



Archivos de Medicina (Col)

ISSN: 1657-320X

medicina@umanizales.edu.co

Universidad de Manizales

Colombia

López Herrera, Jorge Uriel; Gomez López, Jaime
Recomendaciones para la implementacion de herramientas en programas de atencion segura en
instituciones prestadoras de salud (IPS)
Archivos de Medicina (Col), vol. 11, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 169-182
Universidad de Manizales
Caldas, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE HERRAMIENTAS EN PROGRAMAS DE ATENCION SEGURA EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS)

JORGE URIEL LÓPEZ HERRERA*, JAIME GOMEZ LÓPEZ**

Remitido para publicación: 02-02-2011 - Versión corregida: 02-09-2011 - Aprobado para publicación: 31-10-2011

Resumen

Los eventos adversos en la prestación de servicios en salud están siendo considerados como una causa importante de morbilidad y mortalidad general, al ubicarse dentro de las diez primeras causas en países industrializados, generando detrimento patrimonial en las instituciones e incrementando riesgos de demandas jurídicas a los actores, EPS e IPS, del sistema de seguridad social en salud. Es necesario entonces, diseñar, ejecutar y evaluar Modelos de Atención Segura, para contribuir al mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio.

Se presenta a la comunidad académica, científica y del sector salud, una recopilación de información pertinente sobre herramientas para desarrollar estrategias de seguridad del paciente, de aplicación práctica, que ya han sido desarrolladas en la implementación de programas de Seguridad del Paciente a nivel local.

Palabras clave: Seguridad, Prestación de Atención de Salud, Servicios de Salud.

Arch Med (Manizales) 2011; 11(2):169-182

Recommendations for implementation of tools in secure care programs in health care institutions of low complexity

Summary

Adverse events in the provision of services health are being considered as an important cause of mobility and general mortality, located within first ten causes in industrialized countries, generating patrimonial detriment in institutions and increasing the risk of

López Herrera JU. Gomez López J. Archivos de Medicina. Volumen 11 N° 2. ISSN: 1657-320X julio-diciembre de 2011. Universidad de Manizales. Manizales (Colombia).

* Médico y cirujano, especialista en administración de servicios de salud. Especialista en gerencia de servicios sociales. Con formación en seguridad del paciente. Lider de proceso servicios ambulatorios de ASSBASALUD E.S.E. Docente de planta de Universidad de Manizales, Facultad de Ciencias de la Salud.

** Médico y cirujano, administrador de empresas, especialista en gerencia de servicios sociales. Con formación en Pamec y seguridad del paciente. Lider de procesos hospitalización y cirugía de ASSBASALUD E.S.E. Docente de planta de Universidad de Manizales, Facultad de Ciencias de la Salud.

juridical lawsuits to actors, EPS and IPS of the social security system health. It is necessary therefore, to design, implement and evaluate Safer Care models to contribute to quality improvement in service delivery.

Presents the academic community, scientific and health sector, a collection of relevant information on tools for developing patient safety strategies, practical application, which has been developed to implement patient safety programs at the local level.

Key words: Security, Delivery Health Care, Health Services.

Introducción

A partir de la última década del siglo XX a nivel mundial se ha venido despertando un gran interés por la seguridad del paciente en la atención de salud; actitud ésta motivada por los incrementos en los reportes de "errores médicos" en la prestación del servicio, y las cifras crecientes de muertes y de pérdidas económicas empresariales, como consecuencia de los eventos adversos asociados a ellos. Los eventos adversos son un indicador fundamental de la calidad de la actividad humana (1) asistencial en salud que afectan los atributos de la calidad especialmente la **seguridad** y como "efecto dominó", se van alterando las demás características de ella como son la continuidad, la oportunidad, la pertinencia, la accesibilidad y la satisfacción del usuario y su familia.

Se requiere fomentar en el Sector Salud actitudes proactivas como la realizada por la madre del niño Josie King, quien invirtió recursos importantes para fomentar la cultura de la seguridad del paciente, tanto en usuarios como en entidades hospitalarias, a pesar de haber sido víctima de evento adverso grave, que ocasionó la muerte de su hijo Josie, en el año 2001, en el Hospital Johns Hopkins (2)

Si errar es humano, realizar gestión clínica en seguridad lo es también; entendida ésta como un proceso planeado y sistemático para reducir y/o eliminar la posibilidad que ocurran fallas ó errores y que afecten al paciente y su familia en el proceso de atención (3). Es necesario enfocar todos los esfuerzos administrati-

vos y asistenciales en pro de la seguridad en la atención de salud que busque minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso ó de mitigar sus consecuencias (4).

