ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL

ÁNGELA MORA FRANCO
ELIANA MARCELA MURILLO
DIANA LORENA PATIÑO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MANIZALES – CALDAS
2013

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL

ÁNGELA MORA FRANCO

ELIANA MARCELA MURILLO

DIANA LORENA PATIÑO

Proyecto de grado para optar al título Especialista Administración en Salud

Director

RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN
Magister en Salud Pública
Especialista en Administración de Salud

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

MANIZALES – CALDAS

2013

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Presidente del jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

Manizales, 02 de Noviembre de 2013

DEDICATORIA

A Dios por ser quien ha estado a nuestro lado en todo momento, dándonos las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras presentadas a lo largo de este capítulo en nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

Muchas han sido las personas las cuales contribuyeron, de forma directa o indirecta, a la culminación de este trabajo de grado, por lo cual es nuestro deseo agradecer de manera general a todas ellas por su participación; donde a lo largo de estos meses nos apoyaron y alentaron en todo momento.

A los docentes por las enseñanzas brindadas, las cuales llenaron nuestra vida de conocimiento durante todos estos meses, y por toda la compresión en esos momentos en los cuales evitaron que desfalleciéramos en nuestra meta.

A nuestras familias que con su apoyo, sacrificio y dedicación, estuvieron en todo momento con nosotras para llegar a feliz término nuestra ilusión, muchas gracias por ocupar lugares muy importantes en nuestra vida.

RESUMEN

Es de importancia crucial y vital la calidad en los servicios de salud, por lo tanto el tema de seguridad del paciente es el objetivo primordial dentro de cualquier proceso llevado a cabo en las instituciones creadas para tal fin. La seguridad debe estar enfocaba en los procedimientos como en la atención al usuario; para optimizar los procesos al interior de las instituciones médicas. La prestación de servicios de salud con seguridad, es una realidad que involucra a todos; pues esta implica todas las actividades llevadas a cabo para la recuperación de la salud; exigiendo un grado de responsabilidad con el paciente y con los procedimientos, que contribuyen a mejorar la calidad de vida.

El presente trabajo está enfocado en evaluar y mejorar los procesos llevados a cabo en la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL del municipio de Tuluá – Valle, en lo referente a Política Seguridad del Paciente; en la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que el evento adverso es un factor a tener en cuenta dentro de esta área, por los complejo de los procedimientos y aplicación de normatividad en cada uno de ellos.

PALABRAS CLAVE

- Seguridad.
- Calidad.
- Evento adverso.
- Paciente.
- Salud.

ABSTRACT

It is crucial and vital importance of the quality of health services, therefore the issue of patient safety is the primary objective in any process carried out in the institutions created for that purpose. Security should be focused on procedures at the user services; to optimize the processes inside medical institutions. The provision of health services to security, is a reality that involves everyone; this therefore involves all the activities carried out for the recovery of health; demanding a degree of responsibility with the patient and with the procedures, which contribute to improving the quality of life.

This paper focuses on assessing and improving the processes carried out in the clinic MEDICAL DUMIAN MARIANGEL of the municipality of Tuluá - Valle, in relation to patient safety policy; in the intensive care unit, since the adverse event is a factor to be considered within this area, by the complex procedures and application of regulations in each of them.

KEY WORDS

- Security.
- Quality.
- Adverse event.
- Patient.
- Bless you.

TABLA DE CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN 11
1. TÍTULO PROYECTO 13
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA 14
2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA 14
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15
3. ANTECEDENTES 16
4. SUPUESTO TEÓRICO 18
4.1 HIPÓTESIS 18
5. JUSTIFICACIÓN 19
6. OBJETIVOS 21
6.1 OBJETIVO GENERAL 21
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 21
7. MARCO TEÓRICO 22
7.1. MARCO INSTITUCIONAL 28
8. DISEÑO METODOLÓGICO 33
8.1. METODOLOGÍA 33
8.2. TIPO DE ESTUDIO 34
8.3. ÁREA DE ESTUDIO 36
8.4. UNIVERSO – POBLACIÓN 37
8.5. MUESTRA 38
9. ASPECTOS ÉTICOS 39
10. CRONOGRAMA 40
11. RESULTADOS Y ANÁLISIS 41
11.1. ENCUESTA DE SONDEO 41
11.2. ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN 50
12. CONCLUSIONES 59
13. RECOMENDACIONES 60
14. GLOSARIO 61
15. BIBLIOGRAFÍA 63
ANEXOS 64

LISTA DE GRÁFICAS

pág.

Gráfica 1 Conocimientos respecto a la definición de evento adverso 41
Gráfica 2 ¿Cómo se define un incidente? 42
Gráfica 3 Identificación de la triada del evento adverso 43
Gráfica 4 Conocimientos respecto a quien debe notificarse el evento adverso 44
Gráfica 5 Conocimiento respecto a quien notifica los eventos adversos.....45
Gráfica 6 Conocimientos respecto a la categorización de los eventos adversos...46
Gráfica 7 Conocimiento respecto a la importancia de la notificación de eventos adversos 47
Gráfica 8 Conocimientos respecto a la utilidad del reporte de los eventos adversos 48
Gráfica 9 Conocimientos acerca de los criterios para asignación de la manilla blanca 49
Gráfica 10 Conocimientos respecto a la definición de evento adverso 50
Gráfica 11 ¿Cómo se define un incidente? 51
Gráfica 12 Identificación de la triada del evento adverso 52
Gráfica 13 Conocimientos respecto a quien debe notificarse el evento adverso ...53
Gráfica 14 Conocimiento respecto a quien notifica los eventos adversos.....54
Gráfica 15 Conocimientos respecto a la categorización de los eventos adversos.55
Gráfica 16 Conocimiento respecto a la importancia de la notificación de eventos adversos 56
Gráfica 17 Conocimientos respecto a la utilidad del reporte de los eventos adverso 57
Gráfica 18 Conocimientos acerca de los criterios para asignación de la manilla blanca 58

LISTA DE ANEXOS

pág.

ANEXO A ENCUESTA DE SONDEO 65
ANEXO B ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN 95
ANEXO C LISTA DE CHEQUEO 125
ANEXO D REGISTRO DE MANILLAS.....126
ANEXO E REPORTE DE INCIDENTES EVENTO ADVERSO, CENTINELA 127
ANEXO F ANÁLISIS DE INCIDENTE 128

INTRODUCCIÓN

En la presente década se ha observado como la atención hospitalaria busca mejores continuas para hallar un nivel óptimo de calidad en el servicio en todas sus áreas. Por ello, acogieron e implementaron la Política en Seguridad del Paciente; la cual está orientada en la ejecución, de manera más eficiente, de todos los procesos llevados a cabo tanto en el servicio como la atención al usuario.

Antiguamente se creía que la seguridad debía realizarse sólo en los procedimientos, dejando de lado la atención al usuario; fenómeno que con el tiempo se ha ido integrando de forma esencial en todas las actividades llevadas a cabo, teniendo en cuenta desde el ingreso a la instalaciones hasta su posterior salida.

En la actualidad, la prestación y accesos a los servicios de salud es un completo martirio, debido a un sistema colapsado y a la poca educación que poseen los usuarios en cuanto a cuándo, dónde y por qué asistir a un hospital o clínica. Igualmente, la demanda de servicios de salud es bastante comparada con la capacidad y nivel de atención de los centros. Por otro lado la seguridad es un factor crucial, que sumado a lo dispendioso de la atención en salud; son elementos en constante valoración por parte de usuarios y agentes de control, los cuales exigen un grado de responsabilidad y con los procedimientos, por ende, la calidad de vida.

A razón de lo anterior, Colombia "*impulsa la Política de Seguridad del Paciente, dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar, la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente*"[1].

Igualmente, la seguridad del paciente, es un trabajo continuo, y por lo tanto, cada vez se deben desarrollar nuevas estrategias para que los sistemas de prestación de servicios de salud, en el ejercicio de cualquier actividad logren su efectividad mediante los adecuados controles.

Por lo tanto, dichos controles varían acorde al área de influencia y factores de riesgo, esto debido a que la atención en salud comprende la posibilidad de la ocurrencia de eventos adversos, los cuales pueden ocasionar lesiones, discapacidades, infecciones e incluso la muerte; factores más relevantes y con una mayor complejidad en la atención de pacientes en nivel crítico, los cuales ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde los profesionales en la salud deben desempeñar sus funciones en un marco de alto riesgo en la ocurrencia de eventos adversos, tanto al paciente como para su integridad personal, y los cuales muchos de ellos son previsibles.

[1] Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Disponible en Internet: http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf [consultado 13/08/2013]

1. TÍTULO PROYECTO

“SEGURIDAD CON CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD”

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL es una organización medico asistencial privada de referencia del Suroccidente Colombiano, que busca ser parte fundamental del mejoramiento de la calidad de vida de la población y de la región , poniendo a disposición de la comunidad los más altos índices de calidad humana, biotecnología y ética siguiendo los objetivos misionales.

Dentro del desempeño de sus actividades, basada en las estrategias de implementación de la POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, en base a la mejora continua referente a documentación, promoción, la difusión, comunicación y creación de la cultura de seguridad, bajo parámetros de atención y servicio con calidad y seguridad; de modo que cada empleado y colaborador de la Clínica, tengan presente los conceptos claros sobre evento adverso, características; ya que la continua actualización y caracterización de los mismos de uso continua, contribuyen a un mejoramiento del servicio como atención al usuario.

Las fallas presentadas en la atención con seguridad al paciente, son reflejo del poco conocimiento o actualización de los protocolos de la Política de Seguridad del Paciente. Es decir, el personal con capacidades y habilidades idóneas para desempeñar labores en el sector salud, indudablemente no tienen bien fundamentado los conceptos y prácticas en seguridad del paciente, exponiéndose tanto ellos como a los usuarios a riesgos completamente prevenibles o evitables; lo cual redunda en la mala imagen como institución prestadora de servicios de salud.

De tal modo, se requiere la implementación de metodologías, herramientas y estrategias tanto educacionales como preventivas dentro del ámbito cotidiano y el desempeño de cada uno de los procesos y actividades, con el objetivo claro de que cada individuo comprenda y entienda la importancia de la práctica de esta política, en especial el personal asignado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); área en al cual los cuidados, seguridad y atención presenta los más altos estándares de calidad.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que contribuyen a las fallas en la aplicación de la Política de Seguridad del Paciente en la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL?

3. ANTECEDENTES

La Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

La CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL del municipio de Tuluá, en sus actividades referentes a la restitución de la salud y tratamiento de la enfermedad, la aplicación de las diferentes estrategias de la Política de Seguridad del Paciente; aunque en dicha implementación se han observado fallas que influyen directamente en el detrimento de la salud del paciente como también en la imagen de la Institución; lo cual perjudica a largo plazo, la permanencia e institucionalización de la misma como entidad prestadora de servicios médicos.

Se hace evidente que en dichas fallas de los procesos de salud, hay un factor de desconocimiento, duda o manejo de conceptos y prácticas en seguridad del paciente, en donde el compromiso con los objetivos y la misión de la Institución están en en contravía con el actuar de los profesionales de la salud.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deben demostrar y ser explícitas en el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia, indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad. La Política de Seguridad del Paciente, es un mecanismo para asegurar la vida tanto del usuario y del profesional en salud, la cual requiere de la coordinación entre actores alrededor de la filosofía y las estrategias para la reducción del riesgo, así como el incremento de las condiciones que caractericen a una institución como segura.

Es así como la CLÍNICA MARIANGEL, ha dirigido sus esfuerzos para el fortalecimiento de las prácticas concordantes con la Política de Seguridad del paciente, mediante un enfoque en busca del mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios, a través de la implementación de estrategias orientadas a una práctica que garanticen la seguridad, vigilancia, custodia, protección y cuidado, durante la estancia en la clínica para prevenir y mitigar la ocurrencia de hechos que atenten contra la salud personal e integridad del usuario.

Dentro de este contexto, es propósito y objetivo existente, impulsar una cultura de seguridad con calidad en la atención al paciente, en todas las áreas, sobre todo en la UCI; capacitando al personal sobre los aspectos de seguridad e impulsando la creación y fortalecimiento de Comités Técnicos multidisciplinarios, a fin de plantear el desarrollo de buenas prácticas de atención en salud; involucrando de manera partícipe al usuario y familia en todo el proceso de mejora.

