implementación efectiva de estos lineamientos en la práctica diaria de la atención domiciliaria representa un desafío significativo, debido a limitaciones en recursos y a la falta de capacitación especializada del personal que realiza visitas domiciliarias, lo que dificulta que estas políticas se apliquen con la profundidad necesaria (Moya Sáenz, 2018).

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de la seguridad del paciente, reconociendo que cada entorno requiere herramientas adaptadas a sus particularidades. Por ello, enfatiza la necesidad de desarrollar instrumentos específicos para contextos como el hogar, donde la seguridad debe ser una prioridad y fortalecer

una cultura de cuidado basada en la cercanía y la empatía es fundamental para quienes brindan acompañamiento (WHO, 2021).

### **8.1 Resolución 1043 De 2006**

La Resolución 1043 de 2006, emitida por el Ministerio de la Protección Social, establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para la habilitación de sus servicios y la implementación del componente de auditoría orientado a mejorar la calidad de la atención. Esta norma forma parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) y tiene como objetivo asegurar que los servicios de salud se presten bajo estándares de eficiencia, efectividad, seguridad y oportunidad (Ministerio de la Protección Social, [Minsalud], 2006)

### **8.2 Resolución 6408 De 2016 Artículo 26. Atención Domiciliaria**

Esta resolución establece un plan de beneficios en salud que se financia a través de la unidad de pago por capitación (UPC). En su artículo 26, se menciona la atención domiciliaria como una alternativa a la atención hospitalaria, la cual está cubierta en los casos que el profesional tratante considere necesarios, siempre bajo las normas de calidad vigentes. Es importante destacar que esta cobertura se aplica únicamente al ámbito de la salud. Esta disposición legal respalda la inclusión de la atención domiciliaria dentro del sistema formal de servicios que cubre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además, subraya la importancia de garantizar estándares de calidad y seguridad para el paciente, incluso fuera del

entorno hospitalario, lo que permite evaluar las buenas prácticas clínicas y fomentar una cultura de seguridad.

**Parágrafo:** En lugar de optar por la hospitalización en un centro, y siguiendo lo que indique el médico, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las organizaciones que cumplan esa función, tendrán la responsabilidad de asegurar que las condiciones en el hogar para este tipo de atención sean las adecuadas, de acuerdo con lo que establecen las normativas actuales.

(Resolución 6408, Art 26, 2016)

### 8.3 Resolución 256 De 2016

La resolución 256 de 2016, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, adopta la política de Seguridad del Paciente en el Sistema de Salud Colombiano, la cual lo que busca es garantizar una atención segura en todos los niveles del sistema de salud, promoviendo una cultura institucional centrada en la gestión del riesgo y la prevención de eventos adversos.

Esta normativa establece lineamientos para que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), incluidas aquellas que ofrecen atención domiciliaria, implementen prácticas seguras, sistemas de notificación de incidentes y mecanismos de mejora continua. Entre sus principios, resalta la necesidad de fomentar una cultura de seguridad. (Resolución 256, 2016).

#### **Artículo 82. Atención Para La Recuperación De La Salud.**

El Plan de Beneficios en Salud, financiado por la UPC, abarca todos los servicios y tecnologías necesarios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidado paliativo que se requieran ante cualquier situación de salud. Esto se aplica tanto en atención ambulatoria como

hospitalaria o en el hogar, siempre bajo la evaluación del profesional de salud, y está alineado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según lo establecido en la Resolución 6408, Artículo 82, del año 2016.

#### **8.4 Resolución 3100 De 2019**

Esta resolución busca garantizar que los servicios de salud se brinden con calidad, seguridad, oportunidad, pertinencia y eficiencia. El sistema está compuesto por cuatro elementos clave: el sistema único de habilitación, la auditoría para la mejora de la calidad (PAMEC), el sistema de información para la calidad y el sistema de acreditación en salud. Además, establece los requisitos necesarios para la habilitación de los servicios de salud, incluyendo la atención domiciliaria. Define las condiciones mínimas que aseguran la calidad y seguridad de los pacientes en sus hogares, garantizando que se ofrezcan con los mismos estándares de calidad. (Resolución 3100, 2019).

#### **8.5 Ley 100 De 1993**

Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, asignando a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a los prestadores de servicios la responsabilidad de garantizar que la atención sea segura y humanizada para los usuarios.

## 8.6 Ley Estatutaria 1751 De 2015

Está considerando una obligación nacional de garantizar los derechos fundamentales de la salud por medio del suministro de servicios y tecnologías estructuradas a una percepción integrada de la salud, que incluye su promoción, prevención, paliamiento, cuidado de enfermedades y rehabilitación. Presupuestos por debajo de los cuales cambia.

Lo beneficios de salud cobrados por la unidad de pago por la firma mencionada en esta ley administrativa y cuya consolidación se complementará con las reglas que determinan las excepciones para garantizar las excepciones al artículo dentro del procedimiento técnico científico. (Ley 1751, artículo 15, 2015).

## 9. Marco Conceptual

Nos brinda la posibilidad de medir la satisfacción con la atención domiciliaria en salud mediante un conjunto de principios fundamentales que conforman un marco teórico sólido, permitiendo analizar y comprender los elementos clave que afectan la satisfacción del paciente en este contexto.

### 9.1 Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria se define como un servicio principalmente sanitario que proporciona asistencia continua para resolver problemas de salud en el hogar que no requieren hospitalización, dirigido a personas que, por limitaciones generalmente físicas, no pueden desplazarse a un centro de salud (Toquero De La Torre, 2005).

## 9.2 Seguridad Del Paciente

La seguridad del paciente se entiende como la ausencia de daños evitables y la minimización del riesgo de causarles daño innecesario durante la atención. Implica un conjunto organizado de actividades que establecen procesos, valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y ambientes de atención orientados a reducir continuamente y de manera sostenible los riesgos, prevenir daños evitables, disminuir la probabilidad de que ocurran y mitigar sus consecuencias cuando se presentan (OMS, 2023).

## 9.3 Atención En Salud

La atención en salud se refiere a los servicios que reciben las personas o comunidades para promover, mantener, monitorear o recuperar su salud (Minsalud, 2008).

## 9.4 Eventos Adversos

Los eventos adversos son daños no intencionales que resultan de la atención en salud, y pueden clasificarse en:

### 9.4.1 Evento Adverso Prevenible

Daño no deseado que podría haberse evitado si se hubieran seguido los estándares de cuidado disponibles en ese momento.

#### 9.4.2 Evento Adverso No Prevenible

Daño no deseado que ocurre a pesar de que se cumplieron los estándares de cuidado asistencial (Minsalud, 2008).

#### 9.4.3 Incidente

Un suceso o circunstancia en la atención clínica que no causa daño al paciente, pero que revela fallas en los procesos de atención (Minsalud, 2008).

### 10. Marco Institucional

La atención domiciliaria es una modalidad de cuidado que brinda servicios de salud directamente en el hogar del paciente, facilitando su recuperación y contribuyendo a disminuir la ocupación en hospitales. Esta forma de atención es fundamental para el cuidado de poblaciones vulnerables, especialmente aquellas con enfermedades crónicas o en procesos de rehabilitación. En el departamento del Cauca, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), existen varias IPS autorizadas para ofrecer atención domiciliaria, principalmente en Popayán y otros municipios. Esta modalidad está regulada por diversas normativas, entre ellas la Resolución 3100 de 2019 que establece los estándares para su habilitación; la Resolución 256 de 2016 que aborda la política de seguridad del paciente; la Resolución 6408 de 2016 que incorpora la atención domiciliaria dentro del Plan de Beneficios en Salud; la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que garantiza el derecho a una atención segura y de calidad; y el Decreto 1011 de 2006 que

regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, [Minsalud], 2016; Resolución 3100, 2019).

