

ESTRATEGIA PARA EL REPORTE Y LA
DISMINUCIÓN DE CAÍDAS Y TRAUMATISMOS
INVOLUNTARIOS EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CRÓNICOS

2024



Elaborado por:
Yuly Andrea Beltrán Angarita
Claudia Liliano García Forero

División de Posgrados y Formación Avanzada
Posgrado Gerencia de la Calidad en Salud

Universidad El Bosque

Introducción

Una unidad de manejo de pacientes crónicos está destinada para la atención de pacientes con pobre pronóstico rehabilitatorio, requiriendo personal idóneo en el manejo de estos pacientes para asistir todas sus funciones básicas. Los cuidados incluyen la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro. Estos cuidados se ofrecen con o sin intención de curar la enfermedad.

A continuación, se presenta la estrategia elaborada a partir del ciclo para el mejoramiento de la calidad PHVA en sus cuatro fases (Planear, Hacer, verificar y Actuar), orientada al reporte y disminución de caídas y traumatismos y traumatismos involuntarios en la atención de pacientes de una unidad de crónicos, objeto de estudio. Tabla XX

La política de Seguridad del Paciente que desarrolla Colombia tiene tres ejes que actúan de manera armónica y complementaria: accesibilidad, calidad y eficacia, lo cual se define como el conjunto de acciones y estrategias que impulsa el Ministerio de Protección Social para ser implementadas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que pretenden ofrecer herramientas prácticas para hacer más seguros los procesos en la atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente en riesgos evitables derivados de la atención en salud. Incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. A partir de este análisis se hace el diseño y se implementan las prácticas seguras en las instituciones (Espinal et al, 2010).

Autores como Alvarado et al (2020), definen que las caídas son un evento adverso que se asocian a distintos procesos de complicación en el estado de un paciente, ocasionando fracturas, pérdida de movilidad, prolongación del tiempo de hospitalización y problemas legales respectivos a la atención en salud.

Adicionalmente, también se encuentran relacionadas las caídas como una problemática grave y un indicador directo de la calidad de los servicios de cuidado en los hospitales, clínicas o centros de salud que prestan distintos programas de atención para la salud (Alvarado et al. 2020).

Es por ello que el presente estudio propone una estrategia diseñada para el reporte y la disminución de caídas y traumatismos involuntarios en la atención de pacientes de una unidad de crónicos (Tabla 1) en la presente tabla se plantean acciones de mejora específicas, lo cual impacta el objetivo principal que conlleva a la realización del estudio.

OBJETIVO

Diseñar una estrategia pertinente que conduzca a la optimización en el reporte y minimización de los riesgos relacionados con caídas y traumas menores involuntarios en una Unidad de pacientes crónicos, con el fin de obtener mejores resultados en la atención de los pacientes de la IPS objeto de estudio e impactar en la reducción de eventos adversos, para que a corto tiempo sea una de las IPS más seguras en el manejo de pacientes crónicos.

DESARROLLO

El ciclo del plan de mejoramiento de la calidad PHVA está compuesto por el planear, el hacer, el verificar y el actuar.

La estrategia propuesta, está compuesta por 4 fases.

- a. Sensibilización
- b. Capacitación y evaluación
- c. Retroalimentación
- d. Seguimiento

✓ Para el planear se contemplaron las siguientes fases:

- a. Sensibilización: esta fase está compuesta por 3 etapas:
 1. Plantear la necesidad de realizar capacitaciones al personal asistencial en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores).
 2. Plantear los temas de las capacitaciones que se van a realizar al personal asistencial en el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores)
 3. Plantear la necesidad del registro en las historias clínicas, del seguimiento clínico a las posibles lesiones generadas en los eventos adversos (CAIDAS Y TRAUMAS MENORES) presentados durante el proceso de atención.
- b. Capacitación y evaluación compuesta por 5 etapas:
 1. Plantear el cronograma de capacitaciones en reporte de evento adverso (caídas y traumas menores), a realizar al personal asistencial en la IPS objeto de estudio.
 2. Plantear la metodología con la se van a realizar las capacitaciones al personal asistencial en el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores).

3. Plantear la necesidad de evaluar las capacitaciones en reporte de evento adverso (Caídas y traumas menores) realizadas al personal asistencial.
 4. Planear un indicador de la evaluación del reporte de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo.
 5. Plantear un indicador para evaluar el registro en las historias clínicas, de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados durante el proceso de atención
- c. Retroalimentación compuesta por 3 etapas:
1. Plantear el mecanismo de retroalimentación al personal frente a la ocurrencia de eventos adversos, caídas y traumas menores
 2. Plantear acciones de mejora que propendan por la disminución de caídas y traumas menores en la IPS OE
 3. Plantear acciones de mejora que propendan por el registro obligatorio de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en las historias clínicas de los pacientes.
- d. Seguimiento esta fase se compone de 1 etapa:
1. Plantear un recurso para seguimiento y control del proceso de atención teniendo en cuenta los recursos de la IPS objeto de estudio.
- ✓ Para el hacer se contemplaron las siguientes fases:
- a. Sensibilización: esta fase está compuesta por 2 etapas:
1. Definir el tema de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.

2. Definir el cronograma de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.
- b. Capacitación y evaluación compuesta por 4 etapas:
1. Diseñar una herramienta de recolección de la información derivada de la evaluación posterior a cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.
 2. Reforzar el uso de la herramienta disponible para el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.
 3. Implementar un indicador de la evaluación de los eventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.
 4. Implementar un indicador de la evaluación del registro en la historia clínica de los eventos adversos presentados (caídas y traumas menores) en un periodo de tiempo
- c. Retroalimentación compuesta por 3 etapas:
1. Realizar acciones de mejora que propendan por la disminución de los eventos adversos presentados en un periodo de tiempo
 2. Realizar acciones de mejora que propendan por el registro obligatorio de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en las historias clínicas de los pacientes.
- d. Seguimiento esta fase se compone de 1 etapa:
1. Realizar un recurso para seguimiento y control del proceso de atención teniendo en cuenta los recursos de la IPS objeto de estudio.
- ✓ Para el verificar se contemplaron las siguientes fases:
- a. Sensibilización: esta fase está compuesta por 2 etapas:
1. Verificar la adherencia a los temas de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) programada.