4. SUPUESTO TEÓRICO

4.1 HIPÓTESIS

La Clínica MARIANGEL DUMIAN MEDICAL del municipio de Tuluá, por ser una institución, en donde se llevan a cabo procesos complejos en pro de la restitución de la salud, implementa en todos ellos la Política de Seguridad del Paciente, a fin de brindar una atención y servicio en salud bajo parámetros de calidad; pero en el desarrollo de sus diferentes actividades se ha observado la ocurrencia de fallas y eventos adversos, los cuales van en contravía de las políticas de la Institución.

De acuerdo con lo anterior se pueden expresas diferentes teorías, acerca del por qué la ocurrencia de los eventos adversos en las diferentes áreas, y para este caso de estudio, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), entre las cuales tenemos:

- El personal posee pocos conocimientos o sin actualizar sobre protocolos y prácticas en lo referente a Política de Seguridad del Paciente.
- El personal de enfermería y auxiliar, no tiene claro los conceptos sobre Política de Seguridad del Paciente.
- No hay protocolos establecidos en lo referente a Política de Seguridad del Paciente.

INDICADORES

- Cantidad de eventos adversos sucedidos.
- Seguimiento de protocolos en los procesos de la UCI.
- Conocimientos actualizados de Política de Seguridad del Paciente en los procesos y actividades de la UCI.

5. JUSTIFICACIÓN

La medicina colombiana ha alcanzado niveles importantes de desarrollo, obteniendo amplio reconocimiento por parte de la población; prueba de ello son los niveles alcanzados en diferentes programas, manejo del paciente neonatal en programas de madre canguro o en los temas relacionados con la investigación científica, entre muchos otros.

Sin embargo, los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño por parte de los trabajadores de la salud, más bien hay desconocimiento de los factores que generan las situaciones mórbidas.

Es por ello que el proceso de salud – enfermedad goza de complejidad, en el cual están involucrados muchos elementos que influyen en el éxito del mismo. La búsqueda de equilibrio y eficiencia, son determinados por factores que constituyen un cúmulo para la formación de dicho sistema; donde la responsabilidad en las actividades del personal de cuidados asistenciales en salud, debe poseer los conocimientos y aptitudes en la aplicación para aplicar la Política Seguridad del Paciente.

La seguridad depende principalmente del paciente y de los prestadores de servicio de salud. El personal asistencial debe tener en cuenta, ocuparse de la seguridad de los pacientes en todos los aspectos de los cuidados que prestan y de igual manera el paciente debe concienciarse de su propio cuidado y acatar y respetar las medidas adoptadas para su seguridad por el hospital. Es importante que exista entre el paciente y el personal de enfermería, confianza, integridad y comunicación para que se pueda presentar un servicio de calidad.

Mediante la aplicación de un diagnóstico situacional, se pudo detectar que el personal de enfermería adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica MARIANGEL DUMIAN MEDICAL, algunos de ellos presentan conceptos y/o conocimientos no estandarizados en el reporte de eventos adversos; es decir, no están claros los conceptos sobre qué es un evento adverso, quién debe reportarlo, cuándo, cómo y a quién reportarlo. De igual forma, la identificación y uso de las manillas adecuadamente

La Política Seguridad del Paciente busca promover programas que mejoren la comunicación, atención, calidad y prestación del servicio al paciente, favoreciendo medidas que optimicen la seguridad de los pacientes.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuáles son los factores que contribuyen a las fallas en la aplicación de la Política de Seguridad del Paciente en la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL, a fin de asegurar la prestación de servicio con calidad y seguridad.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los conocimientos sobre Política de Seguridad del Paciente, en lo referente a los parámetros sobre ocurrencia, reporte y caracterización de evento adverso por parte del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos mediante la aplicación de un test previo a la intervención educativa para establecer prioridades.
- Evaluar los conceptos y conocimientos en la aplicación de la Política Seguridad del Paciente, del personal de enfermería adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Fortalecer los conocimientos y conceptos sobre la política de seguridad del paciente a todo el personal asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos de la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL .
- Socializar al personal de enfermería adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, para dar a conocer cómo, cuándo, dónde y a quién se debe reportar un evento adverso y Política Seguridad del Paciente.

7. MARCO TEÓRICO

En lo referente a la prestación de servicios de salud en entidades dedicadas a este esta labor, ha estado en constante desarrollo y crecimiento; definiendo un sistema de salud en Colombia con parámetros acorde a una normatividad establecida. Razón a lo anterior, en el año de 1990, la Ley 10[2] crea el registro especial de instituciones de salud, con el fin de organizar una base de datos de la oferta de servicios de salud. Por otro lado, y conforme a lo establecido en dicha Ley, el gobierno colombiano junto con la organización del Sistema de Seguridad Social en Salud, en 1993 mediante la Ley 100[3], se establece la calidad como uno de los principios rectores, y se ordena la definición del Sistema de Garantía de Calidad, incorpora una serie de estándares de obligatorio cumplimiento.

De esta manera el servicio de salud, toma especial enfoque hacia la prestación de servicios con calidad y seguridad, contribuyendo al restablecimiento de la misma, a los usuarios que soliciten dicho servicios. Con este creciente desarrollo y preocupación por la calidad, en la prestación de los servicios de salud, en el año 2001, se expide la Ley 715[4], la cual ordena la creación del Sistema de Garantía de Calidad y del Sistema Único de Habilitación, entre otros temas. De hecho, El Gobierno Nacional, mediante el Decreto 1011 de 2006, reglamenta el sistema de garantía de calidad en el cual se incorporan cuatro componentes, uno de ellos la auditoría para el mejoramiento de la calidad.

El propósito de este avance y desarrollo de las condiciones en la prestación de servicios de salud, es dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de

[2] Ley 10 de 1990. Disponible en Internet: http://observatorio.insor.gov.co/leyes.shtml?apc=h;;d;1;;;&x=3601 [consultado 14/08/2013]

[3] Régimen de la seguridad social Ley 100 de 1993. Disponible en Internet: http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/REGIMENES/REG_SEGURIDAD_SOCIAL/REG_SEGURIDAD_SOCIAL.htm [consultado 15/08/2013]

[4] Ley 715 de 2001. Disponible en Internet: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4452 [consultado 15/08/2013]

unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios. Es por ello que el fin u objetivo de la creación de estándares esenciales, no implica la creación de condiciones óptimas para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud, incluyen únicamente aquellos cuya ausencia condiciona directamente la presencia de riesgos sobre la vida y la salud en la prestación del servicio; dirigidos a la minimización de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

De tal manera, y pensando en el bienestar del usuario, el Ministerio de Protección Social, crea "*La Unidad Sectorial de Normalización es el organismo técnico definido por el Decreto 1011 de 2006 como "una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud" en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Colombia*"[5]. Igualmente, mediante el Decreto 3257 de 2008, establece "*la independencia del Subsistema Nacional de Calidad del Sistema Nacional de Competitividad, y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC), pero prevé que estos dos sistemas deberán actuar de manera coordinada en donde hayan aspectos comunes. La Unidad Sectorial de Normalización en Salud (USN) es el organismo que tiene la función de articular técnicamente a los dos sistemas*"[6].

Con lo anterior, nuestro país ha impulsado de forma importante una Política de Seguridad del Paciente, la cual es liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con el propósito de crear parámetros para la prevención de ocurrencia de situaciones que afecten o coloquen en riesgo la seguridad del paciente. De igual forma, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos Adversos.

---

[5] Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de Servicios. Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Disponible en Internet: http://www.boyaca.gov.co/recursos_user/documentos/editores/56/Prestacion/PROYECTO%20BUENAS%20PRACTICAS%20DE%20SEGURIDAD.pdf [consultado 13/08/2013]

[6] Ibíd. Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.

Por tal motivo, el Ministerio de la Protección Social, en el año 2008 expidió los "*Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*"[7]; brindando a las instituciones, directrices técnicas para su funcionamiento, operatividad e implementación practica en todos los procesos asistenciales.

Es por ello, que la Seguridad del Paciente es, y debe ser, prioridad de la atención en salud de todas las instituciones; ya que los incidentes como eventos adversos son indicadores de la existencia de una atención y prestación de servicios deficiente o insegura; ya que éstos se pueden presentar en cualquier actividad o proceso, convirtiéndose en indicadores de calidad de dicha actividad.

Política de Seguridad del Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos

La estrategia de seguridad del paciente fue definida como el "*conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reduce la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos*". De tal manera, los procedimientos llevados a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), deben estar orientados en especial cuidado para prevenir y minimizar los eventos adversos e incidencias, durante la realización de las actividades relacionadas en esta área.

Lo anterior, en base al Estudio Nacional de Efectos Adversos (ENEAS)[8], el cual expone de manera importante que "*… Una práctica clínica segura exige conseguir tres grandes objetivos: Identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces, asegurar que se aplican a quien los*

[7] Ibíd. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.

[8] Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Disponible en Internet: http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/recursos/documentos/43_Estudio_ENEAS.pdf[consultado 16/08/2013]

necesita y realizarlos correctamente y sin errores”[9]. Fundamentados en este estudio, se han dado grandes descubrimientos, centrando el control de calidad y seguridad del paciente en los campos donde se tienen las posibilidades más grandes de mejorar.

Es por estos factores y elementos que el desempeño de las actividades en la atención hospitalaria como la labor de enfermería se enfoca hacia la seguridad del paciente, como uno de los principales objetivos. Las diferentes labores y actividades desempeñadas en cualquiera de las áreas, los métodos de protección, las indicaciones a los pacientes y acompañantes, son elementos que constituyen el conjunto generalizado del cuidado en la atención al paciente; esto debido a que los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo, son sistemas de alto riesgo. Si no existen los adecuados controles dentro de los procesos, atención y cuidados, las consecuencias son graves y perjudiciales.

Esta complejidad en la atención en salud, como todos los procesos que en ella se desarrollan, cuenta además con incorporación de tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Sucede entonces, que en una atención en salud sencilla, pueden concurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada, eficiente y coordinada con los demás.

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó oficialmente la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el fin de “*lograr mejoras importantes para los pacientes de países ricos y pobres, desarrollados y en desarrollo, en todos los rincones del mundo*”. La Alianza se creó en respuesta a la Resolución WHA55.18, adoptada por la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en

[9] Ibíd. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización.

mayo de 2002, que exhortaba a los Estados Miembros a que prestaran la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente…[10].

Esta alianza contribuye, que tanto el personal asistencial y administrativo en salud, ubique al paciente como centro de su actividad. Política que forja cambios hacia la atención, exigiendo cambios estructurales, actitudinales y de fondo; para prestar una atención en salud de calidad, eficiencia y sentido humano.

Por lo regular, el punto de vista de los pacientes y sus acompañantes, debido a su situación de salubridad, es diferente al del personal de salud; por tanto, la calidad, el buen trato y respeto, son pilares en la atención con calidad y de esta manera hacer partícipes de los cuidados tanto a la familia como al paciente; mejorando la calidad y seguridad del sistema.

La Política Seguridad del Paciente, no es un tema relativamente nuevo; pero su aplicabilidad e importancia si lo son. La salud pública se ha transformado hacia un sistema dirigido en el bienestar del paciente. El contexto de la prestación del servicio de salud, tiene obstáculos y problemáticas similares, sin importar el país o cultura. Los pocos canales de comunicación eficaces, la falta de equipo, instrumentos y la falta de capacitación en seguimiento de protocolos establecidos; intervienen constantemente en la búsqueda de alcanzar los objetivos y metas propuestas.

La elaboración de políticas de seguridad con participación activa de todo el personal y usuarios, provee mucha y valiosa información sobre errores médicos, ya que los usuarios ven cada detalle del fallo del sistema, por ser los directamente afectados; donde asumen una función de responsabilidad y para contribuir a mejorar la atención de la salud.

[10] OMS. Seguridad del Paciente. Desde Internet: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/index.html [con acceso 26/09/2013]

Por ello, la seguridad del paciente forman parte diferentes elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, unidas por un objetivo claro y común: brindar seguridad en todos los aspectos y atención de calidad al usuario; minimizando el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

La Política Seguridad del Paciente, expedida en junio de 2008 por el Ministerio de la Protección Social, es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre Seguridad del Paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto[11].

Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son[12]:

- ✓ **Enfoque de atención centrado en el usuario.** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
- ✓ **Cultura de Seguridad.** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
- ✓ **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.** La Política Seguridad del Paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.