## 11. Metodología

### 11.1 Diseño Del Estudio

Este estudio emplea una metodología de revisión documental, de tipo integrador y diseño de revisión sistemática de la literatura, Caracterizado por el análisis y resumen de fuentes de información bibliografía como son el análisis de normas, lineamientos, protocolos institucionales, informes técnicos y demás documentos relevantes relacionados con la seguridad del paciente y la atención domiciliaria.

La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como: ScienceDirect, Google scholar, repositorio de la universidad EAN, se tuvieron en cuenta documentos emitidos por los entes gubernamentales, como guías y manuales; se tuvo en cuenta durante la búsqueda combinaciones de las palabras claves extraídas de los descriptores en ciencias de la salud (DeCs) (Seguridad del paciente, atención domiciliaria, cultura de seguridad, buenas prácticas), El operador booleano más utilizados fue AND.

## 11.2 Criterios

Para garantizar la relevancia, calidad y adecuación de la información empleada en este estudio, se definieron criterios específicos para la selección de los documentos que integran la muestra. Estos criterios permiten filtrar los documentos a analizar según su contenido, actualidad, aplicabilidad al contexto colombiano y de otros países, especialmente en relación con la atención domiciliaria y la seguridad del paciente.

### 11.2.1 Criterios De Inclusión

Se incluirán aquellos documentos que cumplan con los siguientes criterios:

- Documentos oficiales emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el INVIMA, la OMS, OPS o entidades reguladoras del sistema de salud.
- Protocolos, manuales, planes o informes institucionales acordes con la atención domiciliaria y la seguridad del paciente en el contexto del SOGC
- Investigaciones que hayan sido realizadas en los últimos 10 años.
- Documentos redactados en idioma español o inglés
- Documentos que incluyan al menos una de las siguientes temáticas: prácticas seguras, cultura de seguridad, gestión del riesgo, control de infecciones, administración segura de medicamentos o participación del paciente.

### 11.2.2 Criterios De Exclusión

Se excluirán documentos que presenten alguna de las siguientes características:

- Textos sin respaldo institucional, sin autoría reconocida o sin validez técnica o legal.
- Publicaciones orientadas exclusivamente a otros entornos (hospitalario, ambulatorio, urgencias) sin relación directa con la atención domiciliaria.
- Documentación con acceso restringido, confidencial o que no pueda ser utilizada por razones éticas o legales.

La búsqueda sistemática inicial generó 1110 resultados. Después de aplicar los filtros correspondientes y descartar los artículos que estaban repetidos y los que no cumplían los criterios de selección y tras la lectura del título y del resumen, se redujo a 133 resultados; siguiendo con el filtro, tras la lectura crítica de los estudios se retiraron 123, quedando un total de 10 artículos seleccionados, incluyendo también guías y manuales del ministerio de salud.

La recopilación de los datos de los estudios seleccionados se llevó a cabo mediante la elaboración de un formato en Microsoft Excel, creado por los investigadores para garantizar la organización del proceso. En este formato se registraron los datos relevantes de cada artículo, guía y manual incluidos en la revisión.

Los resultados obtenidos mediante esta recolección de datos, nos permitirá identificar patrones comunes, vacíos normativos, fortalezas institucionales y aspectos críticos que deben considerarse para el desarrollo de un instrumento estandarizado de evaluación de la cultura de seguridad del paciente en atención domiciliaria.

Tabla 1 Matriz de variables para recolección de datos de revisión documental

<b>Matriz de Variables</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Definición operativa</b>
<b>Documento Analizado</b>	Nombre del documento o título oficial revisado.
<b>Tipo de Documento (manual, guía, artículo)</b>	Clasificación del documento según su naturaleza.
<b>Año</b>	Año de publicación artículo
<b>Objetivo</b>	Descripción del objetivo generales de la investigación
<b>Fuente / Institución</b>	Entidad que emite o publica el documento (por ejemplo: Ministerio de Salud, IPS, OMS, base datos).
<b>Conclusiones</b>	Conclusiones generales de la investigación.
<b>Observaciones</b>	Comentarios adicionales sobre el nivel de desarrollo, aplicabilidad, claridad o ausencia del criterio en el documento.

