

## Frecuencia de reportes de eventos adversos, ocurridos en el Hospital de Yopal ESE durante el año 2010.

Orden	Evento adverso	Frecuencia	Porcentaje
1	Infección de Herida Quirúrgica	76	15%
2	Demora en atención médica o interconsulta	50	10%
3	Fallas en la atención derivados de la demora en los procesos diagnósticos	37	7%
4	Riesgos inherentes a falla de dispositivos médicos	28	5%
5	Fuga de pacientes hospitalizados (Cuidado)	26	5%
	Otros	305	58%
	<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100%</b>

En esta tabla se presenta el total de eventos adversos reportados en el Hospital de Yopal ESE, para lo cual durante los meses de enero a noviembre, se reportaron en total 522 eventos. Los tres primeros eventos de mayor incidencia fueron: (1) infección de herida quirúrgica con 76 casos, seguido de la (2) demora en atención médica o interconsulta con 50 casos, y (3) fallas en la atención derivados de la demora en los procedimientos diagnósticos con 37 casos

## Conclusiones

- Durante el 2010 se realizó el reporte continuo de eventos adversos en el SIEVA, teniendo en cuenta que en el mes de abril se realizó nuevamente el cambio al sistema de notificación inicial, mejorando de esta forma la ejecución de las actividades inherentes al proceso institucional SEA 02001.
- La unidad funcional que presentó mayor reporte de eventos adversos, fue la unidad de internación con un 35% (182 casos), seguido de la unidad de urgencias, con 24% (125 casos).
- La frecuencia de reporte de eventos adversos durante el 2009 -2010, muestra un descenso en el reporte debido a la incertidumbre que todavía se presenta en el personal asistencial.
- El evento adverso: *infección de herida quirúrgica* es el evento de mayor reporte durante el 2009 y el 2010, lo cual nos indica que existe la necesidad de continuar con actividades educativas que generen cambios en el personal, que fortalezcan la cultura de seguridad del paciente.



**“Una atención limpia, es una atención más segura”**



**BRUCE BECERRA MARÍN**  
Gerente.  
**JORGE CUBIDES AMEZQUITA**  
Planeación y Desarrollo Institucional  
**LILIANA FONSECA**  
**KETTY JACOME**  
**MAGDA ALVAREZ**  
Grupo de Epidemiología



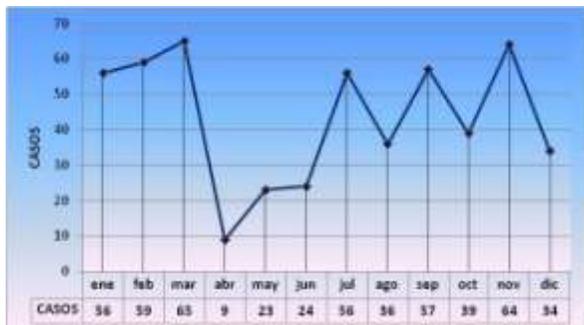
# Eventos Adversos

## Definición

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

contactenos@hospitalyopal.gov.co  
www.hospitaldeyopal.gov.co

# Boletín de eventos adversos presentados en el año 2010 Hospital de Yopal E.S.E.



Fuente: Sistema de Información Dinámica, Grupo Planeación y Desarrollo Institucional.

## Frecuencia de reportes de eventos adversos distribuidos por mes.

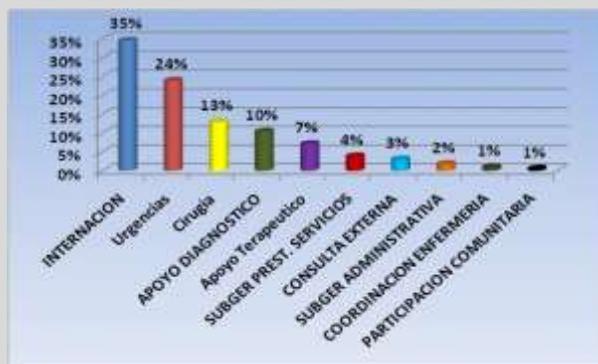
En esta tabla se puede observar un descenso significativo del reporte en el mes de abril, en un 2% (9 casos), debido al cambio del sistema de reporte de eventos adversos (Dinámica), lo cual mejoró una vez se retornó a la notificación a través del aplicativo SIEVA.

Mes	Frecuencia	%
Enero	56	11%
Febrero	59	11%
Marzo	65	12%
Abril	9	2%
Mayo	23	4%
Junio	24	5%
Julio	56	11%
Agosto	36	7%
Septiembre	57	11%
Octubre	39	7%
Noviembre	64	12%
Diciembre	34	7%

Distribución Eventos Adversos Mes a Mes Año 2010 Hospital de Yopal E.S.E



## Frecuencia de reportes de eventos adversos, ocurridos en el Hospital de Yopal ESE, según unidad funcional durante el 2010.



Se observa la frecuencia de eventos adversos reportados por cada unidad funcional, y se observa que la unidad funcional que más reportó eventos adversos fue la unidad de internación con un 35%(182 casos), seguido de la unidad de urgencias con un 24% (125 casos) y la unidad de cirugía con un 13%(70 casos).

EL COMPROMISO ES MI HOSPITAL

## Frecuencia de reportes de eventos adversos, ocurridos en el Hospital de Yopal ESE durante el 2008 hasta el 2010.

Mes	2008	2009	2010
Ene		24	56
Feb		57	59
Mar		60	65
Abr		41	9
May		39	23
Jun		32	24
Jul	32	59	56
Ago	37	85	36
Sep	31	67	57
Oct	16	48	39
Nov	28	72	64
Dic	16	39	34
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>623</b>	<b>522</b>

En la tabla anterior se observa que se dio inicio al reporte de eventos adversos a través del aplicativo SIEVA en el segundo semestre del año 2008, consolidando así la información de manera práctica y sistemática. Durante el año 2009 y 2010 se reportaron los eventos adversos presentados en los servicios asistenciales, observándose una disminución en el reporte para el año 2010. Esto debido a que se está presentando incertidumbre en el personal asistencial, sobre las creencias de tomar represalias al notificar. Por lo cual se continúa estimulando al personal sobre la utilidad del reporte para mejorar y garantizar la seguridad del paciente.