



## **PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL**

### **FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE**

#### **1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE**

- Denominación del Programa de Formación: CURSO COMPLEMENTARIO – SEGURIDAD DEL PACIENTE.
- Código del Programa de Formación: 33110281
- Nombre del Proyecto Formativo (si aplica): N/A
- Fase del Proyecto (si aplica): N/A
- Actividad de Proyecto Formativo (si aplica): N/A
- Competencia: Asistir actividades de la vida diaria según protocolos de salud y política de humanización
- Resultados de Aprendizaje:
  - (RAP 1): RECONOCER LA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUS LINEAMIENTOS TENIENDO NORMATIVA VIGENTE.
  - (RAP 2): DESCRIBIR LAS ACCIONES INSTITUCIONALES QUE MITIGUEN LOS EVENTOS ADVERSOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
  - (RAP 3): CONTRIBUIR EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS VIGENTES
  - (RAP 4): FOMENTAR AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN LA CULTURA DE SEGURIDAD DE ACUERDO CON LA GUÍA TÉCNICA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD
- Duración de la Guía de Aprendizaje (horas): 48

#### **2. PRESENTACIÓN**

Como humanos, estamos expuestos a requerir de la atención en servicios de salud, y deseamos para nosotros mismos y para nuestros seres queridos el mejor escenario en términos de calidad de la atención, incluyendo la humanización y la seguridad. La ocurrencia de eventos adversos,



conocidos como situaciones en las que se presenta un daño involuntario a la salud en el contexto de la atención en salud, con mayor frecuencia de la deseable conlleva a consecuencias graves, en términos personales, económicos y sociales.

El personal técnico en salud, es el primer eslabón en el cuidado de los pacientes y la pieza clave que garantiza que cada procedimiento se realice con excelencia humana y clínica. Cada decisión y acción cuenta para prevenir o materializar los riesgos.

Este curso orienta al aprendiz para la apropiación de herramientas que le permitirán ejercer con más confianza su labor, mediante la optimización de sus rutinas diarias enfocándolas en la prevención de eventos adversos, o en caso que no sean prevenibles, en su identificación y atención temprana.

Aportemos a la construcción y sostenimiento de un sistema de salud seguro!

### **3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE**

- **Descripción de la(s) Actividad(es):**

#### **3.1 Actividades de reflexión inicial:**

Descripción de la actividad:

Se presentan algunas imágenes en las que se presenta en forma de 'humor' situaciones que podrían atribuirse a error en procesos asistenciales.

Se propone reflexionar sobre las situaciones en donde frente a un error las personas reaccionen ocultando, minimizando la importancia, o evadiendo la responsabilidad. ¿Por qué se presentan estas situaciones?, ¿Qué consecuencias pueden tener?. Proponga acciones que podrían implementarse para promover un cambio cultural hacia la aceptación de los errores que favorecieran el mejor desenlace para los involucrados y los afectados.

Ambiente requerido: Convencional

Estrategias o técnicas didácticas activas: Conversatorio

Materiales de formación: no aplica

Material de apoyo: no aplica

Duración de la actividad: 1 horas.



### **3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:**

Descripción de la actividad:

#### **3.2-1. Proyecto de formación**

En equipos de aprendices, sin realizar consulta a ninguna fuente de información, elabore un listado de ejemplos que consideren representan los siguientes conceptos, en el contexto de un procedimiento de atención en salud en el que su perfil de formación podría estar participando:

- Consentimiento informado
- Responsabilidad civil
- Evento adverso en salud
- Incidente adverso en salud
- Prácticas inseguras
- Barreras de seguridad
- Violación a la seguridad

Identifique sus saberes previos. Exprese sus expectativas de aprendizaje al participar en este curso.

Ambiente requerido: Ambiente convencional

Estrategias o técnicas didácticas activas: Foro

Materiales de formación: Computador, Tablero

Material de apoyo: Guías de aprendizaje competencias cursadas previamente.

Duración de la actividad: 1 horas.

### **3.3 Actividades de apropiación:**

Descripción de la actividad:

- **Relacionar los componentes e importancia de un programa institucional de seguridad del paciente con el desempeño de su rol laboral en una IPS.**

#### **3.3.1. Terminología básica:**

Realice un recorrido guiado por la terminología relacionada con seguridad del paciente, la política nacional de seguridad del paciente y los programas institucionales . Para cada término o definición, proponga ejemplos ilustrativos en el que se evidencie su comprensión.



Participe en socialización y selección de ejemplos para construcción colectiva de glosario ejemplificado, aclare sus dudas y aporte para la solución de dudas de sus compañeros.

### 3.3.2. Política nacional y Programas institucionales de seguridad del paciente

Después de consultar el material de referencia sugerido por su instructor(a), y observar en sus lugares de práctica (aprendices en práctica en instituciones de salud, o trabajadores en instituciones de salud), en equipos de máximo 4 personas proponga un mapa mental donde se explique:

- Definición y enfoques clave de la política nacional de seguridad del paciente
- Componentes de un programa institucional de seguridad del paciente para una IPS
- Dificultades para el funcionamiento de cada componente vs Acciones facilitadoras.

### 3.3.3. Prevención, Mitigación, Corrección de daño:

Indague sobre la responsabilidad civil en relación a las situaciones de daño generado en personas alrededor de procedimientos en salud donde intervenga su perfil de formación.

Busque ejemplos de

- Reportes de eventos adversos en salud, derivados de la atención, del uso de dispositivos médicos y del uso de medicamentos respectivamente.
- Manejo de eventos adversos en una IPS: gestión realizada inmediata y posteriormente.
- Uso del 'Consentimiento informado' en diversos procedimientos en Salud
- Acciones punitivas frente al reporte de eventos adversos.
- Comités relacionados con la seguridad de la atención en IPS
- Boletines o Divulgaciones sobre implementación de cultura de seguridad de la atención en IPS.

Discuta sobre cada ejemplo los elementos que podrían fomentar o dificultar el logro del objetivo de la política de seguridad del paciente..

Identifique acciones que deberían implementarse de forma general en los procesos asistenciales, bajo premisa de ejercicio ético y humanizado de la atención en salud, para la prevención, mitigación y corrección de eventos adversos en salud.

- **Aplicar prácticas seguras en la atención en salud**

### 3.3.4. Metodología Protocolo de Londres:

Mediante la revisión de casos pre-elaborados, interprete la metodología del Protocolo de Londres en el análisis de situaciones con el fin de prevenir, mitigar o intervenir un evento adverso.



- Para cada temática, en equipos de trabajo prepare una dramatización que contenga el caso asignado, en dos libretos paralelos. Uno que desencadena en un resultado no deseado desde el punto de vista de la política de seguridad de la atención, y otro en el que se logra la prevención, mitigación o corrección del evento adverso.

- Identificación del paciente
- Infecciones asociadas a la atención en salud
- Manejo de muestras
- Caídas en el ámbito de atención en salud
- Úlceras por presión
- Uso de medicamentos
- Procedimientos quirúrgicos

- 3.3.5. Participe en reto evaluativo sobre los correctos en la administración de medicamentos, momentos del lavado de manos, e identificación de fallas latentes (factores contributivos), fallas activas (acciones inseguras), eventos adversos y prácticas seguras en relación a los temas trabajados en el ítem anterior.

Ambiente requerido: Ambiente convencional

Estrategias o técnicas didácticas activas: Lectura dirigida, Análisis de casos, Simulación de situaciones.

Materiales de formación: Computador, televisor, Papel, Lapiceros

Material de apoyo: Bases de datos en biblioteca virtual SENA. Referencias fuentes de información al final de esta guía.

Evidencias de aprendizaje: Mapa mental Seguridad de la atención, Análisis de caso asignado.. Prueba de conocimientos

Instrumentos de evaluación: Lista de chequeo

Duración de la actividad: horas.



### **3.4 Actividades de Transferencia del Conocimiento:**

Descripción de la actividad: Implementación de Atención segura

Con su equipo de trabajo realice un análisis del caso que le sea asignado, usando la metodología Protocolo de Londres. Presente recomendaciones de las acciones para prevenir, controlar o corregir la ocurrencia de evento adverso.

Ambiente requerido: Ambiente convencional.

Estrategias o técnicas didácticas activas: Diseño de proyecto

Materiales de formación: Computadores, Cartulina, marcadores, papel carta, televisor.

Material de apoyo: Ver referencias bibliográficas.

Evidencias de aprendizaje: Propuesta proyecto y Poster.

Instrumentos de evaluación: Lista de chequeo.

Duración de la actividad: 40 horas.



#### 4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
N/A	N/A	N/A	<p>Conocimiento :</p> <p>Mapa conceptual</p> <p>Prueba de conocimientos</p> <p>Evidencias de Desempeño:</p> <p>Análisis de caso</p> <p>Evidencias de Producto:</p> <p>Informe y poster</p>	<p>Identifica el compromiso de la alta gerencia con la seguridad del paciente teniendo en cuenta lineamientos de la política</p> <p>Identificar los protocolos para el manejo del paciente y su familia frente a la ocurrencia del evento adverso de acuerdo con política de seguridad del paciente</p> <p>Relaciona incidentes y eventos adversos más frecuentes en la atención en salud de acuerdo con política institucional de seguridad del paciente.</p> <p>Analiza causas y efectos de los eventos adversos de acuerdo con resultados de mayor ocurrencia</p> <p>Propone acciones de mejora para mitigar la presencia de incidentes y eventos adversos teniendo en cuenta la política de seguridad del paciente.</p> <p>Confirma la ubicación de las guías de práctica clínica de acuerdo con política institucional seguridad del paciente</p> <p>Describe los contenidos de las guías de práctica clínica de acuerdo con procedimiento</p> <p>Consulta las listas de chequeo del procedimiento a realizar de acuerdo con el proceso estandarizado</p> <p>Promueve la apropiación y uso de las guías de práctica clínica de acuerdo con política institucional de seguridad del paciente</p> <p>Fomenta la cultura de seguridad en compañeros y usuarios de acuerdo con política institucional de seguridad del paciente</p>	<p>Lista de chequeo</p>



**5. GLOSARIO DE TÉRMINOS** Tomado de 'Lineamientos para la implementación de la política de seguridad de la atención en salud'.

***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.

***ATENCIÓN EN SALUD:***

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

***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.

***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.

***RIESGO***

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

***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:

- Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

***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 los procesos de atención.

***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.





### ***VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD***

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

### ***BARRERA DE SEGURIDAD***

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

### ***EVENTO ADVERSO MEDICAMENTOSO***

suceso médico, desafortunado o perjudicial, que se presenta en un paciente durante el tratamiento con un medicamento, que no necesariamente tiene una relación causal directa con el fármaco, pero ocurre de forma temporal a su uso

### ***EVENTO ADVERSO ASOCIADO A DISPOSITIVO MEDICO***

Un daño no intencionado al paciente, operador o medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico

### ***SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO***

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

### ***ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO***

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal

### ***EVENTOS ADVERSOS SERIOS***

Son aquellos que por su intensidad o severidad requieren atención inmediata. El INVIMA los clasifica así si cumplen con al menos uno de los siguientes criterios: Muerte, amenaza la vida, causa o prolonga hospitalización, Discapacidad o incapacidad permanente, Anomalia congénita, Genera necesidad de intervención médica o quirúrgica.

### ***EVENTOS ADVERSOS NO SERIOS***

Son aquellos sucesos médicos desfavorables que no cumplen con los criterios de gravedad serios.

- Leve: Signos y síntomas fácilmente tolerados. No requiere tratamiento específico ni cambios en la terapia del medicamento.



- Moderado: Interfiere con las actividades habituales del paciente o requiere un cambio en el tratamiento/monitorización médica, incapacidad o discapacidad temporal, pero no pone en riesgo la vida

## 6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Ministerio de Salud de Colombia. (2026). Seguridad del Paciente. Observatorio nacional de calidad en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/calidad-atencion-en-salud-home.aspx>.

Ministerio de la Protección social. (2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del paciente. República de Colombia.

MinSalud. (2014). Paquetes instruccionales “Guía técnica” Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en Salud. República de Colombia

INVIMA (2020) Programas nacionales de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

## 7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Rita Bautista	Instructora	SENA - Cali	Junio 2026

## 8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					