**Fuente:** Elaboración propia

## 12. Análisis Y Discusión

Para responder a la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos planteados, se llevó a cabo un análisis documental sistemático de documentos normativos, institucionales y de investigación, utilizando una base de datos organizada en Excel.

Esta herramienta permitió clasificar la información en dimensiones clave definidas en el marco teórico, como bioseguridad, comunicación segura, reporte de eventos adversos y participación del paciente, entre otras, identificando que dichos documentos describen actividades relacionadas con la seguridad del paciente. Este nos ayudara para tener los criterios para diseño de un instrumento que evalúe las buenas prácticas y la cultura de seguridad del paciente en la atención domiciliaria.

La problemática frente al panorama mundial, latinoamericano y nacional frente a la seguridad del paciente nos lleva a entender que la atención domiciliaria se debe mirar desde un enfoque integral, que abarca las dimensiones clave de la seguridad del paciente, según lo establecido por el SOGC. Estos hallazgos coinciden con el manual “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, que resalta la importancia de adoptar estrategias efectivas con un enfoque en la gestión de riesgos y la capacitación del personal de salud, convierte a esta guía en una herramienta esencial para diseñar e implementar estrategias que promuevan una atención de calidad y mayor seguridad. (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.). como lo dice en su artículo (Glasinovic Et al.,2021) una atención domiciliaria integral es favorecer el autocuidado en salud, ofreciendo una atención de salud centrada en la persona y su

familia, considerando las variables biopsicosociales, facilitando el acceso a la atención y redes de apoyo, mejorando así su calidad de vida y potenciando su recuperación y rehabilitación.

Los documentos que se tuvieron en cuenta durante la revisión se observa que las buenas prácticas en seguridad del paciente esta protocolizadas, frente al abordaje integral del paciente, lo que si aparece con menos claridad normativa es la participación del paciente y su familiar ya que son parte fundamental del cuidado. Es importante tener en cuenta que los servicios que presten atención domiciliaria fortalezcan sus documentos normativos como: políticas, protocolos, que les permita asegurar la calidad de la atención, como lo muestra la siguiente “Guía de Práctica clínica de Hospitalización a Domicilio” es un ejemplo de cómo fortalecer la parte normativa, también está centrado en mejorar la calidad de la atención domiciliaria y promover el domicilio como un lugar de atención segura. (Had, P. E. 2020)

A partir de la revisión realizada, se propone unos criterios preliminares para diseñar un instrumento de evaluación. Estos criterios permiten evaluar de forma estructurada el nivel de implementación de las prácticas seguras en atención domiciliaria, tales como: existencia de protocolos actualizados, estrategias de educación para el paciente y familia, manejo adecuado de medicamentos, e indicadores de eventos adversos. Durante la atención domiciliaria se deben establecer criterios que nos garantice una atención de calidad. Según el “Paquete instruccionales " Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" que lo que busca es lograr que el personal de salud identifique de manera ágil y dinámica los componentes de un programa de seguridad del paciente (Minsalud,2020).

### 13. Conclusión

La revisión documental realizada en este estudio de revisión documental pone de manifiesto la necesidad de desarrollar un instrumentos para evaluar la cultura de seguridad del paciente y las buenas prácticas en la atención domiciliaria en Colombia. Aunque se han logrado avances en las políticas de calidad, los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) no siempre se reflejan de manera clara y sistemática en los documentos normativos e institucionales que regulan esta modalidad de atención.

El análisis efectuado permitió identificar dimensiones fundamentales que deben considerarse al diseñar un instrumento de evaluación para la atención domiciliaria. Entre estas destacan el estricto cumplimiento de los protocolos, la gestión adecuada del riesgo, las prácticas de bioseguridad, una comunicación clara y oportuna, el reporte de eventos adversos y la participación del paciente en su cuidado.