2. Verificar la adherencia al cronograma de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.
- b. Capacitación y evaluación compuesta por 4 etapas:
1. Verificar el impacto de la capacitación en el personal asistencial en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores).
 2. Verificar la Implementación de la herramienta para el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores).
 3. Verificar la implementación del indicador de la evaluación de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo.
 4. Verificar la implementación del indicador de la evaluación del registro en la historia clínica de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo.
- c. Retroalimentación compuesta por 2 etapas:
1. Verificar que las acciones de mejora propendan por la disminución de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo.
 2. Verificar que las acciones de mejora que propendan por el registro obligatorio de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en las historias clínicas de los pacientes.
- d. Seguimiento esta fase se compone de 1 etapa:
1. Verificar la implementación del recurso para seguimiento y control del proceso de atención teniendo en cuenta los recursos de la IPS objeto de estudio.
- ✓ Para el actuar se contemplaron las siguientes fases:
- a. Sensibilización: esta fase está compuesta por 1 etapa:
1. Retroalimentar al personal en la importancia de la adherencia a los temas de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) programadas.

b. Capacitación y evaluación: esta fase está compuesta por 4 etapas:

1. Retroalimentar al personal asistencial de la IPS, con énfasis en las deficiencias que reportó la herramienta de evaluación de las capacitaciones, referente a la adherencia a los temas de cada capacitación
2. Verificar la Implementación de la herramienta para el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores)
3. Retroalimentar al personal en la implementación del indicador de la evaluación de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo.
4. Retroalimentar al personal en la implementación del indicador de la evaluación del registro en la historia clínica de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo.

c. Retroalimentación: esta fase está compuesta por 2 etapas:

1. Ejercer las acciones planeadas y modificaciones que se hayan desencadenado para mejora, que propendan por la disminución de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo.
2. Ejercer las acciones de mejora planteadas y modificaciones que se hayan desencadenado para mejora, que propendan por el registro obligatorio de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en las historias clínicas de los pacientes.

d. Seguimiento: esta fase está compuesta por 1 etapa:

1. Retroalimentar al personal en el correcto diligenciamiento del recurso para seguimiento y control del proceso de atención teniendo en cuenta los recursos de la IPS objeto de estudio.

A continuación, se presenta la estrategia elaborada a partir del ciclo para el mejoramiento de la calidad PHVA en sus cuatro fases (Planear, Hacer, verificar y Actuar), orientada al reporte y disminución de caídas y traumatismos y traumatismos involuntarios en la atención de pacientes de una unidad de crónicos, objeto de estudio.

Tabla 1.

Tabla 1. Estrategia para el reporte y la disminución de caídas y traumatismos involuntarios en la atención de pacientes de una unidad de crónicos

1.1 Actividades de Planear

1. Actividades del planear											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS SUPERAR
SENSIBILIZACIÓN	1.1	Plantear la necesidad de realizar capacitaciones al personal asistencial en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores)	Es necesario realizar capacitaciones al personal asistencial en el reporte oportuno y adecuado de los eventos adversos	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	En el momento del ingreso y reentrenar al equipo cada 6 meses	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	numero de PQRSS de cuidadores de pacientes de la ips objeto de estudio por traumas menores y caídas en un mes en la IPS objeto de estudio/número total de pacientes atendidos en un mes*100	100%	Incumplimiento en la revisión de las PQRSS en la IPS objeto de estudio

1. Actividades del planear											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS SUPERAR
	1.2	Plantear los temas de las capacitaciones que se van a realizar al personal asistencial en el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores)	Se requiere determinar los temas de las capacitaciones para el personal asistencial, haciendo énfasis en reporte oportuno de eventos adversos y la prevención de caídas y traumas.	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	En el momento del ingreso y reentrenar al equipo cada 6 meses	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	numero de temas determinados para capacitación en reporte de eventos adversos caídas y traumas menores/número total de temas de capacitación requeridos*100	100%	incumplimiento en el desarrollo de los temas determinados para capacitar al personal asistencial
	1.3	Plantear la necesidad del registro en las historias clínicas, del seguimiento clínico a las posibles lesiones generadas en los eventos adversos (CAIDAS Y TRAUMAS MENORES) presentados durante el proceso de atención.	Se requiere plantear un indicador que mida el adecuado registro del evento adverso en las historias clínicas, las posibles lesiones causadas y su evolución en las historias clínicas de los pacientes	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	A partir de la información recopilada en el instrumento de auditoría de historias clínicas que tiene la IPS objeto de estudio	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	número de historias clínicas con registro de posibles lesiones secundarias a eventos adversos (caídas y traumas menores) /número total de historias clínicas de los pacientes atendidos en la ips objeto de estudio*100	100%	Seguimiento periódico del indicador. Clasificación y/o asociación a paciente, o talento humano comprobada, de acuerdo con la causa establecida del evento.