La Información actualizada que nos provee el estudio IBEAS, en el cual participaron un total de 58 Hospitales de diferentes países (Costa Rica, México, Perú, Colombia y Argentina), con una revisión de 11.379 historias clínicas de pacientes, de ellos 2.405 en Colombia, con participación de 12 hospitales del país, que evidenció una prevalencia de eventos adversos del 13.1% en Colombia (5); información estadística que nos hace reflexionar y considerar que la asistencia sanitaria es una actividad donde se debe buscar la Calidad y nos hace considerar que la atención en salud se cataloga como una actividad compleja, que conlleva riesgos potenciales para el usuario, algunos de los cuales pueden ser letales o dejar secuelas importantes. Los eventos adversos son la octava causa de mortalidad en U.S.A y el costo total oscila entre 17 y 18 billones de dólares (3). Se calcula que ocurren unas 98.000 muertes al año en Estados Unidos por causa de eventos adversos que alteran la prestación del servicio.

La seguridad del paciente es un imperativo de la atención en salud en nuestras instituciones; los incidentes y eventos adversos se presentan en cualquier actividad humana y especialmente en los servicios en salud y en empresas de alta, mediana y baja complejidad, siendo estos indicadores fundamentales de calidad. En nuestro país, existe una sólida decisión por parte del gobierno, ministerio de

protección en salud, prestadores y aseguradores para desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura. Colombia impulsa una política de seguridad del paciente, que transversaliza todos los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC), cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de eventos adversos, para contar con instituciones seguras y competitivas, es así como, desde junio de 2008 el ministerio de protección social en salud, expidió los “lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente” (6) y los paquetes instruccionales (7).

Motivados por los estudios a nivel internacional (U.S.A y Canadá), a nivel regional (IBEAS), los lineamientos nacionales (ministerio de protección social) y las experiencias exitosas de algunas instituciones de nuestro país; se realiza y se presenta como experiencia la implementación metodológica de “Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente en la Atención en Salud” (8) con respecto al modelo de atención segura desarrollado desde junio de 2009 en una Empresa Social del Estado (ESE) de baja complejidad del municipio de Manizales como lo es Assbasalud E.S.E.

Objetivo

Presentar herramientas prácticas y de utilidad en la aplicación de la estrategia de seguridad del paciente, para instituciones de bajo nivel de complejidad, acorde con la normatividad nacional vigente.

Pautas de implementación del programa de seguridad del paciente en una IPS

Pensando en los profesionales en formación y en las IPS que inician, en las independientes o en las que aún no han iniciado el camino de la Seguridad del Paciente, presentamos unas pautas prácticas para la Estrategia de Seguridad del Paciente, basándonos en la forma como hemos implementado dicha estrategia

en Assbasalud E.S.E., una E.S.E. del Nivel 1 de Atención de la Red Pública del Municipio de Manizales, con colaboración activa del Convenio Docencia Asistencia. El orden de las pautas no es obligatorio.

Listado de pautas prácticas de implementación

- Diseñe un Modelo de Seguridad del Paciente, con los Lineamientos del Ministerio de Protección Social (MPS), con orientaciones dadas desde el Libro “Herramientas para Promover la Estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) de la Atención en Salud” del MPS (10) y los “Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente del Ministerio de Protección Social del 2.008(11)”.
- Desarrolle una presentación del Modelo de Seguridad del paciente (12), y con él, desarrolle la Socialización, primero al Equipo Administrativo, con la participación activa de la Gerencia; para luego de su aprobación y adopción, obtenga el compromiso gerencial ante la Cultura institucional de Seguridad del Paciente en un ambiente No Punitivo, y una Cultura Justa, que facilite la implementación de la Estrategia de Seguridad del Paciente (13).
- Inicie la Sensibilización a los equipos de trabajo asistenciales, y luego de ella establezca el Plan de Capacitación, con apoyo y aporte del equipo administrativo. Enseñe las herramientas para la toma de decisiones y para el análisis; capacite sobre el Modelo del Queso Suizo, el Protocolo de Londres.
- Está dando inicio en esta forma al Cambio de Cultura Institucional, con introducción de la Seguridad del Paciente en la Prestación del Servicio.
- Desarrolle la Política de Seguridad del paciente Institucional, adóptela y difúndala.
- Estructure un formato de reporte de Eventos Adversos y/ o Incidentes, Instructivo de diligenciamiento del Formato de Reporte,

Formato de plan de Mejoramiento, y un flujograma para el Análisis, Reporte y Plan de Mejoramiento. Realice la adopción y socialización. En lo posible, obtenga el desarrollo de una base de datos (14), que le permita hacer seguimiento y sacar los indicadores (15).

