



### **Nombre del proyecto**

Contribuir a que el personal de salud de la E.S.E Centro 1 Unidad de Atención en Salud Cajibío reconozca la importancia del programa de seguridad del paciente y el reporte oportuno no punitivo de los eventos adversos secundarios a la prestación de los servicios de salud ocurridos en el periodo de enero a marzo de 2024 con el propósito de que se garantice una atención integral y segura.

### **Estudiante**

Rubiel Meneses Gaviria.

### **Profesor que acompaña**

Enf. Mag. Alejandro Rodríguez Cuartas.

**Proyecto de Gestión del Cuidado  
Programa de Enfermería  
Universidad del Cauca  
Popayán, Mayo 20 de 2024.**

## **Tabla de Contenido**

<b>1</b>	<b>Nombre del Proyecto</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Diagnóstico de la Situación Existente</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>3</b>
<b>7</b>	<b>Justificación</b>	<b>4</b>
<b>8</b>	<b>Matriz de Marco lógico</b>	<b>4</b>
<b>9</b>	<b>Abordaje Metodológico</b>	<b>5</b>
<b>10</b>	<b>Resultados</b>	<b>6</b>
<b>11</b>	<b>Impactos Esperados</b>	<b>6</b>
<b>12</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>6</b>
<b>13</b>	<b>Recomendaciones</b>	<b>7</b>
<b>14</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>7</b>
<b>15</b>	<b>Anexos</b>	<b>7</b>
15.1	Cronograma	7
15.2	Presupuesto	7
15.3	Ocaret	7

## **1 Nombre del Proyecto**

Contribuir a que el personal de salud de la E.S.E Centro 1 Unidad de Atención en Salud Cajibío reconozca la importancia del programa de seguridad del paciente y el reporte oportuno no punitivo de los eventos adversos secundarios a la prestación de los servicios de salud ocurridos en el periodo de enero a marzo de 2024 con el propósito de que se garantice una atención integral y segura.

## **2 Introducción**

El municipio de Cajibío está ubicado en la zona centro del Departamento del Cauca en los antiguos territorios indígenas del Cacique Paniquita, posee una extensión de 747 KM<sup>2</sup>, y se encuentra localizado al Noroccidente del Departamento a 29 Kilómetros de la ciudad de Popayán. Este está dividido en 13 corregimientos con un total de 127 veredas, cuenta con una población de 43.527 personas de las cuales el 95.8% de esta población se encuentra en la zona rural y el 4,2 % de la población vive en la zona urbana. (1)

La E.S.E. CENTRO 1 - Unidad de Atención Cajibío o Hospital San Juan Bautista, ofrece una amplia gama de servicios de atención médica diseñados para satisfacer las diversas necesidades de la comunidad. Estos servicios incluyen hospitalización para adultos y pediatría, atención en partos, enfermería, medicina general, odontología, psicología, urgencias, transporte asistencial, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, servicios farmacéuticos, y más. Además, se destacan por su atención extramural y salas especializadas, asegurando una atención integral y de calidad para todos sus pacientes. (1)

La E.S.E. Cuenta con 79 trabajadores que laboran 8 horas diarias. Sus horarios de trabajo son de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 3:30 p.m., y los sábados, de 7:30 a.m. a 1:30 p.m. Además

las aseguradoras con mayor población afiliada en Cajibío, de manera descendente, son: ASMET SALUD EPS, AIC EPS, MALLAMAS EPS, NUEVA EPS EMSSANAR EPS y SOS.

La E.S.E. Centro 1 atiende diariamente en un promedio entre 100 y 200 personas en un día, lo cual representa un alto volumen de pacientes. Sin embargo, bajo este contexto, es primordial elaborar y ejecutar un proyecto dirigido a concientizar al personal de salud de la E.S.E. Centro 1 sobre la importancia del programa de seguridad del paciente y la necesidad del reporte oportuno y no punitivo de los eventos adversos relacionados con la prestación de servicios de salud. El reporte de los eventos adversos constituye una herramienta importante que permite identificar y conocer la presencia de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud y así crear intervenciones que puedan mitigar el impacto de estos sobre los pacientes, en consecuencia es indispensable que el talento humano encargado de la prestación de los servicios de salud en la E.S.E Centro uno conozca y ponga en práctica lo descrito en el manual de reporte de gestión de eventos e incidentes adversos E.S.E-DPC-PD05 estipulado por la empresa.

### **3 Diagnóstico de la Situación Existente**

En común acuerdo con la enfermera coordinadora responsable del programa de seguridad y calidad del paciente, el proyecto de gestión tiene como finalidad implementar estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. Se ha decidido enfocar las actividades de capacitación y desarrollo de este proyecto específicamente en el personal de salud. Este enfoque se debe a la necesidad de fortalecer los conocimientos y prácticas del personal en cuanto a la identificación, reporte y gestión de eventos adversos. Al centrarse en el personal de salud, el proyecto busca asegurar que todos los profesionales involucrados en la atención directa a los pacientes estén adecuadamente capacitados y conscientes de la importancia de reportar de



manera oportuna y no punitiva cualquier incidente que pueda afectar la seguridad del paciente. De esta manera, se pretende crear una cultura de seguridad y mejora continua en la E.S.E. Centro Uno.

La Seguridad del paciente, entonces es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el principio fundamental de cualquier servicio de atención de salud es, ante todo, no hacer daño. Sin embargo, tanto en países desarrollados como en los poco desarrollados, los pacientes sufren muchos perjuicios evitables con graves repercusiones humanas, morales, éticas y económicas. La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles y la reducción del riesgo de causarles daños innecesarios durante la atención. En un contexto asistencial más amplio, implica un conjunto de actividades organizadas para establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención que reducen los riesgos de manera constante y sostenible, previenen daños evitables, disminuyen la probabilidad de causar los y mitigan sus efectos cuando ocurren. (3)