1. Actividades del planear											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS SUPERAR
CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN	2.1	Plantear el cronograma de capacitaciones en reporte de evento adverso (caídas y traumas menores), a realizar al personal asistencial en la IPS objeto de estudio	Para realizar las capacitaciones se requiere la realización de un cronograma de capacitaciones al personal asistencial	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	A partir de la programación de actividades de capacitación y reinducción que tiene la IPS objeto de estudio	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	cronograma de capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) cumplido/cronograma de capacitación planteado*100	100%	Incumplimiento en la programación de capacitaciones requeridas
	2.2	Plantear la metodología con la se van a realizar las capacitaciones al personal asistencial en el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores)	Se requiere determinar la metodología con la que se va a realizar la capacitación al personal de enfermería que interviene en el proceso de atención a los pacientes en la IPS objeto de estudio	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	A partir de la programación de actividades de capacitación y reinducción que tiene la IPS objeto de estudio	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	lecturas previas por parte del personal de enfermería - conducta de entrada-análisis de casos		INCUMPLIMIENTO EN EL DISEÑO DE LA METODOLOGÍA. DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL
	2.3	Plantear la necesidad de evaluar las capacitaciones en reporte de evento adverso (Caídas y traumas menores) realizadas al personal asistencial	Es necesario crear un esquema de evaluación, que permita medir el impacto de la misma	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	A partir de los temas determinados para las capacitaciones, se debe plantear el contenido de las evaluaciones, de tal forma que se pueda medir el	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	número de evaluaciones estructuradas /número total de temas establecidos para las capacitaciones*100	100%	Incumplimiento en la estructuración de las evaluaciones. Desconocimiento por parte del funcionario encargado de la tarea

1. Actividades del planear

FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS SUPERAR
								impacto de las capacitaciones			
	2.4	Plantear un indicador de la evaluación del reporte de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo	Es necesario plantear un indicador que permita evaluar el reporte de los eventos adversos presentados, para determinar sus causas predisponentes	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	A partir de la información recopilada en el instrumento de reporte de los eventos adversos presentados, que tiene la IPS objeto de estudio	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	número de reportes de eventos adversos evaluados para caídas y traumas menores en un mes en la IPS/número total de reporte de ventos adversos presentados en un mes en la IPS *100	100%	Seguimiento periódico del indicador. Clasificación y/o asociación a paciente, o talento humano comprobada, de acuerdo con la causa establecida del evento.

1. Actividades del planear											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS SUPERAR
	2.5	Plantear un indicador para evaluar el registro en las historias clínicas, de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados durante el proceso de atención	Se requiere plantear un indicador que mida el registro del evento adverso (caídas y traumas menores) en las historias clínicas, las posibles lesiones causadas y su evolución en las historias clínicas de los pacientes	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	A partir de la información recopilada en el instrumento de auditoría de historias clínicas que tiene la IPS objeto de estudio	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	número de historias clínicas de pacientes con eventos adversos (caídas y traumas menores) registrados en el proceso de atención en un mes/número total historias clínicas de pacientes con eventos adversos presentados en el proceso de atención en un mes*100	100%	Seguimiento periódico del indicador. Clasificación y/o asociación a paciente, o talento humano comprobada, de acuerdo con la causa establecida del evento.
RETROALIMENTACIÓN	3.1	Plantear el mecanismo de retroalimentación al personal frente a la ocurrencia de eventos adversos, caídas y traumas menores	Para propender por la disminución en la presentación de eventos adversos durante el proceso de atención	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	A partir de la información recopilada en el instrumento de reporte de los eventos adversos presentados, que tiene la IPS objeto de estudio	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	numero de retroalimentacion es realizadas al personal en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes/ número total de retroalimentacion es realizadas en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes*100	100%	Incumplimiento en el reporte y análisis de los mismos.

1. Actividades del planear											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS SUPERAR
	3.2	Plantear acciones de mejora que propendan por la disminución de caídas y traumas menores en la IPS OE	Para disminuir los eventos adversos que se presentan durante el proceso de atención (caídas y traumas menores)	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	Partiendo de las causas encontradas en el análisis de los eventos adversos	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	número de caídas y traumas menores analizados en un mes/número total de ventos adversos reportados en mes*100	100%	Proponer acciones no acordes con los lineamientos de la IPS objeto de estudio Tiempo insuficiente para planeamiento de acciones de mejora.
	3.3	Plantear acciones de mejora que propendan por el registro obligatorio de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en las historias clínicas de los pacientes.	Para hacer seguimiento a las posibles lesiones y minimizar el riesgo médico legal que puede derivarse del evento presentado	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	A partir de la auditoría realizada a las historias clínicas	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	número de eventos adversos (caídas y traumas menores) registrados en las historias clínicas en un mes/número total de historias con eventos (caídas y traumas menores) adversos reportados en un mes*100	100%	Proponer acciones no acordes con los lineamientos de la IPS objeto de estudio Tiempo insuficiente para planeamiento de acciones de mejora.

1. Actividades del planear											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS SUPERAR
SEGUIMIENTO	4.1	Plantear un recurso para seguimiento y control del proceso de atención teniendo en cuenta los recursos de la IPS	Para disminuir la incidencia de eventos adversos (caídas y traumas menores) que cause daño en los pacientes y desaprovechamiento de los recursos físicos y financieros de la IPS	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 03/14	Partiendo de las causas encontradas en la ocurrencia de eventos adversos, se plantearán las acciones de mejora	Recursos financieros a determinar por parte de la institución para la implementación de acciones de mejoramiento.	número de acciones planteadas posibles de ejecutar en 1 mes / número de acciones planteadas en 1 mes * 100	100%	Proponer acciones no acordes con los lineamientos de la IPS objeto de estudio Tiempo insuficiente para planeamiento de acciones de mejora.

1.2 Actividades de Hacer

2. Actividades del hacer											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
SENSIBILIZACIÓN	1.1	Definir el tema de cada capacitación en reporte de ventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.	Es necesario contar con las herramientas audiovisuales necesarias para realizar las capacitaciones	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 06/14	Mediante el uso del programa Excel - Power Paint	Requerir personal con disponibilidad de tiempo para elaborar el cronograma y las presentaciones audiovisuales	Número de ayudas diseñadas en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) /Numero de ayudas total requeridas en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) *100	100%	Falta de motivación del personal para diseñar las ayudas audiovisuales Incumplimiento o del cronograma programado.
	1.2	Definir el cronograma de cada capacitación en reporte de ventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.	Es necesario contar con las fechas para realizar las capacitaciones	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 06/14	Mediante el uso del programa Excel - Power Paint	Requerir personal con disponibilidad de tiempo para elaborar el cronograma y las presentaciones audiovisuales	Número de capacitaciones programadas en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes/Numero de capacitaciones total requeridas en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes *100	100%	Incumplimiento del cronograma programado.

2. Actividades del hacer											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN	2.1	Diseñar una herramienta de recolección de la información derivada de la evaluación posterior a cada capacitación en reporte de ventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.	Es necesario contar con una herramienta que permita evaluar el impacto de cada capacitación en los colaboradores de la IPS	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 06/14	Mediante el uso del programa Excel	Requiere personal con disponibilidad de tiempo para elaborar la herramienta	Número de herramientas de evaluación diseñadas en reporte de ventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS. /Número total de capacitaciones programadas*100	100%	Falta de motivación del personal para diseñar las herramientas

2. Actividades del hacer											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	2.2	Reforzar el uso de la herramienta disponible para el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.	Se requiere contar con una herramienta en la que se pueda evidenciar la causa del evento adverso por motivos del paciente-talento humano-infraestructura	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 06/14	Mediante el uso de la herramienta que tiene la IPS	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de formatos de reporte de evento adverso (caídas y traumas menores) debidamente diligenciados en un mes /Número total de eventos adversos (caídas y traumas menores) reportados en un mes*100	100%	Falta de motivación del personal para difundir la herramienta

2. Actividades del hacer											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	2.3	Implementar un indicador de la evaluación de los eventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.	Es necesario establecer el porcentaje de evaluación de eventos adversos para la implementación de mejoras.	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 06/14	Mediante la recopilación del instrumento de reporte de evento adverso	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de eventos adversos (caídas y traumas y menores) reportados por motivos del paciente-talento humano-infraestructura en un mes / Número total de pacientes atendidos en un mes *100	< del 5%	Diligencia inadecuado del instrumento de recolección de información. Información insuficiente. Clasificación

2. Actividades del hacer											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	2.4	Implementar un indicador de la evaluación del registro en la historia clínica de los eventos adversos presentados (caídas y traumas menores) en un periodo de tiempo	Es necesario establecer el porcentaje de registros de los eventos adversos en las historias clínicas de los pacientes	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 06/14	Mediante la recopilación del instrumento de auditoría de historia clínica	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de historias clínicas con registro de eventos adversos (caídas y traumas menores) reportados en un mes/Número total de historias clínicas verificadas en un mes*100	100%	Falta de motivación del personal para hacer la auditoría de las historias clínicas

2. Actividades del hacer											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
RETROALIMENTACIÓN	3.1	Realizar acciones de mejora que propendan por la disminución de los eventos adversos presentados en un periodo de tiempo	Para disminuir la ocurrencia de caídas y traumas menores involuntarios durante el proceso de atención según el motivo paciente-talento humano-infraestructura	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 06/14	Partiendo de las causas encontradas en los reportes de los eventos presentados	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de acciones de mejora planteadas frente a la causa de ocurrencia del evento adverso (caídas y traumas menores) en un mes/Número total de eventos adversos presentados en un mes*100	100%	Falta de motivación del personal para la realización de las acciones de mejora

2. Actividades del hacer											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	3.2	Realizar acciones de mejora que propendan por el registro obligatorio de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en las historias clínicas de los pacientes.	Es necesario hacer el registro de los eventos adversos presentados durante el proceso de atención en la historia clínica de cada paciente y hacer seguimiento clínico a su evolución	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 06/14	Partiendo de la auditoría de las historias clínicas en un periodo de tiempo	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de historias clínicas auditadas con reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes/número total de historias clínicas de pacientes hospitalizados en un mes*100	100%	Falta de motivación del personal para la realización de las acciones de mejora

2. Actividades del hacer											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
SEGUIMIENTO	4.1	Realizar un recurso para seguimiento y control del proceso de atención teniendo en cuenta los recursos de la IPS	Para disminuir la incidencia de eventos adversos que cause daño en los pacientes y desaprovechamiento de los recursos físicos y financieros de la IPS	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 06/14	Partiendo de las causas encontradas en los formatos de reporte de eventos adversos	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de recursos diseñados para seguimiento y control en un mes/Número total de recursos propuestos en un mes*100	100%	Falta de motivación del personal para la creación del programa o herramienta

1.3 Actividades de Verificar

3. Actividades del verificar											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META SE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
SENSIBILIZACIÓN	.1	Verificar la adherencia a los temas de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) programada	Es necesario verificar la adherencia al cumplimiento de la socialización de los temas de cada capacitación programadas	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 10/14	A partir de la información registrada en las evaluaciones	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número temas tratados en capacitación de reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) / Número total de temas propuestos*100	100%	Falta de conocimiento en el tema propuesto. Inasistencia del personal que debe dar la capacitación.
	.2	Verificar la adherencia al cronograma de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) para el personal asistencial de la IPS.	Es necesario verificar el cumplimiento del cronograma propuesto para las capacitaciones	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 10/14	A partir de la información registrada en las listas de asistencia	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de capacitaciones realizadas en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes/Número total de capacitaciones programadas en un mes*100	100%	Falta de conocimiento del cronograma de capacitaciones

3. Actividades del verificar											
FASES	ETAPAS	5W				2H		CONTROL			
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META SE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN	.1	Verificar el impacto de la capacitación en el personal asistencial en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores)	Es necesario verificar el impacto de la capacitación en el personal asistencial de la IPS	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 10/14	A partir de la información registrada en las evaluaciones realizadas al personal involucrado en la capacitación	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de evaluaciones respondidas correctamente por los colaboradores en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) por capacitación/ Número total de evaluaciones realizadas en cada capacitación* 100	100%	falta de interés del personal asistencial en las capacitaciones realizadas
	.2	Verificar la Implementación de la herramienta para el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores)	Es necesario verificar que la herramienta para el reporte de eventos adversos, proporcione todos los datos necesarios para cada caso presentado	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 10/14	A partir de la información registrada en la herramienta de recolección y los comentarios de los colaboradores	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de formatos de reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores), diligenciados correctamente en un mes/número total de eventos adversos presentados en un mes *100	100%	Falta de conocimiento en el diligenciamiento de la herramienta.

3. Actividades del verificar											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META SE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	3	Verificar la Implementación del indicador de la evaluación de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo	Se requiere verificar la implementación del indicador, de tal forma que proporcione datos exactos de la proporción de eventos evaluados	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 10/14	A partir de la información registrada en la herramienta de recolección y los comentarios de los colaboradores	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de eventos adversos (caídas y traumas menores) analizados en un mes/número total de eventos adversos reportados en un mes*100	100%	Falta de conocimiento del indicador y su importancia
	4	Verificar la Implementación del indicador de la evaluación del registro en la historia clínica de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo	Es necesario verificar la implementación del indicador, de tal forma que se asegure el registro adecuado del proceso de atención de cada paciente, incluyendo los eventos adversos (caídas y traumas menores).	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 10/14	A partir de la información registrada en la herramienta de auditoría de historia clínica	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de historias clínicas con reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) evaluadas en un mes/número total de historias clínicas de atenciones prestadas en un mes*100	100%	Falta de conocimiento del indicador y su importancia

3. Actividades del verificar											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁN DO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META SE CUMPLIMIENTO O ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
RETROALIMENTACIÓN	.1	Verificar que las acciones de mejora propendan por la disminución de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo	Es necesario verificar la implementación de las acciones de mejora, con el fin de disminuir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 10/14	A partir de la información registrada en los reportes de eventos adversos	Recursos de tiempo y personal para llevará cabo el plan de mejora otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de acciones correctivas implementadas para disminuir la ocurrencia de eventos adversos (caídas y traumas menores) en mes/Número total acciones de mejora requeridas para disminuir la ocurrencia de eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un mes*100	100%	Falta de conocimiento del plan de mejora y su importancia

3. Actividades del verificar											
FASES	ETAPAS	5W				2H		CONTROL			
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META SE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	.1	Verificar que las acciones de mejora que propendan por el registro obligatorio de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en las historias clínicas de los pacientes.	Se requiere verificar la implementación del cumplimiento del registro en la historia clínica de los eventos adversos que se presente a los pacientes durante el proceso de atención.	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 10/14	A partir de la información registrada en la herramienta de auditoría de historia clínica	Recursos de tiempo y personal para llevar a cabo el plan de mejora otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de historias clínicas con registro de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes/número total de historias clínicas de los pacientes atendidos en un mes*100	100%	Falta de conocimiento del plan de mejora y su importancia
SEGUIMIENTO		Verificar la implementación del recurso para seguimiento y control del proceso de atención teniendo en cuenta los recursos de la IPS	Es necesario verificar la implementación del formato, programa o sistema para el seguimiento y control del proceso de atención	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 10/14	A partir de la información registrada en el formato indicado por la IPS	Recursos de tiempo y personal para llevar a cabo el plan de mejora otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del formato o programa	Número de procesos de atención verificados en un mes/Número total de pacientes atendidos en mes*100	100%	Falta de conocimiento de la herramienta y su importancia

1.4 Actividades de Actuar

4. Actividades del actuar											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
SENSIBILIZACIÓN	.1	Retroalimentar al personal en la importancia de la adherencia a los temas de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) programadas	Es necesario verificar la adherencia al cumplimiento de la programación de los temas de cada capacitación	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 14/14	Partiendo de los temas planteados para las capacitaciones	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización.	Número de retroalimentaciones realizadas sobre la importancia de la adherencia a los temas de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes /Número total de retroalimentaciones sobre la importancia de la adherencia a los temas de cada capacitación en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) programadas en un mes*100	100%	Falta de cumplimiento en la cantidad de temas requeridos según la labor de la IPS objeto de estudio

4. Actividades del actuar											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN	.1	Retroalimentar al personal asistencial de la IPS, con énfasis en las deficiencias que reportó la herramienta de evaluación de las capacitaciones, referente a la adherencia a los temas de cada capacitación	Teniendo en cuenta los resultados de las evaluaciones realizadas en las capacitaciones, es necesario retroalimentar al personal en los temas que presenten resultados deficientes	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 14/14	Partiendo de la herramienta planteada y la información, se implementa un mecanismo de retroalimentación de información con la participación de los colaboradores, de lo cual se toma en cuenta los comentarios y observaciones de ellos para lo que se hacen participes del seguimiento de cancelaciones y clasificaciones de causas para este evento. Estas serán puestas en práctica con la recapacitación	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización.	Número de retroalimentaciones realizadas en las deficiencias que reportó la herramienta de evaluación de las capacitaciones, en un mes /Número total de retroalimentaciones realizadas en las deficiencias que reportó la herramienta de evaluación de las capacitaciones, programadas en un mes*100	100%	Falta de conocimientos en el diligenciamiento de la herramienta por parte de los colaboradores designados. Falta de interés en el plan de mejoramiento. Número de colaboradores insuficiente

4. Actividades del actuar											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	.2	Verificar la implementación de la herramienta para el reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores)	Es necesario verificar que la herramienta para el reporte de eventos adversos, proporcione todos los datos necesarios para cada caso presentado	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 14/14	Se realizará una socialización de los colaboradores que participen en esta actividad, con esto se evidenciarán fallas y posibles acciones de mejora partiendo de los comentarios y sugerencias al respecto para ser implementados en el diligenciamiento de los indicadores para el reporte de eventos adversos	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de colaboradores asignados que recibieron reinducción en el adecuado diligenciamiento de la herramienta de reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes / Número total de colaboradores que recibieron reinducción en el adecuado diligenciamiento de la herramienta de reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) capacitados en un mes *100	100%	Falta de conocimiento en el diligenciamiento de la herramienta.

4. Actividades del actuar

FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	.3	Retroalimentar al personal en la Implementación del indicador de la evaluación de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo	Se requiere verificar la implementación del indicador, de tal forma que proporcione datos exactos de la proporción de eventos evaluados	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 14/14	Partiendo de la herramienta planteada y la información, se implementa un mecanismo de retroalimentación de información con la participación de los colaboradores, de lo cual se toma en cuenta los comentarios y observaciones de ellos para lo que se hacen participes del seguimiento de cancelaciones y clasificaciones de causas para este evento. Estas serán puestas en práctica con la capacitación	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de ejercicios de reinducción en la implementación del indicador de la evaluación de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes /Número total de ejercicios de reinducción en la implementación del indicador de la evaluación de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes *100	100%	Falta de conocimiento del indicador y su importancia

4. Actividades del actuar											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	4	Retroalimentar al personal en la implementación del indicador de la evaluación del registro en la historia clínica de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo	Se requiere verificar la implementación de la herramienta para la verificación del registro de los eventos adversos en las historias clínicas	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 14/14	Partiendo de la herramienta planteada y la información, se implementa un mecanismo de retroalimentación de información con la participación de los colaboradores, de lo cual se toma en cuenta los comentarios y observaciones de ellos para lo que se hacen participes del seguimiento de cancelaciones y clasificaciones de causas para este evento. Estas serán puestas en práctica con la capacitación	Recursos de tiempo y personal para llevar este indicador otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de colaboradores asignados que recibieron reforzamiento en el diligenciamiento de la herramienta de recolección de información/ Número total de colaboradores asignados a diligenciar la herramienta de recolección *100	100%	Falta de conocimiento del indicador y su importancia

4. Actividades del actuar											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
RETROALIMENTACIÓN	.1	Ejercer las acciones planteadas y modificaciones que se hayan desencadenado para mejora, que propendan por la disminución de los eventos adversos (caídas y traumas menores) presentados en un periodo de tiempo	Es necesario verificar la implementación de las acciones de mejora, con el fin de disminuir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 14/14	A partir de la implementación y verificación del proceso en fases anteriores, observaciones realizadas por los trabajadores, se determinará cuáles son las acciones de mejora pertinentes para llevar a cabo con miras a disminuir los eventos adversos dentro del proceso de atención	Recursos de tiempo y personal para llevar a cabo el plan de mejora otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de acciones correctivas implementadas para disminuir la ocurrencia de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes/Número total de eventos adversos presentados en un mes*100	100%	Falta de conocimiento del plan de mejora y su importancia

4. Actividades del actuar

FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
	.2	Ejercer las acciones de mejora planteadas y modificaciones que se hayan desencadenado para mejora, que propendan por el registro obligatorio de los eventos adversos (caídas y traumas menores) en las historias clínicas de los pacientes.	Se requiere verificar la implementación del registro en la historia clínica de los eventos adversos que se presente a los pacientes durante el proceso de atención.	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 14/14	A partir de la implementación y verificación del proceso en fases anteriores, observaciones realizadas por los trabajadores, se determinará cuáles son las acciones de mejora pertinentes para llevar a cabo, con miras a incrementar el registro de eventos adversos en las historias clínicas.	Recursos de tiempo y personal para llevar a cabo el plan de mejora otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de acciones correctivas implementadas para asegurar el registro de eventos adversos (caídas y traumas menores) en la historia clínica en un mes/Número total de eventos adversos presentados en un mes*100	100%	Falta de conocimiento del plan de mejora y su importancia

4. Actividades del actuar											
FASES	ETAPAS	5W					2H		CONTROL		
		¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO	META DE CUMPLIMIENTO ESPERADA	OBSTÁCULOS Y BARRERAS A SUPERAR
SEGUIMIENTO	1	Retroalimentar al personal en el correcto diligenciamiento del recurso para seguimiento y control del proceso de atención teniendo en cuenta los recursos de la IPS	Se requiere verificar la implementación del recurso para el seguimiento y control del proceso de atención	Coordinador médico y de enfermería	Hospitalización	Mes 14/14	Partiendo de la herramienta planteada y la información, se implementa un mecanismo de retroalimentación de información con la participación de los colaboradores, de lo cual se toma en cuenta los comentarios y observaciones de ellos para lo que se hacen participes del seguimiento de cancelaciones y clasificaciones de causas para este evento. Estas serán puestas en práctica con la capacitación	Recursos de tiempo y personal para llevar a cabo el plan de mejora otorgados por la organización. No se requieren recursos financieros para la implementación del indicador	Número de acciones correctivas implementadas para asegurar el registro de eventos adversos (caídas y traumas menores) en la historia clínica en un mes/Número total de eventos adversos presentados en un mes*100	100%	Falta de conocimiento del plan de mejora y su importancia

Fuente: elaborado por las autoras a partir de los hallazgos del estudio, 2024.

Bibliografía

- Aceros Galvis, K. D. (2019). *Identificar el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados en una institución de primer nivel en Lebrija-Santander*. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14661/1/%282019%29_Identificar_el_riesgo_de_caidas_en_pacientes_hospitalizados_en_una_instituci%C3%B3n_de_primer_nivel_en_Lebrija_Santander.pdf
- Acevedo Olarte , N. L., Murillo Sanchez, D., & Valasquez Florez, M. K. (2021). Estrategias para la prevención de caídas en adultos mayores. Colombia.
- Aliaga, V., Tapia, V. V., & Molina, M. I. (2018). Condición física y riesgo de caída en adultos mayores autovalentes de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 1-11.
- Almazán Castillo, M. d., Vargas Esquivel, L. M., Lopez Morales, A. B., Pasos Ackley, T. G., Garcia Moreno, A. d., & Vargas Gutiérrez, Y. A. (2017). *Plan de Cuidados de Enfermería*. Obtenido de Prevención de caídas (Comisión Permanente de Enfermería): <https://www.hno.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/des/07/caidas.pdf>
- Alvarado Alvarado, A. L., Bonilla Marciles , A. P., & Mancilla Jiménez, V. A. (2020). Paciente ambulatorio y hospitalizado, estado actual de la evidencia para la prevención de caídas. *Enferm Inst Mex Seguro*.
- Alvia, K. (2015). *Prevención de caídas en pacientes hospitalizados*. Obtenido de <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/RIESGO-DE-CAIDAS.pdf>

Arias Duarte, L. J., Landazabal Peña, A. P., & Segura Castiblanco, T. (2018). Intervenciones para reducir la frecuencia de caídas en paciente hospitalizados en una institución de salud de cuarto nivel de Bogotá.

Arriazu Alcázar, R. (2018). *La educación y el ejercicio para prevenir caídas*. Obtenido de zona hospitalaria.com: <https://zonahospitalaria.com/la-educacion-y-el-ejercicio-para-prevenir-las-caidas/>

Buitrón Eraso, G. P., Vidarte Meneses, M., Zuluaga, D. A., & Alzate Fernandez, J. A. (2018). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Clínica Regional Occidente vigencia 2018.

Chamorro, J., (2018). Riesgos de caídas en adultos mayores del casco urbano del municipio de Potosí en el departamento de Rivas, Diciembre 2018.

Carrión Domínguez, E. (2019). *Asociación de la carga anticolinérgica con las caídas en el paciente crónico anciano*. Obtenido de Universidad de Sevilla: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/92279/CARRI%c3%93N%20DOM%c3%8dNGUEZ%2c%20ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castaño, C. L. (2022). *Proyecto innovación bpsos. seguridad del paciente prevención de caídas y disminución derivadas de las caídas integrada donostialdea donostiako atala fakultatea proyecto innovación bpsos. seguridad del paciente e implantación de evidencia: prevención de caídas*. Obtenido de https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/57019/TFG_LUIS_CASTA%c3%91O.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Cerpa Cotera, C. I., Hurtado Ataucusi, C. M., & Verastegui Monzón, A. A. (2019). *Factores asociados a las caídas de pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del*

hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2017. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4490/VERASTEGUI%2c%20CERPA%2c%20ATAUCUSI%20FCS%20DA%20ESPECIALIDAD%202019.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. (2016). *Scielo*.

DANE. (Julio de 2023). *Espeial: día mundial de la población*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/indicadores-ods/doc-ODS-DiaMundialdelaPoblacion-jul2023.pdf>

Decreto 780. (6 de 05 de 2016). Obtenido de Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unico-modificado-2016.pdf>

Enríquez de Luna-Rodríguez M, Aranda-Gallardo M, Canca-Sánchez JC, Moya-Suárez AB, Vázquez-Blanco MJ, Morales-Asencio JM. Perfil del paciente que sufre caídas en el entorno hospitalario: estudio multicéntrico. *Enferm Clin*. 2020;30:236---143. * Corresponding author.

Espinal García , M. T., Yepes Gil, L. M., & García Gómez , L. F. (2010). *Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos*. Medellín.

Fernández Solórzano, S. I. (2022). *Plan de intervención en la prevención de caídas en el hogar en el adulto mayor del programa de visita domiciliaria del hospital militar geriátrico* – *lima*. Obtenido de

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6585/TA_2DAESP_FERN%
c3%81NDEZ_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6585/TA_2DAESP_FERN%c3%81NDEZ_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gallegos Arévalo, Y. G. (2018). *Factores determinantes en la implementación de medidas.*

Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/16165/1/1080290203.pdf>

Hernández Pineda, A. (2019). Estrategias de cultura para el reporte de eventos adversos en las IPS del AMB con miras al fortalecimiento del turismo en salud en el AMB.

ICONTEC. (2021). Obtenido de Seguridad del paciente:

[https://acreditacionensalud.org.co/seguridad-del-
paciente/#:~:text=%E2%80%9CLa%20seguridad%20del%20paciente%20es,seg%C
3%BAAn%20los%20Lineamientos%20para%20la](https://acreditacionensalud.org.co/seguridad-del-paciente/#:~:text=%E2%80%9CLa%20seguridad%20del%20paciente%20es,seg%C3%BAAn%20los%20Lineamientos%20para%20la)

IMSESO. (2021). Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España. España: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Lourenço de Oliveira, H. M., Ferreira Rodrigues, L., Breder Caruso, M. F., & Abreu Freir, N. d. (2017). Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. *ANIMAIS E HUMANOS.*

López García, V. N., Zambrano Moreira, K. P., Martínez, J. A., Castillo Altamirano, J. C., & Gualotuña, J. P. (2021). Evaluación y manejo del riesgo de caídas en adultos mayores. *proQuest.*

Margarita Enríquez de Luna-Rodríguez, Marta Aranda-Gallardo, Jose Carlos Canca-Sánchez, Ana Belén Moya-Suárez, M. José Vázquez-Blanco, Jose Miguel Morales-Asencio, Perfil del paciente que sufre caídas en el entorno hospitalario: estudio multicéntrico, *Enfermería Clínica*, Volume 30, Issue 4, Pages 236-243, ISSN 1130-8621,

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.005>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211930097X>)

Macolin , G., Barissi, P., Gordo , R., Barral, E., & Buonanotte, C. (2019). Trastornos cognitivos como factores de riesgo de caídas en pacientes con enfermedad de Parkinson. *JIC XX*.