- Diseñe los Indicadores Institucionales del Programa de Seguridad del Paciente, con la Ficha Técnica y el formato de desarrollo de Indicadores. Indicadores iniciales indispensables son el Índice de Eventos Adversos y el Indicador que mida la Gestión Institucional del Análisis de Eventos Adversos (por ejemplo el Porcentaje de Eventos Adversos presentados con Plan de Mejoramiento).
- Motive y obtenga el compromiso de los grupos de trabajo asistencial, para que se conformen los grupos de investigación de los Eventos e Incidentes que se puedan presentar.
- Conforme un grupo de colaboradores administrativos para el apoyo en el análisis de Eventos Adversos que requieran ayuda desde el equipo asistencial, o para los que representen mayor importancia Institucional, o se consideren Eventos Centinela de Seguridad.
- Desarrolle los Procedimientos relacionados con Seguridad del Paciente (16), idealmente un procedimiento para la Prevención y

otro procedimiento para el análisis, reporte y seguimiento de los Eventos Adversos e Incidentes.

- Busque la Estandarización de Procedimientos Institucionales Asistenciales y Administrativos que tengan repercusiones o impacto en la Seguridad del paciente, principalmente en el Sistema de referencia y Contra referencia, Triage, Guías de Atención con Medicina Basada en la Evidencia, Auditoria Clínica y Seguimiento a Adherencia a las Guías, Capacitación Institucional, Servicios de Apoyo, Instalaciones Seguras, Planes de Emergencia, Rondas Clínicas, etc.
- Desarrolle Barreras de Seguridad con los equipos de trabajo asistenciales, que les permita reducir o minimizar el riesgo de presentación de Eventos Adversos.
- Desarrolle unas listas de chequeo para la implementación de las Rondas de Seguridad del paciente (17). Establezca la forma en que las va a llevar a la práctica, socialice las listas de chequeo y la herramienta, e inicie su aplicación y seguimiento.
- Establezca grupos de estudio para conocer los Paquetes Instruccionales y la Norma Técnica Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente, del MPS de Marzo de 2.010(9). Establezca la forma en que se van a implementar dichas Prácticas.

Presentación de herramientas prácticas institucionales para la seguridad del paciente:

HERRAMIENTA N° 1: FORMATO DE REPORTE: REPORTE Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE - ASSBASALUD E.S.E.

Nombre y Apellidos del Paciente: _____

Número de Identificación: _____ de _____ CC__ TI__ RC__

Edad: _____ SEXO: M__ F__ Empresa aseguradora: _____

Señale con una x si es

EVENTO ADVERSO _____ INCIDENTE _____ COMPLICACION _____

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO (Qué? Y Cómo ocurrió?)

FACTORES CONTRIBUTIVOS

PACIENTE: _____

Complejidad y gravedad ____ Lenguaje y comunicación ____ Personalidad y factores sociales ____

TAREA Y TECNOLOGÍA:

Diseño de la tarea y claridad de la estructura ____ Disponibilidad y uso de protocolos ____

Disponibilidad y confiabilidad de las pruebas diagnosticas ____ Ayudas para toma de decisiones ____

INDIVIDUO:

Conocimiento ____ Habilidades y Competencias ____ Salud física y Mental ____

EQUIPO DE TRABAJO:

Comunicación verbal y escrita ____ Supervisión y disponibilidad de soporte ____ Estructura del equipo (consistencia, congruencia, etc) ____

AMBIENTE:

Personal suficiente ____ Mezcla de Habilidades ____ Carga de trabajo ____ Patrón de turnos ____

Diseño, disponibilidad y mantenimiento de equipos ____ Soporte Administrativo y Gerencial ____

Clima laboral Ambiente físico (Luz, espacio, ruido) ____

ORGANIZACIÓN Y GERENCIA:

Recursos y limitaciones financieras ____ Estructura organizacional ____ Políticas ____ Estándares y metas ____ Prioridades y cultura organizacional ____

CONTEXTO INSTITUCIONAL:

Económico y regulatorio ____ Contactos externos ____

ANÁLISIS CAUSAL (identificar los factores contributivos mas relevantes)

DATOS DEL REPORTE

NOMBRE: _____ Médico ____ Enfermero(a) ____ Otro ____

Cuál _____ FECHA DEL EVENTO: ____ : ____ HORA: ____ : ____

JORNADA: DIURNA: ____ NOCTURNA: ____

FECHA REPORTE: ____ : ____

CENTRO DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO: _____

FUENTE: FORMATO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES DE ASSBASALUD E.S.E.

**HERRAMIENTA N° 2: PLAN DE MEJORAMIENTO:
CONSOLIDADO DE PLAN DE MEJORAMIENTO A EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES
RELACIONADOS CON MODELO DE ATENCIÓN SEGURA EN ASSBASALUD ESE:**

FECHA: _____

EVENTO ADVERSO: _____

RESPONSABLE ELABORACIÓN: _____

CARGO: _____

ITEM DE CONTROL: _____

PROBLEMA: _____

Causa del evento adverso o incidente	Que hacer	Quien	Como hacer	Cuando hacer	Fecha implementación

FUENTE: FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO DE ASSBASALUD E.S.E.

**HERRAMIENTA N° 3: AUDITORIA DEL SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO:
AUDITORIA DE EVENTOS ADVERSOS EN EL AÑO: _____**

CENTRO DE ATENCION: _____

FECHA: _____

HORA: _____

COORDINADOR DE EVENTOS ADVERSOS: _____

CARGO: _____

INFORME DE EVENTOS ADVERSOS.

Fecha del reporte	Genero	Edad	Tipo de incidente o evento adverso	Seguimiento al plan de mejoramiento

FUENTE: LISTAS DE CHEQUEO DE RONDAS DE SEGURIDAD PARA CORTO TIEMPO EN ASSBASALUD E.S.E.

HERRAMIENTA N° 4. LISTA DE CHEQUEO. RONDA DE SEGURIDAD. CONSULTA EXTERNA

Centro de salud o Servicio:				Objetivo: mejorar la atención en salud y minimizar los riesgos para los pacientes a través de la estandarización y realización de acciones de prevención que eviten la ocurrencia de eventos adversos e incidentes en Assbasalud E.S.E	
Fecha de realización:					
Responsables:					
Cargo que desempeña:					
C: Cumple. NC: No Cumple. NA: No Aplica					
CRITERIOS DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO		C	NC	NA	OBSERVACIONES
Los profesionales de salud saludan amablemente y se presentan delante del paciente.					
El personal de salud realiza lavado de manos antes de cada consulta, y utilizan alcohol glicerinado					
En el cuidado del paciente se tiene en cuenta su condición física y su estado funcional.					
Se le explica al paciente los hallazgos encontrados en la consulta de tal forma que se comprensible a los pacientes					
Se explican los procedimientos que se realiza al paciente y se firma el consentimiento informado si aplica.					
Se protege la intimidad del paciente					
Se le explica al paciente la enfermedad por la cual se le prescribe la medicación.					
Se dan indicaciones al paciente para la toma correcta de los medicamentos.					
Se dan información de los posibles efectos que pueden producir los medicamentos y que hacer en caso de que se presenten?					
Se entrega fórmula con letra clara, legible y se explica al paciente.					
Se brinda información de signos de alarma y plan de cuidados a intervenciones.					
Se informa al paciente cuando y como puede reclamar los resultados de los exámenes que se realicen.					
Se da instrucción y orientación a la familia en cuidado del paciente.					

LISTA DE CHEQUEO – HOSPITALIZACIÓN - PRIMER MOMENTO

Centro de salud o servicio:					Objetivo: mejorar la atención en salud y minimizar los riesgos para los pacientes a través de la estandarización y realización de acciones de prevención que eviten la ocurrencia de eventos adversos e incidentes en Assbasalud E.S.E
Fecha de realización:					
Responsables:					
Cargo que desempeña:					
C: Cumple. NC: No Cumple. NA: No Aplica	C	NC	NA	OBSERVACIONES	
CRITERIOS DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO					
Los profesionales de salud saludan amablemente y se presentan delante del paciente.					
El personal de salud realiza lavado de manos antes de cada consulta, y utilizan alcohol glicerinado					
En el cuidado del paciente se tiene en cuenta su condición física y su estado funcional.					
Se le explica al paciente los hallazgos encontrados en la consulta de tal forma que sea comprensible a los pacientes					
Se explican los procedimientos que se realiza al paciente y se firma el consentimiento informado si aplica.					
se protege la intimidad del paciente					
Se le explica al paciente la enfermedad por la cual se le prescribe la medicación.					
Se brinda información sobre los 5 ó 10 correctos en la administración de medicamentos.					
Se dan información de los posibles efectos que pueden producir los medicamentos y que hacer en caso de que se presenten?					
Se brinda información sobre signos de alarma y plan de cuidados a intervenciones.					
Se informa al paciente sobre los exámenes realizados y la interpretación del resultado.					
Se brinda información a la familia sobre el estado del paciente y sus cuidados.					