---

[11] Ministerio de la Protección Social. Seguridad del Paciente. Desde Internet: http://201.234.78.38/ocs/public/seg_paciente/Default.aspx [con acceso 26/10/2011]
[12] Ibíd. Ministerio de la Protección Social.

- ✓ **Multicausalidad.** El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- ✓ **Validez.** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- ✓ **Alianza con el paciente y su familia.** La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- ✓ **Alianza con el profesional de la salud.** La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

Razón a lo anterior, la atención en salud debe procurar y garantizar la seguridad en todos los procesos llevados a cabo, mediante metodologías control y vigilancia de los mismos; donde se hace necesario la participación responsable de todos los actores involucrados en el. La Política Seguridad del Paciente, engloba la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

La Clínica MARIANGEL DUMIAN MEDICAL[13]*, fue creada en septiembre de 2011 aparece como respuesta a una Marcada necesidad de la ciudad de Tuluá y sus alrededores de contar con una Institución que genere capacidad de resolución a los problemas de salud de alto nivel de complejidad de sus habitantes . Buscando la excelencia de sus procesos de atención a través del*

[13] CLÍNICA MARIANGEL. Archivo

mejoramiento continuo al tenor de las exigencias del sistema de garantía de calidad en salud.

La Clínica MARIANGEL DUMIAN MEDICAL, está en capacidad de atender pacientes particulares, afiliados a EPS del Contributivo y del subsidiado, ARP, Cajas de Compensación Familiar, Compañías de Medicina Prepagada y de Seguros, Usuarios de Policía y ejército, regímenes especiales, así como a personas jurídicas, tanto públicas, como privadas. La población a atender es esta institución es desde el nivel I hasta el nivel IV.

Como empresas subsidiadas, se encuentran:

- *CAPRECOM.*
- *CAFESALUD.*

En las contributivas:

- *Servicio Occidental de Salud (S.O.S)*
- *COOMEVA*

Como especiales:

- *Policía Nacional.*
- *Magisterio (COSMITET).*
- *PPNA (vinculados).*

SOAT

- *Los servicios que se prestan son aquellos debida y plenamente habilitados dentro del cuarto nivel de complejidad, ante el Ministerio de la Protección Social, la Dirección Territorial de Salud de Valle del Cauca.*

Servicios habilitados:

- *Hospitalización General adultos y pediátricos*
- *Unidad de cuidados intensivos adultos*
- *Unidad de cuidados intermedios adultos*
- *Unidad de cuidados intensivos neonatal*
- *Unidad de cuidados intermedio neonatal*
- *Unidad de cuidados intensivos pediátrica*
- *Unidad de cuidados intermedios pediátrica*
- *Cardiología*
- *Gastroenterología*
- *Obstetricia*
- *Dermatología (telemedicina)*
- *Enfermería*
- *Fisioterapia*
- *Medicina General*
- *Cirugía*
- *Otras consultas de especialidad*
- *Consulta prioritaria*
- *Servicio de urgencias*
- *Laboratorio Clínico*
- *Radiología e imágenes diagnósticas*
- *Toma de muestras de laboratorio clínico*
- *Servicio farmacéutico*
- *Esterilización*

PLAN ESTRATÉGICO

MISIÓN

Contribuir a tener una población sana siendo un aliado estratégico de nuestros clientes, basados en un alto nivel de resolución, a través del uso de tecnologías apropiadas y la excelencia en la formación profesional y ética del recurso humano, comprometidos e involucrados en el desarrollo continuo de los servicios y la sostenibilidad financiera de la empresa.

VISIÓN

Ser una de las primeras IPS de referencia del país por contar con un equipo humano integrado, motivado, con una cultura de permanente innovación buscando siempre la mejora continua de la calidad y consolidando cercanía con nuestros usuarios siendo ellos parte fundamental del mejoramiento de la calidad de vida de la población de la Región del valle del cauca.

VALORES

- *Compromiso.*
- *Integralidad.*
- *Trabajo en Equipo.*
- *Respeto.*
- *Solidaridad.*

BASES NORMATIVAS EN POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **Decreto 1011 de 2006:** por medio del cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.

- **Decreto 4725 de 2005:** por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano (tecnovigilancia).

- **Decreto 2200 del 2005:** Reglamenta el Servicio Farmacéutico – Programas de Farmacovigilancia
- **Resolución 1043 de 2006:** Manuales de estándares y procedimientos se exigen programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilanica

- **Resolución 1446 de 2006:** Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, vigilancia de eventos adversos.

- **Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente de noviembre de 2008:** el Ministerio de la Protección Social busca, mediante esta política, direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.

- **Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente:** El Decreto 3257 de 2008, estableció la independencia del Subsistema Nacional de Calidad del Sistema Nacional de Competitividad, y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC), pero prevé que estos dos sistemas deben actuar de manera coordinada en donde hayan aspectos comunes. La Unidad Sectorial de Normalización en Salud (USN) es el organismo que tiene la función de articular técnicamente a los dos sistemas.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

El proyecto "**SEGURIDAD CON CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD**", está orientado hacia la implementación de diversas actividades para la consecución de los objetivos propuestos.

Las acciones en pro del logro de los objetivos planteados, se ejecutarán teniendo en cuenta las siguientes variables:

- Evaluación de los conocimientos que posee el personal asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos sobre Política Seguridad del Paciente, mediante un test, en lo referente a eventos adversos, a fin de establecer las falencias observadas y llevar a la unificación de los conceptos.
- Aplicación de una socialización de conceptos, en lo referente a Política Seguridad del Paciente, para esclarecer dudas.
- Aplicar medidas preventivas que beneficien un ámbito de seguridad para el paciente.
- Actualización y organización de los protocolos existentes en la Unidad de Cuidados Intensivos; situándolos en puntos estratégicos para un mejor acceso.

8.1. METODOLOGÍA

Evaluación de los conocimientos que posee el personal asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos sobre Política Seguridad del Paciente, mediante un test, en lo referente a eventos adversos, a fin de establecer las falencias observadas y llevar a la unificación de los conceptos. El test contribuye a observar las falencias que posee el personal de enfermería como dificultades en la aplicación de los protocolos de Política de Seguridad del

Paciente, donde evita datos errados y repetitivos, lo cual entorpece el adecuado desarrollo de las actividades planteadas. Los cuestionamientos del test son de tipo opción múltiple con única respuesta, verdadero/falso a fin de facilitar el análisis de los datos obtenidos.

Aplicación de una socialización de conceptos, en lo referente a Política Seguridad del Paciente, para esclarecer dudas. La socialización se debe realizar de forma que los conceptos sean unificados, a través de una metodología teórico – práctica y participativa, en donde cada participante actualice y se apropie de los conceptos emitidos.

Aplicar medidas preventivas que beneficien un ámbito de seguridad para el paciente. El marco de Política Seguridad del Paciente exige que las áreas estén demarcadas y con los insumos e implementos necesarios para realizar una labor con calidad y eficiencia, para ello se precisa que todos los protocolos deben estar actualizados y adecuados a las necesidades específicas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Actualización y organización de los protocolos existentes en la Unidad de Cuidados Intensivos; situándolos en puntos estratégicos para un mejor acceso. La documentación respecto a los protocolos de enfermería debe tener una presentación ordenada, ubicación de fácil acceso, que permita un mejor manejo de la información.

8.2. TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo, Descriptivo y exploratorio, transversal.

La investigación se planteó bajo los principios del enfoque cuantitativo, en donde Hernández, Fernández y Baptista señalan cómo los datos que se obtienen

permiten determinar ciertos factores que no logran consolidarse con la sola observación, de ahí que se precisan datos que puedan generar gráficos y figuras que ilustren de mejor forma los resultados que se presentan.

De acuerdo con estos autores, la investigación cuantitativa viene determinada por varios factores o características:

- Existe una realidad objetiva única. El mundo es concebido como externo al investigador.
- La realidad no cambia por las observaciones y mediciones realizadas.
- Busca ser objetivo.
- Las metas de la investigación son describir, explicar y predecir los fenómenos a fin de generar o probar teorías.
- Se aplica la lógica deductiva. De lo general a lo particular (de las leyes y teoría a los datos).
- Las ciencias físicas/naturales y las sociales son una unidad. A las ciencias sociales pueden aplicárseles los principios de las ciencias naturales[14].

A partir de estos factores, la investigación toma una dirección basada en los datos que le suministre el fenómeno analizado, siempre y cuando estos datos sean cuantificables, de ahí que se precisa la necesidad de que el proyecto elabore una hipótesis que permita ser validada o negada al momento de aplicar los instrumentos de investigación, lo que implica que los datos tendrán un carácter principalmente estadístico para definir o detectar los patrones que están formándose o existen en el fenómeno.

La investigación es tipo mixto, se utilizó el modelo de integración o combinación entre dos enfoques cualitativo y cuantitativo, ambos se combinan en unas de las etapas que requiere un manejo completo de los enfoque contemplando las

[14] HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México D. F.: Mc Graw Hill. 2010. p. 7.

ventajas de cada uno de ellos en el estudio realizado en CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL en Política de Seguridad del Paciente.

En cuanto al tipo de investigación, este se basa en uno de tipo exploratorio debido a que si bien hay investigaciones al respecto, la naturaleza compleja del estudio implica necesariamente partir de las falencias en la aplicación de los parámetros de Política de Seguridad del Paciente, el cual determine a través del estudio unas pautas sobre cómo se manifiesta en este tipo de instituciones, lo que implica que no se logrará llegar a generalizaciones que permitan inferir propuestas a nivel macro, sino una serie de indicaciones que necesariamente variarán significativamente según el contexto en el que se aplique.

Conforme a estos elementos, se desarrolla la operacionalización de las variables, las cuales permitirán evaluar en forma conjunta y sistemática la temática asumida en la investigación. Se excluyen algunos indicadores como: patologías, tiempo, acceso a la unidad, que no son de consideración para el estudio.

8.3. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio corresponde a Colombia, país ubicado en la región noroccidental de Suramérica, en del Departamento del Valle del Cauca, más específicamente en el Municipio de Tuluá. Dentro del Municipio mencionado se encuentra en CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL[15]*, creada en septiembre de 2011 aparece como respuesta a una Marcada necesidad de la ciudad de Tuluá y sus alrededores de contar con una Institución que genere capacidad de resolución a los problemas de salud de alto nivel de complejidad de sus habitantes*

[15] Op. Cit. CLÍNICA MARIANGEL. Archivo

Descriptivo. Es descriptivo porque permite reunir los resultados de la observación y de las observaciones, si es el caso, en una exposición relacionada de los rasgos del fenómeno que se estudia"[16].

Prospectivo. Se tiene en cuenta la información obtenida durante el tiempo de la investigación, es importante para la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL, ya que se vería beneficiada tanto los usuarios como la institución en sí, mejorando los procesos de atención al cliente y por ende, fortaleciendo la Política de Seguridad del Paciente. El proyecto estuvo basado en un estudio de tipo descriptivo – prospectivo no experimental. Se baso en la información suministrada por la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL, así como los resultados obtenidos al diligenciar los instrumentos elegidos.

ÁREA: la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL está ubicado en la zona del departamento del Valle del Cauca a 120 Km. de la capital, de acuerdo al Plan de Desarrollo es considerada cabecera de la zona por su ubicación geográfica. Tuluá es considerada un epicentro regional, comercial, industrial y prestador de servicios que le permite influir sobre una amplia zona en su entorno geográfico. Actualmente la población está distribuida en comunas y corregimientos, nueve (9) comunas en la zona urbana y (25) corregimientos en la zona rural.

8.4. UNIVERSO – POBLACIÓN

El universo o población del estudio propuesto, estuvo conformado de la siguiente manera:

a. Personal de auxiliares en enfermería que labora en la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL.

[16] MENDEZ, Carlos. Metodología de la Investigación. Bogotá: Editorial McGraw Hill. 2002. p. 50.

8.5. MUESTRA

Muestreo probabilístico aleatorio simple compuesto por 30 profesionales de la salud, adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos, pertenecientes a la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL de la ciudad de Tuluá. La muestra se aplicará al personal asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos, de acuerdo con los resultados obtenidos de la siguiente fórmula[17]:

$$n = \frac{N * t_{\propto}^{2} * \quad p \quad (1-p)}{m^{2} \quad (N-1) + t_{\propto}^{2} * \quad p \quad (1-p)}$$

Dónde:

N= Población = 30 profesionales de la salud.

n= tamaño de la muestra requerido

t=nivel de fiabilidad del 95% (Valor estándar de 1,96)

p= prevalencia estimada del 50% (p=0.05)

m= margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)

De la aplicación de esta fórmula, se concluye cómo la muestra a aplicar en la clínica es de 30 profesionales.