Ministerio de Educación. (25 de 01 de 1996). *Ley 266*. Obtenido de Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones:
https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Educación. (21 de 12 de 2001). *Ley 715*. Obtenido de
https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Educación. (05 de 10 de 2004). *Ley 911*. Obtenido de
https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Ministerio de la Protección Social. (s.f.). *Guía Técnica "Buenas Prácticas para la seguridad del Paciente en la Atención en Salud*. Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/Observatorio/PREVENCIÓN%20Y%20REDUCCIÓN%20CAIDAS.pdf>

Ministerio de Salud. (23 de 12 de 1993). *Ley 100*. Obtenido de Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Ministerio de Salud. (4 de octubre de 1993). Resolución 8430. Bogotá.

Ministerio de Salud. (1996). *Resolución 4445*. Obtenido de <http://fapp.saludcapital.gov.co/estadisticos/pai/BASES/DOCUMENTOS%20PAIS/TAND%20POLITICO-NORMATIVO/Resoluciones/Resolucion%20044450%20DE%2001996%20.pdf>

Ministerio de Salud. (14 de 03 de 1997). *Resolución 741*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-0741-de-1997.pdf>

Ministerio de Salud. (11 de Junio de 2008). *Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la Reepublica de Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

Ministerio de Salud. (16 de 02 de 2015). *Ley 1751*. Obtenido de Ley Estatutaria: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud. (05 de 02 de 2016). *Resolución 256*. Obtenido de Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud. (05 de 02 de 2016). *Resolución 256*. Obtenido de Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud. (17 de 02 de 2016). *Resolución 429*. Obtenido de Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud. (03 de 04 de 2006). *Decreto 1011*. Obtenido de Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Moreno Varillas, K. J. (2021). *Cultura de seguridad del paciente en médicos y enfermeras de una UCI cardiopediátrica de un hospital de Lima*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89085/Montero_VKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de Seguridad del Paciente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud. (26 de Abril de 2021). Obtenido de Caídas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Organización Mundial de la Salud. (13 de 4 de 2021). Obtenido de Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (17 de 09 de 2022). Obtenido de Seguridad del paciente: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Obtenido de Organización Mundial de la Salud-Guia de Manejo: <https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia05.pdf>

Organización panamericana de la salud. (2017). Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (28 de 06 de 2022). *Resolución WHA55.18.* Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/21498/ce130-28-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pasa, T. S., De Souza Magnago, T. S., De Souza Urbanetto, J., Meneghetti Baratto, M. A., Morais, B. X., & Baldissera Carollo, J. (2017). Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos hospitalizados. *Latino-Americana de Enfermagem.*

Pastrana Orejuela, C. (2019). EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LOS ADULTOS MAYORES PARA PREVENIR CAÍDAS.

Plan Decenal de Salud Pública . (2021). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Plaza, M. E. (28 de 07 de 2022). *Caídas: Segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios.* Obtenido de muyINTERESANTE:

<https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/caidas-segunda-causa-mundial-de-muerte-por-traumatismos-involuntarios-571658988542>

Polo, C. A. (2022). *Actualización de la política de seguridad del paciente en la ESE CAMU Moñitos*. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/5011/POLO%20COA%2c%20ANA%20YOELIS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Qué es el evento adverso y cómo lo debe afrontar un profesional en salud. (2020). Obtenido de Comunidad S.C.A.R.E - FEPASDE: <https://contenido.fepasde.com/que-es-evento-adverso-y-como-lo-debe-afrontar-un-profesional-en-salud>

Quesada Garro, J. C. (2018). *Propuesta de prevención, atención y rehabilitación del adulto mayor con caídas*. Obtenido de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/13407/1/44522.pdf>

Ramírez, S. C. & Ramírez, L. D. (2020). *Adherencia de los pacientes adultos a las recomendaciones brindadas por enfermería para prevenir el riesgo de caída en dos servicios de cuidados especiales*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/8964>.

Rivera, Paredes y Sánchez. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(2), 85-92.

Rodríguez García, M. M., & Vanegas Rivera, V. (2019). Percepciones acerca de la afectación de la rotación del personal en la calidad de servicio prestado en el Hospital Regional de la Orinoquía de Yopal, Casanare.

Romano Durán, Elisenda, Rodríguez Camarero, Ginés Fco., & Martínez-Esparza, Elvira Hernández. (2017). Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de

Barcelona. *Gerokomos*, 28(2), 78-82. Epub 09 de noviembre de 2020. Recuperado en 15 de diciembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200078&lng=es&tlng=es.

Ramirez Retamozo, D. D., & Grados Arana, R. D. (2018). *Intervenciones eficaces para prevención de caídas en adultos mayores*. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2249/ESPECIALIDAD%20-%20Rosario%20de%20Maria%20Grados%20Arana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Resolución 1446. (08 de 05 de 2006). Obtenido de Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención en Salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

Resolución 3100. (25 de 11 de 2019). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Romano Duran, E., Rodriguez Camarero , G., & Hernández Martínez esparza, E. (2017). Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. *Gerokomos*.

Solarte España ML, Macías González CM. Impacto de la política de seguridad del paciente dada por la OMS y el ministerio de salud y protección social en Colombia sobre el análisis del indicador de tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización tomando como referencia las IPS de la ciudad de Bogotá durante el año 2016 y 2017.

Secretaria de Salud. (2020). Obtenido de Suridad del Paciente Definiciones:
http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf

SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS. (2011). Obtenido de
http://calisaludable.cali.gov.co/seg_social/2012_Seguridad_Paciente/Comites/2_comite_5_dic_11_definiciones.pdf

Senado de la República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá.
Obtenido de <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Traumatismos, caídas. (s.f.). Obtenido de SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna):
<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/traumatismos-caidas>

Yambay Bonifaz, R. E. (Febrero de 2020). *Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas*. Obtenido de
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6568/1/Elizabeth%20Yambay.pdf>