FUENTE: LISTAS DE CHEQUEO DE RONDAS DE SEGURIDAD PARA CORTO TIEMPO EN CLÍNICAS ASSBASALUD E.S.E.

**LISTA DE CHEQUEO DE RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
PARA CLÍNICAS 2° MOMENTO EN ASSBASALUD E.S.E.**

1. ¿CONOCEMOS LOS 5 MOMENTOS DE LA OMS PARA LAVADO DE MANOS? ¿CUALES SON?
CONOCEN TODOS _____ CONOCEN ALGUNOS DE LOS 5 _____ NINGUNO _____
2. CON RESPECTO A ESOS 5 MOMENTOS DE LA OMS, ¿ESTAMOS CUMPLIENDOLOS?
CUMPLE TOTALMENTE _____ CUMPLE PARCIALMENTE _____ NO CUMPLE _____

PREGUNTAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO:

3. ¿EL MÉDICO QUE LO ATIENDE LO SALUDA, Y SE LE HA PRESENTADO?.
SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____
¿LA ENFERMERA QUE LO ATIENDE LO SALUDA, Y SE LE HA PRESENTADO?
SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____
4. ¿EL MÉDICO O LA ENFERMERA LE HAN DADO INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD
O PROBLEMA DE SALUD QUE TIENE?.
TODAS LAS VECES _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____
5. EL PERSONAL DE ENFERMERIA CUANDO LE COLOCA MEDICAMENTOS EN LOS LIQUI-
DOS O MUSCULAR, (EXPLIQUE), ¿LE HA INFORMADO QUE MEDICAMENTO LE ESTÁ
COLOCANDO Y PARA QUE SE LE COLOCA?.
TODAS LAS VECES _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____
6. ¿USTED SE HA DADO CUENTA, SI EL MÉDICO ANTES DE EXAMINARLO O DESPUÉS
DE EXAMINARLO, SE LAVÓ LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN O CON ALCOHOL GLI-
CERINADO?.
TODAS LAS VECES SE LAVA _____ ALGUNAS VECES SE LAVA _____ NINGUNA VEZ
SE HA LAVADO _____ NO ME HE DADO CUENTA SI SE LAVÓ O NO _____

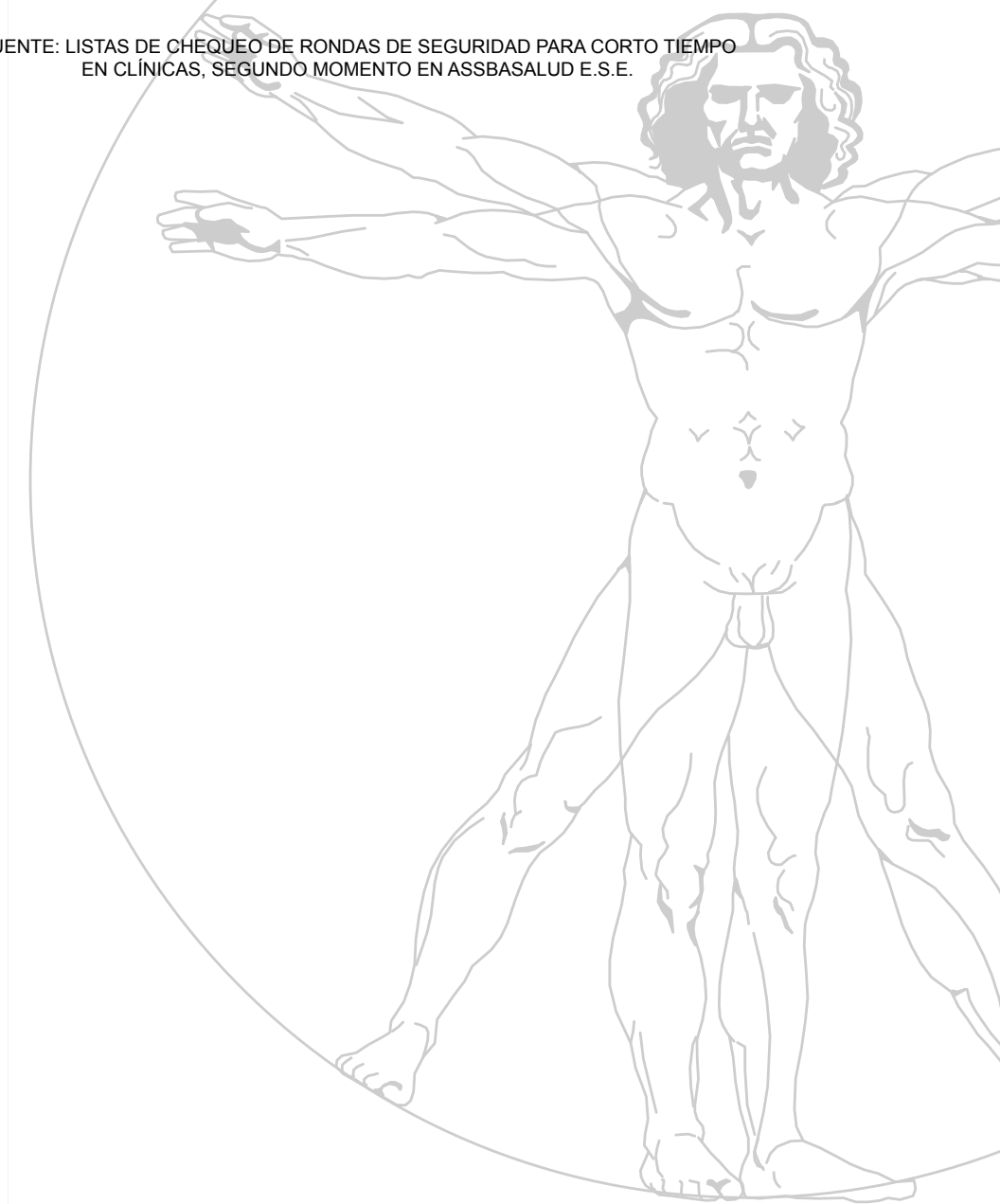
(NOTA: ESPECIFIQUE SI ES ANTES O DESPUES, Y QUE ES ALCOHOL GLICERINADO).