TIPO DE MUESTREO: Aleatorio, es decir que la aplicación del instrumento de investigación a los niños y a los padres fue al azar.

INSTRUMENTO: se implementó encuesta para medir datos reales y con exactitud.

[17] HERNÁNDEZ ET AL. Óp. Cit. P. 198.

9. ASPECTOS ÉTICOS

En lo referente a la ejecución del proyecto, se tuvo en cuenta la calidad en la prestación de servicios de salud, específicamente en los procesos llevados a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos de la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL, basado en el cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente; definido en el sistema de salud en Colombia, siguiendo los parámetros y principios éticos propios de los procesos investigativos, a fin de evaluar dichas actividades a fin de mejorar los servicios y calidad en el mismo.

10. CRONOGRAMA

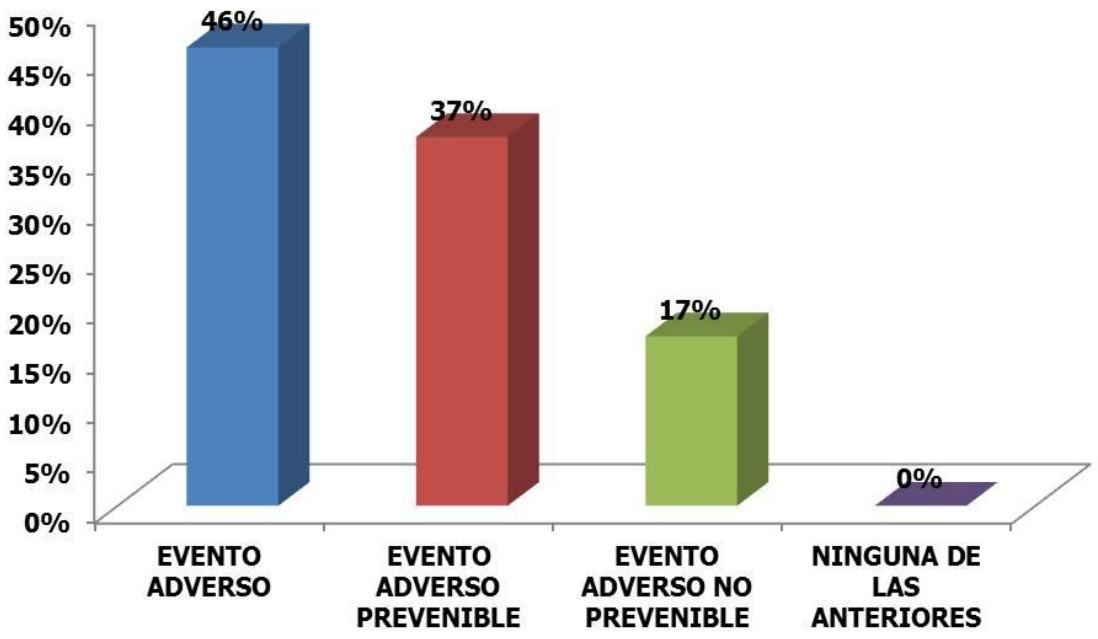
Las actividades del presente proyecto se llevaron a cabo, teniendo en cuenta el siguiente cronograma:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
Actividad	Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración anteproyecto												
Revisión y ajustes												
Análisis de instrumentos												
Aplicación de instrumentos												
Análisis de la información												
Elaboración del informe final												
Presentación informe final												
Socialización informe final												

11. RESULTADOS Y ANÁLISIS

11.1. ENCUESTA DE SONDEO

Pregunta 1. ¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?



Gráfica 1 Conocimientos respecto a la definición de evento adverso

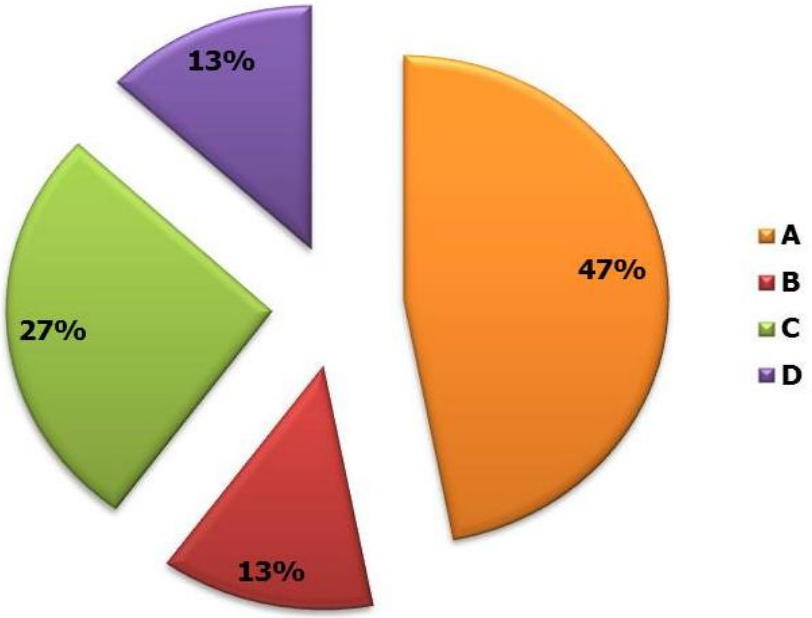
La grafica 1 indica que solo el 46% del personal de enfermería conoce la definición de evento adverso; por otra parte el 54% restante de las encuestadas selecciono una respuesta equivocada para la pregunta formulada. Es importante el manejo de la terminología básica para poder identificar claramente la ocurrencia de eventos adversos y el reporte adecuado de los mismos.

Pregunta 2. Un evento adverso que sucede en la atención de un paciente y que no genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallos en los procesos de atención es:

Gráfica 2 ¿Cómo se define un incidente?

La grafica 3 demuestra que solo un 54% de las encuestadas identifican qué es un incidente. El 46% de las encuestadas no responden adecuadamente al interrogante dejando clara la necesidad de reforzar los conocimientos respecto a la política de seguridad del paciente.

Pregunta 3: el evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos:

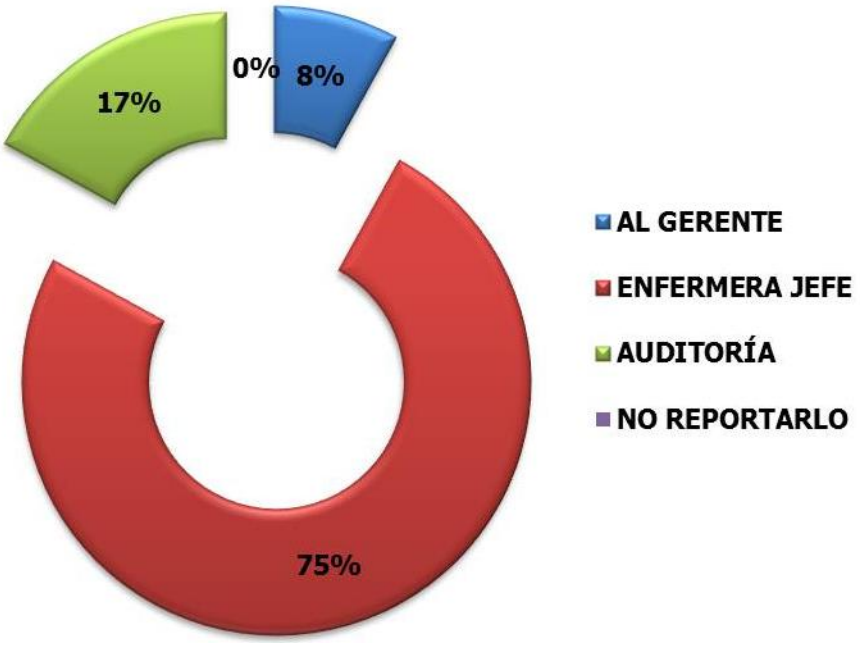


Gráfica 3 Identificación de la triada del evento adverso

A: No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
B: Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
C: Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
D: Ninguna de las anteriores.

El grafico 3 muestra que solo un 53% de las encuestadas identifica la triada del evento adverso. Esta triada es importante para diferenciar incidentes de eventos adversos y por consiguiente el conocimiento respecto al tema es relevante para un buen monitoreo de los eventos adversos.

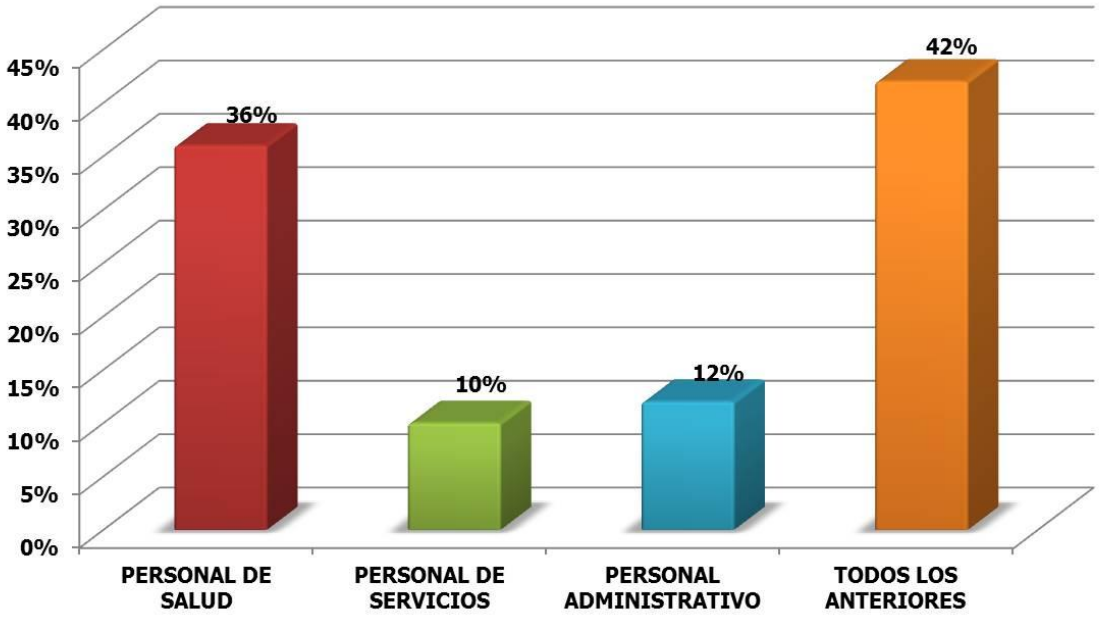
Pregunta 4: ¿A quién debe reportarse el evento adverso?



Gráfica 4 Conocimientos respecto a quien debe notificarse el evento adverso

La grafica 4 corrobora que el 75% de las personas encuestadas notifican la ocurrencia de los eventos adversos a la enfermera jefe, el 17% a la auditora y el 8% al gerente. Ninguna de las encuestadas considera no reportarlo. Se precisa hacer énfasis en el reporte de los eventos adversos a la enfermera jefe del área.

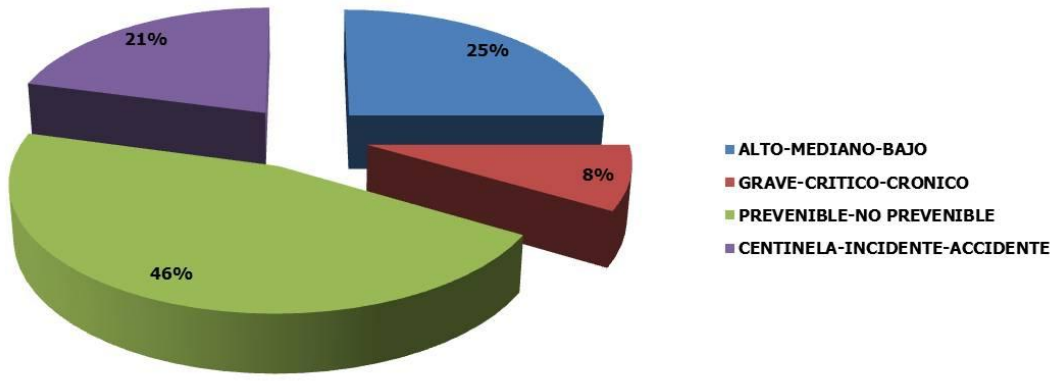
Pregunta 5: ¿Quién puede reportar los eventos adversos?



