



Nombre del proyecto

Gestión de enfermería en la implementación y actualización del programa de seguridad del paciente en la IPS-I Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia en el periodo comprendido marzo – mayo de 2024

Estudiante

Anyely Daniela Castro Quisoboni

Profesor que acompaña

Ana Cristina Idrobo Ospinal

Proyecto de Gestión del Cuidado

Programa de Enfermería

Universidad del Cauca

Popayán, mayo 29 de 2024

Tabla de Contenido

1	Nombre del Proyecto	3
2	Introducción	3
3	Diagnóstico de la Situación Existente.....	4
4	Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas.....	6
5	Objetivo General	7
6	Objetivos Específicos	7
7	Justificación.....	8
8	Matriz de Marco lógico	11
9	Abordaje Metodológico	13
10	Resultados.....	17
11	Impactos Esperados	25
12	Conclusiones	27
13	Recomendaciones	29
14	Bibliografía	30
15	Anexos	33
15.1	Cronograma.....	47
15.2	Presupuesto	48

1 Nombre del Proyecto

Gestión de enfermería en la implementación y actualización del programa de seguridad del paciente en la IPS-I Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia en el periodo comprendido marzo – mayo de 2024

2 Introducción

La atención en salud busca gestionar acciones y/o ejecutar procedimientos pertinentes para garantizar un cuidado que responda a las necesidades del paciente y que bajo este contexto se centra en la población que por objetivo en la atención tiene la IPS - I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia, ya sea en materia de prevención, promoción, diagnóstico o tratamiento. No obstante, el desarrollo de este conjunto de actividades implica un compromiso con la seguridad del paciente, existiendo la posibilidad de exposición del mismo a riesgos potenciales. Por lo cual, cobra gran importancia la identificación y posterior reporte de eventos tanto, si el producto de la actividad asistencial pudo como no, haber generado daño al paciente.

En Colombia, “el Ministerio de la Protección Social e ICONTEC para exigir, desde el inicio de la implementación del sistema único de acreditación; que las instituciones mostrarán avances en la detección, registro e intervención de los eventos adversos, como requisito para solicitar la visita de evaluación externa. Promovió el trabajo de muchas instituciones, para conocer los avances del tema en el mundo y luego para definir procedimientos o mecanismos de registro para intervenir los eventos adversos y fundamentalmente, para prevenirlos” (1). Sin embargo, con o sin acreditación, las instituciones prestadoras de servicios de salud en nuestro país están obligadas a seguir e implementar la Política de Seguridad del Paciente, sus lineamientos (2), y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad. “A estas les desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación

práctica. Herramientas, que fueron creados en el 2008 por el Ministerio de Salud y Protección Social, para cubrir las brechas que han impedido la ejecución efectiva de dichas prácticas al interior de las instituciones de salud”. (3)

Por otra parte, es preciso mencionar que ningún daño es intencional, pero es necesario indagar en las causas y consecuencias, buscando alternativas para el aprendizaje y el mejoramiento continuo de la atención a partir de estos. Es por esto, que, para evitar la ocurrencia de incidentes o eventos adversos relacionados con la prestación de los servicios de salud, es ideal apuntar hacia el fortalecimiento, reconociendo la existencia e importancia del programa de seguridad del paciente que bajo política institucional debe aplicarse en la IPS-I Mama Dominga. Ya que una vez sea implementado se hará uso de los formatos establecidos por el área de calidad para dar cumplimiento a cabalidad, se podrá contribuir en el máximo posible a la reducción del creciente número de eventos adversos” (3). Es más, la política de seguridad del paciente, al ser concreta y actualizada en este ámbito, va a legitimar que en la Institución se lleve a cabo la aplicación de estructuras más firmes que permitan además de la viable notificación y reporte, con su consecuente evaluación y análisis bajo los “órganos” correspondientes. La generación de una cultura de seguridad del paciente, siendo de gran interés que el equipo asistencial reconozca el valor de su existencia y aplicación en la institución.

3 Diagnóstico de la Situación Existente

La frecuencia en la presentación de incidentes y eventos adversos, así como la generalizada conciencia que se tiene sobre el riesgo inminente que puede representar para la condición de salud del paciente, constituyen un factor de constante preocupación para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, y entre ellas; para la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo

Indígena de Guambia; una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, que bajo componentes normativos del Ministerio de Salud y Protección Social en el ámbito de la calidad y en el marco de la interculturalidad; proporciona atención a través de prácticas médicas y culturales. La población a la cual presta servicios de salud es afiliada a la EAPB Mallamas y Emssanar pertenecientes al pueblo Misak, donde también se atiende población campesina en menor proporción.

De manera que, se ha demarcado la importancia de promover en la institución, la capacitación continua para garantizar en el equipo de salud la aplicación de buenas prácticas en los procesos asistenciales por medio de acciones seguras orientadas a la correcta identificación del paciente, administración segura de medicamentos, prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud con el desarrollo de estrategias que fomenten el lavado de manos en sus cinco momentos, prevención de lesiones en piel relacionadas al uso de apósitos adhesivos para canalización o dispositivos médicos, prevención de caídas, comunicación efectiva incluyendo la información que se le suministra al paciente, las actividades de recibo y entrega de turno, fuga de pacientes, esfuerzos en delimitar las órdenes de carácter verbal para fomentar entorno seguros y contribuir de esta manera a la cultura de seguridad del paciente.

Dada la alta posibilidad en la ocurrencia de incidentes y eventos adversos durante la atención, principalmente focalizado en el servicio de urgencias y hospitalización. Siendo además débilmente conocida la brecha de información sobre eventos (que en algún momento se hayan presentado), por el mismo hecho de que no son notificados formalmente y la tradición oral termina por convertirse en un factor predominante que a su vez cohibe el análisis y la evaluación de aquellos que podrían haber contribuido a la elaboración de estrategias e implementación de acciones de mejora que permitieran fortalecer y ejecutar las recomendaciones técnicas para

integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente en la institución.

Por lo cual, de persistir esta situación como consecuencia de la omisión del reporte, seguiría existiendo un flujo considerable en la incidencia de eventos, y consigo, el incremento de riesgos que implica para la seguridad del paciente, así como la maximización de los costos derivados de los mismos y además una consistente afectación al personal sanitario como segundas víctimas. Es importante orientar la necesidad del análisis de los eventos para la construcción del plan de mejora y seguimiento del personal.

4 Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas



Elaborado en plataforma "drawio.com"

5 Objetivo General

Fortalecer la implementación del programa de Seguridad del paciente, a través del conocimiento de la política, protocolos, procedimientos, estrategias encaminadas al fomento de acciones seguras y prevención de los incidentes y eventos adversos en el personal asistencial de la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.

6 Objetivos Específicos

Identificar mediante búsqueda de información de estudios y/o estadísticas a nivel nacional e internacional, la importancia de la seguridad del paciente durante los procesos de atención en salud.

Planificar con el área de calidad la estructura del programa de seguridad del paciente institucional: Política institucional, Modelos para la notificación, Estrategia de la notificación. Lineamientos de seguridad o acciones seguras y el Comité de seguridad del paciente.

Actualizar los formatos relacionados con la implementación del programa de seguridad del paciente: Política institucional, estrategia para la notificación, Lineamientos de seguridad y el Comité de seguridad del paciente.

Diseñar un plan de capacitación orientado a la sensibilización y la importancia de garantizar la cultura de seguridad del paciente enfocado a la Política institucional, Modelos para la notificación, Estrategia de la notificación, Lineamientos de seguridad y el Comité de seguridad del paciente.

7 Justificación

La seguridad del paciente ha sido considerada un foco de gran interés y preocupación, cuyos indicios han existido desde las antiguas civilizaciones. Es un camino expectante, guiado por el ideal de construir y establecer buenas prácticas que sean aplicadas durante los procesos de atención en salud.

No obstante, siempre que el ser humano sea el proveedor de dicha atención, existirá la posibilidad de incurrir en fallas o errores, razón por la cual, promulgar una cultura de seguridad es una de las prioridades dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud para contribuir a la disminución en la ocurrencia de eventos adversos.

Estadísticamente, se encuentra que la materia en seguridad del paciente, viene precedida por estudios con importantes hallazgos, citando, por ejemplo; al primero llevado a cabo en Latinoamérica, el cual evidenció el problema de seguridad del paciente. Este estudio fue “IBEAS”. Evidenció que, en México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina, en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (alrededor del 10%) sufren al menos un daño durante su atención (4). A nivel nacional, acorde a un estudio realizado por Giraldo cols. (5), se evidenció que aún en instituciones de salud de tercer nivel de la ciudad de Bogotá, se encontró que el 83% de los encuestados conocen que la institución tiene un sistema de reporte de incidentes y eventos adversos; sin embargo, un alto porcentaje nunca ha llenado un formato de reporte y dicen no conocer el protocolo de diligenciamiento. Por otra parte, Cortés (6), proporcionó información que demuestra la inexistencia de una cultura interna que permita realizar el reporte de eventos adversos. No muy alejado de este panorama se observó que una de las principales causas para no realizar el reporte de eventos adversos es el temor a las consecuencias. Después de gestionar el reporte, afirman Burbano Valdés et al (7), se evidencia un gran número de instituciones de salud en

Colombia, exponen Africano cols. (8) (y los autores citados anteriormente: Giraldo et al; Cortés y Burbano cols.) y diversas poblaciones que se han visto afectadas por la poca o nula atención que le brindan al reporte de eventos adversos, ya que muchos de los errores asistenciales cometidos en algunas ocasiones son prevenibles”.

Así como también, existe literatura que históricamente respalda su significado, desde las civilizaciones más antiguas. Por ejemplo; en China con “los tratados médicos del Emperador Huangdi, en los que ya había referencias al deber de buen actuar del sanador y su compromiso con la recuperación de la salud del paciente. En la civilización helénica, con el desarrollo de los principios higiénicos en la atención del paciente para lograr una atención más segura. Así como también la notable contribución del emperador Alejandro Severo, quien decretó la normalización de la enseñanza de la medicina para garantizar la calidad, y por tanto la seguridad de la práctica profesional en el imperio romano”. (9).

Hasta este punto, se puede evidenciar la trascendencia que ha tenido el concepto y aplicación de seguridad del paciente, a partir de la cual ya se demostraba el interés y preocupación que esta temática siempre ha despertado en la humanidad.

Sin dejar de lado, que con el transcurrir de los años, un elemento adicional que se ha considerado son los posibles eventos que se derivan de los procesos de atención en salud, por lo cual, la importancia del carácter no punitivo para el personal asistencial quien juega un rol imprescindible en la notificación de incidentes y eventos adversos; es reforzado para que este proceso sea visto como una herramienta de uso práctico, no únicamente teórico, añadiendo la importancia de la socialización y comunicación al personal en la institución del producto de la notificación y reporte encaminado al fortalecimiento de los procesos de aprendizaje, retroalimentación y mejora. Ya que según un estudio en el cual se recolectaron datos a partir de la

aplicación de una encuesta a una institución de salud de alta complejidad acreditada de tercer nivel en Bogotá; “el 25% de los encuestados manifiesta no recibir información sobre las medidas que se adoptan, lo que conlleva a que se piense que no se está realizando ningún tipo de gestión frente a estos casos”. (10).

Con todo lo anterior, el presente proyecto busca que sea reconocido, por medio de la implementación del programa de seguridad del paciente, como recurso elemental para potenciar procesos institucionales seguros que a su vez no involucran únicamente al personal asistencial sino también a los pacientes y a sus familias. Adicionalmente, su accionar permite la operativización de todos los componentes de lo que en la política institucional se contemple, la cual abarca lineamientos basados en: la identificación correcta del paciente, administración segura de medicamentos, prevención de caídas del paciente, reducción de riesgos para las infecciones asociadas a la atención, lavado de manos, prevención de lesiones en piel asociadas al uso de adhesivos para canalización y/o dispositivos médicos, riesgo de fuga de pacientes, comunicación efectiva incluyendo la información que se le suministra al paciente y su familia, las actividades de recibo y entrega de turno y esfuerzos en delimitar las órdenes de carácter verbal. Lo que en síntesis, traduce la oportunidad para la gestión del riesgo en las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que cuando se “soporta una cultura de seguridad del paciente, esta será el medio para fomentar la comunicación, capacitación, lograr la articulación y funcionalidad de un comité de seguridad del paciente y en consecuencia, materializar el propósito” (11) que como la IPS- I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia, deben incluir dentro de sus propósitos institucionales para convertirse en modelo integral de la atención segura durante la prestación del servicios de salud a la población.

8 Matriz de Marco lógico

	Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
Objetivo General	Fortalecer la implementación del programa de Seguridad del paciente de la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia	% de asistentes a la socialización del programa de seguridad del paciente	Formatos de reporte institucionales de incidentes y eventos adversos diligenciados, y plan de mejora implementado	Falta de interés por el propósito por parte de la población objetivo de las capacitaciones
Objetivos específicos	Identificar mediante búsqueda de información de estudios y/o estadísticas la importancia de la seguridad del paciente	Cantidad de estudios y estadísticas referenciadas	Referencias documentadas en el informe final	Obtención precaria de información
	Planificar con el área de calidad la estructura del programa y política de seguridad del paciente institucional, Estrategia de la notificación. Lineamientos de seguridad o acciones seguras y el Comité de seguridad del paciente.	Número de reuniones llevadas a cabo	Cronograma de actividades, confirmación por parte del profesional de calidad	Falta de oportunidad en la reunión con el profesional responsable del área de calidad en la institución
	Actualizar los formatos relacionados	Número de Documentos actualizados	Productos generados	Insuficientes referentes de información,

	con la implementación del programa de seguridad del paciente		disipación del contenido, y direccionamiento congruente de la información condensada
	Diseñar un plan de capacitación orientado a la sensibilización y la importancia de garantizar la cultura de seguridad del paciente en la institución	% de asistentes en el desarrollo del plan de capacitación % de asistentes que aprueban el plan de capacitación	Matriz de plan de capacitación, resultados pre y postest, listado de asistencia Bajo porcentaje de asistencia a la capacitación, baja oportunidad para su realización en el momento u con el tiempo y entorno adecuados

Resultados Esperados		Actividades	
			Reunión periódica con el profesional encargado del área de calidad en la institución para lograr acuerdos y obtener material institucional que apoye el proceso de documentación.
	Actualización de la política y el programa de seguridad del paciente de la IPS		Investigar y/o buscar material referente de forma independiente. Observar e identificar en el área de interés (hospitalización/urgencias) factores u elementos que fortalezcan el proceso. Realizar una propuesta para actualización de la política institucional de seguridad del paciente.
	Generación de una cultura de seguridad del paciente		Dar a conocer al personal asistencial la existencia de la política y el programa de seguridad del paciente de la IPS, facilitando el recurso en punto estratégico de la institución para que pueda ser accesible de forma práctica. Exponer conceptos claves (incidente, evento adverso) y casos problema que permitan una mejor comprensión de lo que implica la seguridad del paciente durante la

	<p>atención, por medio de una sesión educativa y evaluar el contenido por medio de un test.</p> <p>Evaluación por medio de formularios pre y postest y actividades complementarias sobre temáticas que hayan sido expuestas.</p>
<p>Apropiación del personal de la IPS sobre la importancia de conocer y aplicar los lineamientos contemplados en la política y programa institucionales de seguridad del paciente</p>	<p>Socializar el programa y la política al equipo asistencial por medio de una sesión educativa.</p> <p>Promocionar la política y el programa de seguridad del paciente con las acciones seguras, por medio de una infografía que sirva como recurso disponible para consulta y apoyo del proceso en la institución.</p>
<p>Mayor motivación en el proceso de reporte de incidentes y eventos adversos de la IPS</p>	<p>Informar al personal, en las que se priorice y/o mencione el beneficio del reporte.</p> <p>Situar un “buzón o carpeta” específicos para el depósito de los formatos de reporte y ubicarlo en un área principal para facilitar su acceso.</p> <p>Crear un “flujograma” para explicar el paso a paso en el reporte de los incidentes o eventos adversos. Y exponerlo al personal acorde a la flexibilidad de horarios.</p>

9 Abordaje Metodológico

La propuesta se enmarca en un proyecto de gestión de desarrollo institucional, los cuales se interesan en mejorar, modificar, ampliar o crear una organización de trabajo y de los sistemas que la componen. En salud, este tipo de proyectos generalmente facilitan la revisión y la renovación de la administración del sistema de salud y de los servicios, o de una parte de la organización, incluyendo el replanteo eventual de las políticas, estructuras, sistemas, modelos, recursos y procedimientos, en un proceso donde el desarrollo de capacidades del talento humano es el elemento central. Su ejecución suele demandar recursos adicionales, diferentes a los que se destinan a actividades operacionales normales en una institución. Su éxito no es posible sin una

voluntad política seria y un alto grado de compromiso del talento humano para que su operación se prolongue en el tiempo y logren las transformaciones deseadas con el fin de mejorar la atención en salud.

Para el diseño y ejecución de este, se utiliza la metodología del marco lógico que permite realizar una ejecución por objetivos con el fin de facilitar la participación y comunicación entre las partes interesadas; empleándose como herramientas de gestión las etapas del ciclo de mejoramiento PHVA y del Plan de Atención de Enfermería, de la forma como se describe en la siguiente tabla.

Tabla 1. Abordaje Metodológico-Plan de Acción

Momento	Etapas		Acciones
	PHVA	PAE	
1	Planeación	Valoración	La política institucional de seguridad del Paciente, se implementa como herramienta fundamental para gestionar la ejecución de acciones seguras que velen por el bienestar en salud de la población objetivo. Para este caso, de la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia. Y con ello, direccionar el diseño de procesos para la promoción de atención en salud segura, con la detección de puntos vulnerables en la cadena de atención del paciente para poder establecer barreras de seguridad que eviten la ocurrencia de eventos adversos.
		Diagnóstico	En cada IPS, es demandable el establecimiento y ejecución de planes, programas, estrategias, protocolos y demás requisitos para su funcionamiento legal. Y la cultura de seguridad del paciente, no es la excepción. En este marco de ideas, cobra importancia procesos de capacitación. Dada la alta posibilidad en la ocurrencia de incidentes y eventos adversos derivados de la atención, en donde, urgencias y hospitalización figura como el servicio de mayor vulnerabilidad frente a este riesgo en la IPS-I. La cultura del reporte de eventos adversos, con el bajo nivel en el reporte, obstaculiza la oportunidad para identificar las necesidades en seguridad del paciente que podrían contribuir a un proceso de mejora continua en la institución.
		Planeación	Fortalecer la implementación de la política de seguridad del paciente, a través de la documentación y/o actualización de herramientas institucionales. Llevar a cabo una sesión educativa con el desarrollo de dos módulos sobre política y seguridad del paciente, estructura plasmada en la matriz de plan de capacitación.
2	Hacer	Ejecución	Con previa búsqueda y consulta fuentes sobre seguridad del paciente. Se obtuvo información suficiente para la documentación y actualización de las herramientas institucionales generándose como productos: programa de seguridad del

	<p>paciente, política de seguridad el paciente, instructivo para el reporte de incidentes y eventos adversos, además de la creación de un flujograma para la identificación y proceso de reporte de eventos en la IPS-I Hospital Mama Dominga de Guambia. La sesión educativa modalidad expositiva participativa, fue desarrollada en el auditorio del Hospital con la participación de 13 asistentes. Durante la misma se realizaron preguntas de libre participación sobre las temáticas tratadas, casos problema para la identificación de incidente, evento adverso y complicación y una actividad competitiva en la plataforma kahoot. Adicionalmente se evalúa conocimientos previos y posteriores a la sesión, aplicando cuestionarios en la plataforma Google Forms.</p>
<p>3 Verificar</p>	<p>A partir de las encuestas pre y postest del plan de capacitación sobre política de seguridad del paciente de la institución, Se obtuvo un resultado desfavorable frente al nivel de conocimiento previo en el cuestionario, siendo que el 84,61% del total de participantes obtuvieron un puntaje inferior a 3.0 de una nota máxima de 5.0. Sin embargo, en el postest; solo el 23.07% de los encuestados obtuvieron un puntaje inferior a 3.0. Por lo que es evidente el grado de mejoría en cuanto al conocimiento de los fundamentos esenciales de la política y programa institucionales de seguridad del paciente.</p>
<p>4 Actuar-Ajustar</p>	<p>Evaluar</p> <p>En síntesis, se puede mencionar que seguridad del paciente, es una temática de trabajo continuo, por lo cual no deben cesar los procesos de capacitación, inducción y reinducción del personal asistencial, así como también administrativo y en general. Seguridad del paciente es una responsabilidad de toda la IPS-I Hospital Mama Dominga, una construcción conjunta. Este proyecto, generó recursos para apoyar este proceso, que depende de la constancia y del apoyo que desde los altos cargos de la institución también se sugiere para su priorización.</p>

10 Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos, dando cumplimiento a cada objetivo específico definido de forma inicial:

1. Identificar mediante búsqueda de información de estudios y/o estadísticas a nivel nacional e internacional, la importancia de la seguridad del paciente durante los procesos de atención en salud.

Para dar cumplimiento a este primer objetivo, se alude al apartado: “Bibliografía”, que corresponde al *numeral 14* dentro del contenido del presente proyecto, en la cual se citan las diversas referencias empleadas, así como otros documentos que fueron base para la comprensión y abordaje de las temáticas tratadas a lo largo del proyecto.

2. Planificar con el área de calidad la estructura del programa de seguridad del paciente institucional: Política institucional, Modelos para la notificación, Estrategia de la notificación. Lineamientos de seguridad o acciones seguras y el Comité de seguridad del paciente.

3. Actualizar los formatos relacionados con la implementación del programa de seguridad del paciente: Política institucional, estrategia para la notificación, Lineamientos de seguridad y el Comité de seguridad del paciente.

Los objetivos 2 y 3, se complementan. Por lo cual, se realiza la siguiente descripción para dar respuesta a su efectivo cumplimiento:

Por medio de las reuniones llevadas a cabo bajo la dirección, apoyo y disponibilidad del profesional de enfermería; coordinadora de calidad de la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia. Se llevaron a cabo un total de cinco reuniones, dentro de las cuales no figuran aquellos espacios adicionales en los cuales se solicitó comedidamente a la profesional la revisión de los avances realizados y/o la resolución de dudas puntuales con respecto a los compromisos adquiridos. Cabe resaltar que la coordinadora de calidad, proporcionó material con el cual cuenta la institución para su respectiva revisión, del cual fue seleccionado aquel que mejor coincidiera con la línea central de trabajo. Con base a ello, uno de los primeros puntos a tratar fue la política institucional de seguridad del paciente, cuya última actualización correspondía a enero de 2015. Por lo cual fue oportuna la actualización de su contenido. Y de esta manera se redacta la versión: 2.0. Código: MN-PI-VEP-02. Política que se incluye dentro de los contenidos del programa de Seguridad del Paciente. ([Ver anexo 1](#)). E igualmente, este recurso se deja plasmado en el tablero “infórmate” de la institución, disponible para su consulta y apreciación práctica ([Ver anexo 2](#)).

Entre otros aspectos, se estableció asimismo la posibilidad de documentar el Programa Institucional de Seguridad del Paciente ([Ver anexo 3](#)), para el cual se redacta un documento aprobado con dicha versión: 2.0 y código: MN-PI-VEP-02. En éste se condensa además de la política institucional, sus objetivos, metas, lineamientos y/o acciones seguras como parte de la estructura definida, bajo la aprobación de la coordinadora de calidad. Y dando cumplimiento a estos objetivos, la documentación contempla: premisas del programa de la institución, funciones del programa, acciones de reducción del riesgo en la atención en salud, reporte y notificación de eventos adversos con su respectivo flujograma para la identificación y modelo de reporte de incidentes y eventos adversos, del cual se destinan dos versiones; Integral ([Ver anexo 4](#)) como

producto de mayor utilidad para el área de calidad. Y específico ([Ver anexo 5](#)), una versión más concreta, contemplado en el documento. Así como también, dentro de la redacción, se aclaran demás aspectos relacionados con el sistema de registro y notificación para el evento adverso dentro la IPS. Importante destacar en este punto, que otro producto generado fue el “Instructivo para el reporte de incidentes y eventos adversos de la Institución” ([Ver anexo 6](#)). Este producto es una herramienta adicional al programa, disponible para su consulta o como recurso orientador y/o guía en el proceso de reporte de eventos.

Prosiguiendo con otro aspecto documentado en el programa, lo es el comité de seguridad del paciente, especificando sus objetivos, composición y periodicidad de reuniones incluyendo la sugerencia proporcionada por la coordinadora de calidad. Por último, se describe el proceso de análisis de los procesos de reporte que se hayan generado en la institución, tanto como la oportunidad de retroalimentación que se pueda generar a partir de ellos. En el servicio de Hospitalización y Urgencias de la Institución se encuentra una carpeta específica para el almacenamiento de los formatos de reporte de incidentes y eventos adversos identificados. Para finales del mes de abril e inicios del mes de mayo, se encontraron reportes relacionados con dosis incorrecta de medicamentos y flebitis química. No obstante, se añade el riesgo de fuga del paciente, ya que se han identificado como puntos centrales dentro de las acciones seguras para trabajo y capacitación constante en la institución.

Adicionalmente, se elabora una infografía para conocimiento del equipo asistencial y que puede ser empleada como recurso facilitador para recordar y promover las buenas prácticas durante la atención en salud claves, establecidas así mediante el programa institucional de seguridad del paciente. ([Ver anexo 7](#)).

4. Diseñar un plan de capacitación orientado a la sensibilización y la importancia de garantizar la cultura de seguridad del paciente enfocado a la Política institucional, Modelos para la notificación, Estrategia de la notificación, Lineamientos de seguridad y el Comité de seguridad del paciente.

A partir de la construcción de una matriz de planeación para capacitación ([Ver anexo 8](#)). En esta esquematización, se puede apreciar la denominación de los módulos realizados, para este caso se socializaron dos módulos en el Auditorio del Hospital, espacio que se logró gestionar para este propósito. Dichos módulos son: “Hacia una cultura de seguridad del paciente; reconociendo la política institucional y sus componentes fundamentales” y “Lineamientos como recurso esencial en la implementación de la seguridad del paciente en la institución”. Con sus respectivos objetivos de aprendizaje, resultados, contenidos, actividades de aprendizaje y recursos empleados. Dicha sesión fue realizada con la disposición de un total de 13 participantes ([Ver anexo 9](#)), de los cuales 10 corresponde a personal asistencial y de los 3 restantes; 2 de ellos a personal que se desempeña en la labor de portería y 1 a conducción en la Institución. En esta capacitación, se abordaron los temas referentes a la política de seguridad del paciente, la estrategia y/o modelo para la notificación de eventos adversos establecida, se abordaron los conceptos de incidente, evento adverso y complicación en la atención en salud empleando además casos problema para su análisis y comprensión, actividad que asimismo fue premiada con un incentivo para los participantes que contestaran acertadamente. Y las prácticas seguras en correspondencia a los riesgos más prevalentes identificados, asociados a la atención en salud en la Institución. En el apartado de “anexos” también se adjunta evidencia fotográfica del desarrollo de la capacitación. ([Ver anexo 10](#))

Por otra parte, se realizaron dos cuestionarios pre y postest ([Ver anexo 11](#)) empleando la plataforma “Google Forms”. Preguntas a los participantes para dar pie a los subtemas planteados

y promovieran la atención continua, así como la proyección de casos problema para la identificación de incidente, evento adverso y complicación. Un cuestionario interactivo de modalidad competitiva empleando la plataforma “Kahoot” ([Ver Anexo 12](#)). Actividades que también proporcionaron un incentivo para los participantes. Y demás aspectos que dan cumplimiento a los contenidos de cada módulo, se encuentran plasmados en la presentación elaborada ([Ver anexo 13](#)).

En cuanto a los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados, se determinó lo siguiente:

Cabe resaltar que la nota máxima para del cuestionario corresponde a 5.0. Dado que el cuestionario pre y postest se compone de un total de 5 preguntas cada una con un valor de 1.0 puntos.

Con lo anterior, se categorizan los rangos de calificaciones obtenidas en los cuestionarios:

VALORACIÓN	RANGO DE CALIFICACIÓN
EXCELENTE	5.0
ACEPTABLE	3.0 – 4.0
DEFICIENTE	0 – 2.0

TABLA #1: “Resultados Pretest de la sesión educativa sobre seguridad del paciente, realizada en la IPS-I Hospital Mama Dominga”

RESULTADOS PRETEST

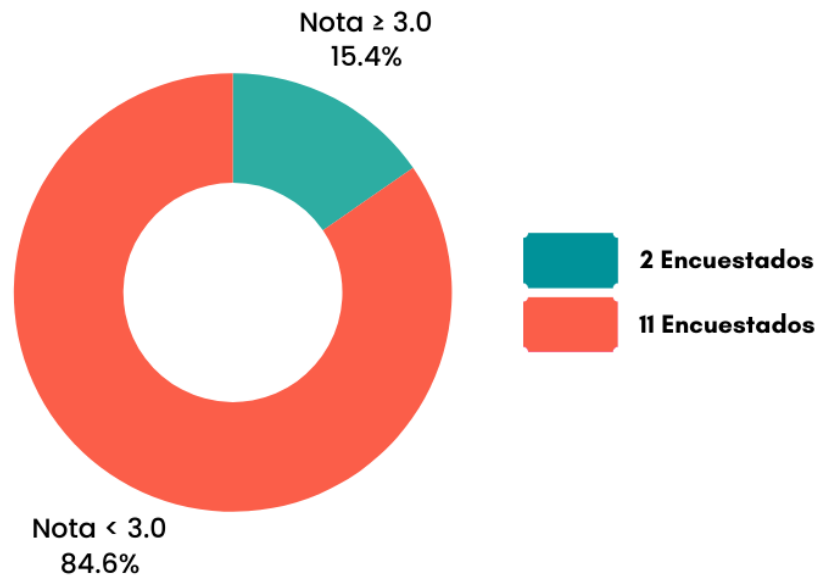


GRÁFICO #1: “Resultados Pretest de la sesión educativa sobre seguridad del paciente, realizada en la IPS-I Hospital Mama Dominga”

- Se puede evidenciar que el 84,61% correspondiente a 11 encuestados en el formulario Pre-test obtuvieron una nota inferior a 3.0. Lo cual demuestra el bajo nivel de conocimiento sobre la temática de interés evaluada. El 15,4% correspondiente a 2 encuestados, obtuvieron en el test de conocimiento previo, una nota igual o superior a 3.0. Aspecto que denota que solo un reducido porcentaje de los encuestados poseen conocimiento base sobre las temáticas a desarrollar en la capacitación.

RESULTADOS POSTEST

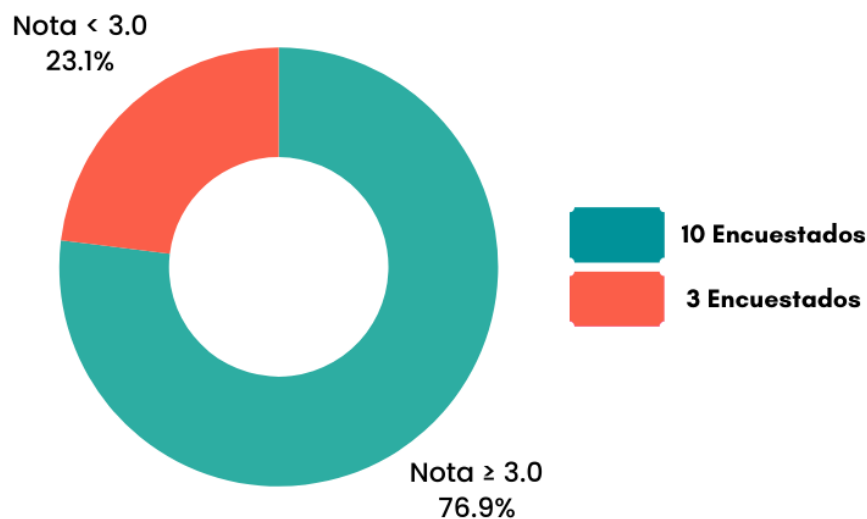


GRÁFICO #2: “Resultados Postest de la sesión educativa sobre seguridad del paciente, realizada en la IPS-I Hospital Mama Dominga”

- Se evidencia que el 76,9 % correspondiente a 10 encuestados en el formulario Post-test obtuvieron una calificación mayor o igual a 3.0. Lo cual describe notoria mejoría en cuanto al nivel de conocimiento adquirido posterior a la socialización de las temáticas. El 23,1% restante, correspondiente únicamente 3 encuestados, obtuvieron una calificación inferior a 3.0. Hasta este punto, sigue siendo mayoritaria la población que obtuvo mejores resultados, no obstante, es un aspecto revelador de que la temática de seguridad del paciente debe ser un proceso de trabajo continuo dentro de la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.

Con respecto a lo anterior, se puede determinar que el valor medio del puntaje obtenido en el pretest fue 2/5 siendo este una calificación deficiente. No obstante, el valor medio del puntaje obtenido en el postest fue 4/5, el cual corresponde a una calificación aceptable.

EVALUACIÓN	TOTAL DE NOTAS IGUAL O SUPERIOR A 3.0		TOTAL DE NOTAS INFERIOR A 3.0	
	NO.	%	NO.	%
PRETEST	2	15.38	11	84.61
POSTEST	10	76.92	3	23.07

TABLA #2: “Cuadro resumen resultados pre y postest de la sesión educativa sobre seguridad del paciente, realizada en la IPS-I Hospital Mama Dominga”

El presente cuadro condensa los resultados, estableciendo a su vez un paralelo de los mismos frente para ambos test.

Adicionalmente, cabe destacar que, dentro de los mismos resultados tabulados de manera previa, se pueden mencionar algunos hallazgos más específicos:

RESPECTO A LOS RESULTADOS PRETEST:

- Se halló que únicamente 1 persona del total de encuestados, obtuvo calificación máxima de 5.0
- Se halló que 1 persona del total de encuestados, obtuvo la calificación más baja 0.0

RESPECTO A LOS RESULTADOS POSTEST:

- Se halló que 4 personas del total de encuestados obtuvieron una calificación máxima de 5.0
- Se halló que 3 personas del total de encuestados obtuvieron calificación 4.0

11 Impactos Esperados

Como punto de partida se debe reconocer que la apropiación por parte del personal en materia de seguridad del paciente es trascendental para que los procesos educativos, evaluativos y de refuerzo constantes sean efectivos, dando importancia al conocer y aplicar los lineamientos contemplados en la política y programa institucionales de seguridad del paciente. En este sentido, asimismo se espera que incremente el uso de la documentación disponible en la institución: protocolos, guías, instructivos, manuales institucionales relacionados con seguridad del paciente, documentos que, además, mediante el trabajo articulado a través del proyecto realizado con el programa de enfermería, se han logrado actualizar para su conocimiento, aplicación e implementación pertinentes.

Otro aspecto que conforma un gran determinante dentro de los procesos de mejora en cuanto a seguridad del paciente, es el temor a la notificación y reporte de incidentes y eventos adversos que existe dentro de la Institución, Por lo cual se espera la desmitificación de aquellas creencias que promuevan estas conductas en el personal, Recordar que dentro de la política y programa institucionales de seguridad el paciente, el reporte es una acción justa, no punitiva. La noción que debe predominar es la gran oportunidad de mejora para la atención, la generación de una cultura de reporte en el Hospital, cuyos resultados no solo serán de beneficio para la población objetivo; el cliente externo sino, además, en su conjunto para el cliente externo e integralmente para la institución.

De igual manera, la importancia de una clara conceptualización en seguridad del paciente. Se espera una mayor familiarización en lo que respecta a la terminología que compete a este tema de interés, no solo por parte del equipo asistencial, sino además administrativo, servicios generales y demás áreas que hagan parte del cuerpo laboral de la institución.

Y por último con todo lo anteriormente mencionado, se espera que confluya en un equipo asistencial sensibilizado frente a la temática de seguridad del paciente, dispuesto, comprometido y conocedor de los aspectos esenciales, así como de las herramientas que tiene a su disposición para lograr este propósito.

12 Conclusiones

A lo largo del desarrollo del presente proyecto, un aspecto clave identificado corresponde a que todo proceso cuyo enfoque sea seguridad del paciente, en definitiva, involucra un proceso de carácter continuo y progresivo. Tanto para la IPS-I Hospital Mama Dominga, institución objetivo en este caso, como para toda Institución Prestadora de Servicios de salud en Colombia y el mundo. Fortalecer la cultura organizacional no es una tarea de cumplimiento inmediato, puesto que, para garantizar la prestación de servicios de salud con calidad, se derivan caminos para la construcción en torno al cumplimiento de objetivos y metas que en su momento den respuesta a una necesidad identificada, pero que posiblemente a partir de ésta, se generen inclusive muchas más. Por ello, un importante factor lo es motivar estos procesos, motivar y sensibilizar al personal involucrado, así como educar al paciente y su familia, capacitar periódicamente al cuerpo institucional.

Generalmente, se tiene la noción de que las temáticas de salud solo competen a grupos asistenciales, pero al analizar el funcionamiento global de la institución, se rectifica que quienes finalmente están proporcionando y dando significancia a la atención del paciente, es el trabajo articulado de una cadena de saberes, constituidos en áreas de diferentes labores y/o especialidades siendo cada una importante para la funcionalidad de la misma. Precisamente, es cuando se observa que aquellas áreas no asistenciales suelen presentar mayor desconocimiento por creer que temáticas como “seguridad del paciente” no conciernen propiamente a su oficio, tal como así lo evidenciaron de forma inicial los resultados obtenidos en la sesión educativa sobre política de seguridad del paciente, específicamente en el cuestionario pretest. Sin embargo, tras el desarrollo de la capacitación, se obtuvo notable mejora en el nivel de conocimiento en relación a dicho tema. Nuevamente, para todo trabajador de la institución es inevitablemente que en el entorno en el cual

se desempeñan, cada acción por más mínima que parezca ya interviene en la seguridad del paciente.

13 Recomendaciones

Trabajar continuamente en seguridad del paciente en la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo indígena de Guambia, es una tarea que no debe ser desmeritada u abandonada. Tener presente que para; “reducir el daño y secundariamente reducir el error, recordar que el error es una condición inherente a la condición humana”. Esto justifica el porqué de la insistencia en sumar esfuerzos para garantizar la continuidad de los procesos en materia de seguridad del paciente. La institución no está exenta de que en algún momento ocurra un incidente, evento adverso o complicación derivada de la atención en salud.

Para dar mayor peso y reconocimiento al proceso, este se recomienda debe empezar como iniciativa desde los altos cargos de la Institución. Asimismo, realizar la invitación para que tengan cabida dentro de las prioridades institucionales.

Otro aspecto fundamental, es respaldar la existencia de líderes en los servicios, empoderados y firmes en el compromiso para que puedan orientar a sus equipos de trabajo. Visualizar los beneficios que se obtendrán poco a poco en la proyección de las metas en seguridad del paciente, al generar críticas positivas en cuanto a la funcionalidad de los procesos, no se deben considerar como recurso desalentador, dado que estas cumplirán el fin único de contribuir a la mejoría de aquellos eslabones que presenten debilidades en su funcionamiento o dificulten la efectividad y éxito de los procesos.

14 Bibliografía

1. Carlos, É. R. H. (s/f). Estudio latinoamericano de seguridad de paciente y Acreditación en Salud. [acreditacionensalud.org.co. https://www.acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Normas-y-Calidad-No-74.pdf](https://www.acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Normas-y-Calidad-No-74.pdf)
2. Facultad de Enfermería-Universidad del Bosque. (s/f). Principios de la política de seguridad del paciente en Colombia. [unbosque.edu.co. https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/principios-de-la-politica-de-seguridad-del-paciente-en-colombia](https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/principios-de-la-politica-de-seguridad-del-paciente-en-colombia)
3. Uribe, A. G., Gómez, F. R., Muñoz, N. J. M., Bernal, G. B., Duarte, J. F. A., de Vargas, S. G., Valdés, M. Y. R., Cruz, A. M. M., Vélez, D. C. V., Herrera, A. L. F., & Ramírez, M. D. (s/f). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA. [minsalud.gov.co. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf](https://www.minsalud.gov.co)
4. Sas, C. S. (2018, diciembre 14). Seguridad del paciente – Guía de buenas prácticas. CONSULTORSALUD. <https://consultorsalud.com/seguridad-del-paciente-guia-de-buenas-practicas/>
5. Giraldo Bernal, L. F., Peña, Y. K., Mendoza, M. J., Julio, G. D., Rodríguez, P. A., & Beltrán, S. P. (2016). Factores que influyen en la omisión del reporte de incidentes y eventos adversos en una institución acreditada de tercer nivel en Bogotá. *Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular*, 14(1), 79. <https://doi.org/10.19052/sv.3518>
6. Mejía, H. D. C. (2012). CAUSAS POR LAS CUALES EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE COOMEVA EPS SECTOR SALUD

MEDELLÍN NO REPORTA LOS INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.
repository.ces.edu.co.

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1135/Causas_parano_%20reporte_eventos.pdf?sequence=1

7. Valdes, H. M. B., Eraso, M. E. C., Burgos, A. C., Caicedo, C. J., & Chamorro, M. C. Y. (2013). Vista de Causas del no reporte de eventos adversos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Pasto - Nariño, Colombia. *revistas.udenar.edu.co*.
https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2362/pdf_36
8. Africano Diaz, L. M., Antolínez Miranda, J. P., & Uribe Meneses, E. R. (2010). Diseño de un programa de vigilancia y reporte de eventos adversos centrado en la seguridad del paciente para la Clínica Metropolitana de Bucaramanga S.A [Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB].
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/19423>
9. Herrera, R. R., & Losardo, R. J. (2018). Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. *ama-med.org.ar*.
https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1499/Rev-4-2018-Pag-25-30-Herrera.pdf
10. Giraldo Bernal, L. F., Peña, Y. K., Mendoza, M. J., Julio, G. D., Rodríguez, P. A., & Beltrán, S. P. (2016). Factores que influyen en la omisión del reporte de incidentes y eventos adversos en una institución acreditada de tercer nivel en Bogotá. *Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular*, 14(1), 79. <https://doi.org/10.19052/sv.3518>
11. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA. (2019). PROGRAMA SEGURIDAD DEL

PACIENTE.

hospitalpitalito.gov.co.


https://hospitalpitalito.gov.co/images/DOCUMENTOS/1-Ley-1712/2019/6-planeacion/2-programas_institucion/PROGRAMA_SEGURIDAD_PACIENTE.pdf

Otras fuentes de consulta:

- IMSALUD. (2022, verano 3). *Política de Seguridad del Paciente*. www.imsalud.gov.co/. <https://www.imsalud.gov.co/web/wp-content/uploads/2022/09/DIE-01-P-05-PC-21-POLITICA-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-ESE-IMSALUD.pdf>
- OMS. (2021). PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021-2030 Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- Garib, M. C., & Suárez, F. M. (2003). Gestión de Riesgos en la atención de salud: hacia una cultura de la calidad basada en la seguridad. clc.cl. https://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med_14_1/gestionderiesgosatencion_salud.pdf
- Alonso, L. M., & Rojas, M. (2009). Evento adverso y salud pública. scielo.org.co. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a01.pdf>

15 Anexos

Anexo 1: Actualización de la Política de Seguridad del Paciente, IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.



CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPS-I HOSPITAL MAMA DOMINGA
NIT: 817.000.162-9

CÓDIGO: MN-PI-VEP-02
VERSIÓN: 2.0
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
ABRIL/2024

APROBADO POR: LUCINAY CALDERON
Enfermera Jefa – Área de Calidad

ACTUALIZADO POR: ANYELY CASTRO Q.
Programa de Enfermería - Unicauca

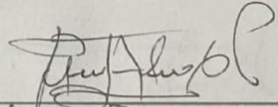
POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente ha sido considerada un foco de gran interés y preocupación, cuyos indicios han existido desde las antiguas civilizaciones. Es un camino expectante, guiado por el ideal de construir y establecer buenas prácticas que sean aplicadas durante los procesos de atención en salud.

La IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia, reconoce la seguridad del paciente como un elemento clave y transversal de la calidad asistencial. Encamina su compromiso, teniendo en cuenta la aplicabilidad de la normatividad vigente y los lineamientos así constituidos nacionalmente, para proyectar, actualizar y fortalecer el programa de seguridad del paciente con el cual cuenta la institución.

Cada oportunidad es vista como una ventaja para el aprendizaje y el mejoramiento continuo de la atención, por medio de la identificación y evaluación permanente de los riesgos, el análisis de los eventos relacionados con la atención, la educación al paciente y su familia, teniendo en cuenta, además, la gran relevancia del legado cultural que con gran respeto se refleja en la población Misak, como principal foco de la atención en la Institución.

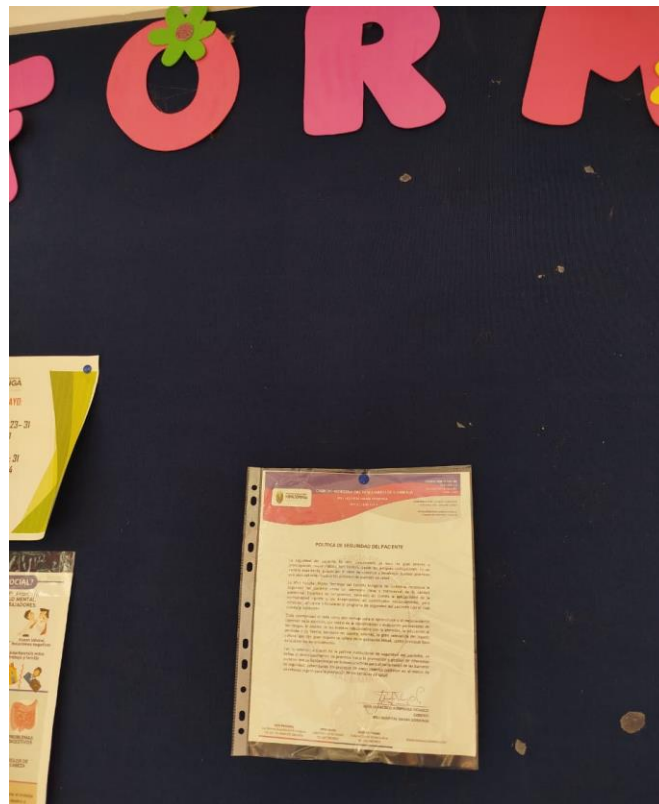
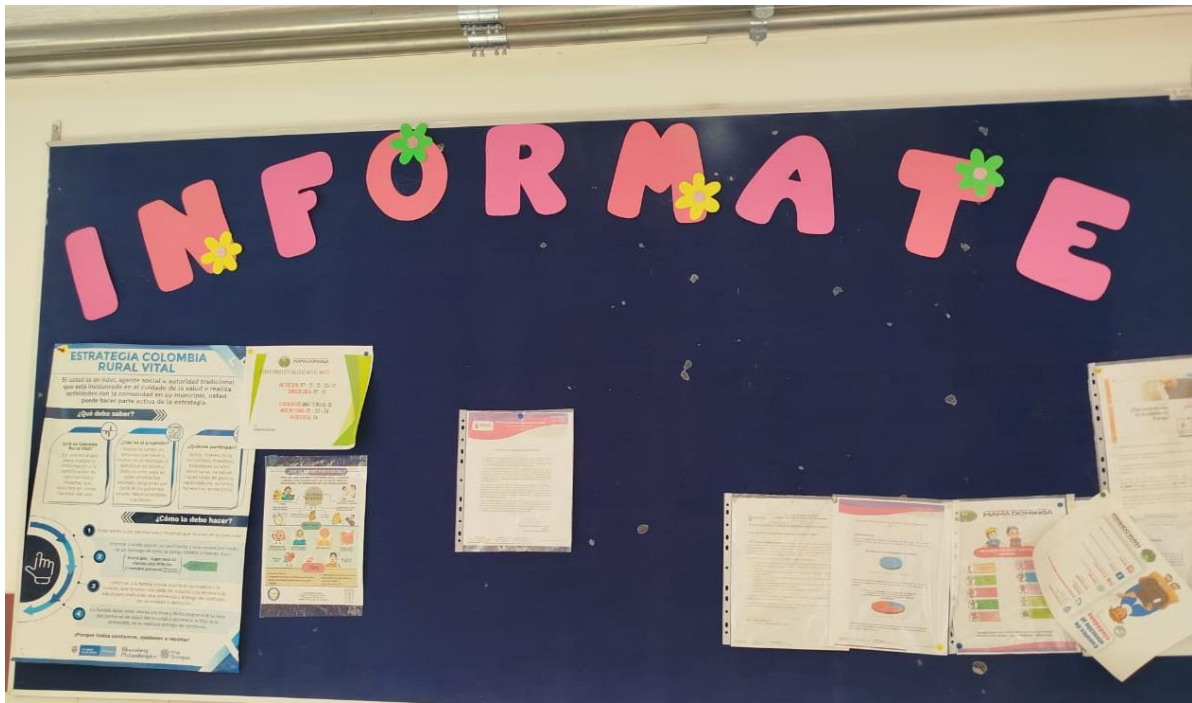
Con lo anterior, a través de la política institucional de seguridad del paciente, se define el direccionamiento de procesos hacia la promoción y gestión de diferentes acciones que se fundamentan en buenas prácticas para el incremento de las barreras de seguridad, potenciando los procesos de mejoramiento continuo en el marco de un entorno seguro para la prestación de los servicios de salud.



JUAN FRANCISCO AEMENDRA VELASCO
GERENTE
IPS-I HOSPITAL MAMA DOMINGA

SEDE PRINCIPAL Las Delicias Guambia Km R. Indígena Tel: 311 321 6004-323 580 8904	SEDE SILVIA Calle 8 #2 – 57 B/ Centro Tel: 323 580 8907	SEDE PIENDAMO Calle 5# 10a B/ Simón Bolívar Tel: 323 580 8913	WWW.MAMADOMINGA.COM
--	--	--	--

Anexo 2: Documento: Política de Seguridad del Paciente actualizado, en tablero “infórmate”.



Anexo 3: Documentación del programa de Seguridad del Paciente de la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.

 **CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA IPS-I**
HOSPITAL MAMA DOMINGA
NIT: B17.000.162 - 9

CÓDIGO: MV-PI-VEP-02
VERSIÓN: 3.0
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
ABRIL/2024

APROBADO POR: LUCYRAY CALDERON
Enfermera Jefe - Coordinadora de Calidad

ACTUALIZADO POR: Anjely Carpio Q.
Programa de Enfermería - Usaco

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



SEDE PRINCIPAL
Guambiza Km 3 R. Indígena
Tel. 321 641 5138

SEDE SIVIA
Calle 6 # 2 - 57 B/ Centro
Tel. 323 580 8907

SEDE PINDAMO
Calle 5 # 10* - 12 B/ Simon Bolivar
Tel. 323 580 8913

Correo Electronico: info@mamadominga.com

LINK DEL DOCUMENTO EN DRIVE: https://drive.google.com/file/d/1Uhu8KwC0ZTPTzEWIZJByJJzVGYB8FrX/view?usp=drive_link

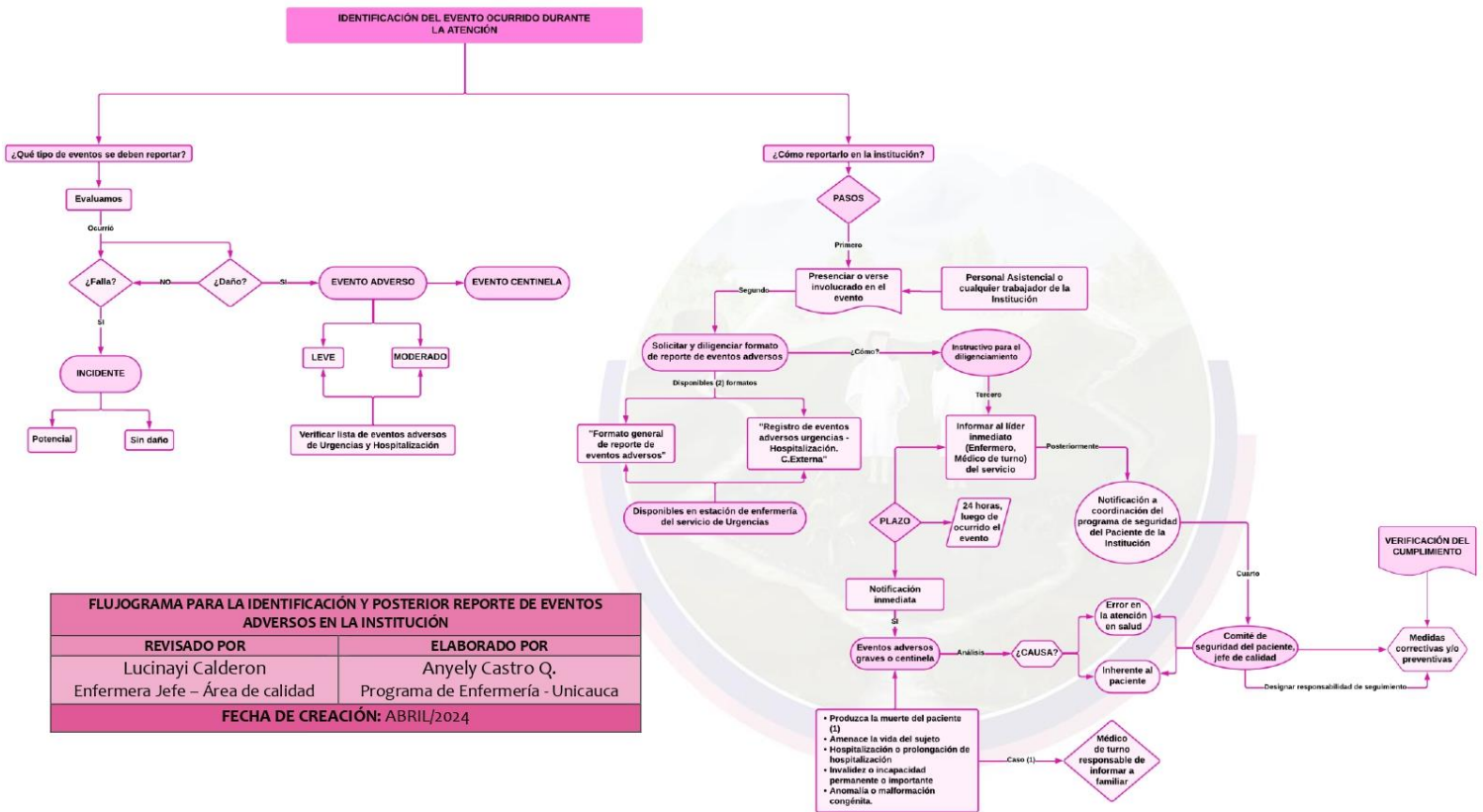
Anexo 4: Creación de Flujograma para la descripción del proceso en torno a la identificación y el proceso de incidentes y eventos adversos en de la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.

WWW.MAMADOMINGA.COM



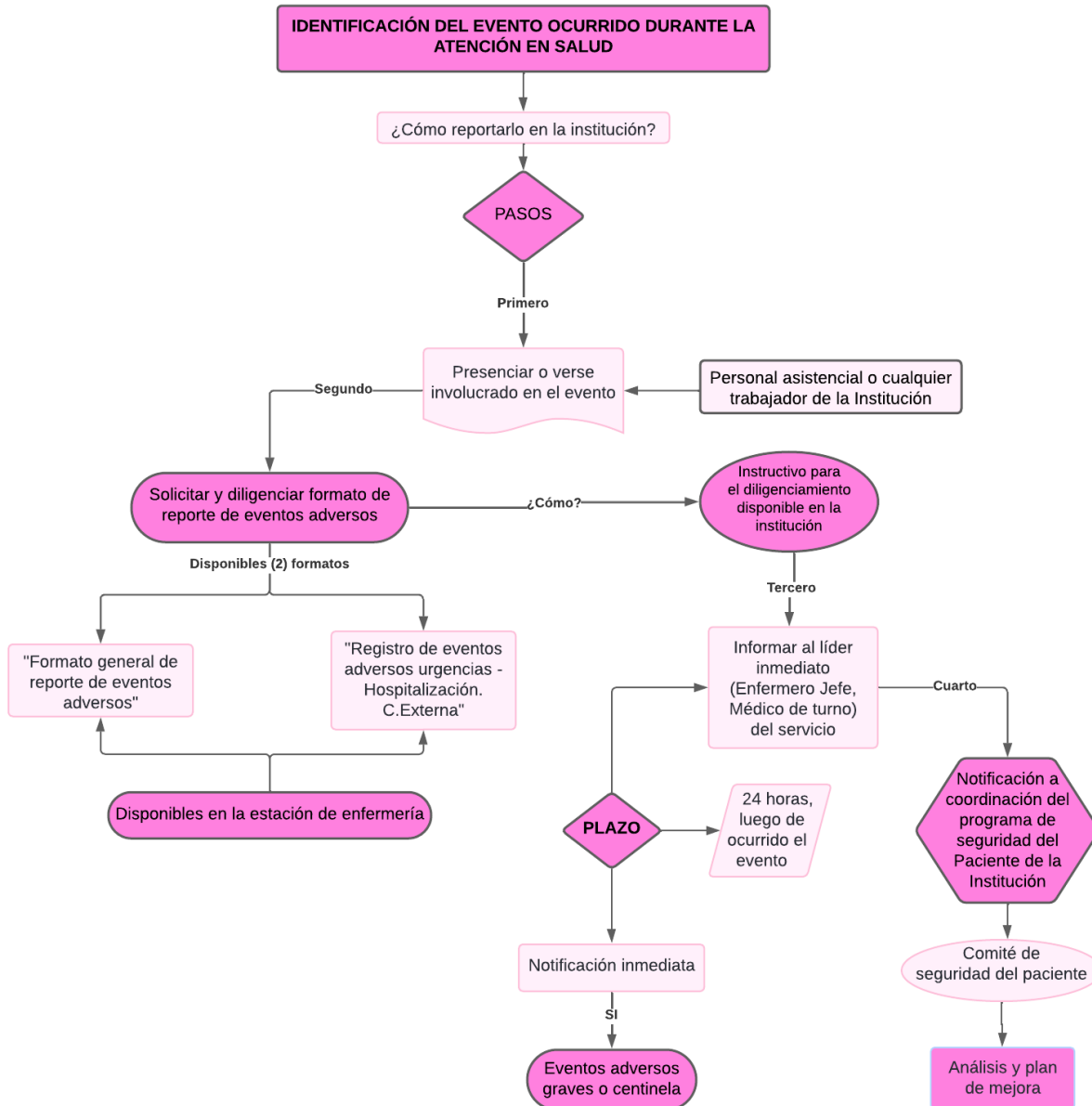
CABILDO INDIGENA DE GUAMBIA IPS - I HOSPITAL MAMA DOMINGA
 ATENCIÓN CON CALIDAD HUMANA
 No. 87/2003/80-9

PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN LA IPS-I HOSPITAL MAMA DOMINGA DEL CABILDO INDIGENA DE GUAMBIA



LINK DEL FLUJOGRAMA EN DRIVE: https://drive.google.com/file/d/1VpHg2mQoH7nl4PdRf2f2g304OOYH3Lm/view?usp=drive_link

Anexo 5: Flujograma síntesis para el reporte del evento identificado durante la atención en salud en la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia. (Recurso condensado en el instructivo para el reporte).




LINK DEL FLUJOGRAMA EN DRIVE: https://drive.google.com/file/d/1CrbIQnBITpaZo4SXng-WWd32FLnlxTPI/view?usp=drive_link

Anexo 6: Instructivo para el reporte de incidentes y eventos adversos identificados durante la atención en salud en la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.



INSTRUCTIVO PARA EL REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

IPS-I HOSPITAL MAMA DOMINGA NIT: 817000162-9	
	INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS DE LA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: FT-PG-SGU-02	VERSIÓN: 2.0
APROBADO POR Lucinayí Calderon Velasquez Enfermera Jefe – Área de Calidad	ACTUALIZADO POR Anyely Castro Q. Programa de Enfermería – Unicauca
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	ABRIL/2024

SEDE PRINCIPAL
Guambia Km 3 R.Indígena
Tel. 321 641 5138

SEDE SILVIA
Calle 8 # 2 – 57 B/ Centro
Tel. 323 580 8907

SEDE PIENDAMÓ
Calle 5 # 10ª – 12 B/ Simón Bolívar
Tel. 323 580 8913

Correo Electrónico: info@mamadominga.com

LINK DEL DOCUMENTO EN DRIVE: https://drive.google.com/file/d/1RMvaadIordfe_0mITBP_TMqx3ccmy83P/view?usp=drive_link

Anexo 7: Infografía sobre el programa institucional de seguridad del paciente y las prácticas seguras durante la atención en salud, en la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.



Anexo 8: Matriz planeación de la capacitación realizada en la IPS-I Hospital Mama

Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PLAN DE CAPACITACION						
PROGRAMA	ENFERMERÍA	PERIODO ACADEMICO	I-PA-2024	HORARIO		
TEMA DE CAPACITACIÓN	Política institucional de seguridad del paciente					
NUMERO ASISTENTES	13	NOMBRE DEL RESPONSABLE				
	Anyely Castro Quisoboni					
DURACIÓN	1 h 30 min					
Módulos	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS	
<p>1. Hacia una cultura de seguridad del paciente; reconociendo la política institucional y sus componentes fundamentales.</p>	<p>Recordar la importancia de la aplicación de la cultura de seguridad del paciente, así como del reconocimiento de las herramientas institucionales existentes para garantizarla.</p>	<p>Cuenta con las habilidades para el desarrollo de las actividades relacionados con la identificación y definición de conceptos clave en la seguridad del paciente, la política institucional de seguridad del paciente</p>	<p>* Política institucional de seguridad del paciente * Comité de seguridad del paciente con énfasis en: funciones; análisis de los casos reportados, acciones no punitivas con el propósito de generar alternativas contribuyentes al plan de mejora en la institución. Mecanismo para el reporte de los incidentes, eventos adversos y complicaciones empleado en la institución.</p>	<p>* Se socializa la política institucional de seguridad del paciente, propósito del comité institucional de seguridad del paciente, mecanismo adoptado en la institución para el reporte de incidentes y eventos adversos y su importancia para los procesos de mejora. * Casos problema para la correcta identificación conceptual de incidente, evento adverso y complicación derivados de la atención en salud * Se realiza evaluación del nivel de conocimiento a través de pre test y post test sobre la temática expuesta * Flujograma para el reporte - instalar en las carteleras institucionales</p>	<p>1. Material académico sobre la temática de interés 2. Plataformas digitales: power point, acrobat reader, microsoft word, google forms 3. Computador portátil. 4. Televisor para la proyección de material 5. Listado de asistencia 6. Lapiceros 7. Incentivos: dulces.</p>	
<p>2. Lineamientos como recurso esencial en la implementación de la seguridad del paciente en la institución.</p>	<p>Aplicar el conocimiento durante el proceso de atención de enfermería orientado a la identificación de acciones seguras y su importancia para garantizar condiciones seguras para el paciente objetivo de la atención en salud</p>	<p>Demuestra conocimiento y determina la importancia en la aplicabilidad de las acciones seguras durante el proceso de atención en salud</p>	<p>* Implementación de acciones seguras: aplicabilidad de las acciones seguras establecidas en la institución para el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente. * Acciones seguras específicas, adoptadas por la institución: * Identificación correcta del paciente * Comunicación efectiva (recibo y entrega de turno, órdenes de carácter verbal) * Seguridad en la administración de medicamentos * Reducción en la IAAS (Infecciones Asociadas en la Atención en Salud) * Riesgo de caídas * Riesgo de fuga de pacientes * Riesgo de lesiones en piel asociadas al uso de adhesivos</p>	<p>* Se socializa el propósito de la implementación de las acciones seguras adoptadas en la institución * Se realiza evaluación del nivel de conocimiento a través de pre test y post test sobre la temática previamente expuesta. * Actividades para la puesta en práctica de habilidades en la implementación de las acciones seguras: * Identificación correcta del paciente * Comunicación efectiva * Seguridad en la administración de medicamentos * Reducción en la IAAS (Infecciones Asociadas en la Atención en Salud) * Riesgo de caídas * Riesgo de lesiones en piel</p>	<p>1. Material académico sobre la temática de interés 2. Plataformas digitales: power point, acrobat reader, microsoft word, google forms 3. Computador portátil. 4. Recursos ilustrativos: imágenes digitales, diagramas 5. Televisor para la proyección de material. 6. Listado de asistencia 7. Lapiceros 8. Incentivos: dulces.</p>	

LINK DE LA MATRIZ EN DRIVE: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BDvieCswadNqNCUOnBEAS7TICoTnGq/edit?usp=drive_link&ouid=108911292925367429268&rtpof=true&sd=true

Anexo 9: Lista de asistencia de los participantes de la capacitación realizada en la en la

IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.



CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA IPS-I HOSPITAL MAMA DOMINGA
 AGENCIA CON CALIDAD HUMANA

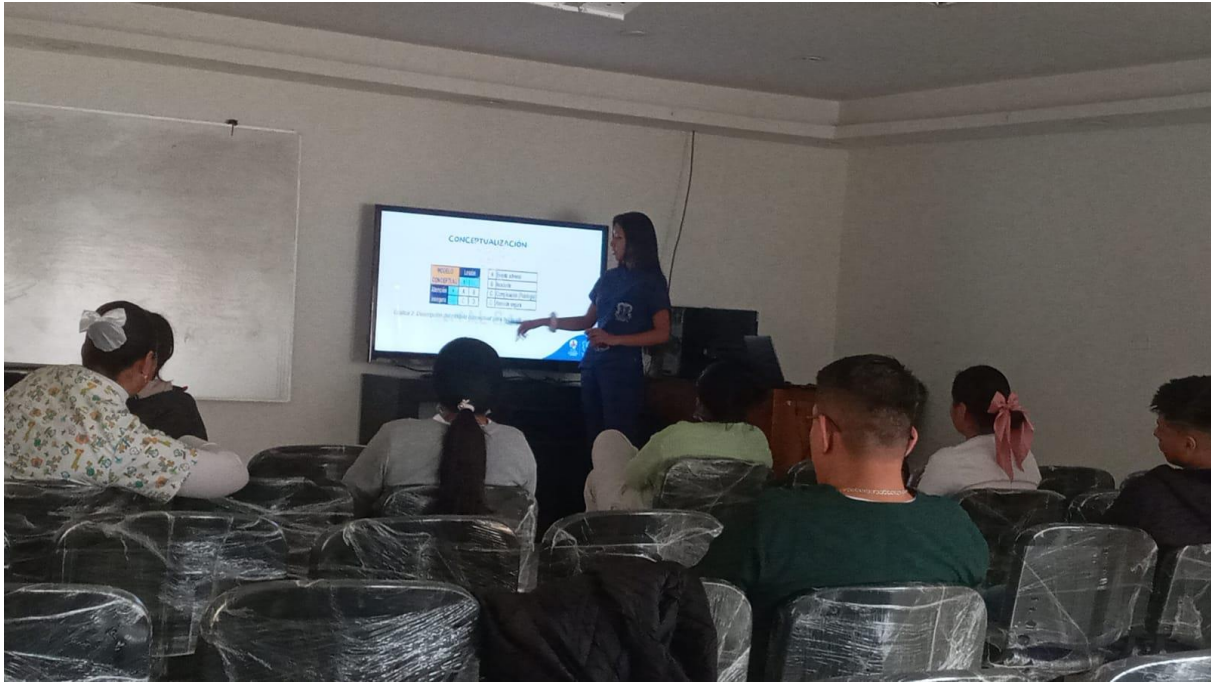
CABILDO DEL RESGUARDO DE GUAMBIA
IPS-I HOSPITAL MAMA DOMINGA
 NIT: 817.000.1621-2

ASISTENCIA

FECHA: 15/05/2024 TEMA: Política institucional y lineamientos como recursos esenciales en la implementación de Seguridad del paciente. HORA: 14+00

No	NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	CONTACTO	FIRMA
1	Yuliane Calambaj Treche	1061541564	Pasante de Aux Enferm	3145033141	Yuliana C
2	Montalva Olchur Camayo	1003453308	Pasante Aux Enfer	3196676305	Montalva Olchur
3	Erika Giral Tunbata Calambaj	1065427393	Pasante Aux Enferm	3225769103	Erika Giral
4	Nancy Dayana Talinda Tunbata	1068216409	Pasante Aux enferme	3006370729	Nancy Dayana T.
5	Adair Tomba Calambaj	1007178672	Portero	1007178672	Adair Tomba
6	Cristian Dewi Tunbata	1003150527	Portero	302275882	Cristian Dewi
7	Carlos Juan Corda Sanchez	1061703622	ENFERMERO	3139647646	Carlos Juan
8	Yancy Andres Chiriquiray Calambaj	1003749754	conductor	3218987057	Yancy Andres
9	Yissa Amanda Marín	1003149800	Aux enfermería	3138257535	Yissa Amanda
10	Don Liliaro Avelino	25690965	Aux enfermería	7122872798	Don Liliaro
11	Paola A Marcela Almeyda	1064437645	Aux Enfermería	3202564117	Paola A Marcela
12	John Quires Tunbata Aranda	7062438729	Aux enfermería	3703900093	John Quires
13	Liliana Galanda Ortiz	25692567	Aux enfermería	3116912771	Liliana Galanda
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Anexo 10: Evidencia fotográfica sobre la capacitación realizada en la capacitación realizada en la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.





Anexo 11: Cuestionarios PRE y POSTEST, aplicados en la capacitación realizada en en la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.



PRE TEST - POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUS LINEAMIENTOS

B I U ↻ ✕

Test para evaluar el conocimiento previo frente a las temáticas de; "política de seguridad del paciente y sus componentes fundamentales" y " Lineamientos como recurso esencial para la implementación de la seguridad del paciente"




POSTEST - POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUS LINEAMIENTOS

B I U ↻ ✕

Test para evaluar el conocimiento posterior frente a las temáticas de; "política de seguridad del paciente y sus componentes fundamentales" y " Lineamientos como recurso esencial para la implementación de la seguridad del paciente"

- LINK PRETEST: <https://forms.gle/nXsMKU5xNu7H1mxT8>
- LINK POSTEST: <https://forms.gle/THL8yZcdFX7x6F2e9>


Anexo 12: Actividad en la plataforma “Kahoot” como parte de la capacitación realizada en la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.





¡La práctica hace la perfección!

Juega de nuevo y deja que el mismo grupo mejore su puntuación o mira si los nuevos jugadores pueden superar este resultado.







[Jugar de nuevo](#)

 Jugadores **12**

 Preguntas **6**

 Tiempo **7 min**

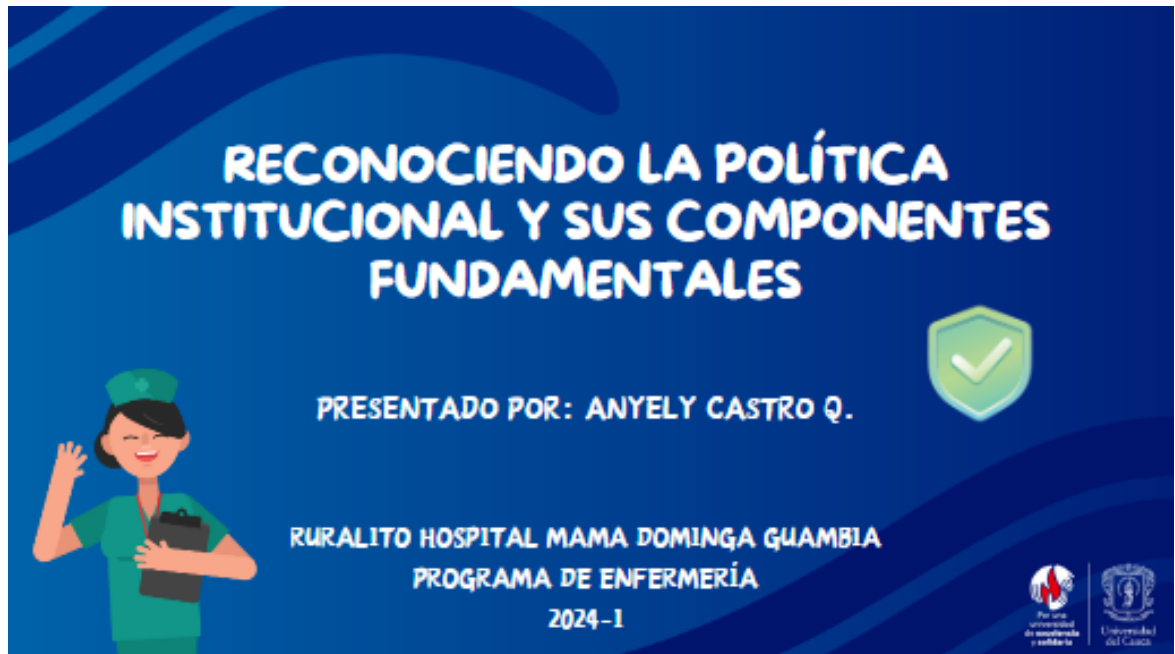
Todos los (6) Preguntas difíciles: (3) Buscar

Pregunta	Tipo	Correcto/incorrecto
1 "Error u omisión de técnicas para la prevención de UPP por decúbito, que aún no ha ...	Quiz	 67%
2 Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos a pesar ...	Quiz	 25%
3 "No se asocian con actos inseguros de las personas o procesos. Tienen que ver con l...	Quiz	 42%
4 En el formato de reporte de eventos adversos los apartados a diligenciar son:	Quiz	 8%
5 La barrera de seguridad: acción que obstaculiza la reducción de eventos adversos d...	Verdadero o falso	 25%
6 "Lesión imprevista que de manera no intencional produjo daño causada por el proc...	Quiz	 50%

Todos los (12) Necesito ayuda (8) No terminaron: (9) Buscar

Nombre	Clasificación	Respuestas correctas	Sin respuesta	Puntuación final
Natalía	1	 67 %	—	2863
Joan	2	 50 %	2	2321
John	3	 50 %	1	2245
Diego	4	 50 %	—	2236
Caliche.	5	 33 %	2	1735
Dayana	6	 33 %	1	1570
Dora	7	 33 %	1	1384
Adair	8	 33 %	1	1124

Anexo 13: Presentación proyectada para la capacitación llevada a cabo en la IPS-I Hospital Mama Dominga del Cabildo Indígena de Guambia.



LINK DE LA PRESENTACIÓN EN DRIVE: https://drive.google.com/file/d/1OXfxeDmjfEmM7sitdOjjsN2oFVtE0TfC/view?usp=drive_link

15.1 Cronograma

ACTIVIDAD REALIZADA	SEMANAS										
	MARZO			ABRIL				MAYO			
	Segunda	Tercera	Cuarta	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
A											
B											
C											
D											
E											
F											
G											
H											
I											
J											
K											
L											
M											
N											
Ñ											
O											
P											
Q											

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

- A. Asesoría con docente:** Establecimiento de primeras pautas para la esquematización del proyecto.
- B. Revisión de literatura:** estadísticas, artículos y/o fuentes de información sobre temática de seguridad del paciente para la construcción y desarrollo del proyecto.
- C. Documentación del proyecto:** título del proyecto, introducción, diagnóstico de la situación existente.
- D. Análisis del escenario de práctica:** identificación debilidades/fortalezas, posibles áreas de mejora.
- E.** Definición del enfoque individual del proyecto
- F: Reunión con la coordinadora de calidad de la institución:** abordaje del proyecto, dialogo sobre propuestas de trabajo e interés en la institución.
- G: Asesoría con docente:** presentación de avances frente a tareas asignadas
- H: Reunión con la coordinadora de calidad de la institución:** abordaje del proyecto, resolución de dudas, presentación de propuestas y/o avances
- I: Actualización de formatos institucionales:** instructivo para el reporte, flujogramas para la identificación y procesos de reporte del evento adverso en la institución
- J: Documentación** del programa de seguridad del paciente de la institución.
- K: Documentación del proyecto:** árbol de problemas, objetivos, justificación
- L: Planeación y estructuración de la sesión educativa** sobre política de seguridad del paciente y sus lineamientos, como parte del proyecto.
- M: Ejecución de la capacitación:** sobre política de seguridad del paciente y sus lineamientos.
- N: Documentación del proyecto:** abordaje metodológico, resultados, impactos esperados, conclusiones y recomendaciones.
- Ñ:** Elaboración y preparación de la presentación del proyecto a sustentar.
- O: Sustentación del proyecto en la institución:** ante la Jefe coordinadora del área de calidad y docente asesora.
- P: Gestión:** Política institucional de seguridad del paciente, firmada por el gerente de la Institución.
- Q: Entrega de producto final** a la coordinadora de calidad de la institución.

15.2 Presupuesto

RUBROS		FUENTES						TOTAL
		ENTIDAD		UNIVERSIDAD DEL		ENTIDAD NI		
		IVA	TOTAL	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
1	PERSONAL	\$ -		\$ -	\$ 3.800.000	\$ -	\$ 2.000.000	\$ 5.800.000
2	EQUIPOS	\$ 532.000	\$ 2.800.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.800.000
3	SOFTWARE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 200.000	\$ -	\$ -	\$ 200.000
4	MATERIALES E INSUMOS	\$ 57.000	\$ 300.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 300.000
5	IMPRESOS	\$ 5.700	\$ 30.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 30.000
6	PUBLICACIONES Y PATENTES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
7	BIBLIOGRAFIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
8	SERVICIOS TÉCNICOS	\$ 47.505	\$ 250.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 250.000
9	CAPACITACIÓN	\$ -	\$ 85.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 85.000
10	VIAJES	\$ 11.400	\$ 60.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 60.000
11	SALIDAS DE CAMPO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
12	EVENTOS ACADÉMICOS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
13	OTROS	\$ 5.700	\$ 30.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 30.000
SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS		\$ 659.305	\$ 3.555.000	\$ -	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 2.000.000	\$ 9.555.000
14	ADMINISTRACIÓN		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
15	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL		\$ 659.305	*****	\$ -	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 2.000.000	\$ 9.555.000