7. USTED SE HA DADO CUENTA, SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTES DE HACERLE
UN PROCEDIMIENTO (EXPLIQUE) O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO, ¿SE LAVÓ LAS
MANOS CON AGUA Y JABÓN O CON ALCOHOL GLICERINADO?
TODAS LAS VECES SE LAVA ANTES _____ TODAS LAS VECES SE LAVA DES-
PUES _____ ALGUNAS VECES SE LAVA ANTES _____ ALGUNAS VECES SE
LAVA DESPUES _____ NINGUNA VEZ SE HA LAVADO ANTES _____ NINGUNA
VEZ SE HA LAVADO DESPUES _____ NO ME HE DADO CUENTA SI SE LAVÓ O
NO _____

(NOTA: ESPECIFIQUE SI ES ANTES O DESPUES, Y QUE ES ALCOHOL GLICERINADO)

8. USTED SEÑOR PACIENTE, ¿SE LAVA LAS MANOS AL MENOS 3 VECES AL DÍA, CON AGUA Y JABÓN?
SI 3 VECES O MAS _____ SOLO 2 VECES AL DÍA _____ NINGUNA VEZ _____
9. EL PERSONAL DE ENFERMERIA O EL MÉDICO ¿LE HAN HABLADO DE LA IMPORTANCIA DE QUE SE LAVE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN?
SI _____ NO _____ NO RECUERDA _____ NO RESPONDE _____

FUENTE: LISTAS DE CHEQUEO DE RONDAS DE SEGURIDAD PARA CORTO TIEMPO
EN CLÍNICAS, SEGUNDO MOMENTO EN ASSBASALUD E.S.E.



**TABLA 1: LISTADO DE BARRERAS DE SEGURIDAD
IMPLEMENTADAS EN ASSBASALUD E.S.E. DURANTE EL 2009 Y EL 2010**

EVENTO ADVERSO O INCIDENTE POTENCIAL: INFECCION INTRAHOSPITALARIA:		
BARRERAS DE SEGURIDAD		
Desinsectación periódica	Manual de manejo de Desechos, reporte de Desechos a Contraloría.	Desinfección de Áreas continuado.
Erratización periódica	Lavado periódico de tanques de almacenamiento de agua	Comité de Infecciones activo
Manual de Bioseguridad vigente y actualizado	Cultivo de Áreas en Clínicas cada 2 meses. Incineración de Desechos con riesgo biológico por out-sourcing continuado.	Dotación y uso de Elementos de Protección de Bioseguridad.
EVENTO ADVERSO O INCIDENTE POTENCIAL: ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		
BARRERAS DE SEGURIDAD		
Personal exclusivo para servicio de Cirugías	Toma Gravindex por 1 sola persona solo en Clínica Enea, previo a Cirugía.	Seguimiento a pacientes operadas.
Cultivos periódicos en Quirófano.	Semaforización y continua verificación de medicamentos e insumos de Cirugías.	Aplicación de los 4 correctos
	Utilización de electro bisturí.	Mantenimiento preventivo equipos.
EVENTOS ADVERSOS O INCIDENTE POTENCIAL: ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS		
BARRERAS DE SEGURIDAD:		
Cadena de Frio activo habilitada y con mejoría en su dotación.	Compra y distribución de Neveras en Farmacias para Insulina	Drogas de Control almacenadas aparte y con seguridad
Participación en CTC en EPSS	Termo higrómetros en Farmacias	Comité de compras con sugerencias de Seguridad del paciente.
Sistema de Información en Salud Institucional	Programa de Farmacovigilancia	Capacitaciones en Farmacovigilancia
Auditorías Internas y externas	Procesos Licitatorios para las compras de medicamentos	Programa PAI con buenas coberturas
Avisos a los usuarios sobre vacunación, medicamentos	Cumplimiento de los 10 correctos para administración de medicamentos	Comité de Medicamentos activo.
Supervisión de las rotaciones de CODA (de personal en entrenamiento)	Termómetros digitales en neveras de biológicos	Regentes de Farmacia en las Droguerías de los Centros
Planeación del CODA según disponibilidad y necesidades institucionales.	Desarrollo, Implementación y mantenimiento de Historia Clínica Sistematizada en Clínicas, Servicios Ambulatorios, con formulas por sistema	Químico farmaceuta liderando proceso de medicamentos
EVENTOS ADVERSOS O INCIDENTE POTENCIAL: ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD		
BARRERAS DE SEGURIDAD		
Barandas en escaleras	COVE institucional y por Áreas liderado por Médica Epidemióloga.	Extintores en los centros con recargas periódicas.
Dotación de plantas de Energía a Centros y Clínicas.	AMFE de Servicios Ambulatorios, Salud Oral, Salud Pública y De clínicas, con Identificación de riesgos y acciones de mejoramiento	Aplicación de Código Azul en Clínicas

Tanques de Almacenamiento de Agua.	Radiotéléfonos y equipos de comunicación en Clínicas, ambulancias	Servicio de transporte Básico de pacientes(3 ambulancias)
Compras de camillas, camas con barandas.	Comunicación con CRUE para Sistema de Referencia.	Avisos sobre lavado de manos en Clínicas y Centros
Realización de Rondas de Seguridad del paciente, con listas de chequeo	Proceso y Procedimiento de Referencia Externa de usuarios, con conexión a vía e-mail a EPSS y DTSC y SSP.	Sistema de triage por Profesional de la salud en clínicas
Dispensadores de jabón, alcohol glicerinado, toallas desechables.	Apoyo Administrativo al Proceso de Referencia en semana y Fin de semana.	Capacitaciones sobre lavado de manos
Gran Ronda Clínica en Centros de Hospitalización semanal.	Guías de Primeras causas con MBE trabajadas por personal de la Institución, Listas de Chequeo de las Guías; Evaluación de adherencia a las Guías	En inicio programa de tecnovigilancia
Inversiones en Infraestructura, equipos y muebles.	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos, odontológicos	Marquillas al Recién Nacido
Tapetes antideslizantes para ingresar a algunos Centros.	Rampas de acceso a servicios con superficie antideslizante, avisos respectivos	Privacidad en historias Clínicas.
Call center para citas de morbilidad; citas de P y P desde los Centros	Celaduría Privada en clínicas, Centros focalizados	Habilitación vigente y con mantenimiento
Uso de Penicilina Benzatínica de marca en Sífilis Gestacional.	H.C. sistematizada implementada en más del 90%.	VDRL a Gestantes en 2º trimestre(adicional).
	Envío de reportes de VDRL, BK, Gravindex positivos, del Laboratorio a Centros de Salud por Intranet.	
EVENTOS ADVERSOS O INCIDENTE POTENCIAL: ASOCIADOS A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
	BARRERAS DE SEGURIDAD	
Neveras para transporte de muestras de laboratorio	Transporte oportuno de muestras de laboratorio	Instalación de dispensadores de alcohol glicerinado.
Equipos de Alta tecnología, con buen mantenimiento.	Información escrita a usuarios de condiciones antes de la toma de muestras de Laboratorio.	Manual de toma de muestras de laboratorio
Sistema de código de barras en fase post- analítica en Laboratorio.	AMFE en Laboratorio Clínico, con Riesgos y plan de acción	Capacitación en toma de muestras
Llamado a Centros de Salud, con reporte VDRL, BK, Gravindex (+): Oportunidad.	Consecución de Termómetros para neveras transportadoras de muestras.	
BARRERAS DE SEGURIDAD PARA TODOS LOS EVENTOS		
Código de ética	COPACO	Comité de ética
Rondas de Seguridad del paciente	Auditorías externas e internas	Servicliente; Oficina de atención al usuario
Servicliente (soft ware de atención a QRS); Oficina de atención al usuario	Modelo de atención a pacientes Crónicos	Asociación de usuarios
Modelo de Atención Segura	PAMEC institucional y de Procesos	Código de Buen Gobierno
Fortalecimiento al Plan de capacitación Institucional	Profesional en Epidemiología liderando COVE	

Elaborado por: Jorge Uriel López Herrera. Noviembre 2.010. Fuente datos: Modelo de Atención Segura; entrevistas con Líderes de Procesos, Enfermeros Logísticos, y Laboratorio Clínico de ASSBASALUD E.S.E.

Conclusión

Incorporar estrategias que propendan por brindar una atención en salud más segura y con minimización de los riesgos potenciales, contribuye, sin lugar a dudas, con propósitos institucionales dentro del marco de la búsqueda de certificaciones relacionadas con la calidad en la prestación del servicio y la reducción de costos de la NO calidad

Agradecimientos

A las Directivas de ASSBASALUD E.S.E., a los Equipos de Trabajo de Clínicas y Centros, a los representantes y participantes de los Convenio Docente Asistenciales de las Universidades de Manizales y de Caldas, por permitir la aplicación del programa compilado en este documento.

Literatura citada

1. Ministerio de Protección Social de Colombia. **La Seguridad del Paciente y la Atención Segura**. Bogotá: Ministerio de Protección Social de Colombia; 2010
2. Ministerio de Protección Social de Colombia. **Observatorio de Calidad de la Atención. Boletín de Seguridad**. Bogotá: Ministerio de Protección Social de Colombia. Observatorio de Calidad de la Atención; 2006.
3. Baquero H. Primera Jornada en Seguridad del Paciente. **Enfoque de la Seguridad del Paciente en el Modelo de Gestión Integral por Calidad**. Manizales: Centro de Gestión Hospitalaria; 2010.
4. Ministerio de Protección Social de Colombia. **Decreto 2309**. Bogotá: Ministerio de Protección Social de Colombia; 2002.
5. Ministerio de Protección Social de Colombia. **Resultado Estudio IBEAS en Colombia: Observatorio de la Calidad**. Bogotá: Ministerio de Protección Social de Colombia; 2011.
6. Ministerio de Protección Social de Colombia. **Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente**. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2008. Disponible en: http://www.ocsav.info/ocs_contenidos/LINEAMIENTOSSP.pdf.
7. Ministerio de Protección Social de Colombia. **Paquetes Instruccionales de Guía Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente**. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2010.
8. Ministerio de Protección Social de Colombia. **Comité de "Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" Unidad Sectorial de Normalización en Salud**. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2010. Disponible en: <http://www.ocsav.info/paquetes.html>
9. Ministerio de Protección Social de Colombia. **Norma Técnica de Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, Unidad Sectorial de Normalización en Salud**. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2009.
10. Ministerio de Protección Social de Colombia. **Herramientas para Promover la Estrategia de la Seguridad del Paciente en el SOGC de la Atención en Salud**. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2007.
11. Ministerio de Protección Social de Colombia. **Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente**. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2008.
12. López JU. **Modelo de Atención Segura**. Manizales: ASSBASALUD E.S.E.; 2009.
13. López S, Roncancio C, López JU. **Guía para Manejo de Eventos Adversos. Modelo de Atención Segura**. Manizales: ASSBASALUD E.S.E.; 2009.
14. Ríos JH, López JU. **Caracterización de Eventos Adversos e Incidentes**. Manizales: ASSBASALUD E.S.E.; 2010.
15. Aguirre JV. **Consolidado de Reportes Circular 030 de la Superintendencia Nacional de salud**. Manizales: ASSBASALUD E.S.E.; 2010.
16. Román RN. **Documentación Estratégica: Administración del sistema**. Manizales: ASSBASALUD E.S.E.; 2010.
17. López JU, Ríos JH, Gómez J. **Listas de chequeo rondas. Rondas de Seguridad del Paciente**. Manizales: ASSBASALUD E.S.E.; 2010.