Gráfica 5 Conocimiento respecto a quien notifica los eventos adversos

La grafica 5 identifica los porcentajes de respuesta respecto a la notificación de los eventos adversos. Solo el 42% del total de las encuestadas considera que todo el personal puede reportar dichos eventos. El 36% considera que solo lo hace el personal de salud; el 10% considera que el personal de servicios y un 12% que dicho reporte lo hace el personal administrativo.

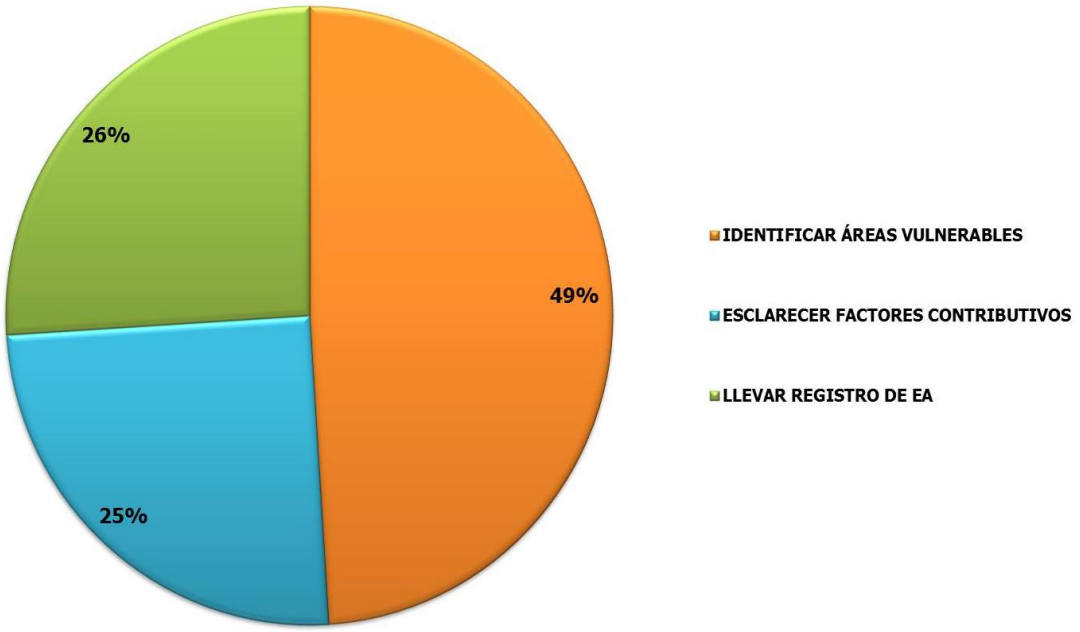
Pregunta 6: ¿Cómo se clasifican los eventos adversos?



Gráfica 6 Conocimientos respecto a la categorización de los eventos adversos

La grafica 6 confirma la poca claridad respecto a la categorización de los eventos adversos pues solo un 46% de las encuestadas señala la respuesta correcta. El 54% restante identifica respuestas erradas como son: alto, mediano grave en un 25%; grave, critico, crónico un 8% y centinela accidente incidente un 21%

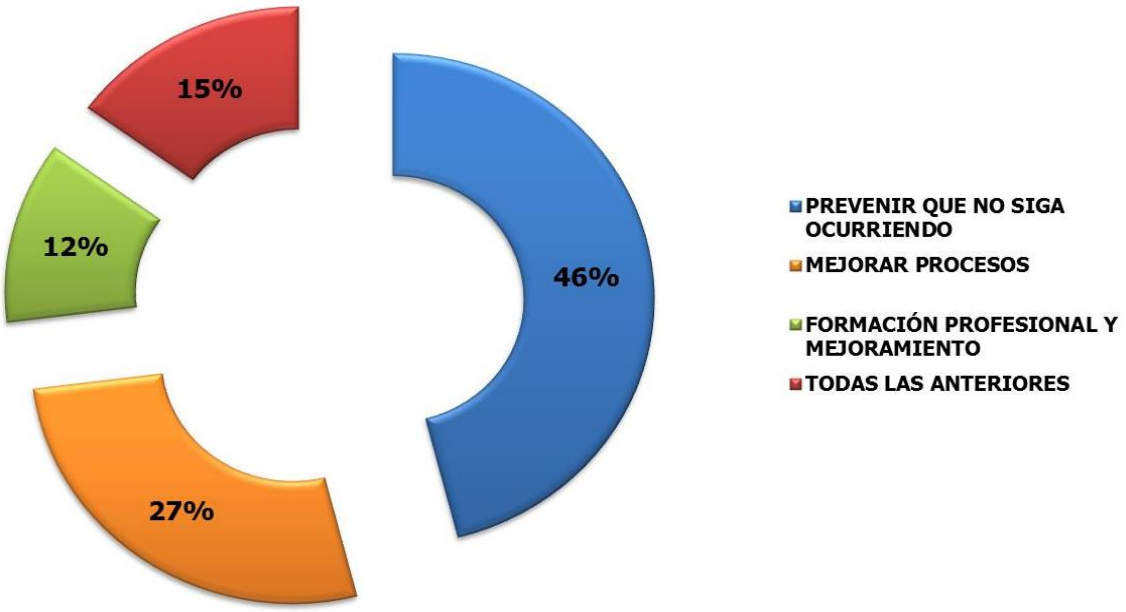
Pregunta 7. ¿Por qué debo notificar?



Gráfica 7 Conocimiento respecto a la importancia de la notificación de eventos adversos

El grafico 7 muestra que el 49% de la población encuestada identifica la importancia de la notificación de eventos adversos como son la identificación de áreas vulnerables y esclarecer los factores contributivos y las causas. El 25% considera que la notificación sirve para llevar un registro de la ocurrencia de los eventos adversos y el 26% restante solo identifica uno de los factores.

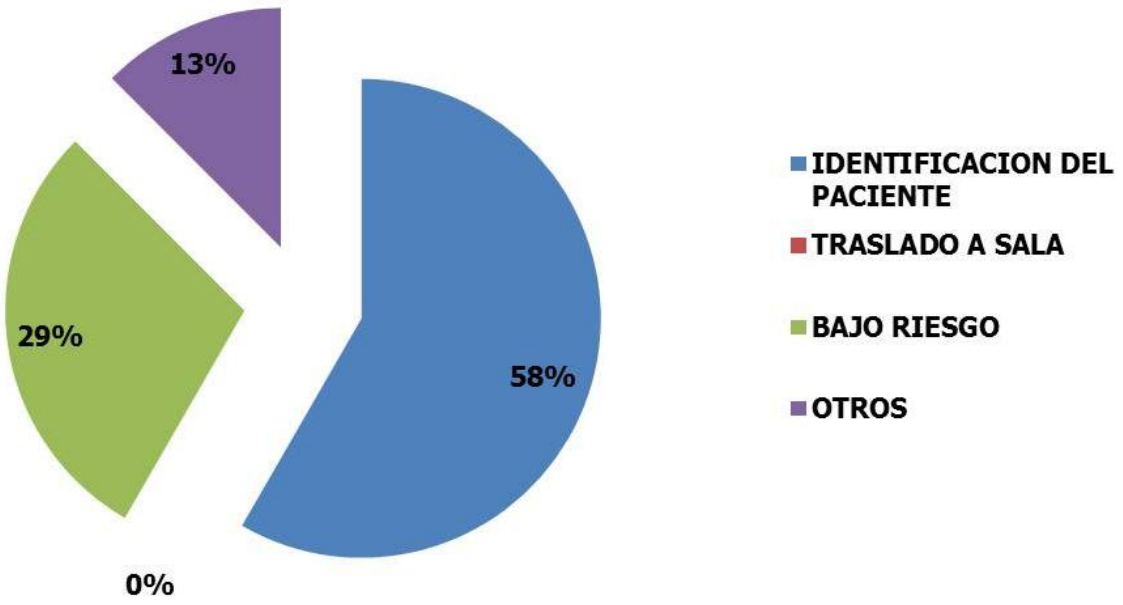
Pregunta 8: ¿Para qué sirve notificar un evento adverso?



Gráfica 8 Conocimientos respecto a la utilidad del reporte de los eventos adversos

La grafica 8 señala que el 46% de la población encuestada considera que es importante el reporte de eventos adversos para que este no siga ocurriendo; el 12% considera que contribuye a la formación de profesionales y la realización de planes de mejoramiento; solo el 27% considera que es importante para mejorar los procesos y el 15% asegura que el reporte de evento adverso ayuda para que todas las anteriores situaciones se lleven a cabo.

Pregunta 9: ¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?



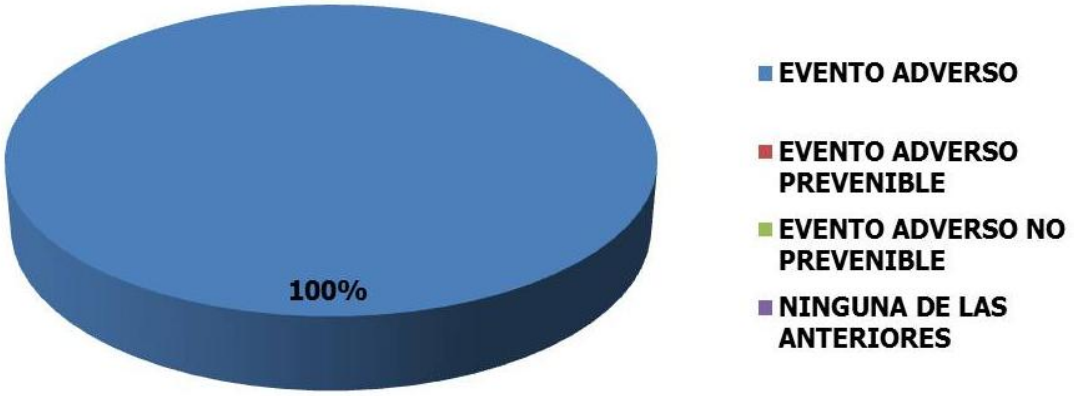
Gráfica 9 Conocimientos acerca de los criterios para asignación de la manilla blanca

La grafica 9 muestra el conocimiento respecto al uso y asignación de la manilla blanca. El 58% de las encuestadas respondieron de manera acertada, puesto que la manilla blanca deben portarla todos los pacientes para ser identificados dentro de la institución. El 29% considera que se asigna para el paciente de bajo riesgo y el 13% restante refiere otras causas como evitar errores y saber el tipo de procedimiento que se va a realizar.

Dados los resultados de este sondeo previo a la socialización se identifican los puntos a enfatizar en ella, puesto que para una buena aplicación de la política de la seguridad del paciente se requiere un conocimiento y fortalecimiento de conceptos y manejo de los eventos adversos. El reporte oportuno y eficaz permite diseñar estrategias para el mejoramiento en la prestación de servicios de salud.

11.2. ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

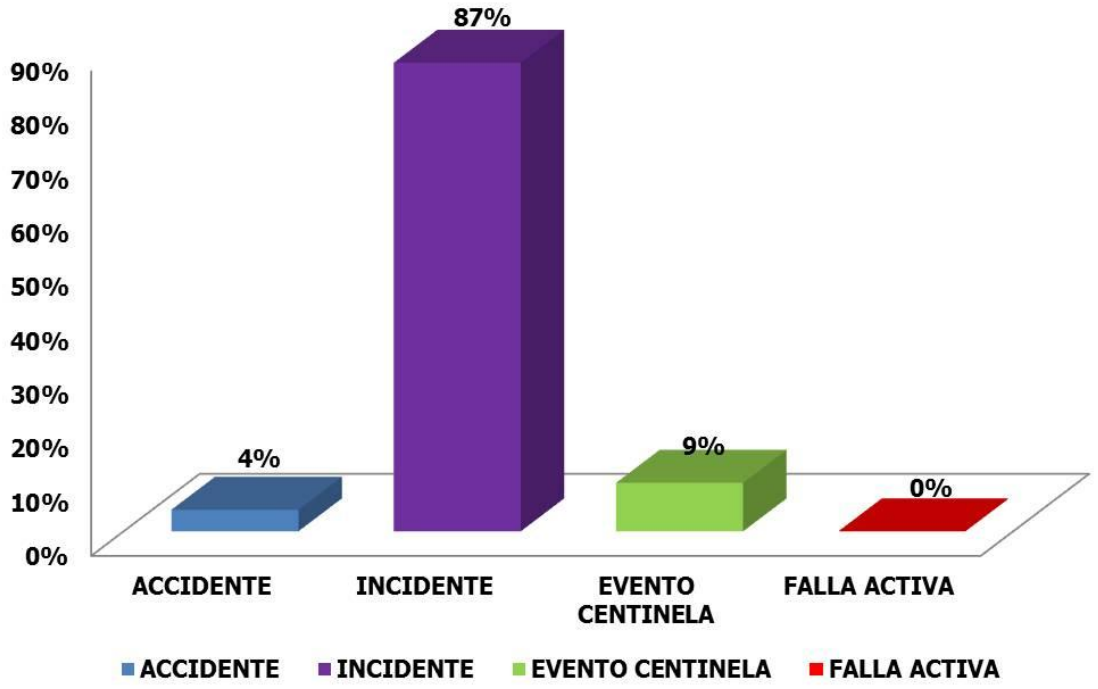
Pregunta 1. El resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño es:



Gráfica 10 Conocimientos respecto a la definición de evento adverso

La grafica 11 indica que después de la aplicación de la estrategia educativa el 100% del personal de enfermería conoce la definición de evento adverso; mostrando una amplia modificación del conocimiento.

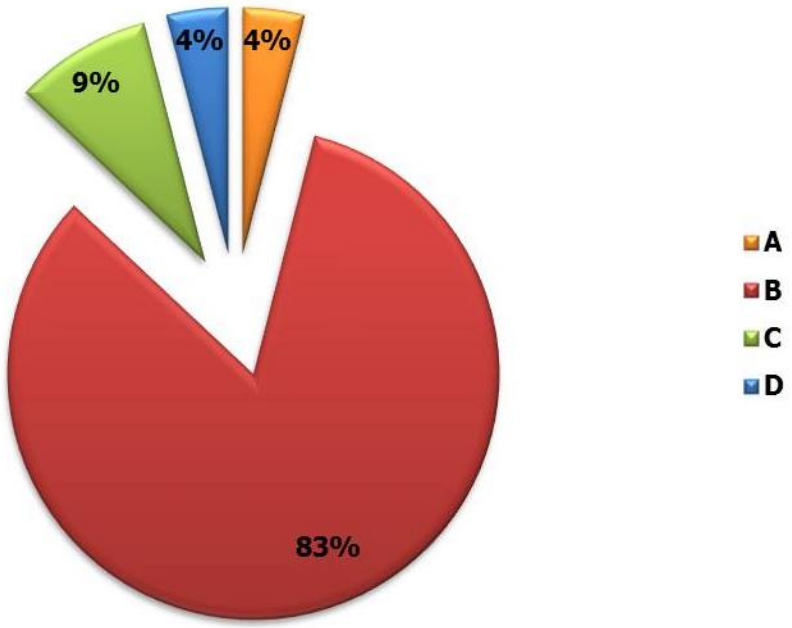
Pregunta 2. Un evento que sucede en la atención de un paciente y que no genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallos en los procesos de atención es:



Gráfica 11 ¿Cómo se define un incidente?

La grafica 12 demuestra que después de la socialización de eventos adversos el 87% de las encuestadas identifican qué es un incidente. El 9% de las encuestadas aun confunde incidente con evento y el 4% indica que la respuesta es “un accidente”. Pese a que aun hay respuestas erradas, se amplió el rango de respuestas acertadas.

Pregunta 3: el evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos:

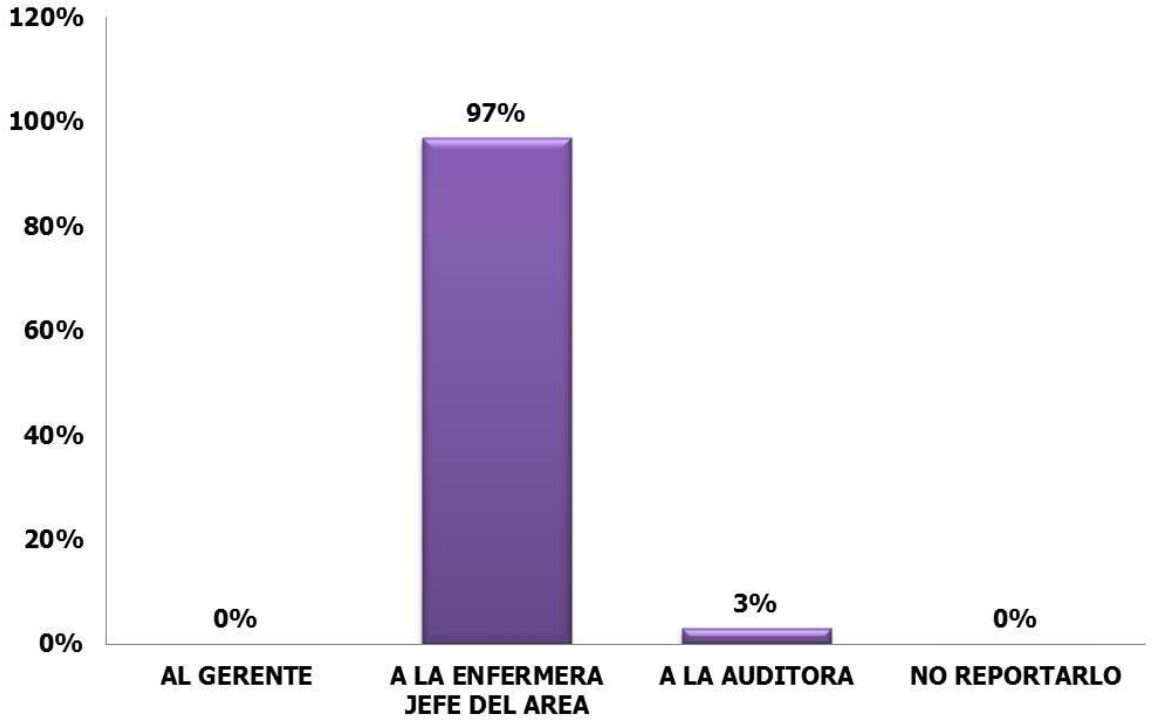


Gráfica 12 Identificación de la triada del evento adverso

A: No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
B: Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
C: Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión
D: Ninguna de las anteriores

El grafico 13 muestra que el 83% de las encuestadas identifica la triada del evento adverso. Esta triada es importante para diferenciar incidentes de eventos adversos y todavía se presenta un 17% de respuestas erradas.

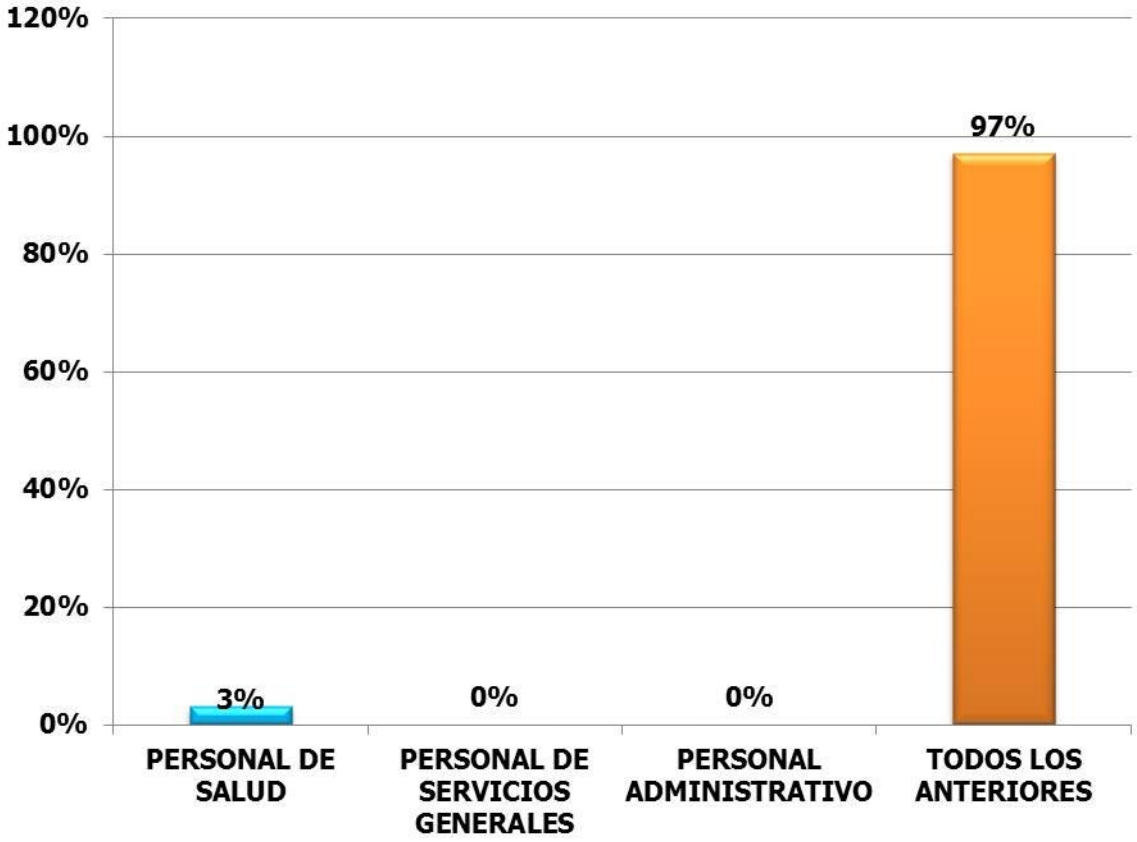
Pregunta 4: ¿A quien debe reportarse el evento adverso?



Gráfica 13 Conocimientos respecto a quien debe notificarse el evento adverso

La grafica 14 corrobora que el 97% de las personas encuestadas notifican la ocurrencia de los eventos adversos a la enfermera jefe y el 3% restante a la auditora. Ninguna de las encuestadas considera reportarlo al gerente o no reportarlo.

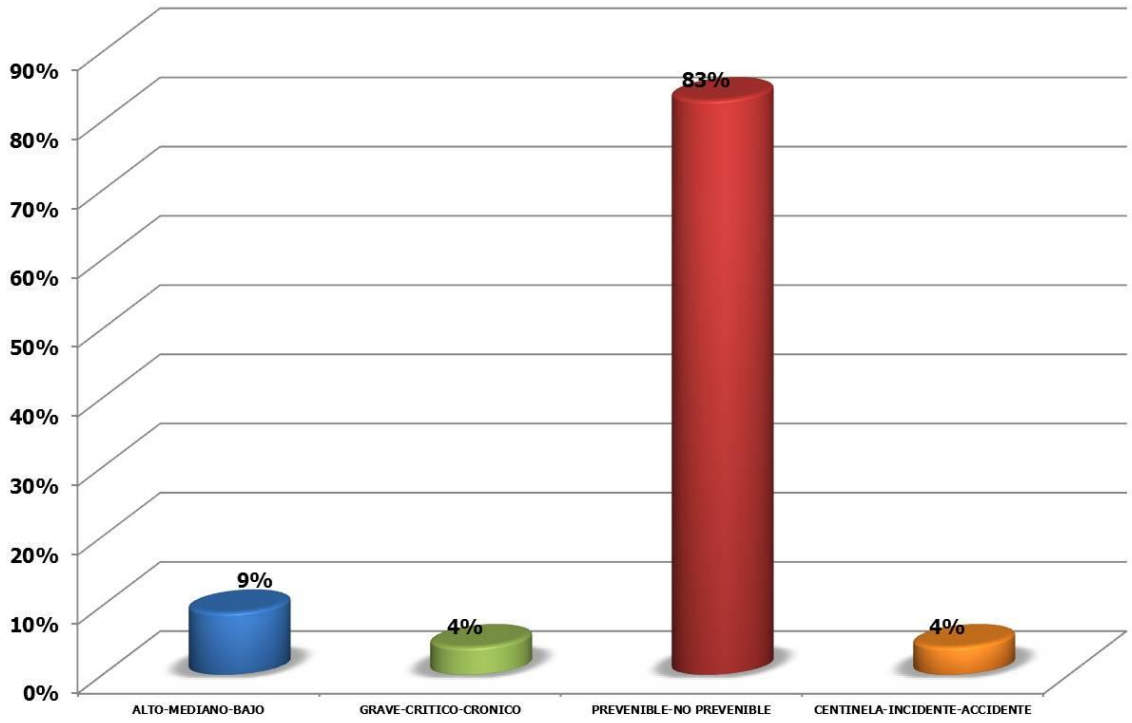
Pregunta 5: ¿Quién puede reportar los eventos adversos?



Gráfica 14 Conocimiento respecto a quien notifica los eventos adversos

La grafica 15 identifica los porcentajes de respuesta respecto a la notificación de los eventos adversos. El 97% del total de las encuestadas considera que todo el personal puede reportar los eventos adversos y el 3% aun considera erróneamente que el reporte lo hace el personal de salud exclusivamente.

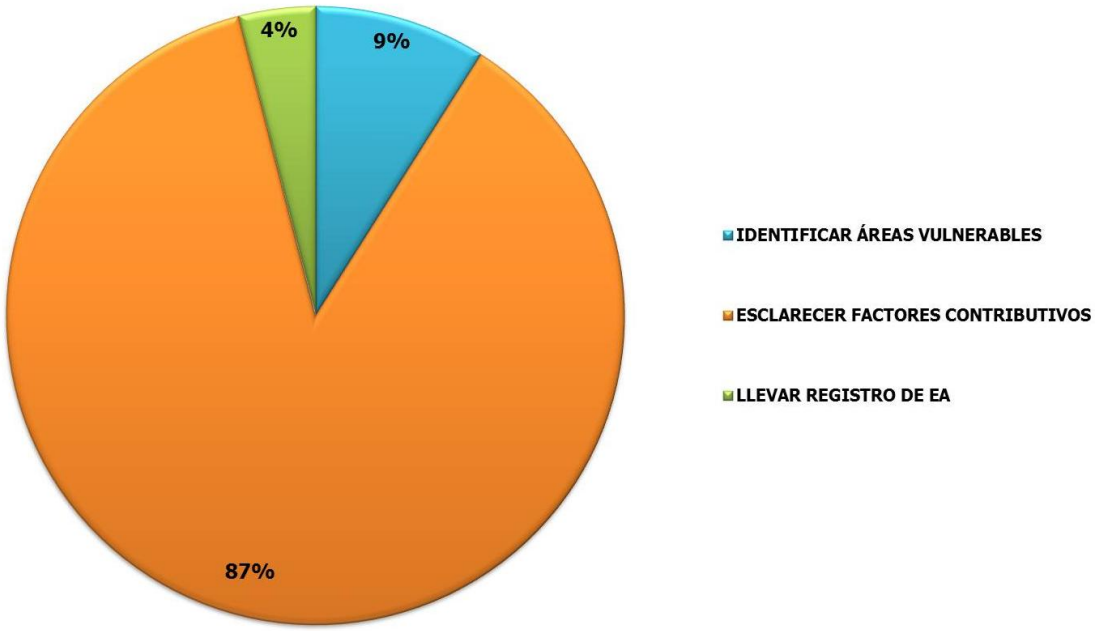
Pregunta 6: ¿Cómo se clasifican los eventos adversos?



Gráfica 15 Conocimientos respecto a la categorización de los eventos adversos

La grafica 16 demuestra que un 83% del personal encuestado conoce la categorización de los eventos adversos. El 17% restante corresponde a respuestas incorrectas.

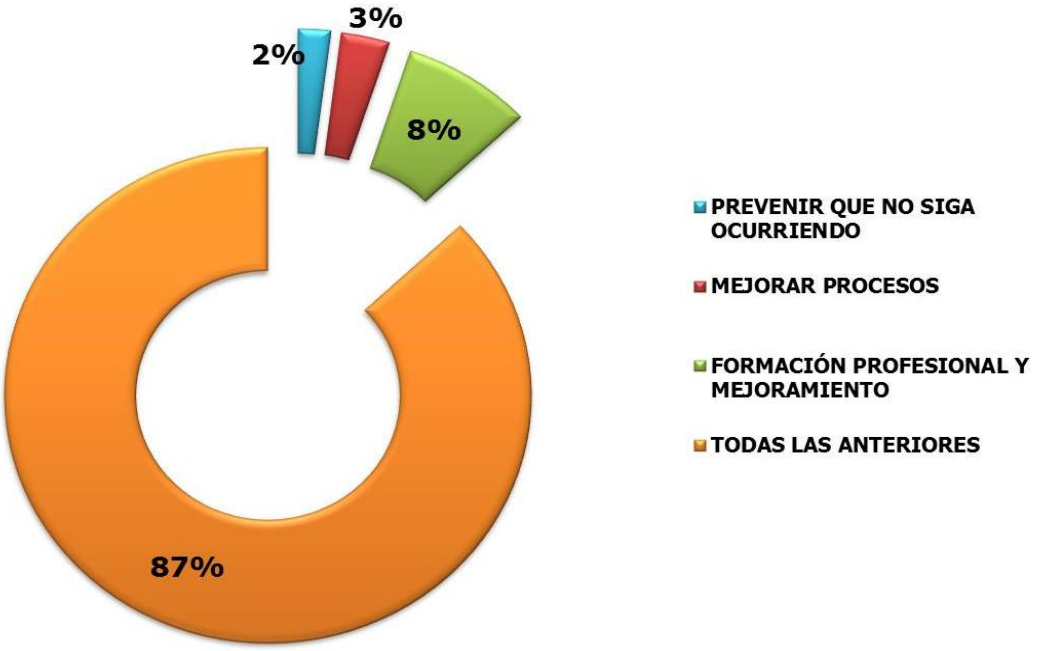
Pregunta 7. ¿Por qué debo notificar?



Gráfica 16 Conocimiento respecto a la importancia de la notificación de eventos adversos

El grafico 16 muestra que el 87% de la población encuestada identifica la importancia de la notificación de eventos adversos como son la identificación de áreas vulnerables y esclarecer los factores contributivos y las causas. El 9% considera que la notificación sirve para identificar áreas vulnerables y el 4% restante indica que sirve para esclarecer factores contributivos.

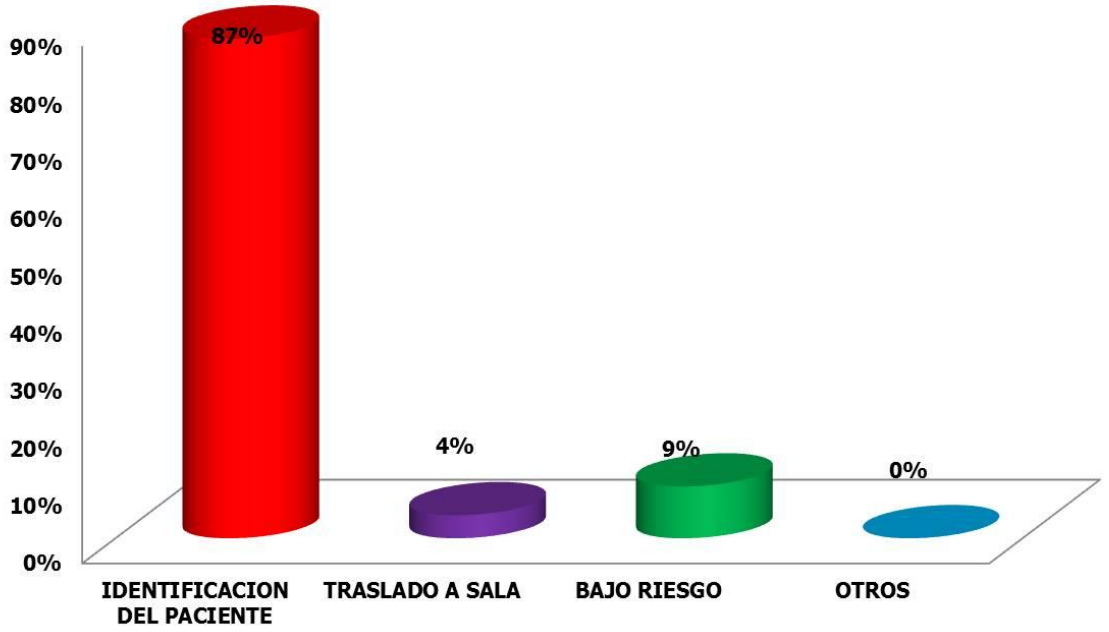
Pregunta 8. ¿Cuál es la utilidad del reporte de los eventos adversos?



Gráfica 17 Conocimientos respecto a la utilidad del reporte de los eventos adverso

El grafico 17 evidencia que un 97% el personal de salud identifica la forma correcta de reportar los eventos adversos que es mediante el diligenciamiento del formato de reporte; por otra parte el 3% restante corresponde al personal que considera que este reporte debe hacerse al auditor.

Pregunta 9: ¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?



Gráfica 18 Conocimientos acerca de los criterios para asignación de la manilla blanca

La grafica 18 muestra el conocimiento respecto al uso y asignación de la manilla blanca. El 87% de las encuestadas respondieron de manera acertada, puesto que la manilla blanca deben portarla todos los pacientes para ser identificados dentro de la institución. El 9% considera que se asigna para el paciente de bajo riesgo y el 4% restante refiere que dicha manilla se utiliza para el traslado del paciente a sala.

12. CONCLUSIONES

- El consenso y actualización de los conocimientos que posea el personal de enfermería, es un factor determinante para una adecuada ejecución de los procesos llevados a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos, y en general en toda la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL.

- La Política Seguridad del Paciente tiene como objetivo mejorar la calidad y prestación del servicio al usuario, favoreciendo aquellas medidas que optimicen la seguridad de los mismos, promoviendo sistemas de comunicación y funcionamiento de las actividades.

- Conocer cómo hacer y a quién se presenta el reporte de evento adverso, es una estrategia efectiva para el manejo y detección de las principales falencias en la atención en salud en cualquier área de una institución prestadora de servicios de salud; con el fin de establecer los correctivos, dando así cumplimiento de lo establecido en la Política de Seguridad del Paciente.

- Se identifico que los factores que afectan el impacto del buen desarrollo de la política de seguridad del paciente, están relacionados con la falta de conocimientos que tiene el personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos.

- La capacitación y actualización de conocimientos de la Política de Seguridad del Paciente, por parte del personal, contribuye a un mayor nivel de calidad redundando en imagen institucional de estándares y ejemplo a seguir.

13. RECOMENDACIONES

- Implementar la lista de chequeo y el diligenciamiento de reporte de evento adverso, como estrategias efectivas para el manejo y detección de las principales falencias del servicio y atención; estableciendo los correctivos necesarios, cumpliendo con los parámetros de la Política de Seguridad del Paciente.

- Realizar periódicamente actualización de conocimientos de la Política de Seguridad del Paciente al personal, para mejorar el servicio y atención al usuario en la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL, con el fin de optimizar los procesos y mayor calidad en el servicio, a fin de disminuir la ocurrencia de eventos adversos.

- Evaluar regularmente los procesos llevados a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos como de toda la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL, a fin de comprobar el cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente en todos y cada uno de ellos de forma correcta y eficaz.

14. GLOSARIO

ATENCIÓN EN SALUD: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

COMPLICACIÓN: Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en lo procesos de atención.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

RIESGO: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: 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.