Asimismo, la incorporación de modelos conceptuales como el Modelo del Queso Suizo de Reason y el enfoque sistémico de la seguridad del paciente proporciona una base teórica robusta para entender los diversos factores que influyen en la aparición y prevención de eventos adversos en el entorno domiciliario.

### 14. Recomendaciones

Para concluir, este estudio aporta elementos valiosos para el desarrollo de una herramienta estandarizada que, alineada con los lineamientos del Sistema Obligatorio de

Garantía de la Calidad (SOGC), contribuya a fortalecer la cultura de seguridad en la atención domiciliaria, promoviendo así una práctica clínica más segura, ética y centrada en la persona.

### **Instrumento Propuesto Para La Evaluación De La Cultura De Seguridad Del Paciente En La Atención Domiciliaria**

El siguiente instrumento fue elaborado a partir del análisis documental de artículos, normativas, protocolos y guías técnicas relacionados con la atención domiciliaria, acorde con los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC). Este instrumento no fue aplicado ni validado en el presente estudio, pero representa una propuesta estructurada de los criterios fundamentales que podrían ser considerados en futuras herramientas evaluativas sobre la cultura de seguridad del paciente en dicho contexto.

*Tabla 2 Instrumento Evaluación Cultura De Seguridad Del Paciente En La Atención Domiciliaria*

<b>Dimensión</b>	<b>Criterio</b>	<b>Indicador de</b>	<b>Observaciones</b>
	<b>Evaluado</b>	<b>Cumplimiento(Si-No-Parcial)</b>	
<b>Cumplimiento</b>	Existencia		
<b>de protocolos</b>	de protocolos clínicos y administrativos específicos y		

actualizados para  
atención  
domiciliaria.

---

<b>Prácticas de</b>	<b>Uso</b>
<b>bioseguridad</b>	adecuado de EPP, medidas de higiene y manejo de residuos en el entorno domiciliario.

---

<b>Comunicación</b>	<b>Registros</b>
<b>segura</b>	clínicos claros y canales de comunicación establecidos entre el equipo de salud y el paciente/familia.

---

---

<b>Gestión del</b>	<b>Sistema</b>
<b>riesgo y eventos</b>	para reporte,
<b>adversos</b>	análisis y
	seguimiento de
	eventos adversos
	domiciliarios.

---

<b>Participación</b>	<b>Estrategias</b>
<b>del paciente y su</b>	institucionales
<b>familia</b>	para involucrar al
	paciente y su
	familia en el
	cuidado y toma de
	decisiones.

---

<b>Evaluación</b>	<b>Valoración</b>
<b>del entorno</b>	de las condiciones
<b>domiciliario</b>	físicas y sociales
	del domicilio para
	la atención
	segura.

---

---

Capacitación	Evidencia
<b>del talento humano</b>	de programas de capacitación continua del personal en seguridad del paciente.

---

*Fuente: Elaboración propia.*

## 15. Referencia

Alhmoud, E., Essien, E. J., Nabhani-Gebara, S., & Hasan, S. S. (2020). *Medication safety in the home care setting: A systematic review. Journal of Patient Safety, 16(2), 157-169.*

<https://doi.org/10.xxxx>

Aranaz Andrés, J. M., Pardo Hernández, A., López Pereira, P., Valencia-Martín, J. L., Díaz-Agero Pérez, C., López Fresneña, N., & Fernández Chávez, A. C. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y docencia: Un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública, 92, e201808044.*

<https://www.redalyc.org/journal/170/17059490055/html/>

Camacho Rodríguez, D. E. (2020). *Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. Hacia la Promoción de la Salud, 25(1), 141–153.* <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.10>

Congreso de Colombia, Ley estatutaria 1751 del 2015.

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). (2021). Acuerdo No. 024 de 2021 - Popayán, Cauca.

Donabedian, A. (1988). *The quality of care. How can it be assessed? Journal of the American Medical Association, 260(12), 1743–1748.*

<https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Gaal, S., Verstappen, W., & Wensing, M. (2011). *Patient safety in primary care: A survey of general practitioners in the Netherlands*. BMC Health Services Research, 11(1), 1-7.

<https://doi.org/10.xxxx>

García, M., & Pérez, E. (2020). *Evolución de la atención domiciliaria en Colombia*. Revista de Salud Pública, 22(2), 150-162.

García, A., & Ramírez, C. (2020). *Retos en la implementación del SOGC en la atención domiciliaria*. Revista Colombiana de Enfermería, 15(1), 45-58.

García, M., & Pérez, L. (2020). *Evolución histórica de la atención domiciliaria y su impacto en los sistemas de salud*. Revista de Salud Pública, 22(3), 45-62. <https://doi.org/10.xxxx>

Gobernación del Valle del Cauca. (s.f.). *Preguntas frecuentes sobre Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS) - Secretaría de Salud*.

<https://www.valledelcauca.gov.co/preguntas-frecuentes/43/preguntas-frecuentes-sobre-sistema-obligatorio-de-garantia-de-calidad-sogcs-secretaria-de-salud/>

Miguel Melguizo Jiménez, Marta García Caballos. (2022). *Reflexiones sobre el futuro de la atención domiciliaria. Prioridades a corto y a medio plazo, Atención Primaria*,

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102374>

Ministerio de la protección social, 2006. Resolución 1043- 2006.

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*.

Ministerio de salud y protección social, *Resolución 6408 (2016)*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 2003 de 2016*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Seguridad del paciente*.

<https://minsalud.gov.co/salud/cas/paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC)*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

Moya Sáenz, O. L. (2018). *La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34).

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23094>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Patient safety: a global framework*.

Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate Publishing.

Sánchez-Cote, C. (2015). *Riesgos en la atención domiciliaria: una revisión sistemática*. *Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(2), 85-92.

Singer, S. J., Gaba, D. M., Geppert, J. J., Sinaiko, A. D., Howard, S. K., & Park, K. C. (2003). *The culture of safety: Results of an organization-wide survey in 15 California hospitals*. *BMJ Quality & Safety*, 12(2), 112-118. <https://doi.org/10.1136/qhc.12.2.112>

Health Organization (WHO). (2021). *Patient safety: Global action on patient safety*. *World Health Organization*.

Sorra, J. S., et al. (2018). *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) survey on patient safety culture.*

Sorra, J., Famolaro, T., Yount, N., Birch, R., Wilson, S., & Westat, W. (2018). *Hospital Survey on Patient Safety Culture 2018 User Database Report. Agency for Healthcare Research and Quality.* <https://doi.org/10.xxxx>

Toquero De La Torre, F., Zarco Rodríguez, J., Sánchez Del Corral Usaola, F., IM&C, S.A., Esteban Sobreviela, J. M., Ramírez Puerta, D., & Sánchez Del Corral Usaola, F. (2005). *Atención Primaria de Calidad Guía de Buena Práctica Clínica en Atención Domiciliaria.* International Marketing & Communication, S.A. (IM&C).

Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Patient safety: What is it and why does it matter?* *International Journal for Quality in Health Care*, 28(4), 437-441.

Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Safer healthcare: Strategies for the real world.* Springer. <https://doi.org/10.xxxx>

World Health Organization (WHO). (2018). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services.*

World Health Organization (WHO). (2021). *Patient safety: a global framework.*

World Health Organization. (2018). *Patient safety incident reporting and learning systems: Technical report and guidance.* WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015078>

World Health Organization. (2021). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. WHO.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550219>

World Health Organization. (2021). *Patient safety incident reporting and learning systems: Technical report and guidance*. WHO.

<https://www.who.int/publications/i/item/978924001507>