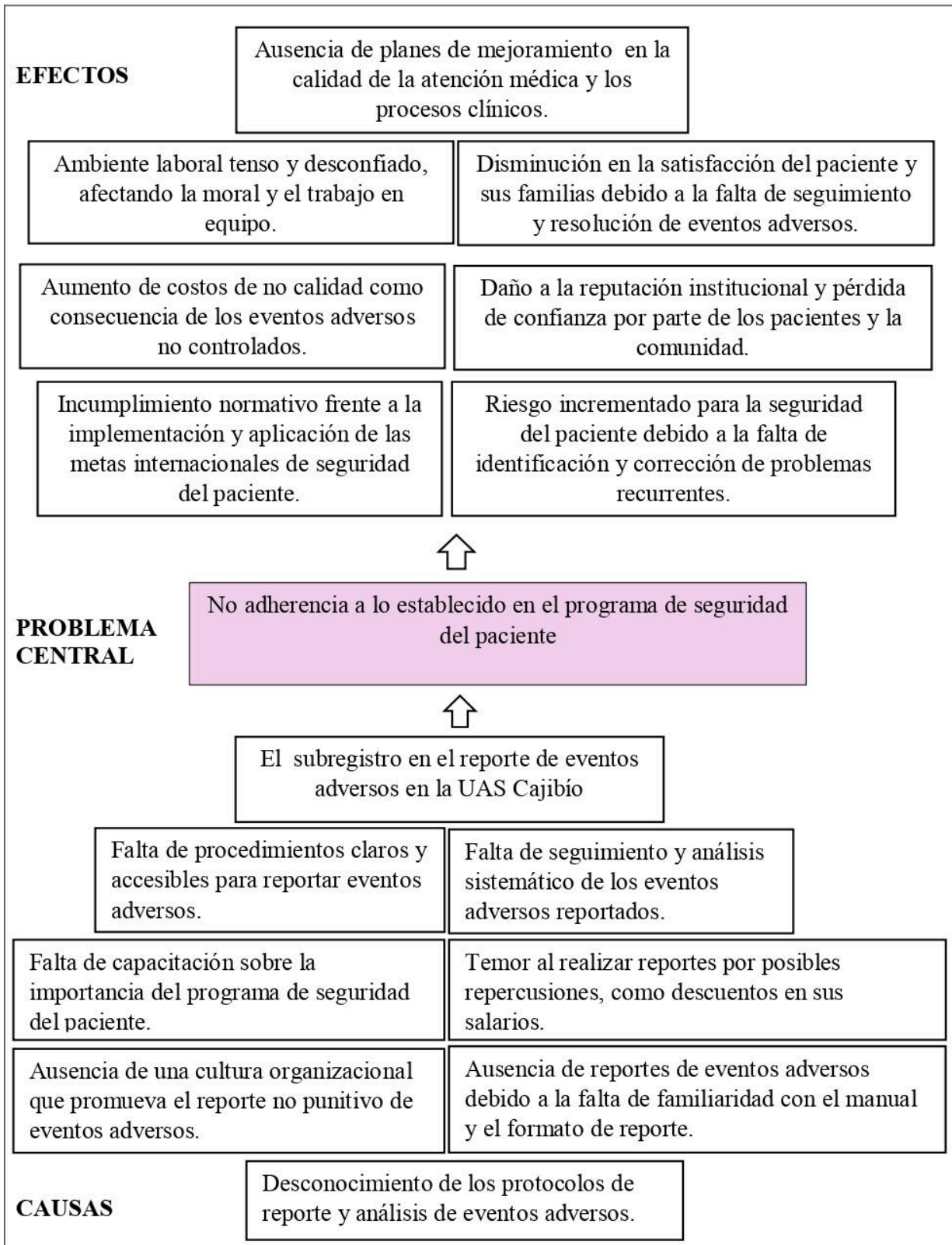
En este contexto, se realizará la aplicación de un instrumento denominado "Encuesta de Conocimiento y Gestión de Eventos Adversos (ESE-DPC-PD05)", que obtendrá información sobre el conocimiento y la aplicación de la política de seguridad del paciente, así como el reporte de eventos adversos. La encuesta consta de 10 preguntas con opción múltiple. Las preguntas, cualitativas nominales, se obtuvieron del manual de reporte y gestión de eventos adversos e

incidentes adversos de la E.S.E. Centro Uno. Esta encuesta tiene como objetivo evaluar el conocimiento y la comprensión de los profesionales de la salud sobre los procedimientos y protocolos establecidos para la gestión de eventos adversos, con el fin de mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

Las preguntas incluyeron temas clave como la definición de eventos adversos, la identificación de acciones inseguras, la clasificación de eventos según su severidad, y el proceso de reporte de eventos adversos. Además, se exploró el grado de familiaridad de los encuestados con el manual ESE-DPC-D05 y el formato de reporte y análisis de eventos adversos.

De los resultados obtenidos, se puede inferir que existe un desconocimiento considerable frente al manual de seguridad del paciente adoptado por la empresa. Actualmente, al revisar la base de datos del programa de seguridad del paciente, se han registrado solo dos eventos adversos en el primer trimestre de 2024: dos casos de flebitis y una fuga. Dada la cantidad de pacientes atendidos diariamente, estos informes no reflejan adecuadamente la realidad esperada. Por ello, es fundamental capacitar al personal de salud para mejorar su conocimiento y la aplicación de la política de seguridad del paciente. Esto asegurará un reporte más preciso y frecuente de los eventos adversos, lo cual es esencial para garantizar una atención segura y de calidad.

#### 4 Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas



## **5 Objetivo General**

Contribuir a que el personal de salud de la E.S.E Centro 1 Unidad de Atención en Salud Cajibío reconozca la importancia del programa de seguridad del paciente y el reporte oportuno no punitivo de los eventos adversos secundarios a la prestación de los servicios de salud a fin garantizar una atención integral y segura.

## **6 Objetivos Especificos**

Evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud en la Unidad de Atención Cajibío respecto a la importancia de la seguridad del paciente y los procedimientos frente a la notificación de eventos adversos, utilizando la encuesta como instrumento de recolección de datos.

Analizar los resultados de la aplicación del instrumento aplicado al talento humano en salud

Ejecutar las acciones planteadas en el manual de reporte y gestión de los eventos e incidentes adversos (ESE-DPC-PD05) implementado en la Unidad de Atención Cajibío mediante jornadas de desarrollo de capacidades dirigidas al personal de salud, enfocadas en los beneficios de la notificación oportuna de eventos adversos.

Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante la implementación de herramientas prácticas que conlleven a un entorno seguro de la atención en salud en la Unidad de Atención Cajibío.

## 7 Justificación

La seguridad del paciente es un componente esencial para la prestación de servicios de salud de calidad. En el contexto de la E.S.E. Centro 1, Unidad de Atención en Salud Cajibío, la implementación de un programa de seguridad del paciente y el reporte oportuno y no punitivo de eventos adversos son vitales para garantizar una atención integral y segura. Actualmente, existe un notable desconocimiento entre el personal de salud sobre el manual de seguridad del paciente adoptado por la empresa, lo que se refleja en el bajo reporte de eventos adversos. Durante el primer trimestre de 2024, sólo se han registrado dos eventos adversos, lo cual no representa la realidad esperada, dada la cantidad de pacientes atendidos diariamente

En este contexto, el Hospital San Juan Bautista (HSJB) se encuentra actualmente inmerso en un proceso de evaluación constante. El objetivo es lograr mejoras que tengan un impacto directo y significativo en la población a la que brinda servicios, lo que permitiría que el HSJB se convierta en una institución de referencia en términos de calidad, confiabilidad y seguridad para sus usuarios. Sin embargo, esta transformación conlleva desafíos y la necesidad de evaluaciones continuas, que son precisamente el foco de este proyecto.

El reporte de los eventos adversos constituye una herramienta importante que permite identificar y conocer la presencia de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud y así crear intervenciones que puedan mitigar el impacto de estos sobre los pacientes, además los eventos adversos (EA) son un daño no intencionado derivado de la atención sanitaria que se relacionan con los recursos humanos, los factores del sistema o las condiciones clínicas del paciente. (4)

La implementación efectiva de un programa de seguridad del paciente no solo minimiza los riesgos asociados a la atención sanitaria, sino que también fortalece la calidad del servicio,

reduce costos asociados a eventos adversos y mejora la confianza de los pacientes en la institución. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos (5), es por ello que los eventos adversos en la atención sanitaria pueden tener graves repercusiones humanas, éticas y económicas. La ausencia de daños prevenibles y la reducción del riesgo de causar daños innecesarios durante la atención son fundamentales para el bienestar de los pacientes y para la sostenibilidad del sistema de salud. (5)

Este proyecto busca capacitar al personal de salud de la E.S.E. Centro 1 sobre la importancia del programa de seguridad del paciente y fomentar el reporte oportuno y no punitivo de eventos adversos. Al mejorar el conocimiento y la aplicación de la política de seguridad del paciente, se asegura un reporte más preciso y frecuente de los eventos adversos. Esto, a su vez, permite la implementación de intervenciones efectivas para mitigar los impactos negativos en los pacientes. Por tanto, este proyecto no solo beneficia directamente a los pacientes al mejorar la seguridad de la atención médica, sino que también fortalece la calidad y la reputación de la institución como proveedor de servicios de salud comprometido con la excelencia y el bienestar de la comunidad.

## 8 Matriz de Marco lógico

	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicadores Objetivamente Verificables</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos</b>
--	--------------------------	---	-------------------------------	------------------

**Objetivo General**

En el transcurso del ruralito en el HSJB se pretende lograr evaluar el efecto de las estrategias educativas y su impacto en lo que concierne en la evaluación y la importancia del programa de seguridad del paciente y el reporte oportuno no punitivo de los eventos adversos secundarios a la prestación de los servicios de salud y se seleccionó a todo el personal de salud intramural activo.

(Total de personas encuestadas / total de personal de salud de la ESE) \* 100

Se realizó una "Encuesta de Conocimiento y Gestión de Eventos Adversos (ESE-DPC-PD 05)", a través de esta encuesta se obtiene información sobre el conocimiento y la aplicación de la política de seguridad del paciente, así como el reporte de eventos adversos, La encuesta constaba de 10 preguntas con opción múltiple. Las preguntas fueron cualitativas nominales y se obtuvieron del manual de reporte y gestión de eventos adversos e incidentes adversos de la E.S.E. Centro Uno.

Desconocimiento de los protocolos de reporte y análisis de eventos adversos. Temor al realizar reportes por posibles repercusiones, como descuentos en sus salarios. Ausencia de reportes de eventos adversos debido a la falta de familiaridad con el manual y el formato de reporte. Falta de capacitación sobre la importancia del programa de seguridad del paciente. Ausencia de una cultura organizacional que promueva el reporte no punitivo de eventos adversos. Temor al castigo o consecuencias negativas por parte del personal al reportar eventos adversos. Falta de procedimientos claros y accesibles para reportar eventos adversos. Falta de seguimiento y análisis

				sistemático de los eventos adversos reportados.
<b>Objetivos específicos</b>	-Evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud en la Unidad de Atención Cajibío respecto a la importancia de la seguridad del paciente y los procedimientos frente a la notificación de eventos adversos, utilizando la encuesta como instrumento de recolección de datos.	(Total de personas que aprobaron el examen / Total de personas evaluadas) * 100.	En una escala del 1 al 5 1-2 malo 3 regular 4 bueno 5 muy bueno	Fallas en la cobertura de la red de internet. Falta de acceso a internet por parte del personal de salud. Falta de tiempo por parte del personal de salud para completar la encuesta.
	Analizar los resultados de la aplicación del instrumento aplicado al talento humano en salud	(Total de personas que aprobaron el Test/Total de personas que participaron) *100	En una escala del 1 al 5 1-2 malo 3 regular 4 bueno 5 muy bueno	Fallas en la cobertura de la red de internet. Falta de acceso a internet. Falta de tiempo. falta de diligenciamiento de la encuesta
	Ejecutar las acciones planteadas en el manual de reporte y gestión de los eventos e incidentes adversos (ESE-DPC-PD05) implementado en la Unidad de Atención Cajibío mediante jornadas de desarrollo de capacidades dirigidas al	(Total actividades realizadas /Total de actividades)*100	Socialización del manual reporte y gestión de eventos e incidentes (ESE-DPC-PD05) y socialización de las 10 buenas prácticas al personal de salud	El personal de salud carece de un entendimiento sólido y receptividad limitada en lo que respecta a las metas internacionales en seguridad del paciente. -Falta de claridad en cuanto a cómo su labor se relaciona con la visión de la



<p>personal de salud, enfocadas en los beneficios de la notificación oportuna de eventos adversos.</p>	<p>institución, y se observa escasa familiaridad con los elementos fundamentales del modelo de atención. Se realizará un Stand para la socialización de los temas</p>		
<p>Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante la implementación de herramientas prácticas que conlleven a un entorno seguro de la atención en salud en la Unidad de Atención Cajibío.</p>	<p>Número de eventos adversos/ 30 días *100 (el número de eventos ocurridos en el mes)</p>	<p>Mantener registros detallados de la implementación de las herramientas prácticas, incluyendo fechas, acciones realizadas y responsables designados. Realizar encuestas periódicas para evaluar la percepción del personal sobre la efectividad y utilidad de las herramientas implementadas en la prevención de eventos adversos. Realizar auditorías internas regulares para evaluar el cumplimiento de los protocolos y</p>	<p>Compromiso del personal para el reporte de eventos adversos cultura organizacional que valora la seguridad del paciente y fomentar la comunicación abierta y la colaboración entre el personal.</p>

	<p>procedimientos establecidos, así como identificar áreas de mejora en la prevención de eventos adversos.</p>
--	--

--

<b>Resultados Esperados</b>	<b>Actividades</b>
-----------------------------	--------------------

<p>Dar a conocer la importancia del programa de seguridad del paciente</p>	<p>Se organiza la información con referencia a la base de datos de la E.S.E.</p> <hr/> <p>Al filtrar la base de datos, se identifica que durante el trimestre sólo se han registrado dos casos de eventos adversos.</p> <hr/> <p>Búsqueda de información y métodos de reporte de eventos adversos.</p> <hr/> <p>Ejecutar las acciones planteadas en el manual de reporte y gestión de los eventos e incidentes adversos (ESE-DPC-PD05)</p>
<p>Evaluar y analizar el nivel de conocimiento del personal de salud</p>	<p>Aplicación de una encuesta para evaluar la percepción y adherencia de los trabajadores frente a el reporte de eventos adversos</p> <hr/> <p>Socialización a líderes de calidad sobre la actualización e implementación del reporte de eventos adversos</p> <hr/> <p>Ajustes a material educativo disponible en seguridad del paciente.</p> <hr/> <p>Creación de material informativo y educativo para: el reporte de eventos adversos y las 10 buenas prácticas.</p> <hr/> <p>Socialización del resultado de la encuesta al personal de salud.</p>
<p>Capacitacion según en uridad del paciente</p>	<p>Utilización de presentaciones visuales claras y concisas para transmitir la información.</p> <hr/> <p>Capacitación en seguridad del paciente y las 10 buenas prácticas por parte de equipo referente.</p> <hr/> <p>Proporcionar material impreso, como folletos o guías de referencia rápida, que los participantes puedan observar en los puestos de trabajo.</p>

	<p>Fomentar la discusión y el intercambio de ideas entre los participantes.</p> <p>Utilización de material didáctico para las actividades como guantes, cartulinas, témperas entre otras...</p> <p>Se elaboró un Pre-Test y un Pos-Test en Google Forms para evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud.</p> <p>Al finalizar la sesión, realiza una breve evaluación para medir la comprensión del personal de salud sobre la actividad realizada</p> <p>Socialización a líderes de calidad sobre los resultados obtenidos de la capacitación.</p>
Implementación de herramientas prácticas que conlleven a un entorno seguro	<p>Se entrega un folleto de material informativo y educativo para: el reporte de eventos adversos y las 10 buenas prácticas.</p> <p>Se elabora una infografía que describe el proceso para el reporte de eventos adversos y se coloca en lugares estratégicos. Esta iniciativa busca asegurar que todo el personal de salud tenga fácil acceso a la información, fomentando así una cultura de seguridad y transparencia en la institución.</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	El proyecto se inició el 11 de marzo de 2024 con la selección del programa de seguridad del paciente. Tras revisar la base de datos durante la semana siguiente, se identificaron únicamente dos eventos adversos registrados hasta la fecha: una flebitis y una fuga. Sin embargo, dada la alta cantidad de pacientes atendidos diariamente, estos informes son notablemente bajos y es probable que no reflejen todos los eventos adversos que realmente ocurrieron hasta la fecha. Por lo tanto, el 1 de abril de 2024, se plantea como objetivo capacitar al personal de salud y fomentar una cultura de reporte de eventos adversos tanto entre el personal clínico como administrativo. Esto implica promover la importancia de identificar y reportar cualquier incidente que pueda afectar la seguridad del paciente, independientemente de su gravedad.
		Diagnóstico	Se llevó a cabo una encuesta dirigida al personal de salud, llamada “Manual de reporte de eventos e incidentes adversos” que constaba de 10 preguntas de opción múltiple, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento del personal. Los resultados arrojaron varios hallazgos significativos los cuales encontramos; temor a realizar reportes debido a posibles repercusiones económicas, ausencia de reportes de eventos adversos debido a la falta de conocimiento del manual y el formato de reporte, falta de capacitación sobre la importancia del programa de seguridad del paciente, ausencia de una cultura organizacional que promueva el reporte no punitivo de eventos adversos, falta de procedimientos claros y

			<p>accesibles para reportar eventos adversos, falta de seguimiento y análisis sistemático de los eventos adversos reportados y subregistro en el reporte de eventos adversos en la UAS Cajibío. Estos resultados resaltan la necesidad urgente de abordar las deficiencias identificadas en el proceso de reporte de eventos adversos y mejorar la conciencia y la capacitación del personal en materia de seguridad del paciente.</p>
		<b>Planeación</b>	<p>La planificación de este proyecto comenzó con la realización de una encuesta para recopilar información clave. Luego, se diseñó un rotafolio utilizando el programa Canva, que contiene el "Manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos- ESE-DPC-PD05", así como la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud". De esta guía, se seleccionaron seis prácticas aplicables al hospital, las cuales serán impresas y colocadas en el área de calidad. Además, se creará un Stand estratégicamente ubicado para brindar capacitación al personal. Esta capacitación será evaluada mediante un Pre-Test y un Pos-Test, titulados "Manual de Eventos e Incidentes Adversos". Finalmente, se proporcionará un refrigerio que incluirá dulces para los participantes. Este enfoque integral garantiza la difusión efectiva de la información relevante sobre seguridad del paciente y promueve la participación activa del personal en el proceso de mejora continua.</p>
2	<b>Hacer</b>	<b>Ejecución</b>	<p>Se llevaron a cabo las actividades planificadas según el cronograma establecido: *Ejecución de la encuesta "Manual de Reporte de Eventos e Incidentes Adversos ESE-DPC-PD05". Diseño del rotafolio sobre el "Manual de Reporte de Eventos e Incidentes Adversos ESE-DPC-PD05" y las seis buenas prácticas. Desarrollo de actividades lúdicas para la explicación de los temas anteriores: Identificación correcta del paciente: Se utilizaron imágenes alusivas al hospital para la socialización de este tema. Prevención de caídas: Se realizó una obra de teatro en colaboración con los auxiliares de enfermería. Administración segura de medicamentos: Se emplearon cuatro cajas de diferentes colores donde los participantes seleccionan los medicamentos y los colocaban en el color correspondiente. Aplicación segura de medicamentos: Se utilizaron guantes con témperas para simular el lavado de manos. Binomio madre-hijo seguro: Se realizó una dinámica con guantes y comunicación efectiva: Se llevó a cabo la dinámica del "Teléfono Roto".</p>

		Para la explicación del manual de reporte como actividad lúdica: Se utilizó una caja con un espejo dentro para identificar quién era la persona encargada del reporte de eventos adversos. Estas actividades lúdicas permitieron una comprensión más dinámica y participativa de los temas tratados, fomentando el aprendizaje y la interacción entre el personal de salud.
<b>3</b>	<b>Verificar</b>	La evaluación de la capacitación en seguridad del paciente y reporte de eventos adversos se llevó a cabo mediante un análisis de un Pre-Test y un Pos-Test, utilizando una herramienta denominada "MANUAL DE REPORTE DE EVENTOS E INCIDENTES ADVERSOS". Este instrumento constaba de 5 preguntas de opción múltiple y fue implementado a través de la plataforma Google Forms, que permitió la recolección y análisis automático de los datos.
<b>4</b>	<b>Actuar-Ajustar</b>	<p><b>Evaluar</b></p> <p>Realizar sesiones más dinámicas y participativas  Utilizar un lenguaje simple y directo para explicar los contenidos, acompañado de materiales visuales y multimedia para facilitar la comprensión  Capacitar a algunos grupos específicos dentro del hospital, asegurando que todos los departamentos y turnos estén completamente educados en seguridad del paciente.  Profundizar en algunos temas específicos relacionados con la seguridad del paciente.  Implementar un sistema continuo de evaluación del conocimiento y competencias del personal en seguridad del paciente, garantizando que todos estén actualizados y competentes en sus roles.</p>

Además se realiza una descripción de la "Encuesta de Conocimiento y Gestión de Eventos Adversos (ESE-DPC-PD05)", la cual es de naturaleza cualitativa nominal. Esta encuesta está diseñada para evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud en relación con la política de seguridad del paciente y el manejo de eventos adversos. La encuesta consta de 10 preguntas de opción múltiple, obtenidas del manual de reporte y gestión de eventos adversos e incidentes de la E.S.E. Centro Uno. Las preguntas abordan temas clave como la definición de eventos adversos, la identificación de acciones inseguras, la clasificación de eventos según su

severidad y el proceso de reporte. A través de esta herramienta, se busca identificar las áreas de mejora y fortalecer la capacitación del personal, promoviendo una cultura de seguridad y una gestión eficiente de los eventos adversos.

### **Encuesta de Conocimiento y Gestión de Eventos Adversos (ESE-DPC-PD05)**

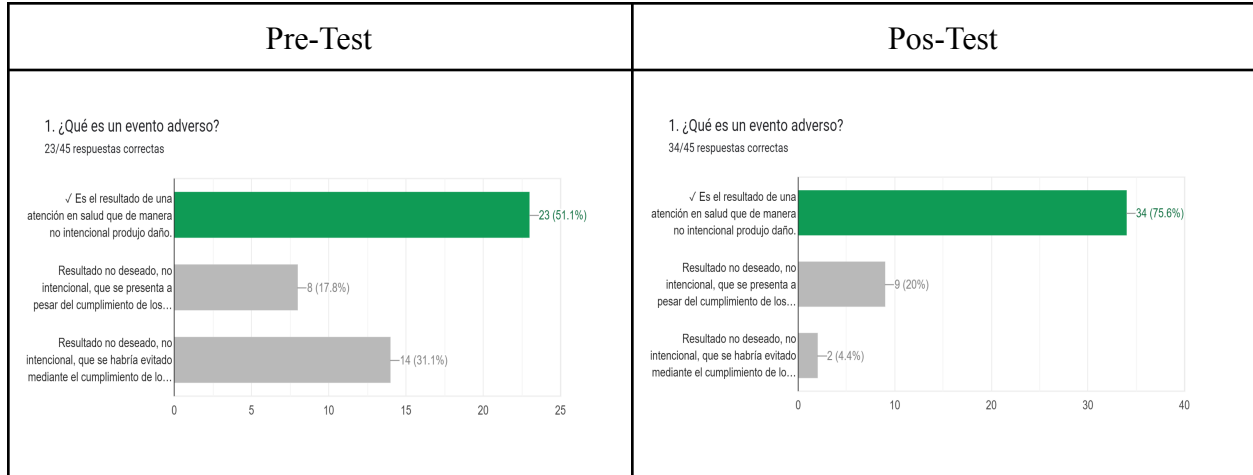
<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>NIVEL OPERATIVO</b>	<b>FUENTE</b>
1. ¿Conoce usted manual de reporte y gestión de los eventos e incidentes adversos (ESE-DPC-PD05)?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ESE-DPC-PD05”
2. ¿Qué es un evento adverso?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ESE-DPC-PD05”
3. ¿Qué es una atención segura?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos”
4. ¿Qué son acciones inseguras?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ESE-DPC-PD05”

5. ¿Quiénes son los responsables de reportar los eventos adversos en la unidad de atención?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ESE-DPC-PD05”
6. ¿Cuáles son los tipos de eventos que se reportan?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ESE-DPC-PD05”
7. ¿Cómo se clasifican los eventos adversos para la prestación de servicios?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ESE-DPC-PD05”
8. ¿Cuándo se reporta el evento adverso?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ESE-DPC-PD05”
9. ¿Qué es un evento centinela?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ESE-DPC-PD05”
10. ¿Usted conoce el formato de reporte y análisis de eventos adversos?	Cualitativa	Nominal	Encuesta sobre el “Preguntas del manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ESE-DPC-PD05”



## 10 Resultados

### 1. ¿Qué es un evento adverso?

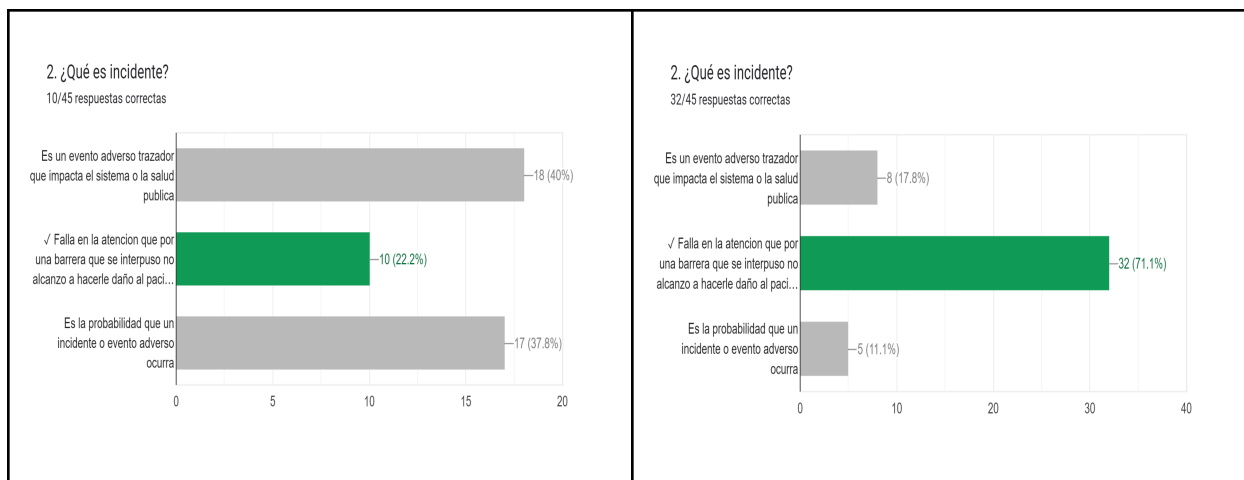


**Fuente:** Elaboración propia UAS Cajibío 2024

**Interpretación:** A partir de las gráficas previamente analizadas, se puede concluir que, respecto a la primera pregunta: "¿Qué es un evento adverso?". En una muestra de 45 participantes, se observaron los siguientes resultados: en el Pre-Test, el 51% de los participantes proporcionaron respuestas correctas, mientras que el 49% no demostraron claridad en el tema. Tras la intervención educativa, el Pos-Test reveló una mejora significativa, con un 75% de respuestas correctas y un 25% de respuestas incorrectas.

### 2. ¿Qué es incidente?Fuente:

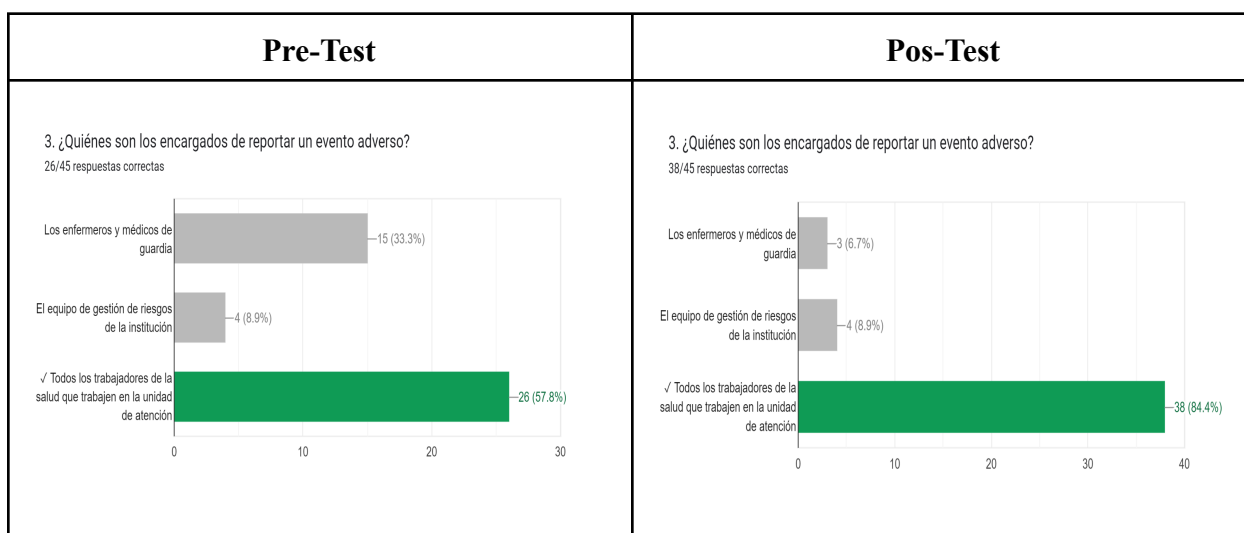
Pre-Test	Pos-Test



**Fuente:** Elaboración propia UAS Cajibío 2024

**Interpretación:** A partir de las gráficas previamente analizadas, se puede concluir que, respecto a la segunda pregunta: "¿Qué es incidente?". En una muestra de 45 participantes, se observaron los siguientes resultados: en el Pre-Test, el 22% de los participantes proporcionaron respuestas correctas, mientras que el 78% no demostraron claridad en el tema. Tras la intervención educativa, el Pos-Test reveló una mejora significativa, con un 71% de respuestas correctas y un 29% de respuestas incorrectas.

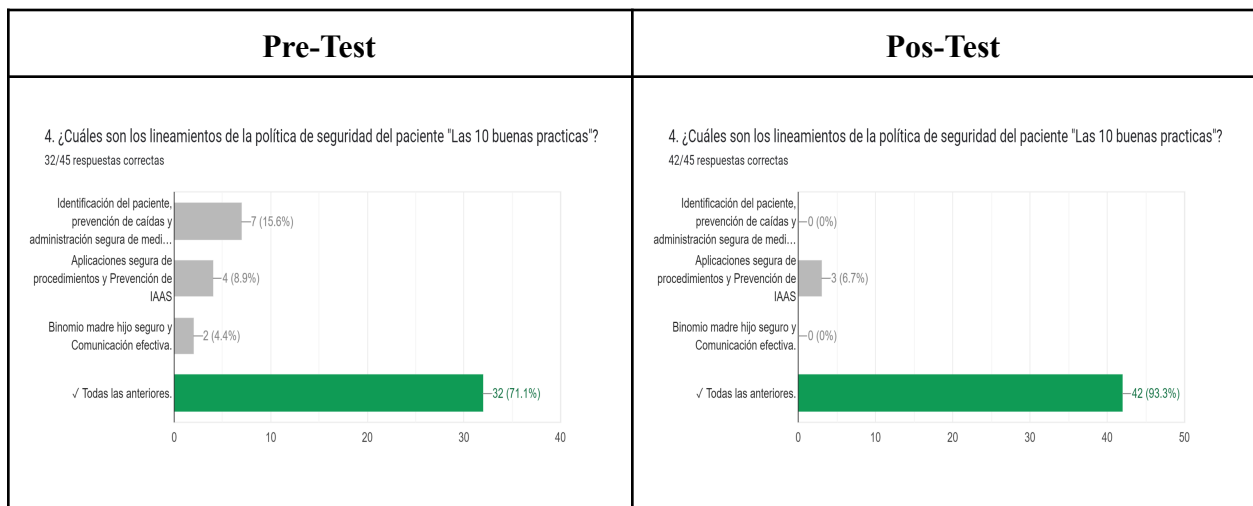
### 3. ¿Quiénes son los encargados de reportar un evento adverso?



**Fuente:** Elaboración propia UAS Cajibío 2024

**Interpretación:** A partir de las gráficas previamente analizadas, se puede concluir que, respecto a la tercera pregunta: "¿Quiénes son los encargados de reportar un evento adverso?". En una muestra de 45 participantes, se observaron los siguientes resultados: en el Pre-Test, el 57% de los participantes proporcionaron respuestas correctas, mientras que el 43% no demostraron claridad en el tema. Tras la intervención educativa, el Pos-Test reveló una mejora significativa, con un 84% de respuestas correctas y un 16% de respuestas incorrectas.

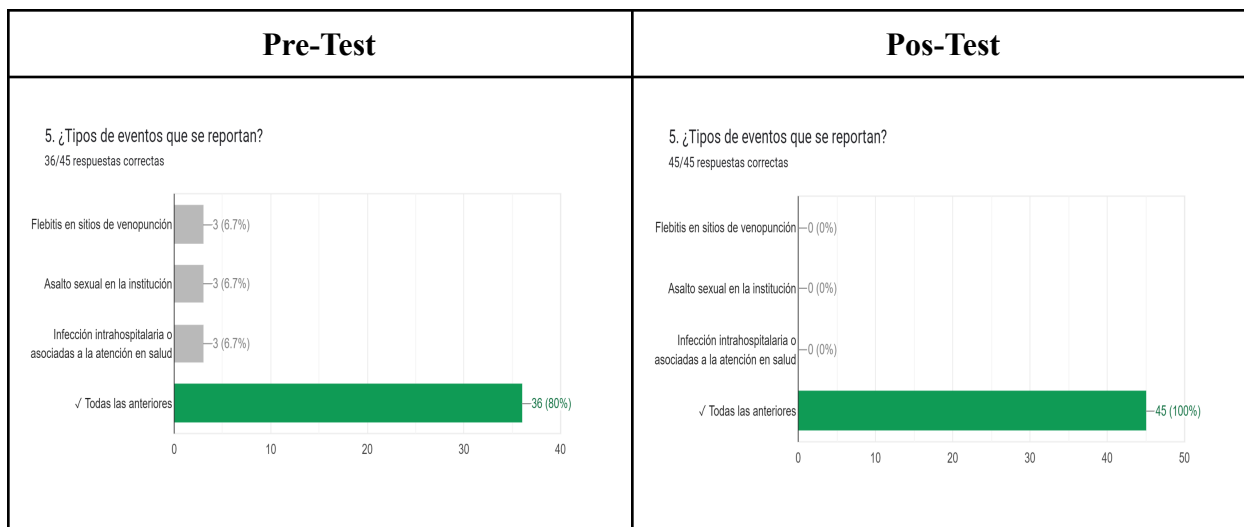
**4. ¿Cuáles son los lineamientos de la política de seguridad del paciente "Las 10 buenas prácticas"?**



*Fuente: Elaboración propia UAS Cajibío 2024*

**Interpretación:** A partir de las gráficas previamente analizadas, se puede concluir que, respecto a la cuarta pregunta: "¿Cuáles son los lineamientos de la política de seguridad del paciente "Las 10 buenas prácticas?". En una muestra de 45 participantes, se observaron los siguientes resultados: en el Pre-Test, el 71% de los participantes proporcionaron respuestas correctas, mientras que el 29% no demostraron claridad en el tema. Tras la intervención educativa, el Pos-Test reveló una mejora significativa, con un 93% de respuestas correctas y un 7% de respuestas incorrectas.

**5. ¿Tipos de eventos que se reportan?**



**Fuente:** Elaboración propia UAS Cajibío 2024

**Interpretación:** A partir de las gráficas previamente analizadas, se puede concluir que, respecto a la quinta pregunta: "¿Tipos de eventos que se reportan?". En una muestra de 45 participantes, se observaron los siguientes resultados: en el Pre-Test, el 36% de los participantes proporcionaron respuestas correctas, mientras que el 64% no demostraron claridad en el tema. Tras la intervención educativa, el Pos-Test reveló una mejora significativa, con un 100% de respuestas correctas.

## 11 Impactos Esperados

Una mayor claridad sobre las responsabilidades de reporte fomentará una cultura de transparencia y responsabilidad, donde los profesionales de la salud se sientan más motivados y seguros para reportar eventos adversos sin temor a represalias.

La mejora significativa en los conocimientos tras la intervención educativa destaca la importancia de la educación continua. Se espera que este modelo de capacitación se adopte de forma regular, manteniendo al personal actualizado y competente en temas críticos de seguridad y calidad.

Mejor conocimiento sobre incidentes y eventos adversos, el personal de salud podrá ofrecer una atención más segura y eficaz, reduciendo la probabilidad de errores y mejorando los resultados clínicos.

Las actividades lúdicas y dinámicas han facilitado la comprensión y aplicación de conceptos clave, lo que fortalece las habilidades prácticas del personal en la gestión de la seguridad del paciente.

Con una mejor comprensión y gestión de los eventos adversos, se anticipa una mejora en la calidad de la atención brindada a los pacientes, reduciendo riesgos y mejorando los resultados clínicos.

## **12 Conclusiones**

El presente trabajo ha abordado la importancia de capacitar al personal de salud de la E.S.E. Centro 1 Unidad de Atención en Salud Cajibío en el programa de seguridad del paciente y el reporte oportuno y no punitivo de eventos adversos. A través del diagnóstico de la situación existente y la implementación de intervenciones educativas, se ha evidenciado una mejora significativa en el conocimiento y la aplicación de las políticas de seguridad del paciente. Los resultados de las evaluaciones Pre y Post-Test intervención educativa demuestran una mejora significativa en el conocimiento de los participantes sobre eventos adversos e incidentes. La intervención fue particularmente eficaz en clarificar conceptos específicos y en resaltar la importancia de la correcta identificación y reporte de estos eventos. La notable mejora en el porcentaje de respuestas correctas en todas las preguntas sugiere que la estrategia educativa empleada fue altamente efectiva y que los participantes ahora tienen una comprensión más clara y precisa de los temas abordados. Esto resalta la importancia y el impacto positivo de las intervenciones educativas en la formación continua del personal de salud. En definitiva, la

capacitación y las estrategias implementadas han promovido un ambiente de trabajo más seguro y positivo, reduciendo costos asociados a eventos adversos, fortaleciendo la moral del personal, y mejorando la calidad de la atención brindada a los pacientes, asegurando además el cumplimiento de las normativas vigentes y la reputación de la Unidad de Atención Cajibío. La intervención educativa ha demostrado ser altamente efectiva, evidenciado por los resultados del Pre-Test y Pos-Test. El conocimiento del personal sobre eventos adversos, incidentes, y los lineamientos de la política de seguridad del paciente ha mejorado significativamente. Este incremento en el conocimiento es fundamental para una gestión adecuada de la seguridad del paciente. La capacitación y las actividades lúdicas han fomentado una cultura de reporte no punitivo entre el personal de salud. Esta cultura es esencial para la identificación y gestión oportuna de eventos adversos, contribuyendo a la mejora continua de la calidad de la atención. Los resultados de la encuesta resaltan la necesidad de un entorno de trabajo donde el personal se sienta seguro al reportar incidentes sin temor a represalias. Las actividades dinámicas implementadas han facilitado una comprensión más práctica y participativa de los conceptos clave relacionados con la seguridad del paciente y el reporte de eventos adversos. Esto se traduce en una mayor capacidad del personal para aplicar estos conocimientos en su práctica diaria, mejorando la identificación y reporte de eventos adversos. Con una mayor comprensión y gestión de los eventos adversos, se anticipa una mejora en la calidad de la atención brindada a los pacientes. La reducción de riesgos y la mejora en los resultados clínicos son impactos esperados directos de esta intervención, aumentando la satisfacción del paciente y la confianza en los servicios prestados. Las actividades y capacitaciones han fortalecido la comunicación efectiva entre el personal de salud, lo cual es crucial para la identificación y gestión de eventos adversos. Una comunicación efectiva es un pilar fundamental para la seguridad del paciente, facilitando la

colaboración y el trabajo en equipo. La implementación de estas capacitaciones y programas asegura el cumplimiento de las normativas y políticas de seguridad del paciente, alineándose con los estándares nacionales e internacionales. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que también garantiza que la institución esté en conformidad con las regulaciones vigentes, evitando sanciones y repercusiones legales. La falta de reporte y manejo adecuado de eventos adversos puede dañar la reputación de la institución y provocar una pérdida de confianza por parte de la comunidad. La intervención ha fortalecido la confianza en la capacidad de la Unidad de Atención Cajibío para manejar la seguridad del paciente de manera efectiva y transparente. Los eventos adversos no controlados aumentan los costos de no calidad y generan un ambiente laboral tenso. Mejorar la seguridad del paciente contribuye a un ambiente de trabajo más positivo y colaborativo, reduciendo costos asociados a eventos adversos y mejorando la moral del personal.

### **13 Recomendaciones**

Realizar sesiones educativas ya que pueden mejorar la comunicación entre el personal de salud sobre temas de seguridad, facilitando un ambiente colaborativo y proactivo en la gestión de riesgos.

Fomentar una cultura organizacional que valore la seguridad del paciente y el reporte de eventos adversos. Esto puede lograrse mediante campañas de sensibilización, materiales informativos, y el reconocimiento del personal que demuestre buenas prácticas en la gestión de la seguridad del paciente.

Involucrar a los líderes y gestores de la E.S.E. en la promoción y participación activa en los programas de capacitación, demostrando su compromiso con la seguridad del paciente y el apoyo al personal en la implementación de estas prácticas.

Realizar evaluaciones periódicas para medir el conocimiento del personal sobre los procedimientos y políticas de seguridad del paciente. Esto puede incluir pruebas escritas, cuestionarios en línea y evaluaciones prácticas.

Llevar a cabo auditorías regulares de los procesos de reporte de eventos adversos para asegurar que se están siguiendo correctamente. Las auditorías deben identificar áreas de mejora y proporcionar retroalimentación constructiva.

Integrar indicadores de seguridad del paciente en las evaluaciones de desempeño del personal, asegurando que se reconozca y recompense el cumplimiento de las mejores prácticas y la participación activa en los programas de seguridad.

Organizar talleres y seminarios que permitan el intercambio de experiencias y conocimientos entre el personal. Estos eventos deben incluir estudios de casos y discusiones sobre incidentes reales y cómo se manejaron.

Crear programas de mentoría donde el personal más experimentado pueda guiar y apoyar a los nuevos empleados en la implementación de prácticas de seguridad del paciente y reporte de eventos adversos.



## 14 Bibliografía

1. AVAL DE COMPLETITUD Y CUMPLIMIENTO – ASIS 2022
2. Ministerio de Salud y Protección Social, Calidad de Atención en Salud, Seguridad de Colombia, M. de S. y P. S. (s/f). Seguridad del paciente. Gov.co. Recuperado el 1 de junio de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
3. Seguridad del paciente. (s/f). Who.int. Recuperado el 1 de junio de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Zárate-Grajales, R. A., Salcedo-Álvarez, R. A., Olvera-Arreola, S. S., Hernández-Corral, S., Barrientos-Sánchez, J., Pérez-López, M. T., Sánchez-Ángeles, S., Dávalos-Alcázar, A. G., Campuzano-Lujano, G., & Terrazas-Ruíz, C. I. (2017). Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería universitaria*, 14(4), 277–285. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>
5. (S/f). Gov.co. Recuperado el 1 de junio de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>
6. (S/f-b). Gov.co. Recuperado el 1 de junio de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Evaluar%20de%20la%20frecuencia%20de%20los%20eventos%20adversos.pdf>

## 15 Anexos

FOTOS:

1° Presentación de resultados del desarrollo de capacidades del manual y reporte de eventos adversos ESE-DPC-D05, en la E.S.E Cajibío 2 de mayo 2024.



Presentación de resultados del desarrollo de capacidades del manual y reporte de eventos adversos ESE-DPC-D05 y los 10 buenas prácticas, en la E.S.E Cajibío 2024.



Capacitación del manual y reporte de eventos adversos ESE-DPC-D05, en la E.S.E Cajibío 2024.











## 15.1 Cronograma

link:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1hFMBBYzL-LPlwv715GfvojXReNVPALdf/edit?usp=s haring&ouid=103731531728280684641&rtpof=true&sd=true>

ACTIVIDADES PROYECTO DE GESTION	Marzo																														Abril						
	L	M	Mi	J	V	S	L	M	Mi	J	V	S	L	M	Mi	J	V	S	L	M	Mi	J	V	S	L	M	Mi	J	V	S	L	M					
	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	15	16					
Idea proyecto de gestion																																					
Diagnóstico o descripción de la situación existente																																					
Planteamiento del problema																																					
Objetivo General																																					
Objetivos Especificos																																					
Introducción																																					
Justificación																																					
Plan de trabajo																																					
Matriz de marco lógico																																					
Abordaje metodológico																																					
OCARET																																					
Ejecución																																					
Resultados del ejercicio																																					
Recomendaciones																																					
Conclusiones																																					
Ajustes																																					
Entrega final																																					

## 15.2 Presupuesto

Link:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1I\\_ju7z5jmlT7-H1Qu8-a5PBkUDuGFejB/edit#gid=2881](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1I_ju7z5jmlT7-H1Qu8-a5PBkUDuGFejB/edit#gid=2881)

72179

RUBROS	FUENTES								
	ENTIDAD FINANCIADORA		UNIVERSIDAD DEL CAUCA		ENTIDAD N1		ENTIDAD N2		ESP
	IVA	TOTAL	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESP	
1 PERSONAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 3.000.000	\$ -	\$ -
2 EQUIPOS	\$ 926.000	\$ 4.985.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
3 SOFTWARE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 150.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
4 MATERIALES E INSUMOS	\$ 78.850	\$ 415.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
5 IMPRESOS	\$ 19.000	\$ 100.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
6 PUBLICACIONES Y PATENTES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
7 BIBLIOGRAFIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
8 SERVICIOS TÉCNICOS	\$ 57.000	\$ 300.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
9 CAPACITACIÓN	\$ 11.400	\$ 60.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
10 VIAJES	\$ 84.000	\$ 420.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
11 SALIDAS DE CAMPO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
12 EVENTOS ACADEMICOS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
13 OTROS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS</b>	<b>\$ 1.176.250</b>	<b>\$ 6.280.000</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 4.150.000</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 3.000.000</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>
14 ADMINISTRACIÓN	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
15 EVALUACIÓN Y EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

docs.google.com... Equipos ▾ 3. Software ▾ 4. Materiales e Insumos ▾ 5. Impresos ▾ 6. Publicaciones y Patentes ▾ <

## 15.3 Ocaret

Fecha: 10/05/2024	OCARET				
Lugar ESE centro 1 Cajibío					
Objetivo	Contenido	Actividad	Recursos	Evaluación	Tiempo
Ejecutar las acciones planteadas en el manual de reporte y gestión de los eventos e incidentes adversos (ESE-DPC-PD05) implementado en la Unidad de Atención Cajibío mediante jornadas de desarrollo de capacidades dirigidas al personal de salud, enfocadas en los beneficios de la notificación oportuna de eventos adversos.	<p><b>Manual de reporte y gestión de eventos e incidentes adversos ese-dpc-pd05</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Acciones inseguras</li> <li>● Atención segura</li> <li>● Barrera de seguridad</li> <li>● Eventos adversos</li> <li>● Eventos adversos prevenibles</li> <li>● Eventos adversos no prevenible</li> <li>● Evento adverso centinela</li> <li>● Factores contributivos</li> <li>● Falla activa</li> <li>● Falla latentes</li> <li>● Evento adverso a medicamento</li> <li>● Problema relacionado con medicamentos con efectividad, seguridad y calidad del medicamento</li> </ul> <p><b>Lineamientos de la política de seguridad 10 buenas prácticas</b></p> <p>-Identificación correcta del paciente, Prevenir caídas, Administración segura de medicamentos, Prevenir iaas, Binomio madre-hijo seguro</p>	La socialización del tema se llevó a cabo mediante una presentación interactiva que incluyó el uso de rotafolios con imágenes ilustrativas y la implementación de juegos didácticos. Esta metodología permitió una participación activa de los asistentes, quienes pudieron interactuar con el contenido de manera dinámica y visualmente atractiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rotafolio</li> <li>-Témperas</li> <li>-Guantes</li> <li>-Cartulina</li> <li>-Colores</li> <li>-Marcadores</li> <li>-Refrigerio</li> </ul>	La capacitación en seguridad del paciente y reporte de eventos adversos se realizó mediante un análisis de Pre-Test y Pos-Test. Este manual constaba de cinco preguntas de opción múltiple y fue implementado a través de la plataforma Google Forms, lo que permitió la recolección y análisis automáticos de los datos.	10:30 am 11:40 am