15. BIBLIOGRAFÍA

- CLÍNICA MARIANGEL. Archivo

- Ley 10 de 1990. Internet: http://observatorio.insor.gov.co/leyes.shtml?apc=h;;d;1;;;&x=3601

- Ley 715 de 2001. Internet: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4452

- Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Calidad de Servicios. Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Internet: http://www.boyaca.gov.co/recursos_user/documentos/editores/56/Prestacion/PROYECTO%20BUENAS%20PRACTICAS%20DE%20SEGURIDAD.pdf

- Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Internet: http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Internet: http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/recursos/documentos/43_Estudio_ENEAS.pdf

- Régimen de la seguridad social Ley 100 de 1993. Internet: http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/REGIMENES/REG_SEGURIDAD_SOCIAL/REG_SEGURIDAD_SOCIAL.htm

ANEXOS

ANEXO A ENCUESTA DE SONDEO

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA DE SONDEO

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ANEXO B ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ENCUESTA POST SOCIALIZACIÓN

1. **¿Cuál es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño?**
   A. Evento Adverso.
   B. Evento adverso prevenible.
   C. Evento adverso no prevenible.
   D. Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cómo se define un incidente?**
   A. Incidente.
   B. Accidente.
   C. Evento centinela.
   D. Falla activa.
3. **El evento adverso se caracteriza por la presencia de tres elementos ¿Cuáles son?**
   A. No hay lesión, se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial y es atribuible a la atención en salud.
   B. Hay lesión, es atribuible a la atención en salud y se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.
   C. Es atribuible a la atención en salud, se ha producido de forma voluntaria, no hay lesión.
   D. Ninguna de las anteriores.
4. **¿A quién debe reportarse el evento adverso?**
   A. Al gerente.
   B. Enfermera Jefe.
   C. Auditoría.
   D. No reportarlo.
5. **¿Quién puede reportar los eventos adversos?**
   A. Personal de salud.
   B. Personal de servicios.
   C. Personal administrativo.
   D. Todos los anteriores.
6. **¿Cómo se clasifican los eventos adversos?**
   A. Alto – Mediano – Bajo.
   B. Grave – Crítico – Crónico.
   C. Prevenible – No prevenible.
   D. Centinela – Incidente – Accidente.
7. **¿Por qué debo notificar?**
   A. Identificar áreas vulnerables.
   B. Esclarecer factores contributivos.
   C. Llevar registro de EA.
8. **¿Para qué sirve notificar un evento adverso?**
   A. Prevenir que no siga ocurriendo.
   B. Mejorar procesos.
   C. Formación profesional y mejoramiento.
   D. Todas las anteriores.
9. **¿Cuáles son los criterios para asignación de la manilla blanca?**
   A. Identificación del paciente.
   B. Traslado a sala.
   C. Bajo riesgo.
   D. Otros.

ANEXO C LISTA DE CHEQUEO

LISTA DE CHEQUEOS POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA: _____ **LUGAR:** _____

RESPONSABLE: _____

OBJETIVO: Identificar prácticas inseguras en los servicios ambulatorios, mediante la aplicación de la Lista de Chequeo en relación con la atención del usuariO.

ACTIVIDADES	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1. PERSONAL				
• El personal ingresa en el horario adecuado evitando largas esperas al paciente				
• El trato que se le brinda al paciente por parte del personal de salud es adecuado				
2. DOTACION DE CONSULTORIOS				
• Los consultorios cuentan con camilla y gradilla en buen estado				
• Los consultorios cuentan con los insumos para realizar las consultas medicas				
• Los consultorios cuentan con los equipos necesarios para realizar la consultas de control				
✓ Fonendoscopios				
✓ Tensiómetros				
✓ Pesa				
✓ Dopler				
✓ Equipo de órganos y sentidos				
✓ Glucómetro				
✓ Se comprueba el buen funcionamiento de equipos				
3. HISTORIA CLINICA				
• Legible.				
• Ordenada.				
• Completa				
4. ATENCION DEL PACIENTE				
• El paciente no está sometido a largas esperas para su atención				
• La atención de menores de edad se realiza con acompañamiento de adulto responsable				
• Se realiza referencia del paciente a salas de urgencias u hospitalización cuando se encuentre una alteración que lo requiera.				
• se le informa al paciente los hallazgos encontrados en la consulta de tal forma que sea comprensible a los pacientes.				
• Se entrega formula con letra clara, legible y se explica al paciente.				
5. BIOSEGURIDAD				
• Se realiza higiene de manos (jabón o alcohol glicerinado) antes de cada consulta				
• Se utilizan elementos de protección personal según valoraciones o procedimientos a realizar				
• Se clasifican adecuadamente los residuos				
6. CAPACIDAD INSTALADA				
• Las sillas de la sala de espera son suficientes para la cantidad de pacientes que consultan				
• la infraestructura es segura para los pacientes				
• Existen vías de evacuación				
• Existen señalización de vías				
7. IDENTIFICACION DE RIESGOS EN INFRAESTRUCTURA				
8. SE IDENTIFICAN EVENTOS ADVERSOS EN LA RONDAS DE SEGURIDAD				

C: Cumple NC: No Cumple NA: No Aplica

FIRMA RESPONSABLE ÁREA: _____

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

ANEXO D REGISTRO DE MANILLAS

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

REGISTRO DE MANILLAS

Nº	NOMBRE Y APELLIDO PACIENTE	NO. IDENTIFICACIÓN	FECHA DE COLOCACIÓN DE MANILLA	TIPO DE MANILLA	PERSONA QUE INSTALA MANILLA	ESPECIFICAR EL CAMBIO DE MANILLA Y FECHA	RETIRO DE MANILLA	
							SI	NO
1				Roja				
				Amarilla				
				Verde				
2				Roja				
				Amarilla				
				Verde				
3				Roja				
				Amarilla				
				Verde				
4				Roja				
				Amarilla				
				Verde				
5				Roja				
				Amarilla				
				Verde				
6				Roja				
				Amarilla				
				Verde				

ANEXO E REPORTE DE INCIDENTES EVENTO ADVERSO, CENTINELA

REPORTE DE INCIDENTES
EVENTOS ADVERSOS, CENTINELA Y TRAZADORES

Código RE-SUCU-004
Versión 02
Fecha de Aprobación

FECHA DEL REPORTE : _____ HORA : _____ No. DEL CASO _____

1. DATOS PERSONALES

No. Historia Clínica : _____ No. Identificación : _____
Nombre : _____ Apellidos : _____
Entidad : _____ Edad : _____ Peso: _____ Sexo : F | M

2. IDENTIFICACION DEL INCIDENTE

FECHA DE OCURRENCIA D | M | A HORA H | M

Estado de conciencia antes del incidente
- Normal ☐
- Inconsciente ☐
- Desorientado ☐
- Sedado ☐

TIPO DE INCIDENTE
- 1. Error de Identificación del paciente ☐
- 2. Caída ☐
- 3. Procedimiento Equivocado ☐
- 4. Lesión mayor por reposo prolongado ☐
- 5. Quemadura ☐
- 6. Cancelación procedimiento ☐
- 7. Técnica inadecuada ☐
- 8. Ulcera de cúbito ☐
- 9. Medicación ☐
- 10. otro ☐

Cual ? _____

El Incidente es:
- Del paciente ☐
- Acompañante ☐
- Visitante ☐

Incidente Prevenib SI | NO
Incidente Centinela SI | NO

Si es evento centinela seleccione
- Muerte Materna ☐
- Muerte Recién Nacido ☐
- Muerte por Dengue ☐
- Muerte por Malaria ☐
- Bajo peso al nacer ☐
- Hospitalización por EDA niños de 3 a 5 años ☐
- Hospitalización por Neumonía niños de 3 a 5 años ☐
- Otitis media supurativa ☐
- Fuga ☐
- Secuestro de menor ☐
- Suicidio ☐

Si el incidente es caída seleccione
- Cama ☐
- Silla ☐
- Camilla ☐
- Baño ☐
- Propia Altura ☐
- Acompañante SI | NO
- Barandas arriba SI | NO
- Piso Humedo SI | NO

Si el incidente es de Medicación identifique en que etapa ocurrió el error
1. Prescripción ☐
2. Transcripción ☐
3. Despacho ☐
4. Preparación ☐
5. Administración ☐
6. Registro ☐

- Menor Dosis ☐
- Mayor Dosis ☐
- Omisión dosis ☐
- Vía Equivocada ☐

Tipo de error
- Paciente equivocado ☐
- Paciente alérgico ☐
- Frecuencia equivocada ☐
- Medicamento equivocado ☐

Vía de Administración IV | IM | VO | SC | INH

Nombre del Medicamento: _____ Duración de la reacción: _____
Dosificación suministrada: _____ No. Lote/Laboratorio : _____

3. EVENTOS TRAZADORES

1. Complicaciones que afectan el estado de salud del paciente ocasionadas o agravadas por falta de insumos o medicamentos, o por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales. ☐
2. Paciente mal clasificado en triage ☐
3. Distocia inadvertida ☐
4. Shock hipovolémico post - parto ☐
5. Maternas con convulsión intrahospitalaria ☐
6. Consumos de sustancias psicoactivas en pacientes con drogadicción que se encuentran internados en el servicio de hospitalización. ☐
7. Paciente con deterioro de la escala de glasgow, inadvertido por el personal asistencial y que cursa sin el abordaje terapéutico adecuado. ☐
8. Asalto sexual en la institución ☐
9. Pacientes que reingresan al servicio de urgencias por la misma causa en menos de 72 horas. ☐
10. Entrega de placas de Rx equivocadas al paciente o al servicio. ☐
11. Entrega de reportes de laboratorio equivocados al paciente o al servicio. ☐
12. Estancias prolongadas por falta de ayudas terapéuticas, insumos, suministros o disponibilidad médica ☐
13. Robo intra-institucional de niños ☐
14. Manejo sintomático de los pacientes sin diagnóstico clínico al egreso. ☐
15. Pacientes con transmisión vertical de VIH ☐
16. Reacciones por medicamentos vencidos ☐
17. Complicaciones relacionadas con oxigenoterapia atribuibles a monitorización, seguimiento o suministro de oxigeno ☐
18. Detección de Cáncer de Cérvix en estadios avanzados ☐
19. Presencia de medicamentos vencidos sin detectar en la farmacia y en los cuartos de medicamentos ☐
20. Paciente en estado crítico sin asistencia ☐
21. Neumonia por bronco-aspiración ☐
22. Pacientes con Trombosis Venosa Profunda por demoras en el inicio de la profilaxis o a quienes no se les realiza control de pruebas de coagulación. ☐
23. Caídas desde su propia altura intra-institucional ☐
24. Quemaduras por electrocauterio ☐
25. Utilización inadecuada de elementos con otra indicación ☐
26. Flebitis en sitios de venopunción ☐
27. Ruptura prematura de menbranas sin conducta definida ☐
28. Reingreso de pacientes al servicio de hospitalización por la misma causa, dentro de los 15 días siguientes al egreso. ☐
29. Asfixia perinatal ☐
30. Secuelas post-reanimación ☐
31. Pérdida de pertenencias de usuarios ☐
32. Pacientes con diagnóstico de apendicitis que no son atendidos después de 12 horas de realizado el diagnóstico ☐
33. Retraso en tratamiento por trámite administrativo que ponga en riesgo la salud o seguridad del paciente ☐
34. Entrega equivocada de un neonato ☐
35. Muertes potencialmente evitables. ☐
36. Dermatosis de contacto por esparadrapo o microporo ☐
37. Quemaduras iatrogénicas ☐
38. Suicidio de pacientes internados ☐
39. Pacientes con úlcera de presión posicional ☐
40. Sífilis congénita en nacimientos ☐
41. Pacientes que mueren encontrándose en lista de espera para la autorización o la realización de alguna ayuda diagnóstica o procedimiento relacionado con la enfermedad ☐

4. DESCRIPCION DEL INCIDENTE

Relate la ocurrencia : _____

Si fue atendido por el medico
Fecha de Atención : _____ Hora de atención : _____
Dx. Resultado del Incidente : _____
Conducta a seguir: _____
Parte del cuerpo afectada: Cabeza | Cara | Tronco | Dientes | M. Superiores | M. Inferiores

5. CATEGORIZACION DEL INCIDENTE

- A. Error que no llega al paciente, se evita ☐
- B. Sin daño al paciente ☐
- C. Requiere tratamiento e intervención médica ☐
- D. Requiere Hospitalización prolongada ☐
- E. Daño temporal al paciente ☐
- F. Daño permanente al paciente ☐
- G. Evento cercano a la muerte ☐
- H. Muerte ☐

PERSONA QUE REPORTA EL INCIDENTE _____ CARGO _____

ANEXO F ANÁLISIS DE INCIDENTE

	ANALISIS DEL INCIDENTE	Código RE-SUCU-005 Versión 01 Fecha de Aprobación 18/05/2010

Nombre del paciente :	No. CASO:
	No. IDENTIFIC:
Descripción del Incidente :	

Analice las posibles causas del incidente y numérelas:

EQUIPO	MATERIALES E INSUMOS	METODOS O PROCEDIMIENTOS
PERSONAS	**MEDIO AMBIENTE**	**MEDIDAS DE CONTROL**

La causa fundamental del incidente(s) fue:

Defina el plan de acción para las causas encontradas:

No. Causa	QUE HACER	QUIEN	COMO	CUANDO

Firma de los responsables y participantes del análisis

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO