Formato de entrevista del estudio:

“Matriz de riesgo organizacional:
Gestión del riesgo en la empresa social del estado Bellosalud 2022”

¿Cuáles son los riesgos que considera usted enfrenta la empresa ESE BELLOSALUD en los procesos urgencias, traslado asistencia básico, atención del parto desde el proceso que lidera?

¿Cuáles son los eventos adversos que considera usted presenta la empresa ESE BELLOSALUD en los procesos urgencias, traslado asistencia básico, atención del parto desde el proceso que lidera?

¿Cuáles de estos riesgos y eventos adversos se presentaron durante el último mes?

¿Con que frecuencia se presentan habitualmente?

¿Qué gravedad o consecuencias implican para la empresa ESE BELLOSALUD en los procesos urgencias, traslado asistencia básico, atención del parto la presencia de estos sucesos?

¿Realiza algún control para modificar o prevenir los riesgos y eventos adversos que menciono previamente?

¿Con que periodicidad realiza estos controles?

¿Hay evidencia de la forma como realiza el control?

¿Qué pasa con estos sucesos, los investigan, los resuelven?

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA

INVESTIGACIÓN TITULADA

Gestión de riesgo de la ESE BELLOSALUD a través de una Matriz de riesgo 2022.

Tenga en cuenta lo siguiente:

* Le estamos pidiendo de manera voluntaria que participe en un estudio de investigación.
* Usted no tiene que participar en el estudio, sino desea.
* Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento.
* Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir.
* Su filiación laboral no cambiará de manera alguna si dice que no.
* Sus datos ni información personal harán parte del estudio.

Aviso legal: La información contenida en este documento, será para el uso exclusivo de la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” de la Universidad de Antioquia, quien será responsable por su custodia y conservación debido a que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente, salvo autorización expresa de los investigadores.

Información relevante para su participación en la investigación.

1. ¿Para qué se firma este documento?

R: Lo firma para poder participar en el estudio arriba descrito cuya duración será de 3 meses. No presenta financiamiento de terceros, ni ánimo de lucro.

1. ¿Por qué se está realizando esta investigación?

R: Esta investigación se realiza con la finalidad de optar por el título de auditoria en salud de la facultad nacional de salud pública “Héctor Abad Gómez”. A su vez información que aporta conocimiento para la gestión del riesgo de la ESE BELLOSALUD 2022.

1. ¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”? Si dice que sí:
R: Le preguntaremos sobre los eventos adversos y riesgo en la prestación del servicio de la ESE BELLOSALUD presentados en la vigencia, julio-agosto-septiembre del 2022 la frecuencia y gravedad de los mismos, posibles eventos desencadenantes, consecuencias y consideraciones sobre plan de mejora y la ventaja frente a otras estrategias previas o similares.
2. ¿Cuánto tiempo tomará la entrevista?
R: Su duración estará alrededor de media hora (30 minutos).
3. ¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?
R: Su participación es voluntaria, por lo tanto, no recibirá ningún tipo de sanción o afectación personal, profesional o económica.
4. ¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?
R: Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento o decidir no responder alguna pregunta en particular.
5. ¿Quién verá mis respuestas?
R: Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son el equipo conformado para esta investigación debidamente reconocida en la Facultad Nacional de Salud Pública, y el asesor académico designado para la investigación por la universidad de Antioquia. Sus respuestas dadas en la entrevista y una copia firmada de este documento se mantendrán custodiadas bajo llave en nuestros archivos. Cuando compartamos los resultados del estudio, o se someta un artículo para su publicación, no incluiremos su nombre. El equipo de investigación asegurará de manera permanente la confidencialidad de su identidad.
6. ¿Me costará algo participar en el estudio?
R: No, de ninguna manera se realizará lucro de este proyecto de investigación.
7. Participar en el estudio, ¿me ayudará de alguna manera?
R: Participar en este estudio no le ayudará de manera particular, pero podría contribuir a mejorar las estrategias de los diferentes procesos involucrados en el estudio.
8. ¿Qué debo hacer si tengo preguntas?
R: Por favor llame al investigador principal del estudio, Heider Puerta Orozco
teléfono: 3002699238, email: heider.puerta@udea.edu.co; Fernando.Giraldo@udea.edu.co
9. ¿Tengo que firmar este documento?
R: No. Fírmelo solamente si desea participar en el estudio.

Al firmar este documento está diciendo que:

Está de acuerdo con participar en el estudio.

Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado todas sus preguntas.

Usted sabe que:

No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.

En cualquier momento, puede dejar de contestar nuestras preguntas y no pasará nada.

Puede llamar a la oficina encargada de investigaciones ubicada en la Facultad Nacional de Salud Pública Universidad De Antioquia (teléfono: 2196885, Dirección: Cl 62 # 52 – 59 Of. 413) si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos.

Fecha:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con el documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en la entrevista de la investigación Gestión de riesgo de la ESE BELLOSALUD a través de una Matriz de riesgo 2022. Que está llevando a cabo el estudiante de especialización en Auditoria en Salud Facultad nacional de salud pública Héctor Abad Gómez” Universidad de Antioquia.
Heider Puerta Orozco identificado con Cedula de Ciudadanía --------- de Medellín Colombia. Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del estudio y el propósito de la realización de entrevistas. También recibí información sobre la forma y el tiempo para llevar a cabo las actividades, una vez al mes correspondiente a la vigencia anterior. Así mismo, me han informado que esta investigación es únicamente con fines académicos y que mis respuestas no serán publicadas sin mi autorización. Doy mi consentimiento para que los resultados sean conocidos por parte de la Facultad Nacional de Salud Pública” Héctor Abad Gómez” de la Universidad de Antioquia. Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que, en constancia de ello, firmo y acepto su contenido.

Nombre completo:

Firma:

Proceso que lidera:

Firma de la persona que explica el consentimiento:

Firma de asesor de gerencia que conoce el estudio: