

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA
UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD QUE
DIRIGE SU ATENCIÓN A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA**

MARTHA YANETH SERRANO PEÑA

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
CONVENIO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**BUCARAMANGA
2015**

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA
UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD QUE
DIRIGE SU ATENCIÓN A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA**

**POR:
MARTHA YANETH SERRANO PEÑA**

**PROPUESTA DE TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD**

**ASESORA:
ISABEL VÉLEZ**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA CONVENIO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**POSTGRADO EN AUDITORIA EN SALUD
BUCARAMANGA
2015**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Medellín _____ de _____ de 2015

CONTENIDO

RESUMEN	9
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Justificación	15
1.3 Pregunta de investigación	17
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo general	18
2.2 Objetivos específicos	18
3. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Marco conceptual sobre los aspectos básicos relacionados con el VIH/SIDA	19
3.2 Marco jurídico	26
3.3 Prácticas seguras para el manejo de los usuarios con VIH/SIDA	30
3.4 Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud	35
3.5 Metodología de análisis de modo de falla y sus efectos (AMFE)	40
3.6 Generalidades de la institución prestadora de servicios de salud	46
Tabla 1. Servicios habilitados en la IPS que atiende a usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA	47
4. DISEÑO METODOLÓGICO	51
4.1 Modelo, enfoque y tipo de investigación	51
4.2 Criterios de inclusión	51
4.3 Criterios de exclusión	52
4.4 Variables	53

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	53
6. RESULTADOS	54
6.1 Objetivos del programa de seguridad del paciente	54
6.2 Alcance	55
6.3 Condiciones generales	55
6.4 Referentes del programa de seguridad del paciente	55
6.5 Política de seguridad del paciente	56
6.6 Actividades a desarrollar por la institución pendientes a promover, mantener y mejorar una cultura de seguridad	57
Tabla 2. Primera estrategia para mantener y mejorar una cultura de seguridad	57
Tabla 3. Segunda estrategia para mantener y mejorar una cultura de seguridad	58
Tabla 4. Tercera estrategia para mantener y mejorar una cultura de seguridad	59
6.7 Plan de despliegue de la política de seguridad del paciente	60
Tabla 5. Planeación del despliegue de la política de seguridad del paciente	60
6.8 Plan de capacitación para los funcionarios y colaboradores	61
Tabla 6. Plan de capacitación	61
Tabla 7. Perfiles y competencias de las personas responsables de la capacitación	65
6.9 Metodología de análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)	66
Tabla 8. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de Laboratorio clínico	69
Tabla 9. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de Vacunación	75
Tabla 10. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio Farmacéutico	80
Tabla 11. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de Medicina General	94

Tabla 12. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de Psicología	101
Tabla 13. . Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en la atención por Trabajo social	103
Tabla 14. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de nutrición y dietética.....	105
Tabla 15. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de enfermería	108
Tabla 16. Recomendaciones para los modo de falla y efectos (AMFE) priorizados	109
6.10 Actividades para la búsqueda activa de eventos adversos _____	127
6.11 Diseño del sistema de reporte de incidentes, eventos adversos y complicaciones _____	127
6.12 Metodología de mejoramiento (diseño, implementación de las acciones de mejora) _____	133
6.13 Seguimiento a la implementación efectiva de las acciones de mejora _____	143
7. CONCLUSIONES _____	149
6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA _____	150

Listado de Tablas

Tabla 1. Servicios habilitados en la IPS que atiende a usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA.....	47
Tabla 2. Primera estrategia para mantener y mejorar una cultura de seguridad	57
Tabla 3. Segunda estrategia para mantener y mejorar una cultura de seguridad	58
Tabla 4. Tercera estrategia para mantener y mejorar una cultura de seguridad	59
Tabla 5. Planeación del despliegue de la política de seguridad del paciente	60
Tabla 6. Plan de capacitación.....	61
Tabla 7. Perfiles y competencias de las personas responsables de la capacitación.....	65
Tabla 8. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de Laboratorio clínico	69
Tabla 9. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de Vacunación	75
Tabla 10. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio Farmacéutico	80
Tabla 11. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de Medicina General	94
Tabla 12. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de Psicología	101
Tabla 13. . Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en la atención por Trabajo social.....	103
Tabla 14. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de nutrición y dietética	105
Tabla 15. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de enfermería.....	108

Tabla 16. Recomendaciones para los modo de falla y efectos (AMFE) priorizados	109
--	------------

RESUMEN

En el siguiente trabajo se presenta un programa de seguridad del paciente para una institución de primer nivel que ofrece sus servicios a población VIH/SIDA.

El programa está basado en la guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente del Ministerio de salud y de la Protección social.

ABSTRACT

In the next job is presented a program of patient safety for a premier institution that offers its services to population HIV / AIDS.

The program is based on technical guide of good practices for patient safety of the ministry of health and social protection.

INTRODUCCIÓN

A partir de 1999 cuando el instituto de medicina de estados unidos, publica el documento “errar es humano” en el cual se anuncia la ocurrencia de 44 mil a 98 mil muertes anuales a consecuencia de errores médicos (1), a partir de entonces surge el interés por estudiar a fondo en todo el mundo, las acciones y estrategias que protegen al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud.

En el estudio de eventos adversos relacionados con medicamentos en ancianos, atendidos en un servicio de medicina familiar en Nayarit, México, se reporta que se detectaron 69 eventos adversos, lo que resultó en una frecuencia del 27.8%. (2) De acuerdo a otro estudio realizado sobre eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas realizadas en el servicio de urgencias en una institución de salud de alta complejidad de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, de los 198 pacientes, 32 presentaron eventos adversos. (3) En otro estudio realizado sobre eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela del estado Goiás, Brasil, el cual fue desarrollado en la unidad clínica médica de un hospital general de Goiás, se realizaron análisis retrospectivos de las historias clínicas, en el periodo de 2002 a 2007, donde fueron identificados 230 errores de medicación, siendo la mayoría en la preparación y administración de medicamentos (64,3%). Los errores de medicación fueron de omisión (50,9%), de dosis (16,5%), de horario (13,5%) y de técnica de administración (12,2%), siendo más frecuentes con antineoplásicos e inmunomoduladores (24,3%) y antiinfecciosos (20,9%). Se constató que 37,4% de los medicamentos eran potencialmente peligrosos. Considerando los errores de medicación detectados es importante promover una cultura de seguridad en el hospital. (4)

En Colombia, la seguridad de los pacientes ha adquirido una dimensión política, por lo cual se ha llegado a emitir resoluciones y decretos encaminados a mejorar los servicios de salud, y brindar a los usuarios del sistema servicios de salud más seguros. La seguridad del paciente ha sido uno de los elementos claves en la mejora de la calidad, actualmente el Ministerio de salud y de la protección social de Colombia cuenta con los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia, la Guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente, los paquetes instruccionales sobre buenas prácticas de seguridad del paciente y el sistema obligatorio de la garantía de la calidad, éste último integrado por cuatro componentes: Sistema único de habilitación en salud, Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, Sistema de información para la calidad de la atención en salud y sistema único de acreditación en salud.

Todo lo anterior evidencia un panorama de avance hacia la seguridad del paciente como parte de una política en la prestación de servicios de salud en Colombia; adicionalmente, los prestadores de servicios de salud trabajan cada día no sólo para dar el cumplimiento a la norma, sino también, convencidos de la importancia de brindar a sus usuarios un clima de seguridad.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que ofrecen atención para población con diagnóstico de VIH/SIDA, deben regirse por lo establecido en la guía de atención de práctica clínica para población VIH/SIDA del Ministerio de salud y de la protección social de Colombia, la cual hace referencia a una atención interdisciplinaria, donde se incluye: psicología, nutrición, trabajo social, enfermería, medicina general y farmacología; Así mismo, los usuarios del programa de atención integral, cuentan con el servicio de vacunación, como profilaxis para nuevas enfermedades oportunistas; con el servicio de laboratorio clínico para el seguimiento estricto de su patología, y de comorbilidades asociadas; con el

servicio de imagenología diagnóstica para estudios oportunos para tuberculosis y tratamiento profiláctico para la tuberculosis (5).

En este trabajo, se diseña un programa de seguridad del paciente, para la atención integral de la población con diagnóstico de VIH/SIDA en instituciones prestadora de servicios de salud de I nivel, acorde con lo definido por el Ministerio de salud y la protección social de Colombia en la guía de práctica clínica para la atención de la infección por VIH/SIDA en niños (menores de 13 años de edad), adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos.

1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Pese a los esfuerzos sustanciales desplegados en el último decenio, las epidemias de la infección por el VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual siguen representando un grave problema de salud pública en la región de las Américas. La Organización Panamericana de la Salud calcula que 1,6 millones de personas viven con la infección por el VIH en América Latina y el Caribe, y cerca de un millón en América del Norte. Estas tasas de prevalencia son mayores que las de otras regiones, como Europa Occidental, el Pacífico Occidental y Australia y Nueva Zelanda. Las tasas del Caribe solo son superadas por las de África Subsahariana, que es la región más afectada del mundo.”

Según el Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA, publicado por el Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia en el año 2012, desde el año 1985 hasta el año 2011 se han reportado un total de 75.620 casos de infección por VIH/SIDA; y se indica que la epidemia de VIH/SIDA en Colombia afecta a la población sexualmente activa. (6)

El Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia durante el periodo 2010-2011, continuó las acciones de trabajo directo con grupos de mayor vulnerabilidad (estudios de caracterización de conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH, entre otros), fortalecimiento del sistema de vigilancia en ITS - VIH/SIDA y de la estrategia de reducción de la transmisión perinatal del VIH, control de la sífilis gestacional y eliminación de la sífilis congénita. (6)

En el año 2014, el mencionado Ministerio emitió la guía de atención integral para pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, la cual está basada en la mejor evidencia científica disponible para la atención de ésta infección en niños (menores de 13 años de edad), adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos; por tal razón cualquier institución que preste servicios a esta población debe basarse en los lineamientos establecidos en la citada guía. (5)

Uno de los objetivos principales de ésta guía es propender por una alta adherencia de los pacientes al programa, brindándole una atención integral por parte de diferentes disciplinas tales como: medicina general, enfermería, psicología, trabajo social, nutrición y dietética, química farmacéutica, infectología, las cuales deben realizar un abordaje clínico al paciente y definir el tiempo oportuno para el inicio del tratamiento; de igual forma el programa de atención integral a paciente con diagnóstico de VIH/SIDA debe garantizar el acceso al tratamiento antirretroviral de alta calidad que incluya los medicamentos requeridos por el paciente estén o no incluidos dentro del Plan obligatorio de salud. (5).

El tratamiento antirretroviral del VIH/SIDA se basa en la implementación de medidas no farmacológicas y la terapia antiviral, los cuales son el pilar fundamental del manejo, pero uno de los principales problemas de este tratamiento es la resistencia a estos medicamentos antivirales, probablemente el principal factor causante de la disminución en la supresión viral; para enfrentar dicho fenómeno se han usado terapias combinadas antivirales. (6)

“Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar

con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”; así, desde junio de 2008, el Ministerio de salud y la protección social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.(7)

La seguridad del paciente es una prioridad de la atención en salud en las instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. En la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, se contempla dentro del listado de referencia de eventos adversos las complicaciones atribuibles a la no disponibilidad de insumos, medicamentos y las complicaciones de los pacientes o fallas en la continuidad de los tratamientos atribuibles a tiempos de espera prolongados. (8)

Por todas las razones expuestas anteriormente es de suma importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud que ofrezcan servicios orientados a la atención integral al paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, cuenten con un programa de seguridad del paciente que propenda por el cumplimiento de los criterios establecidos en la guía emitida por el Ministerio de salud y la protección social para tal fin.

1.2 Justificación

En Colombia mediante la Resolución 2003 de 2014 el Ministerio de Salud y Protección social obliga a todos los prestadores de servicios de salud, contar con

un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo cuatro líneas estratégicas de acción:

- a. Planeación estratégica de la seguridad
- b. Fortalecimiento de la cultura institucional
- c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos
- d. Procesos Seguros

El VIH/SIDA, ha sido clasificada en Colombia como una patología de alto costo y de interés en salud pública, todas las actividades relacionadas en la guía de práctica clínica del Ministerio de salud y de la protección social para menores de 13 años, adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos (con 18 años de edad o más), se deben llevar a cabo como lo dice la norma; el objetivo es brindar una atención segura, con calidad y el mayor beneficio a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

En Bucaramanga, existen diferentes instituciones para manejo de pacientes con VIH/SIDA, dentro de las cuales se encuentran:

1. VIHONCO IPS
2. Unión haart
3. Centro de diagnóstico de enfermedades infecciosas CDI
4. Administración de modelos especiales en salud, AMES
5. Vidal Medical

Por tal razón, el diseño de un programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud que atienda a la población con VIH/SIDA, beneficia a los usuarios que acceden a los servicios de salud al brindarle la posibilidad de recibir cada día una atención más segura.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuentan las instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel, con un modelo de programa de seguridad del paciente orientado a la intervención del riesgo en la atención de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Diseñar un programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel enfocada en la atención de paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, basado en el paquete instruccional del Ministerio de salud y la protección social de Colombia: “Seguridad del paciente y la atención segura, versión 2 de 2015”.

2.2 Objetivos específicos

- Diseñar la política de seguridad del paciente
- Definir las actividades para promover, mantener y mejorar una cultura de seguridad.
- Diseñar el programa de capacitación de los funcionarios sobre la política y el programa de seguridad del paciente.
- Definir las actividades de búsqueda activa de eventos adversos.
- Diseñar el sistema de reporte de eventos adversos
- Definir la metodología de investigación y análisis de eventos adversos.
- Determinar la metodología de mejoramiento.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco conceptual sobre los aspectos básicos relacionados con el VIH/SIDA

El VIH es un retrovirus perteneciente a la subfamilia de los lentivirus. El estudio de éstos, se ha visto notablemente incrementado después del descubrimiento del VIH 1, 2. Los lentivirus son retrovirus exógenos no oncogénicos que causan infecciones persistentes, dando lugar a enfermedades con largos periodos de incubación. El prefijo lenti- hace mención, precisamente, a la capacidad de estos virus para instalarse en el organismo infectado durante amplios periodos de tiempo. Normalmente infectan células del sistema inmune (macrófagos, células t) y causan en ellas efectos citopáticos. Una característica importante, carente en otros retrovirus, es su habilidad para infectar a células quiescentes. (9)

3.1.1 Variabilidad del VIH.

La secuenciación del genoma de diferentes VIH aislado, procedente de diversas regiones han demostrado una amplia divergencia 135. El vih-1 puede ser dividido al menos en 9 subtipos genéticos (a-j y o). En Europa y usa hay dominancia del subtipo b mientras que en otras partes del mundo predominan otros subtipos solos o en combinación. Se sabe que existen diferencias en cuanto a los diferentes subtipos se refiere; así, los subtipos no b parecen transmitirse de forma diferente que los b pudiendo causar epidemias con características diferenciadas. Los subtipos a y e parecen ser más eficaces en la transmisión heterosexual pudiendo causar nuevas y severas epidemias tanto en países del primer mundo como en

aquéllos en vías de desarrollo. Durante la infección crónica activa, la continua propagación de altos niveles de virus lleva a muchos ciclos de replicación y a la generación de un enorme número de variantes. La selección de variantes antigénicas y de mutantes resistentes a drogas es fácil en estas condiciones. (9)

Existen pruebas suficientes que indican que la variación genotípica del vih-1 in vivo es rápida y amplia, que numerosas variantes de formas víricas coexisten en el tiempo dentro del mismo enfermo y que los cultivos de vih-1 consisten realmente en mezclas complejas de virus genotípicamente distintos aunque emparentados. Sin duda la diversidad genómica del vih-1 es uno de los mayores obstáculos actuales en la obtención de terapias efectivas.

Como sucede con el vih-1, el vih-2 es un retrovirus, posee arn como genoma, está limitado por secuencias lar terminales redundantes y contiene los genes gag, pol y env. Existen 6 genes más estando todos relacionados con los del vih-1 salvo el vpx que sustituye al vpu. La mayor similitud entre ambos subtipos es a nivel de las proteínas del core lo que explicaría la reactividad cruzada entre ambos virus. Tiene un ciclo biológico similar al vih-1 infectando de la misma forma a células que presenten cd4. A pesar de todo, ambos tipos causan síndromes clínicos similares. (9)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una enfermedad del sistema inmunitario causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El sida se caracteriza por la muerte de los linfocitos cd4 (un elemento importante del sistema inmunitario), que deja el cuerpo vulnerable a afecciones potencialmente mortales, como las infecciones y el cáncer. (10)

Fisiopatológicamente, los síndromes causados por la infección de VIH son normalmente explicables por uno de tres mecanismos conocidos: la inmunodeficiencia, la autoinmunidad, y las reacciones de hipersensibilidad. (10)

3.1.2 La inmunodeficiencia

La inmunodeficiencia es un resultado directo de los efectos de VIH en las células inmunes. Se observan un espectro de infecciones y neoplasias, como en otros estados de inmunodeficiencia congénitos o adquiridos. Dos rasgos notables de la inmunodeficiencia por VIH son la baja incidencia de ciertas infecciones como el listeriosis y aspergilosis y la frecuente ocurrencia de ciertas neoplasias como linfoma o el sarcoma de kaposi, la causa de esta última es un herpes virus. (10)

La autoinmunidad y las reacciones de hipersensibilidad

la autoinmunidad puede ocurrir como resultado de una función celular inmune desordenada, o por trastorno de los linfocitos b, ejemplos de la ocurrencia de ambos están en la infiltración linfocitaria de los órganos (la neumonitis intersticial) y la producción de auto anticuerpos (trombocitopenia inmunológica). (10)

Fases clínicas de la infección-enfermedad por VIH/SIDA:

Infección aguda retroviral o retrovirosis aguda: se corresponde con la llegada del virus al sujeto y se caracteriza desde el punto de vista clínico por dos situaciones: puede ser asintomática, como ocurre en el mayor número de pacientes o sintomática, en cuyo caso el cuadro clínico se presenta con síntomas muy variados:

- síntomas de carácter general: fiebre, faringitis, linfadenopatías, artralgias, mialgias, anorexia y pérdida de peso.
- síntomas dermatológicos: exantema eritematoso maculopapular, urticaria difusa y alopecia.

- síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarreas y ulceraciones mucocutáneas.
- síntomas neurológicos: cefalea, dolor retroorbitario, meningoencefalitis, neuropatía periférica, radiculitis y síndrome de guillain barré. (10)

Fase de portador asintomático: puede estar asintomático o presentar un síndrome adénico de más de 3 meses de evolución, ganglios firmes pero no leñosos, móviles, no dolorosos, sin cambios en la piel que los recubre y que ocupan dos o más regiones contiguas, proceso al que se denomina linfadenopatía generalizada persistente. Puede o no haber esplenomegalia. El principal reservorio del VIH durante esta fase es el sistema linfoide. (10)

Fase de complejo relacionado con el SIDA: representa la fase intermedia entre el portador asintomático y la fase de caso SIDA o final. clínicamente se caracteriza por presentar: malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado, pérdida de peso, anemia, trombocitopenia, tos seca persistente, diarrea, candidiasis oral, dermatitis seborreica, herpes simple recidivante, herpes zoster, verrugas genitales, poli neuropatía, síndrome ansioso depresivo y meningitis aséptica. (10)

Fase de sida o caso SIDA: es el estado final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de enfermedades oportunistas y tumores raros. Desde el punto de vista inmunológico representa inmunosupresión severa, con una depleción notable del número de linfocitos cd4 y alta replicación viral, favorecida por la debilidad del sistema inmunológico.

Transmisión

El modo de transmisión de la infección es de persona a persona por contacto sexual sin protección, con líquidos corporales como: la sangre, el semen, por el uso de agujas y jeringuillas contaminadas por el virus, entre ellas, las que comparten los usuarios de drogas intravenosas, por transfusión de sangre infectada o sus derivados, y por el trasplante de órganos y tejidos infectados por el VIH. También puede transmitirse de madre a hijo (transmisión materno-infantil). Las mujeres infectadas pueden transmitir el virus a sus hijos con la leche materna, lo cual representa hasta la mitad de los casos de transmisión materno-infantil del VIH. (10)

El período de incubación de la enfermedad suele ser variable. Si bien el lapso desde el momento de la infección hasta la aparición de anticuerpos detectables por lo general, es de uno a tres meses. El intervalo observado desde la infección por VIH hasta el diagnóstico de sida varía desde menos de 1 año hasta 15 años o más. El período de transmisibilidad no se conoce con precisión, comienza muy poco después de contraer la infección por VIH y se cree que dura toda la vida. (10)

Para el diagnóstico de la infección por VIH se utilizan pruebas de cribado o screening que se corroboran con las pruebas confirmatorias. Estas pruebas se consideran métodos indirectos de detección de la presencia de anticuerpos al VIH que comienzan a aparecer entre la cuarta y octava semana de la infección, ocasionalmente pueden tardar hasta 6 meses. (10)

Prueba de cribado

Serología VIH (microelisa): altamente sensible pero poco específica, detecta anticuerpos a la infección. Pueden producirse resultados falsos negativos en personas recientemente infectadas, niños nacidos de madres infectadas y en las etapas finales de la infección. De igual forma puede ofrecer falsos positivos durante el embarazo y en otras enfermedades infecciosas. (10)

Pruebas de confirmación

- western blot (wb): técnica de confirmación para el VIH. permite discriminar frente a qué antígenos virales surgen los anticuerpos presentes en la muestra.
- inmunoanálisis de tipo lineal (lia): es una prueba altamente sensible y específica. puede dar falsos negativos frente a la infección aguda por el vih 1 y en el caso de los niños.
- inmunfluorescencia indirecta (ifi)
- análisis por radioinmunoprecipitación (ripa)

3.1.3 Tratamiento

Para la infección por VIH/SIDA existen diferentes formas de tratamiento. Estos tienen como objetivo fundamental disminuir la replicación del virus y descansan en los siguientes pilares: el suministrar drogas antirretrovirales, la terapia inmunomoduladora, el tratamiento de las infecciones oportunistas y los tumores, la quimioprofilaxis primara y secundaria y el apoyo psicológico y social. (10)

La terapia inmunomoduladora tiene como objetivo fortalecer y restablecer el sistema inmunológico y se utiliza el factor de transferencia liofilizado, interferón recombinante alfa2-beta2 (inrec) y más recientemente la interleuquina 2. (10)

Existen dos grupos principales de medicamentos antirretrovirales: los inhibidores de la enzima retrotranscriptasa y los inhibidores de las proteasas. El primer grupo se divide en nucleósidos análogos y no análogos. (10)

Los nucleósidos análogos interfieren con el ciclo de vida del VIH e imposibilitan su replicación, ya que se incorporan dentro del ADN del virus y consiguen así detener su formación. Entre ellos tenemos la zidovudina, (azt) la didanosina, la zalcitabina, el stavudine, la lamivudine y el abacavir. Los nucleósidos no análogos interfieren con el ciclo de vida del VIH e imposibilitan su replicación ya que se adhieren a una enzima en una célula infectada y detienen la replicación del VIH en el material genético de la célula infectada. A este grupo pertenecen el nevirapine, delavirdine y efavirenz. (10)

Los inhibidores de las proteasas impiden el ciclo de replicación del VIH, actúan al impedir a este ensamblarse y abandonar la célula infectada. En este grupo de medicamentos encontramos el indinavir, el nelfinavir, el ritonavir, el aprenavir, y el saquinavir. (10)

Se encuentran ya en uso nuevos agentes como el tenofovir, el único medicamento nucleótido análogo de la retrotranscriptasa, y el enfuvirtide, también único dentro del grupo de inhibidores de la entrada del virus a la célula. (10)

3.2 Marco jurídico

3.2.1 Constitución política de Colombia de 1991

Artículo 48. “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control”.

3.2.2 Leyes

- **Ley 100 de 1993**, por la cual se crea el sistema de Seguridad Social integral en Colombia.

Artículo 173. Define las funciones del Ministerio de Salud, entre las que se encuentra: “Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades promotoras de salud y por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de

seguridad social en salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

Artículo 186. El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento.

Artículo 227. Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.

- **Ley 1438 de 2011** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por medio de esta ley se reforma el sistema general de seguridad social en salud teniendo como objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia atención primaria en salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable

3.2.3 Decretos

- **Decreto 1011 de 2006**, por el cual se establece el sistema obligatorio garantía de la calidad de la atención en salud del sistema General de Seguridad Social en salud. Esta norma definen los componentes del sistema, a saber: sistema único de habilitación en salud, auditoría para el mejoramiento en la calidad de la atención en salud, sistema único de acreditación en salud y sistema de información para la calidad de la atención en salud.
- **Decreto 4747 de 2007**, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.
- **Decreto 903 de 2014**, por el cual se dictan disposiciones en relación con el sistema único de acreditación en salud, como componente del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, así como definir reglas para su operación en los sistemas generales de seguridad social en salud y riesgos laborales.

3.2.4 Resoluciones

- **Resolución 14437 de 1991**, por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los derechos de los pacientes.

- **Resolución 1446 de 2006**, por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud.
- **Resolución 2082 de 2014**, por la cual se dictan las disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del sistema único de acreditación en salud.
- **Resolución 2003 de 2014**, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar el manual de inscripción de prestadores y habilitación de los servicios de salud.

3.2.5 Lineamientos

Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente, del ministerio de salud y protección social de Colombia, 2008, por el cual se establecen los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente.

Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en salud, del ministerio de salud y de la protección social de Colombia, 2010. Esta guía Tiene como objetivo, orientar a todas las instituciones cobijadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud para que implementen la política institucional de seguridad del paciente.

- **Lista de chequeo obligatoria para la implementación de buenas prácticas de seguridad del paciente, del ministerio de salud y de la protección social, 2014.** Este documento le indica a los prestadores de servicios de salud cuáles son los requerimientos mínimos que debe cumplir en seguridad del paciente, en el marco del sistema único de habilitación.
- **Paquetes instruccionales para la implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente, del ministerio de salud y de la protección social de Colombia, 2015.** Actualmente se cuenta con 23 paquetes instruccionales que apoyan la implementación de las recomendaciones emitidas en la guía de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud

3.3 Prácticas seguras para el manejo de los usuarios con VIH/SIDA

Según Maite Martin, Hospital Clinic Barcelona, documento de calidad asistencial, paciente VIH, sociedad española de calidad asistencial, en su publicación “indicadores de calidad asistencial de gesida para la atención de personas infectadas por el VIH/SIDA” refieren que los sistemas de garantía de la calidad escasamente se han implementado en los programas de atención integral a pacientes VIH/SIDA. (11)

A nivel internacional, en la sociedad española de calidad internacional, se encuentran los principales avances sobre la calidad de la atención en salud en pacientes VIH positivo (11).

En España ya se establecen programas de garantía de la calidad para los usuarios VIH/SIDA, los cuales buscan identificar las barreras de la atención en salud, los principales riesgos para la seguridad del paciente, establecer indicadores de calidad, analizar las necesidades de los profesionales para mejorar la seguridad del paciente y promover las mejoras en la calidad de los pacientes con VIH/SIDA. Dentro de los mismos se han identificado los principales riesgos para la seguridad del paciente VIH/SIDA, como lo son (11):

- Errores en la formulación de medicamentos
- Errores en los cambios de tratamiento
- Falta de información de toda la medicación del paciente
- Desconocimiento de interacciones medicamentosas o reacciones adversas medicamentosas por parte de los pacientes
- Errores en la identificación de paciente
- Fallas en la higiene de manos

En Colombia el programa de seguridad del paciente y la gestión de los eventos adversos, son parte del sistema obligatorio de garantía de la calidad el cual tiene como objetivo proveer de servicio de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios; hasta el momento en Colombia no se ha documentado un programa de seguridad del paciente ni de gestión de eventos adversos en la población VIH/SIDA.

3.3.1 Seguridad del paciente

La seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria.

De acuerdo a la definición de seguridad del paciente según el decreto 1011 de 2006, se entiende como tal al 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. (12)

Evento adverso

Según el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud de Colombia, es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser previsibles y no prevenibles. (12)

Evento adverso no prevenible: resultado no deseado, no intencional que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. (12)

Evento adverso prevenible: resultado no deseado, no intencional, Que se había evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Dentro de los eventos adversos existen un grupo de ellos particularmente graves, por su magnitud, por su trascendencia y por las consecuencias que pueden tener para la salud o la vida del paciente como son: los eventos centinelas, ellos se definen como un hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la

enfermedad, lesión física, o psicológica grave que causa daño permanente o muerte al paciente. (12)

Cuasi falla: en Colombia se conoce como incidente y se define como: evento adverso que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. (12)

Reacción adversa a medicamentos (RAMS): todo efecto de un medicamento que es perjudicial y no deseado, que ocurre a dosis usadas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnóstico. (12)

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud. (7)

Barrera de seguridad: una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

Factores contributivos: son las condiciones que predisponen una acción insegura o falla activa. (7)

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. (7)

Fallas activas o acciones inseguras: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.). (7)

Fallas latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de Atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo). (7)

Farmacovigilancia: es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos. (13)

Incidente: 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. (7)

Riesgo, 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 las consecuencias. (7)

Tecnovigilancia: conjunto de métodos y observaciones que permiten detectar incidentes adversos durante la utilización de un dispositivo médico, que puedan causar un daño al paciente, al operador o a su entorno. (13)

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

(6)

3.4 Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud

Actualmente en Colombia, las buenas prácticas para la seguridad del paciente se encuentran organizadas en cuatro grupos:

- Procesos institucionales seguro (8 prácticas)
- Procesos asistenciales seguros (16 prácticas)
- Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales (4 prácticas)
- Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad (2 prácticas)

3.4.1 Procesos institucionales seguros

La primera practica consiste en que toda institución debe contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos. (7)

El programa de seguridad del paciente debe contemplar al menos los siguientes elementos: (4)

1. Política institucional de seguridad del paciente.
2. Promoción de la cultura de seguridad: la cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones

de comportamientos individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución. se debe caracterizar por:

- Una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua
- Percepción compartida de la importancia de la seguridad
- Confianza de la eficacia de las medidas preventivas.
- Enfoque pedagógico del error como base, que lleve al aprendizaje organizacional y se origine de la conciencia del error cometido.
- La existencia de un plan de capacitación y recursos.

3. Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo:

- Reporte: los resultados de un sistema de reporte de eventos adversos son muy útiles para la identificación de las causas que han favorecido la ocurrencia de estos y que por lo tanto originan atenciones inseguras. el reporte no es la metodología a través de la cual se puede inferir cual es la frecuencia o el perfil de los eventos adversos en una institución.

Un sistema institucional de reporte de eventos adversos implica la definición de:

- Proceso para el reporte de eventos adversos.
- Qué se reporta
- A quien se le reporta
- Cómo se reporta
- A través de qué medios
- Cuando se reporta
- Como se asegura la confidencialidad del reporte
- Si se trata de solo auto reporte o puede existir el reporte por otros

- El proceso de análisis del reporte y retroalimentación a quien reportó
 - Cómo se estimula el reporte en la institución.
- Análisis y gestión: para que el reporte sea útil, es necesario que se desarrolle un análisis de las causas que favorecieron la ocurrencia del evento adverso. Se debe precisar cuál será el manejo dado a la lección aprendida, cómo se establecerán barreras de seguridad, cuáles procesos inseguros deberán ser rediseñados y el apoyo institucional a las acciones de mejoramiento.

Las demás prácticas que hacen parte de este grupo son:

- Brindar capacitación al cliente interno en aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo.
- Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador.
- Estandarización de procedimientos de atención.
- Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.
- La institución debe monitorizar los aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.
- Utilización y/o desarrollo de software para disminuir el riesgo en la prestación del servicio.
- Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud.

3.4.2 Procesos asistenciales seguros

1. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.
2. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
3. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
4. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.
5. Prevenir úlceras por presión.
6. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
7. Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
8. Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares.
9. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.
10. Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico.
11. Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.
12. Prevención de la malnutrición o desnutrición.
13. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.
14. Atención de urgencias en población pediátrica.
15. Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.
16. Sistema de reporte de seguridad de cuidados intensivos.

3.4.3 Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

1. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
2. Prevenir el cansancio en el personal de salud.
3. Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado.

3.4.4 Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad

1. Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad
2. Facilitar las acciones colaborativas de pacientes y sus familias para promover la seguridad de la atención

De estas 30 prácticas, la Resolución 2003 de 2014, adoptó como obligatorias las que se mencionan a continuación:

1. Contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.
2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente.
3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención.
4. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
5. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.

6. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.
7. Atención en salud del binomio madre- hijo.
8. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.
9. Prevención de escaras o úlceras por presión.
10. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.

3.5 Metodología de análisis de modo de falla y sus efectos (AMFE)

Este método se originó en la industria aeronáutica y fue desarrollado por los ingenieros de la nacional agency of space and aeronautical nasa, y luego comenzó a utilizarse en otras industrias, el análisis de modo de falla es un procesos sistemático para la identificación de las fallas potenciales del diseño de un producto o de un proceso antes de que éstas ocurran, con el objetivo de eliminarlas o de minimizar el riesgo asociado a ellas. (14)

Un análisis modal de fallos y efectos (AMFE) es un procedimiento de análisis de fallos potenciales en un sistema de clasificación determinado por la gravedad o por el efecto de los fallos en el sistema. Este método permite evaluar cada actividad del proceso para establecer en qué puede fallar, por qué puede fallar y cuáles pueden ser las consecuencias de dichas fallas (14).

En un AMFE, se otorga una prioridad a los fallos dependiendo de cuan serias sean sus consecuencias, la frecuencia con la que ocurren y con qué dificultad pueden ser localizadas. Un AMFE también documenta el conocimiento existente y las acciones sobre riesgos o fallos que deben ser utilizadas para lograr una mejora continua. El AMFE se utiliza durante la fase de diseño para evitar fallos futuros.

Posteriormente es utilizado en las fases de control de procesos, antes y durante estos procesos. Idealmente, un AMFE empieza durante los primeros niveles conceptuales del proyecto y continúa a lo largo de la vida del producto o servicio (14).

La finalidad de un AMFE es eliminar o reducir los fallos, comenzando por aquellos con una prioridad más alta. Puede ser también utilizado para evaluar las prioridades de la gestión del riesgo. El AMFE ayuda a seleccionar soluciones que reducen los impactos acumulativos de las consecuencias del ciclo de vida (riesgos) del fallo de un sistema (fallo).

AMFE puede ofrecer un enfoque analítico al gestionar los modos de fallos potenciales y sus causas asociadas. Al tener en cuenta posibles fallos en el diseño de seguridad, coste, rendimiento, calidad o resistencia, un ingeniero puede obtener una gran cantidad de información sobre como alterar los procesos de fabricación para evitar estos fallos (14).

AMFE otorga una herramienta sencilla para determinar qué riesgo es el más importante, y por lo tanto que acción es necesaria para prevenir el problema antes de que ocurra. El desarrollo de estas especificaciones asegura que el producto cumplirá los requisitos definidos (14).

El proceso para conducir un AMFE es lineal. Se desarrolla en tres fases principales en las cuales las acciones adecuadas deben ser definidas. Pero antes de comenzar con un AMFE es importante completar un trabajo previo que asegure que información sobre la resistencia y la historia del producto son incluidas en el análisis.

Un análisis de resistencia puede obtenerse mediante una interfaz de matrices, diagramas de límites y diagramas de parámetros. Para comenzar, es necesario describir el sistema y su función, ya que un buen entendimiento del mismo simplifica su análisis. De esta forma un ingeniero puede comprobar que usos del sistema son adecuados y cuáles no. es importante considerar los usos tanto intencionados como no intencionados (14).

A continuación debe crearse un diagrama de bloques del sistema. Este diagrama ofrece una visión general de los principales componentes o pasos en el proceso, y como estos están relacionados entre sí. Esto recibe el nombre de relaciones lógicas, alrededor de las cuales puede desarrollarse un AMFE. La creación de un sistema de codificación para identificar las diferentes partes o procesos es muy recomendable y útil. El diagrama de bloques debe ser incluido siempre con el AMFE (14).

Antes de comenzar el AMFE debe crearse una hoja de trabajo con las necesidades y que contenga la información importante sobre el sistema como fecha de revisión o nombre de los componentes. En esta hoja de trabajo todos los ítems o funciones o el título deben ser listados de una forma lógica, basada en diagramas de bloques.

Paso 1: severidad

Determinar todos los modos de fallos basados en los requerimientos funcionales y sus efectos. Un efecto de fallo se define como el resultado de un modo de fallo en la función del sistema percibida por el usuario. Por lo tanto es necesario dejar constancia por escrito de estos efectos tal como los verá o experimentará el usuario. Cada efecto recibe un número de severidad (s) que van desde el 1 (sin

peligro) a 10 (crítico). Estos números ayudarán a priorizar los modos de fallo y sus efectos. Si la severidad de un efecto tiene un grado 9 o 10, se debe considerar cambiar el diseño eliminando el modo de fallo o protegiendo al usuario de su efecto. Un grado 9 o 10 está reservado para aquellos efectos que causarían daño al usuario.

Paso 2: incidencia

En este paso es necesario observar la causa del fallo y determinar con qué frecuencia ocurre. Esto puede lograrse mediante la observación de productos o procesos similares y la documentación de sus fallos. La causa de un fallo está vista como un punto débil del diseño. Todas las causas potenciales de modo de fallos deben ser identificadas y documentadas utilizando terminología técnica.

Un modo de fallos recibe un número de probabilidad (o) que puede ir del 1 al 10. Las acciones deben de desarrollarse si la incidencia es alta (>4 para fallos no relacionados con la seguridad y >1 cuando el número de severidad del paso 1 es de 9 o 10). Este paso se conoce como el desarrollo detallado del proceso del AMFE. La incidencia puede ser definida también como un porcentaje. Si un problema no relacionado con la seguridad tiene una incidencia de menos del 1% se le puede dar una cifra de 1; dependiendo del producto y las especificaciones de usuario.

Paso 3: detección

Cuando las acciones adecuadas se han determinado, es necesario comprobar su eficiencia y realizar una verificación del diseño. Debe seleccionarse el método de

inspección adecuado. En primer lugar un ingeniero debe observar los controles actuales del sistema que impidan los modos de fallos o bien que lo detecten antes de que alcance al consumidor.

Posteriormente deben identificarse técnicas de testeo, análisis y monitorización que hayan sido utilizadas en sistemas similares para detectar fallos. Cada combinación de los dos pasos anteriores recibe un número de detección (d). Este número representa la capacidad de los test planificados y las inspecciones de eliminar los defectos y detectar modos de fallos.

Tras estos tres pasos básicos se calculan los números de prioridad del riesgo conocido como (rpn) (14).

3.5.1 Números de prioridad del riesgo

Los números de prioridad del riesgo no son una parte importante de los criterios de selección de un plan de acción contra los modos de fallo. Después de evaluar la severidad, incidencia y detectabilidad los números de prioridad del riesgo se pueden calcular multiplicando estos tres números: $rpn = s \times o \times d$ esto debe realizarse para todo el proceso o diseño. Una vez está calculado, es fácil determinar las áreas que deben ser de mayor preocupación. Los modos de fallo que tengan un mayor número de prioridad del riesgo deben ser los que reciban la mayor prioridad para desarrollar acciones correctivas. Esto significa que no son siempre los modos de fallo con los números de severidad más altos los que deben ser solucionados primero. Pueden existir fallos menos graves, pero que ocurran más a menudo y sean menos detectables. Tras asignar estos valores se recomiendan una serie de acciones con un objetivo, se reparten responsabilidades y se definen las fechas de implementación (14).

3.5.2 Interpretación de resultados

Al analizar los resultados del AMFE se deberá actuar en aquellos puntos prioritarios para la optimización del diseño del producto/servicio. Estos puntos son los que tienen un NPR elevado y los de índice de gravedad más grande.

Las acciones que se realizan como consecuencia del análisis del resultado del AMFE solo se pueden orientar a (14):

- Reducir la probabilidad de ocurrencia.
- Aumentar la probabilidad de localización

Una interpretación errónea puede provenir de:

- No haber identificado todas las funciones o prestaciones del objeto de estudio, o bien, no corresponden dichas funciones con las necesidades y expectativas del usuario o cliente.
- No considerar todos los modos de fallo potenciales por creer que alguno de ellos no podría darse nunca.
- Realizar una identificación de causas posibles superficial
- Un cálculo de los índices de incidencia y detección basados en probabilidades no suficientemente contrastadas con los datos históricos de productos/servicios semejantes.

Usos de AMFE

- Desarrollo de un sistema que minimice la posibilidad de fallos.
- Desarrollo de métodos de diseño y sistemas de prueba para asegurar que se eliminan los fallos.
- Evaluación de los requisitos del consumidor para asegurar que estos no causan fallos potenciales.
- Identificación de elementos de diseño que causan fallos y minimización o eliminación de esos efectos.
- Seguimiento y gestión de riesgos potenciales en el diseño, evitando cometer los mismos errores en proyectos futuros.
- Asegurar que cualquier fallo que pueda ocurrir no cause daño al consumidor o tenga un impacto grave en el sistema.

3.6 Generalidades de la institución prestadora de servicios de salud

3.6.1 Área de influencia: Bucaramanga, Cúcuta y Barrancabermeja.

3.6.2 Condición de aseguramiento de la población que se atiende: Contributivo, Subsidiado y Particulares.

3.6.3 Nivel de atención: Primer nivel de atención.

3.6.4 Servicios habilitados:

Tabla 1. Servicios habilitados en la IPS que atiende a usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA

SERVICIO	INTRAMURAL		COMPLEJIDAD		
	Ambulatoria	Hospitalaria	Baja	Media	Alta
Consulta externa de medicina general	X		X		
Consulta externa de medicina especializada - infectología	X			X	
Consulta externa de psicología	X		X		
Consulta externa de nutrición	X		X		
Consulta externa de enfermería	X		X		
Servicio farmacéutico	X		X		
Laboratorio clínico	X			X	
Vacunación	X		X		

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga

3.6.5 Direccionamiento estratégico

- **Misión**

Contribuir al bienestar de la comunidad, mediante el desarrollo de investigación y la prestación de servicios integrales, especializados en enfermedades infecciosas, fundamentados en la ética, calidad y seguridad ofrecidos por el mejor equipo de trabajo.

- **Visión**

Para el año 2020, ser el centro de referencia a nivel nacional e internacional, en el desarrollo de investigación y atención de enfermedades infecciosas.

- **Principios corporativos**

- **Humanización**

- Para la institución la atención de los pacientes debe realizarse en un contexto de ética, supliendo las necesidades del paciente a nivel físico, emocional y social, procurando por su bienestar.

- **Credibilidad**

- Generamos confianza con base en el conocimiento y la cercanía a nuestros clientes por nuestras acciones asertivas y por nuestros resultados clínicos en salud. Desarrollamos relaciones de largo plazo con nuestros usuarios y clientes buscando el beneficio mutuo.

- **Responsabilidad**

- En la institución somos capaces de reconocer y responder por los compromisos asumidos con nuestros clientes y usuarios.

- **Servicio**

- En la institución cada uno de sus colaboradores tiene alto sentido de entrega a nuestros usuarios.

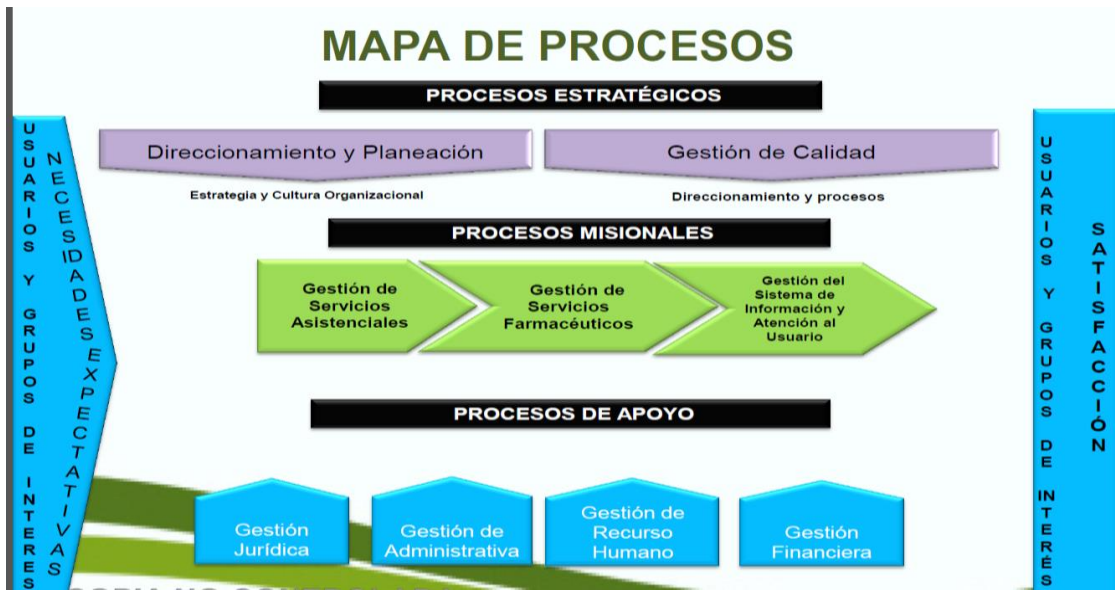
- **Política y objetivos del sistema de gestión en calidad, seguridad y salud en el trabajo**

Es una institución de salud especializada en la atención de enfermedades infecciosas fundamentada en la ética, calidad y seguridad de sus procesos.

Para la consecución de estos fines, direcciona sus estrategias hacia la satisfacción del usuario y la seguridad y salud en el trabajo.

Con el fin de cumplir con efectividad los procesos propuestos, la institución se compromete a:

- Asignar recursos humanos y financieros para el desarrollo de procesos.
- Crear una cultura de gestión integrada fundamentada en la calidad del servicio, la seguridad y salud del usuario, trabajadores y contratistas.
- Cumplir con los requisitos legales y otros aplicables en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo.
- Gestionar los riesgos laborales para la prevención de lesiones y enfermedades profesionales, mediante el desarrollo de programas que fomenten la adopción de estilos de vida y trabajo saludables.
- Comunicar a usuarios, trabajadores y contratistas los compromisos en cuanto a la calidad, seguridad y salud en el trabajo adquiridos por la institución.
- Promover en los trabajadores acciones para su sensibilización y participación en los procesos de calidad, seguridad y salud en el trabajo.
- Fomentar el mejoramiento continuo en el desempeño del sistema de gestión en calidad, seguridad y salud en el trabajo.



4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Modelo, enfoque y tipo de investigación

Estudio cualitativo descriptivo consistente en el diseño de un programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud, de I nivel, que dirige su atención al paciente con diagnóstico de VIH/SIDA.

4.2 Criterios de inclusión

En la elaboración del programa de seguridad del paciente se tendrán en cuenta:

- Decreto 1011 del 2006, 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.
- Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud del ministerio de salud y la protección social, 2010.

- Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad.
- Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos.
- Artículo, publicaciones y modelos de programa de seguridad del paciente en Colombia.
- Estudios, artículos, publicaciones y modelos de barrera seguridad para la prevención de eventos adversos en Colombia.
- Normas, leyes, resoluciones y decretos que reglamenten la prestación de servicios de salud para los pacientes en condición de VIH/SIDA.

4.3 Criterios de exclusión

- Modelos de programas de seguridad del paciente que no hayan sido aplicados ni documentados en Colombia.
- Normatividad en Colombia que haya sido derogada.

4.4 Variables

El programa de seguridad del paciente se diseñará teniendo en cuenta los contenidos mínimos descritos en la primera práctica del grupo “procesos institucionales seguros”, la cual establece que:

“Toda institución debe contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos El programa de seguridad del paciente debe contemplar al menos los siguientes elementos: Política institucional de seguridad del paciente, promoción de la cultura de seguridad y sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con la realización del presente trabajo se garantizará el respeto por derechos de autor con las respectivas referencias bibliográficas.

Será un diseño que no genera ningún riesgo ya que no implica el manejo de pacientes y sólo consiste en una revisión documental.

De acuerdo al artículo 10 de la resolución 8430 de 04 de octubre de 1993 se identifica el presente trabajo como investigación tipo A: sin riesgo.

6. RESULTADOS

A continuación se presenta el programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

6.1 Objetivos del programa de seguridad del paciente

Objetivo general

Diseñar un programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel enfocada en la atención de paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, basado en el paquete instruccional del Ministerio de salud y la protección social de Colombia: “Seguridad del paciente y la atención segura, versión 2 de 2015”.

Objetivo específicos

- Diseñar la política de seguridad del paciente
- Definir las actividades para promover, mantener y mejorar una cultura de seguridad.
- Diseñar el programa de capacitación de los funcionarios sobre la política y el programa de seguridad del paciente.
- Definir las actividades de búsqueda activa de eventos adversos.
- Diseñar el sistema de reporte de eventos adversos

- Definir la metodología de investigación y análisis de eventos adversos.
- Determinar la metodología de mejoramiento.

6.2 Alcance

Este manual es de aplicación a todas las sedes de la institución con sus áreas administrativas y asistenciales.

6.3 Condiciones generales

- El riesgo de surgir eventos adversos para un paciente existe en todas las instituciones de salud del mundo.
- La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas de la institución
- La coordinación del programa de seguridad del paciente estará a cargo del departamento de calidad, con su equipo, los cuales verificarán el cumplimiento de las estrategias y actividades del programa.

6.4 Referentes del programa de seguridad del paciente

El programa de seguridad del paciente está enmarcado en la aplicación de la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, 2010, y el paquete instruccional “Seguridad del paciente y la atención segura, versión 2 de 2015”.

En la Institución se ha constituido un comité de seguridad del paciente que se reúne de manera ordinaria una vez al mes; en él participan el coordinador de calidad y los coordinadores de los servicios asistenciales. En este comité se analizan los indicadores de seguimientos a riesgos y se toman decisiones orientadas a mejorar día a día la seguridad del paciente en el proceso de atención en salud.

6.5 Política de seguridad del paciente

La seguridad de la atención en salud se concibe como un elemento estratégico, dicha atención está centrada en el usuario mediante procesos seguros. La seguridad del paciente implica diseñar e implantar de manera constante barreras que permitan hacer cada día procesos más seguros. Es por esta razón que la clínica ha definido como política de seguridad del paciente la siguiente directiva: “prestar servicios de salud seguros, con los mínimos riesgos para el paciente”. El despliegue de la política implica:

- Adoptar las recomendaciones técnicas, dadas por las guías de buenas prácticas para la seguridad del paciente del ministerio de la protección social en cuanto a, prevención de caídas, administración correcta de medicamentos, el correcto lavado de manos para prevención de infecciones, asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, evaluar la frecuencia de eventos adversos.
- Analizar los eventos de manera que se pueda incidir en el mejoramiento de la seguridad en los proceso de atención, con el fin de que permitan definir barreras de seguridad.
- Fomentar la cultura del reporte donde se garantiza la confidencialidad y no se promueve un entorno punitivo a través de la capacitación al personal asistencial en el conocimiento de eventos adversos y acciones inseguras, así como el reporte institucional.

La política de seguridad del paciente tiene como objetivos

- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los usuarios.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud.
- Educar a los colaboradores sobre seguridad del paciente.

6.6 Actividades a desarrollar por la institución pendientes a promover, mantener y mejorar una cultura de seguridad

Para construir una cultura de seguridad del paciente se utilizaran las siguientes estrategias:

Tabla 2. Primera estrategia para mantener y mejorar una cultura de seguridad

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.	
Estrategia	Socialización de la política de seguridad del paciente y programa de seguridad del paciente
Metodología	Exposición
Responsable	Gerente y coordinadora de calidad
Asistentes	Todo el personal administrativo, asistencial y de apoyo
Objetivo	Dar a conocer al personal la adopción de la política de seguridad del paciente por parte de la gerencia de la institución y dar a conocer el programa de seguridad del paciente.
Vigencia	2015

Fuente: Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga

Tabla 3. Segunda estrategia para mantener y mejorar una cultura de seguridad

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.	
Estrategia	Día de seguridad del paciente
Metodología	Se escogerá un día al año, donde se citará a todo el personal administrativo, asistencial y de apoyo, y se llevará a un lugar campestre y/o fuera de la sede, donde se llevará a cabo la actividad "yo propongo por la seguridad del paciente", se realizará socialización de los eventos adversos reportados y por grupos de cinco personas se realizará el análisis como grupo de los eventos y cada grupo debe proponer acciones y estrategias de mejora para cada evento reportado. Se realizará discusión de las actividades propuestas por grupos de funcionarios, la cual estará liderada por la coordinadora de calidad.
Responsables	Coordinadora de calidad, coordinadora del servicio farmacéutico, coordinadora de laboratorio, coordinadora de enfermería y coordinadora médica.
Asistentes	Todo el personal administrativo, asistencial y de apoyo
Vigencia	2015 - 20120

Fuente: Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga

Tabla 4. Tercera estrategia para mantener y mejorar una cultura de seguridad

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.	
Estrategia	Boletín de la seguridad del paciente
Metodología	En la revista mensual de intranet, se dedicará todos los meses un espacio para emitir el boletín mensual por la seguridad del paciente, en el cual se compartirán las experiencias de las sedes, los funcionarios y los pacientes, con las nuevas medidas y estrategias implementadas para mejorar la seguridad de los servicios.
Responsables	Coordinadora de calidad, coordinadora del servicio farmacéutico, coordinadora de laboratorio, coordinadora de enfermería y coordinadora médica.
Asistentes	Publicación por intranet
Vigencia	2015 - 2020

Fuente: Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga

6.7 Plan de despliegue de la política de seguridad del paciente

Tabla 5. Planeación del despliegue de la política de seguridad del paciente.

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.												
PLAN DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Socialización de la política de seguridad del paciente											X	
Socialización del programa de seguridad del paciente e integrantes del comité de seguridad del paciente.											X	
Boletín de seguridad del paciente												X
Día de seguridad del paciente	X											
Capacitación al personal en seguridad del paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniones del comité de seguridad del paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga. Vigencia 2015 -2016

6.8 Plan de capacitación para los funcionarios y colaboradores

Para la ejecución del programa de seguridad del paciente se realizará socialización de la política y capacitación sobre seguridad del paciente en los temas específicos en la prestación de servicios para la población VIH/SIDA, los cuales incluyen servicio de laboratorio clínico, vacunación, servicio farmacéutico, medicina general y especializada, psicología, nutrición, enfermería y trabajo social.

En la Tabla 6 se expone el plan de capacitación

Tabla 6. Plan de capacitación

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN VIGENCIA 2015 - 2016

TEMA DE CAPACITACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Dirigida A	RESPONSABLE	METODOLOGÍA
Política de seguridad del paciente	X												Todos los funcionarios	Coordinadora de calidad	Exposición
Modelo conceptual y definiciones básicas de seguridad del paciente		X											Todos los funcionarios	Coordinadora de calidad	Exposición
Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, paquete instruccional de la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud			X										Todos los funcionarios	Coordinadora de consulta externa	Exposición
Asegurar la correcta identificación del paciente , paquete instruccional de la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud				X									Todos los funcionarios	Coordinadora de laboratorio clínico	Exposición

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN VIGENCIA 2015 - 2016

TEMA DE CAPACITACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Dirigida A	RESPONSABLE	METODOLOGÍA
Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos , paquete instruccional de la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud					X								Todos los funcionarios	coordinadora de servicio farmacéutico	Exposición
Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud , paquete instruccional de la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud						X							Todos los funcionarios	Coordinador médico	Exposición
Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, paquete instruccional de la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud							X						Todos los funcionarios	Coordinadora de consulta externa	Exposición

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN VIGENCIA 2015 - 2016

TEMA DE CAPACITACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Dirigida A	RESPONSABLE	METODOLOGÍA
Identificación y gestión de riesgos relacionados con el servicio farmacéutico								X					Todos los funcionarios	Coordinadora de servicio farmacéutico	Exposición
identificación y gestión de riesgos relacionados con el servicio de vacunación									X				Todos los funcionarios	Coordinadora de laboratorio clínico	Exposición
identificación y gestión de riesgos relacionados con el servicio de laboratorio clínico										X			Todos los funcionarios	Coordinadora de laboratorio clínico	Exposición
Análisis de modo y efecto de falla AMEF											X		Todos los funcionarios	Coordinadora de calidad	Exposición
Evaluación del programa de seguridad del paciente, de la política y de las acciones implementadas												X	Todos los funcionarios	Coordinadora de calidad	Exposición

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga. Vigencia 2015 -2016

En la Tabla 7 se exponen los perfiles y competencias de las personas responsables de la capacitación.

Tabla 7. Perfiles y competencias de las personas responsables de la capacitación

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.		
PROFESIONAL	PERFIL	COMPETENCIAS
Coordinadora de calidad	Profesional de la salud especialista en calidad	Comunicación asertiva, liderazgo, capacidad para trabajar en equipo interdisciplinario, preocupación por la calidad, capacidad de toma de decisiones, capacidad de crítica y autocrítica.
Coordinadora de servicio farmacéutico	Químico farmacéuta especialista en calidad	
Coordinadora de enfermería	Enfermera profesional especialista en calidad	
Coordinadora de laboratorio clínico	Bacterióloga especialista en calidad	
Coordinador médico	Médico especialista en calidad	

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga. Vigencia 2015 -2016

6.9 Metodología de análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

En este programa de seguridad del paciente se realiza el análisis modal de fallos y efectos AMFE con el fin de identificar e intervenir los modos de fallos potenciales y sus causas asociadas.

Los responsables para realizar el análisis modal de fallos y efectos serán el coordinador de calidad, la coordinadora del servicio farmacéutico, la coordinadora médica, la coordinadora de laboratorio clínico y la coordinadora de enfermería, todos ellos acompañados por el coordinador de calidad.

El análisis modal de fallos y efectos se realiza en los servicios asistenciales de laboratorio clínico, vacunación, servicio farmacéutico, medicina general, psicología, nutrición, trabajo social y enfermería, teniendo en cuenta cada una de las actividades que se desarrollan al interior de cada uno de ellos, así:

Servicio de Laboratorio clínico

- Recepción e identificación del paciente
- Toma de muestras
- Procesamiento de muestras
- Entrega de resultados
- Registros clínicos

Vacunación

- Recepción e identificación del paciente
- Aplicación de vacunas de hepatitis b, influenza y neumococo.
- Diligenciamiento del carnet de vacunación
- Entrega del carnet de vacunación

Servicio Farmacéutico

- Adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
- Recepción de medicamentos
- Dispensación de medicamentos
- Consulta farmacoterapéutica
- Diligenciamientos de historia clínica
- Disposición final de medicamentos

Consulta externa de Medicina general

- Recepción e identificación del paciente
- Consulta de medicina general (no se realizan procedimientos)
- Formulación de medicamentos
- Formulación de órdenes de laboratorios
- Generación de órdenes de servicio
- Diligenciamiento de historia clínica

Consulta externa de Psicología

- Recepción e identificación del paciente
- Consulta de psicología
- Diligenciamiento de historia clínica

Consulta externa de Nutrición y dietética

- Recepción e identificación del paciente
- Consulta de nutrición
- Formulación de complementos y suplementos nutricionales
- Diligenciamiento de la historia clínica

Atención por Trabajo Social

- Recepción e identificación del paciente
- Visita domiciliaria
- Diligenciamiento de la historia clínica

Consulta externa de Enfermería

- Recepción e identificación del paciente
- Consulta de enfermería (no se realizan procedimientos)
- Diligenciamiento de historia clínica

En la Tabla 8 se registra el análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) para cada uno de los servicios anteriormente mencionados

Tabla 8. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de Laboratorio clínico

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.								
Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)								
ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Toma de muestras	Identificación errada del paciente	Obtener los resultados de laboratorio del paciente incorrecto	No adherencia del protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	4	6	5	120
1. Toma de muestras	Ruptura de los dispositivos de almacenamiento de la muestra de sangre	Pérdida total de la muestra tomada, hay que ubicar al usuario nuevamente para tomar la muestra y exponer al usuario a	Sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de procesamiento de muestras de laboratorio clínico.	4	6	4	96

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		infecciones en la piel por multifunción. Adicionalmente se afecta la oportunidad en la entrega de los resultados						
1. Toma de muestras	Selección inadecuada de la vena	Usuario multipuncionado, sometiéndolo a riesgo de infección	No adherencia al protocolo de toma de muestras de laboratorio clínico, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de toma de muestras de laboratorio clínico.	4	7	3	84

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Toma de muestras	Tomar la muestra en el dispositivo incorrecto	No se podrá procesar la muestra solicitada por el médico por lo cual hay necesidad de ubicar nuevamente al paciente y tomar de nuevo la muestra No tener resultados. Esto afecta la oportunidad en la entrega de los resultados	No adherencia protocolo de toma de muestras de laboratorio clínico, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de toma de muestras de laboratorio clínico.	4	6	3	72
2. Procesamiento de muestras	Homogenización incorrecta de sangre con anticoagulante, por lo tanto no se podrá procesar la	No tener resultados de los laboratorios solicitados.	No adherencia al protocolo de procesamiento de muestras de laboratorio, sobrecarga de	Protocolo de toma de procesamiento de muestras de laboratorio clínico.	4	6	4	96

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
	muestra solicitada por el médico por lo cual hay necesidad de ubicar nuevamente al paciente y tomar nueva muestra		trabajo, distracción con celular					
2. Procesamiento de muestras	Ruptura de los dispositivos de almacenamiento de la muestra de sangre y por ende pérdida total de la muestra tomada, hay que ubicar al usuario	No tener resultados de los laboratorios solicitados.	Sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de toma de procesamiento de muestras de laboratorio clínico.	4	6	1	24

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
	nuevamente para tomar la muestra y exponer al usuario a infecciones en la piel por multifunción.							
3. Entrega de resultados	Identificación errada del paciente; se entregaría un resultado de laboratorio a un paciente que no corresponde	Obtener los resultados de laboratorio del paciente incorrecto	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente.	6	7	4	168
3. Entrega de	Entrega de resultado de	Obtener los resultados de laboratorio del	No adherencia al protocolo de	Protocolo de identificación	6	7	1	42

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
resultados	laboratorio a un paciente que no corresponde	paciente incorrecto	identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	de paciente.				

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

Tabla 9. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de Vacunación

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.								
Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)								
ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Aplicación de vacunas	Identificación errada del paciente aplicando una vacuna a un paciente que no tiene orden para ello.	Usuario expuesto a reacción adversa por la vacuna no indicada por el médico (ESAVI).	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	4	7	4	112
1. Aplicación de vacunas	Administración de la vacuna sin fórmula médica (aplicar una vacuna a un	Usuario expuesto a reacción adversa por la vacuna no indicada por el	No adherencia al protocolo de vacunación, sobrecarga de trabajo, distracción	Protocolo de vacunación.	5	7	2	70

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
	paciente que no tiene orden para ello)	médico.	con celular					
1. Aplicación de vacunas	Administración de la vacuna incorrecta	Usuario expuesto a reacción adversa por la vacuna no indicada por el médico.	No adherencia al protocolo de vacunación, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de vacunación. adherencia	4	7	5	140
1. Aplicación de vacunas	Administración de la vacuna al paciente incorrecto	Usuario expuesto a reacción adversa por la vacuna no indicada por el médico.	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, y de vacunación, sobrecarga de trabajo, distracción	Protocolo de identificación de paciente y de vacunación.	4	7	5	140

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
			con celular					
1. Aplicación de vacunas	Administración de la vacuna en el sitio incorrecto	Generar infecciones, lesiones u otras	No adherencia al protocolo de vacunación,	Protocolo de vacunación.	3	8	4	96
2. Diligenciamiento del carnet de vacunación	Diligenciamiento del carnet al paciente equivocado, aportando información errónea acerca del esquema actual de vacunación,	Paciente con información errada sobre su historial de vacunación, lo que podría conducir a tomar decisiones médica equivocadas	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, y de vacunación, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente y de vacunación	4	8	2	64
2. Diligenciamiento	Registrar como administrada la	Paciente con información	No adherencia al protocolo de	Protocolo de vacunación.	4	8	2	64

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
del carnet de vacunación	vacuna incorrecta, aportando información errónea acerca del esquema actual de vacunación	errada sobre su historial de vacunación, lo que podría conducir a tomar decisiones médica equivocadas	vacunación, sobrecarga de trabajo, distracción con celular					
3. Entrega de carnet de vacunación	Entrega del carnet al paciente equivocado, aportando información errónea acerca del esquema actual de vacunación, lo que podría conducir a tomar decisiones	Paciente con información errada sobre su historial de vacunación	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, y de vacunación, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente y de vacunación.	6	8	2	96

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
	médica equivocadas							

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

Tabla 10. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio Farmacéutico

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.								
Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)								
ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Recepción de medicamentos	No verificación de fechas de vencimiento de los medicamentos	Se podría entregar un medicamento vencido el cual podría generar lesiones en el paciente (Daño hepático, daño renal, lesiones en la piel, reacciones alérgicas)	No adherencia al protocolo de recepción técnica de medicamentos, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de recepción técnica de medicamentos.	2	9	5	90
1. Recepción de medicamentos	No verificación de las condiciones	Se podría entregar un medicamento	No adherencia al protocolo de almacenamiento y	Protocolo de almacenamiento y mantenimiento de	2	9	5	90

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
	físicas de los medicamentos	destapado o deteriorado el cual puede generar lesiones en el paciente. Si el medicamento pierde su vida útil el paciente estaría tomando un medicamento que no le haría ningún efecto, y podría generar aumento de la carga viral y disminución de los CD4	mantenimiento de las condiciones físicas de los medicamentos , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	las condiciones físicas de los medicamentos.				

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Recepción de medicamentos	Semaforización incorrecta de los medicamentos	Se podría entregar un medicamento vencido el cual podría generar lesiones en el paciente... Si el medicamento pierde su vida útil el paciente estaría tomando un medicamento que no le haría ningún efecto, y podría generar aumento de la carga viral y disminución de	No adherencia al protocolo de semaforización, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de semaforización.	3	8	4	96

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		los CD4						
1. Recepción de medicamentos	Almacenamiento incorrecto de los medicamentos	Se podría entregar un medicamento equivocado, entregar medicamento sin cadena de frío cuando lo requería, lo cual hace que el medicamento pierda su vida útil y sí al paciente se le administra el medicamento de esta forma	No adherencia al protocolo de almacenamiento y mantenimiento de las condiciones físicas de los medicamentos , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de almacenamiento y mantenimiento de las condiciones físicas de los medicamentos	2	9	4	72

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		corre el riesgo de no hacer efecto.. Si el medicamento pierde su vida útil el paciente estaría tomando un medicamento que no le haría ningún efecto, y podría generar aumento de la carga viral y disminución de los CD4						
2. almacenamiento de medicamentos	No conservación de la cadena de frío de los	El medicamento perdería su vida útil. Si el	No adherencia al protocolo de almacenamiento y	Protocolo de almacenamiento y mantenimiento de	2	9	5	90

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
	medicamentos que la requieren.	medicamento pierde su vida útil el paciente estaría tomando un medicamento que no le haría ningún efecto, y podría generar aumento de la carga viral y disminución de los CD4	mantenimiento de las condiciones físicas de los medicamentos , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	las condiciones físicas de los medicamentos				
3. Dispensación de medicamentos	Entrega incompleta de la fórmula medica / nutrición	El paciente puede tomarse la fórmula del tratamiento incompleta generando	No adherencia al protocolo de dispensación de medicamentos, sobrecarga de trabajo, distracción	Protocolo de dispensación de medicamentos.	2	8	2	32

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		deterioro en su estado clínico y llegando a producir resistencia de tratamiento antirretroviral. No hay recuperación nutricional generando disminución de los CD4.	con celular					
3. Dispensación de medicamentos	Entrega incorrecta de la cantidad de medicamentos	El paciente puede tomarse la fórmula que no le corresponde, lo cual generaría deterioro en su	No adherencia al protocolo de dispensación de medicamentos, sobrecarga de trabajo, distracción	Protocolo de dispensación de medicamentos.	3	8	2	48

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		estado clínico y resistencia de medicamento antirretroviral y antibiótico	con celular					
3. Dispensación de medicamentos	Entrega al paciente incorrecto	El paciente puede tomarse la fórmula que no le corresponde, lo cual generaría deterioro en su estado clínico y resistencia de medicamento antirretroviral y antibiótico. Usuario expuesto a aumento de la	No adherencia al protocolo de identificación del paciente y de dispensación de medicamentos, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente y de dispensación de medicamentos.	6	8	5	240

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		carga viral y disminución del conteo de linfocitos CD4.						
3. Dispensación de medicamentos	Entrega incorrecta de la presentación del medicamento	El paciente puede tomarse la fórmula que no le corresponde, lo cual generaría deterioro en su estado clínico y resistencia de medicamento antirretroviral y antibiótico. Usuario expuesto a aumento de la carga viral y	No adherencia al protocolo de identificación del paciente y de dispensación de medicamentos, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente y de dispensación de medicamentos.	5	8	2	80

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		disminución del conteo de linfocitos CD4.						
3. Dispensación de medicamentos	Entrega incorrecta de la dosificación de medicamento	Se puede generar daño renal o daño hepático si es una sobredosificación, o si es una subdosificación el antirretroviral ni el antibiótico haría efecto lo cual generaría un deterioro del usuario. Usuario expuesto a	No adherencia al protocolo de identificación del paciente y de dispensación de medicamentos, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente y de dispensación de medicamentos.	5	9	2	90

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		aumento de la carga viral y disminución del conteo de linfocitos CD4.						
4. Consulta farmacoterapéutica	Entregar recomendaciones incorrectas del medicamento	El paciente no estaría atento a las reacciones adversas de los medicamentos lo que podría deteriorar su estado de salud, o puede tomar medicamentos simultáneos que	No adherencia al protocolo de consulta farmacoterapéutica , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de consulta de seguimiento farmacoterapéutica , discusión y medición de la adherencia.	3	7	2	42

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		se inhiben entre sí. Generar daño hepático o renal que puede pasar inadvertido.						
4. Consulta farmacoterapéutica	No identificar reacciones adversas de los medicamentos	Generar daño hepático o renal que puede pasar inadvertido.	No adherencia al protocolo de consulta farmacoterapéutica , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de consulta de seguimiento farmacoterapéutico .	3	8	4	96
4. Consulta farmacoterapéutica	No interconsulta con médico especialista en caso de sospechar	El paciente no acudiría con el especialista y podría morir por el daño causado	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de	Protocolo de identificación de paciente.	3	8	2	48

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
	reacción adversa a medicamento	por los medicamentos	trabajo, distracción con celular					
4. Consulta farmacoterapéutica	No identificar reacciones medicamentosas	Se pueden generar reacciones alérgicas severas que podrían Generar daño hepático o renal que puede pasar inadvertido o llevar el paciente a la muerte	No adherencia al protocolo de consulta farmacoterapéutica , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de consulta de seguimiento farmacoterapéutica .	3	8	4	96
5. Diligenciamiento de historia clínica	Diligenciamiento de la historia clínica al paciente	Tener información errada en la historia clínica lo	No adherencia al protocolo de identificación del paciente,	Protocolo de identificación del paciente.	4	8	3	96

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
	incorrecto	cual podría llevar a decisiones equivocadas tanto por el médico general como por el médico especialista	sobrecarga de trabajo, distracción con celular					

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

Tabla 11. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de Medicina General

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.								
Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)								
ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Atención en la consulta	No formulación de exámenes de laboratorio de seguimiento	El usuario se puede deteriorar sin que el equipo se dé cuenta, y no se podrían detectar situaciones anormales a tiempo las cuales podrían llevar a la muerte. Usuario queda expuesto a infecciones, daño de órganos a causa de los medicamentos.	No adherencia a la guía de práctica clínica para paciente VIH/SIDA , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes y adultos del ministerio de salud y la protección social.	6	10	2	120
1. Atención en la	No formulación	El usuario estaría expuesto a bacterias	No adherencia a la guía de práctica	Guía de práctica clínica basada en la	7	10	3	210

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
consulta	n de vacunas	que le podrían dejar secuelas severas o llevar a la muerte. Usuario expuesto a enfermedades infecciosas severas que se podían evitar con la vacunación.	clínica para paciente VIH/SIDA , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes y adultos del ministerio de salud y la protección social.				
1. Atención en la consulta	No formulación de Rx de tórax en los casos indicados	Paciente podría estar cursando con enfermedades respiratorias graves que no se detectarían a tiempo y pueden llevar el paciente a la muerte El Paciente puede cursar con tuberculosis o neumonía complicada	No adherencia a la guía de práctica clínica para paciente VIH/SIDA , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes y adultos del ministerio de la protección	7	10	3	210

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		y le podría causar la muerte.		social.				
2. Formulación de medicamentos	Formulación al paciente incorrecto	El paciente puede tomarse la fórmula que no le corresponde, lo cual generaría deterioro en su estado clínico y resistencia de medicamento antirretroviral y antibiótico. Usuario que queda expuesto a daño hepático, renal, aumento de carga viral o disminución de conteo de linfocitos CD4.	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, protocolo de formulación médica y manejo de historias clínicas, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente y de formulación médica y de manejo de historias clínicas.	3	10	3	90

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
2. Formulación de medicamentos	Formulación del medicamento incorrecto	El paciente puede tomarse la fórmula que no le corresponde, lo cual generaría deterioro en su estado clínico y resistencia de medicamento antirretroviral y antibiótico. Usuario queda expuesto a daño de algún órgano, a aumento de carga viral o a disminución de linfocitos CD4	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, protocolo de formulación médica y manejo de historias clínicas, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente y de formulación médica y de manejo de historias clínicas.	4	10	3	120
2. Formulación de medicamento	Formulación de la dosis incorrecta	El paciente puede tomarse la dosis que no le corresponde, lo cual generaría deterioro	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, protocolo	Protocolo de identificación de paciente y de formulación médica y	3	10	3	90

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
s		en su estado clínico y resistencia de medicamento antirretroviral y antibiótico. Usuario queda expuesto a daño de algún órgano, a aumento de carga viral o a disminución de linfocitos CD4	de formulación médica y manejo de historias clínicas, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	de manejo de historias clínicas.				
2. Formulación de medicamentos	Formulación de la presentación incorrecta	El paciente puede tomarse la dosis que no le corresponde ya que al cambiar la presentación cambia la dosificación, lo cual generaría deterioro en su estado clínico y	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, protocolo de formulación médica y manejo de historias clínicas,	Protocolo de identificación de paciente y de formulación médica y de manejo de historias clínicas.	3	8	3	72

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		resistencia de medicamento antirretroviral y antibiótico. Usuario queda expuesto a daño de algún órgano, a aumento de carga viral o a disminución de linfocitos CD4	sobrecarga de trabajo, distracción con celular					
3. Diligenciamiento de historia clínica	Diligenciamiento de la historia clínica al paciente incorrecto	Tener información errada en la historia clínica lo cual podría llevar a decisiones equivocadas tanto por el equipo interdisciplinario. Formular medicamentos que no corresponden que puede generar daño	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	4	7	3	84

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		hepático, renal, aumento de carga viral y disminución de linfocitos CD4.						

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

Tabla 12. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de Psicología

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.								
Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)								
ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Diligenciamiento de historia clínica	Diligenciamiento de la historia clínica al paciente incorrecto	Tener información errada en la historia clínica lo cual podría llevar a decisiones equivocadas tanto por el equipo interdisciplinario. Formular medicamentos	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	3	7	3	63

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		que no						

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

Tabla 13. . Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en la atención por Trabajo social

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.								
Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)								
ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Visita domiciliaria	Realizar la visita domiciliaria al paciente incorrecto	Se perdería el objetivo de buscar los pacientes perdidos del programa, y si este tiempo es prolongado se puede presentar un deterioro del estado clínico del paciente.	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	2	5	2	20
2. Diligenciamiento de historia clínica	Diligenciamiento de la historia clínica al paciente incorrecto	Tener información errada en la historia clínica lo cual podría llevar a decisiones equivocadas tanto por el equipo interdisciplinario Tomar decisiones equivocadas frente al	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	2	7	2	28

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		tratamiento del paciente.						

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

Tabla 14. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de nutrición y dietética

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.								
Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)								
ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Formulación de complementos nutricionales	Formulación al paciente incorrecto	Se puede presentar hipoglicemia o hiperglicemia, o no se corregirían los valores nutricionales necesarios generando el deterioro del paciente que puede llevar a la muerte	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	4	8	4	128
1. Formulación de complementos nutricionales	Formulación de la dosis incorrecta	No se corregirían los valores nutricionales necesarios generando el deterioro del paciente que puede generar hipo o híper	No adherencia al protocolo de manejo nutricional de paciente VIH/SIDA, sobrecarga de trabajo, distracción	Protocolo de manejo nutricional de paciente VIH/SIDA	3	8	4	96

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
		glicemia o llevar a la muerte	con celular					
1. Formulación de complementos nutricionales	Formulación de la presentación incorrecta	Se puede presentar hipoglicemia o hiperglicemia, o no se corregirían los valores nutricionales necesarios generando el deterioro del paciente lo que puede generar hipo o hiper glicemia o llevar a la muerte	No adherencia al protocolo de manejo nutricional de paciente VIH/SIDA, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de manejo nutricional de paciente VIH/SIDA	3	8	4	96
1. Formulación de complementos	Formulación del complemento	Se puede presentar hipoglicemia o hiperglicemia, o no se corregirían los valores	No adherencia al protocolo de manejo nutricional de paciente VIH/SIDA,	Protocolo de manejo nutricional de paciente VIH/SIDA	3	8	4	96

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
nutricionales	incorrecto	nutricionales necesarios generando hipo o hiper glicemia y continuaría en deterioro del estado inmunológico.	sobrecarga de trabajo, distracción con celular					
2. Diligenciamiento de historia clínica	Diligenciamiento de la historia clínica al paciente incorrecto	Tener información errada en la historia clínica lo cual podría llevar a decisiones equivocadas tanto por el equipo interdisciplinario	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	2	7	3	42

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

Tabla 15. Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE) en el servicio de consulta externa de enfermería

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.								
Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)								
ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D
1. Diligenciamiento de historia clínica	Diligenciamiento de la historia clínica al paciente incorrecto	Tener información errada en la historia clínica lo cual podría llevar a decisiones equivocadas tanto por el equipo interdisciplinario	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	2	7	2	28

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

Del análisis de análisis de modo y efecto de falla realizado se priorizaron los potenciales fallos con puntaje mayor a 100 y se realizan recomendaciones que se presentan en la Tabla 16.

Tabla 16. Recomendaciones para el modo de falla y efectos (AMFE) priorizados

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.										
Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)										
SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
Laboratorio Clínico	1. Toma de muestras	Identificación errada del paciente	Obtener los resultados de laboratorio del paciente incorrecto	No adherencia del protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	4	6	5	120	Evaluación de la adherencia al protocolo de identificación de paciente. Implementar la manilla de identificación del usuario. Implementar la

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
										verificación cruzada en el protocolo de identificación de paciente. Realizar rondas de seguridad en los diferentes servicios para conocer la percepción de los colaboradores sobre la seguridad en la prestación del servicio.
Laboratorio Clínico	3. Entrega de resultados	Identificación errada del paciente; se entregaría un resultado de	Obtener los resultados de laboratorio del paciente	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de	Protocolo de identificación de paciente.	6	7	4	168	Evaluación de la adherencia al protocolo de identificación de paciente.

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
		laboratorio a un paciente que no corresponde	incorrecto	trabajo, distracción con celular						Implementar la manilla de identificación del usuario. Implementar la verificación cruzada en el protocolo de identificación de paciente. Realizar rondas de seguridad en los diferentes servicios para conocer la percepción de los colaboradores sobre la seguridad en la prestación del servicio.

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
Vacunación	1. Aplicación de vacunas	Identificación errada del paciente aplicando una vacuna a un paciente que no tiene orden para ello.	Usuario expuesto a reacción adversa por la vacuna no indicada por el médico (ESAVI).	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	4	7	4	112	Evaluación de la adherencia al protocolo de identificación de paciente. Implementar la manilla de identificación del usuario. Realizar la evaluación del 10% mensual de las historias clínicas. Realizar análisis de las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias o reportan alguna

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
										hospitalización. Implementar la verificación cruzada en el protocolo de identificación de paciente. Realizar rondas de seguridad en los diferentes servicios para conocer la percepción de los colaboradores sobre la seguridad en la prestación del servicio.
Vacunación	1. Aplicación de vacunas	Administración de la vacuna	Usuario expuesto a reacción	No adherencia al protocolo de vacunación,	Protocolo de vacunación.	4	7	5	140	Evaluación de la adherencia al protocolo de

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
		incorrecta	adversa por la vacuna no indicada por el médico.	sobrecarga de trabajo, distracción con celular	adherencia					vacunación. Realizar la evaluación del 10% mensual de las historias clínicas. Realizar análisis de las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias o reportan alguna hospitalización. Realizar rondas de seguridad en los diferentes servicios para conocer la percepción de los

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
										colaboradores sobre la seguridad en la prestación del servicio.
Vacunación	1. Aplicación de vacunas	Administración de la vacuna al paciente incorrecto	Usuario expuesto a reacción adversa por la vacuna no indicada por el médico.	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, y de vacunación, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente y de vacunación.	4	7	5	140	Evaluación de la adherencia al potoco de identificación del usuario. Implementar la manilla de identificación del usuario. Realizar la evaluación del 10% mensual de las historias clínicas. Realizar análisis de las historias clínicas de los pacientes

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
										que acudieron al servicio de urgencias o reportan alguna hospitalización. Realizar rondas de seguridad en los diferentes servicios para conocer la percepción de los colaboradores sobre la seguridad en la prestación del servicio.
Servicio farmacéutico	3. Dispensación de medicamentos	Entrega al paciente incorrecto	El paciente puede tomarse la fórmula que no le corresponde,	No adherencia al protocolo de identificación del paciente y de dispensación de	Protocolo de identificación de paciente y de dispensación	6	8	5	240	Evaluación de la adherencia al protocolo de identificación de paciente.

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
			lo cual generaría deterioro en su estado clínico y resistencia de medicamento antirretroviral y antibiótico. Usuario expuesto a aumento de la carga viral y disminución del conteo de linfocitos CD4.	medicamentos, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	de medicamentos.					Implementar la manilla de identificación del usuario. Realizar la evaluación del 10% mensual de las historias clínicas. Realizar análisis de las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias o reportan alguna hospitalización. Implementar la verificación cruzada en el protocolo de

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
										identificación de paciente. Realizar rondas de seguridad en los diferentes servicios para conocer la percepción de los colaboradores sobre la seguridad en la prestación del servicio.
Consulta externa de Medicina General	1. Atención en la consulta	No formulación de exámenes de laboratorio de seguimiento	El usuario se puede deteriorar sin que el equipo se dé cuenta, y no se podrían detectar situaciones	No adherencia a la guía de práctica clínica para paciente VIH/SIDA, sobrecarga de trabajo, distracción con	Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA	6	10	2	120	Evaluación de la adherencia a la guía de práctica clínica, se recomienda realizar la evaluación del 10% mensual de

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
			<p>anormales a tiempo las cuales podrían llevar a la muerte. Usuario queda expuesto a infecciones, daño de órganos a causa de los medicamentos.</p>	<p>celular</p>	<p>en adolescentes y adultos del ministerio de salud y la protección social.</p>					<p>las historias clínicas. Realizar análisis de las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias o reportan alguna hospitalización. Realizar auditoria de paciente trazador para evaluar el cumplimiento de la atención con los estándares y el cumplimiento de las guías de práctica clínica.</p>

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
Consulta externa de Medicina General	1. Atención en la consulta	No formulación de vacunas	El usuario estaría expuesto a bacterias que le podrían dejar secuelas severas o llevar a la muerte. Usuario expuesto a enfermedades infecciosas severas que se podían evitar con la vacunación.	No adherencia a la guía de práctica clínica para paciente VIH/SIDA , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes y adultos del ministerio de salud y la protección social.	7	10	3	210	Evaluación de la adherencia a la guía de práctica clínica, se recomienda realizar la evaluación del 10% mensual de las historias clínicas. Realizar análisis de las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias o reportan alguna hospitalización. Realizar auditoria de paciente

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
										trazador para evaluar el cumplimiento de la atención con los estándares y el cumplimiento de las guías de práctica clínica.
Consulta externa de Medicina General	1. Atención en la consulta	No formulación de Rx de tórax en los casos indicados	Paciente podría estar cursando con enfermedades respiratorias graves que no se detectarían a tiempo y pueden llevar el paciente a la muerte El Paciente	No adherencia a la guía de práctica clínica para paciente VIH/SIDA , sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes y adultos del ministerio de la	7	10	3	210	Evaluación de la adherencia a la guía de práctica clínica, se recomienda realizar la evaluación del 10% mensual de las historias clínicas. Realizar análisis de las historias clínicas

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
			<p>puede cursar con tuberculosis o neumonía complicada y le podría causar la muerte.</p>		<p>protección social.</p>					<p>de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias o reportan alguna hospitalización. Realizar auditoria de paciente trazador para evaluar el cumplimiento de la atención con los estándares y el cumplimiento de las guías de práctica clínica.</p>
<p>Consulta externa de Medicina</p>	<p>2. Formulación de</p>	<p>Formulación del medicamento</p>	<p>El paciente puede tomarse la fórmula que no le</p>	<p>No adherencia al protocolo de identificación del paciente,</p>	<p>Protocolo de identificación de paciente y de formulación</p>	<p>4</p>	<p>10</p>	<p>3</p>	<p>120</p>	<p>Evaluación de la adherencia al protocolo de identificación de</p>

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
General	medicamentos	incorrecto	corresponde, lo cual generaría deterioro en su estado clínico y resistencia de medicamento antirretroviral y antibiótico. Usuario queda expuesto a daño de algún órgano, a aumento de carga viral o a disminución de linfocitos CD4	protocolo de formulación médica y manejo de historias clínicas, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	médica y de manejo de historias clínicas.					paciente, al protocolo de formulación de medicamentos y al protocolo de historias clínicas. Realizar la evaluación del 10% mensual de las historias clínicas. Realizar análisis de las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias o reportan alguna hospitalización. Realizar auditoria

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFEECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
										de paciente trazador para evaluar el cumplimiento de la atención con los estándares y el cumplimiento de las guías de práctica clínica.
Consulta externa de nutrición y dietética	1. Formulación de complementos nutricionales	Formulación al paciente incorrecto	Se puede presentar hipoglicemia o hiperglicemia, o no se corregirían los valores nutricionales necesarios generando el deterioro del	No adherencia al protocolo de identificación del paciente, sobrecarga de trabajo, distracción con celular	Protocolo de identificación de paciente	4	8	4	128	Evaluación de adherencia al protocolo de identificación de pacientes. Realizar la evaluación del 10% mensual de las historias clínicas. Realizar análisis de las

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
			paciente que puede llevar a la muerte							historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias o reportan alguna hospitalización. Implementar la verificación cruzada en el protocolo de identificación de paciente. Realizar auditoría de paciente trazador para evaluar el cumplimiento de la atención con los estándares y el cumplimiento de

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención que dirige su atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Análisis del modo de falla y sus efectos (AMFE)

SERVICIO	ACTIVIDAD	MODO DE FALLO	EFECTO	CAUSA POTENCIAL DEL MECANISMO DE LA FALLA	CONTROLES ACTUALES DE PREVENCIÓN	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	DETECCION	P*I*D	ACCIÓN RECOMENDADA PARA DETECCIÓN Y CONTROL
										las guías de práctica clínica.

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

6.10 Actividades para la búsqueda activa de eventos adversos

- Se implementará la consulta de seguimiento farmacoterapéutica, mensual, por lo cual se contará con un químico farmacéutico para realizar la consulta a todos los pacientes e identificar de forma temprana la posible presencia de reacciones adversas a medicamentos.
- En el comité de seguridad del paciente se realizará análisis de la historia clínica de los pacientes del programa que durante el mes hayan acudido al servicio de urgencias o hayan estado hospitalizados, paciente del programa que se les diagnostique tuberculosis, pacientes del programa con recuento de linfocitos CD4 menores a 50 y cargas virales mayores a 100,000 copias.
- En el comité de seguridad del paciente, se realizará análisis de la historia clínica de las paciente gestantes del programa y del recién nacido hasta la tercera carga viral sí es negativa egresa del seguimiento.

6.11 Diseño del sistema de reporte de incidentes, eventos adversos y complicaciones

Que se reporta:

- Evento adverso
- Evento centinela
- Incidente
- Complicaciones

Como se reporta y a través de qué medios

- Por escrito, a través del formato para reporte de evento.

- De forma verbal, a alguno de los integrantes del comité de seguridad del paciente o del comité de calidad.
- Por escrito, a través de correo electrónico.

Cuando se reporta

- Debe ser inmediato a la ocurrencia y/o detección del incidente, evento adverso o complicación.

A quienes se le debe reportar

- Al coordinador del programa de calidad.
- Al comité de seguridad del paciente.
- Al comité de calidad.
- Al coordinador del servicio.
- Al jefe inmediato.

Como se estimula el reporte

Se realizará un programa de incentivos para las personas que realizan auto-reporte de incidentes y eventos adversos. Se tendrá en cuenta para tales efectos el listado de incidentes y eventos adversos del presente programa, se realizará corte en el mes de Diciembre, sobre los colaboradores que más auto-reportes realizaron, confirmados por el comité de seguridad del paciente. Las dos primeras personas que más realizaron auto reportes podrán disfrutar de un día compensatorio en la fecha que desee.

Metas

- Realizar el análisis del 100 % de los incidentes y eventos adversos reportados.
- Cumplir con el 100% del programa de capacitación a colaboradores sobre seguridad del paciente.
- Cumplir con el 100% del cronograma de reunión del comité de seguridad del paciente.

6.11.1 Incidentes que se deben reportar

- No conservación de la cadena de frío de los medicamentos que la requieren.
- Formulación de medicamentos al paciente incorrecto, dosis incorrecta, presentación incorrecta.
- Formulación de dosis, presentación incorrecta de complementos nutricionales
- Ruptura y/o pérdida de los dispositivos de almacenamiento de la muestra de sangre.
- Homogenización incorrecta de sangre con anticoagulante
- Administración de vacunas sin fórmula médica
- Semaforización incorrecta de los medicamentos
- Almacenamiento incorrecto de los medicamentos
- Entrega equivocada de reporte de laboratorio
- Pacientes con infección a nivel de sistema nervioso central que no fue detectada ni tratada a tiempo.

- Paciente con conteo de linfocitos CD4 menor de 50 mg/dl que no tiene antibióticos profilácticos
- Paciente con conteo de linfocitos CD4 menor de 500 mg/dl que no se le haya formulado tratamiento antirretroviral
- Paciente con carga viral mayor a 100,000 copias que no se le haya formulado tratamiento antirretroviral

6.11.2 Eventos adversos que se deben reportar

- Pérdida intrainstitucional de pertenencias de usuario y/o acompañantes.
- Lesiones por caída intrainstitucional de pacientes y/o acompañantes
- Infección o flebitis del sitio de aplicación de la vacuna o de sitio de punción de toma de muestras de laboratorios
- Daño causado al paciente o acompañante a causa de agujas o elementos cortopunsantes.
- Recién nacido con transmisión vertical de VIH
- Daño a causa de medicamentos vencidos.
- Asalto sexual intra institucional
- Daño a causa de administración errada de vacunas.
- Pacientes que lleva más de 6 meses en el programa con secuelas a nivel de sistema nervioso central a causa de infección que no fue detectada ni tratada a tiempo.
- Daño a causa de errores en la formulación o dispensación de medicamentos.

6.11.3 Eventos centinelas que se deben reportar

- Hospitalización o muerte de paciente derivada de errores en la administración de vacunas.
- Hospitalización o muerte de paciente derivada de la formulación o dispensación errada de medicamentos.
- Hospitalización o muerte de pacientes del programa que tengan carga viral mayor a 100,000 copias o conteo de linfocitos CD4 menores de 50 mg/dl que NO se les haya formulado tratamiento antirretroviral y antibióticos profilácticos

6.11.3 Complicaciones que se deben reportar

- Muerte de paciente que ingresa al programa de atención integral de VIH/SIDA en clasificación C3
- Hospitalización de paciente que ingresa al programa de atención integral de VIH/SIDA en clasificación C3
- Paciente con daño hepático o renal a causa del tratamiento antirretroviral, que ingresa al programa en estas condiciones.
- Paciente con coinfección tuberculosis y VIH/SIDA que ingresa al programa en estas condiciones.
- Recién nacido con diagnóstico de VIH que ingresa al programa en estas condiciones.
- Paciente con secuelas de infección de sistema nervioso central que ingresa al programa en estas condiciones

6.11.4 Medios de reporte

Para el sistema de reporte de eventos adversos la institución tendrá disponibles los siguientes medios:

- Correo electrónico exclusivo para el reporte de incidentes, eventos adversos y complicaciones
- Se instalarán buzones para reporte de incidentes, eventos adversos y complicaciones y se dejará un buzón disponible en cada servicio.
- Notificación a alguno de los integrantes del comité de seguridad de los pacientes, los cuales se dieron a conocer en el plan de despliegue del programa.

6.11.4 Formato de reporte de evento adverso

El siguiente es el formato para realizar el reporte de los incidentes o eventos adversos:

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico vih/sida	
FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES	
Fecha del evento	
Nombre del usuario	
Número de documento	
Edad del usuario	
Aseguradora del usuario	
Fecha de notificación	
Área o servicio donde ocurrió	
Nombre de la persona que reporta (dejar en blanco sí desea que sea anónimo)	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO
MANEJO INICIAL O ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO ANTE LA PRESENCIA DEL INCIDENTE O EVENTO ADVERSO

Fuente: IPS de I nivel de atención localizada en la ciudad de Bucaramanga.

6.12 Metodología de mejoramiento (diseño, implementación de las acciones de mejora)

6.12.1 Protocolo de Londres

Para la investigación y análisis de eventos adversos se realizará a través del protocolo de Londres, el objetivo es encontrar las brechas e incorrecciones involucradas en todo el sistema del cuidado de la salud.

En el proceso de investigación y análisis de incidentes y eventos adversos el protocolo de Londres incluye los siguientes pasos.

1. Investigación y decisión de investigar

Debe existir previamente la identificación del suceso, para ello debe existir un reporte de evento adverso o incidente y luego se tomará la decisión de investigar.

2. Selección del equipo investigador

La investigación de eventos adversos e incidentes, estará a cargo del comité de seguridad del paciente.

3. Obtención y organización de la información

Para los procesos de investigación y análisis del evento se debe recoger la siguiente información:

- Historia clínica
- Protocolos y procedimientos relacionados con el incidente
- Declaraciones y observaciones inmediatas
- Entrevistas con los involucrados
- Indagación documental
- Verificación de los recursos tecnológicos

4. Cronología del incidente

Realizada de acuerdo a las entrevistas, declaraciones y observaciones de quienes tienen alguna participación en el suceso

5. Identificación de las acciones inseguras

El equipo investigador debe puntualizar las acciones inseguras, esta labor debe ser realizada preferiblemente con todo el personal involucrado en el incidente.

6. Identificación de los factores contributivos

Identificar las condiciones asociadas con cada acción insegura.

7. Recomendaciones y plan de acción

Identificar los factores contributivos de cada acción insegura; realizar una serie de recomendaciones cuyo propósito es mejorar las debilidades identificadas. Se debe categorizar cada recomendación de acuerdo con el nivel de control del que dependa, asignando las personas con el estatus gerencial y administrativo adecuado para garantizar su ejecución.

Una vez finalizada la etapa de investigación se realiza el análisis en el comité de seguridad del paciente, para esto se deben seguir los siguientes pasos:

Invitación al comité: se debe invitar a los miembros permanentes del comité de seguridad del paciente y las personas relacionadas con el evento.

Lectura del resumen de la investigación

Se realiza el análisis: para esto él se inicia indagando a cada uno de los participantes del comité: ¿cómo cada factor contributivo predispuso o no a la presencia de la falla activa o acción insegura?

Factores contributivos

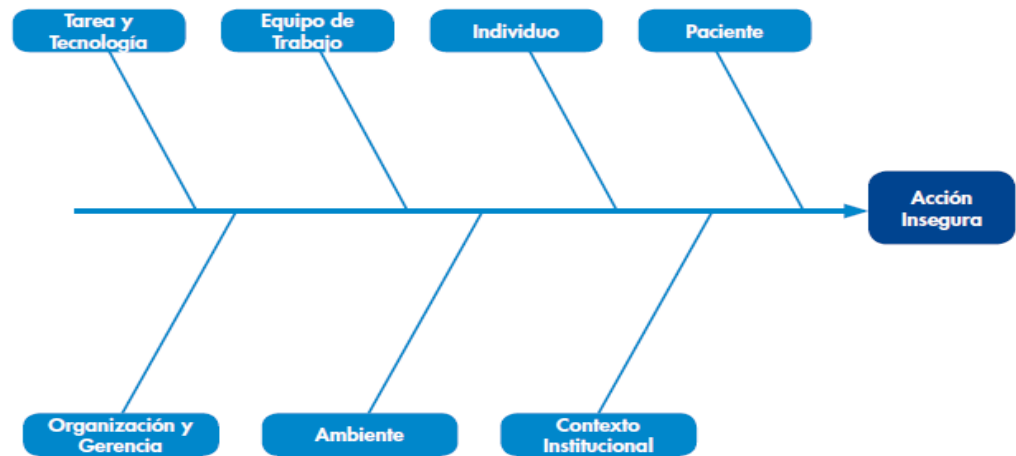
Durante la etapa de análisis se debe dejar registrada la información en el siguiente formato:

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico vih/sida	
Protocolo de Londres	
Factores contributivos	
Del paciente	Descripción
Edad	
Antecedentes	
Complejidad de la enfermedad	
Severidad de la condición clínica	
Factores sociales y culturales	
Personalidad	
Forma de comunicación	
De la tarea y la tecnología	
El diseño de la tarea y calidad de la estructura misma	

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico vih/sida		
Protocolo de Londres		
Factores contributivos		
	La presencia de calidad de la información, socialización disponibilidad y facilidad de consulta de guías, protocolos y procedimientos misionales	
	La presencia, disponibilidad, estado de los equipos y capacitación sobre los equipos	
Del individuo		
	Cansancio	
	Somnolencia	
	Sus competencias técnicas y no técnicas	
	Su estado de salud física y mental	
	Su actitud y motivación	
	La apropiación de lineamientos institucionales	
Del equipo de trabajo		
	Comunicación ausente o deficiente del equipo de trabajo con el que se presta el servicio	
	Falta de supervisión	
	Falta de liderazgo del equipo	
	Disponibilidad de soporte	
Del ambiente		
	Deficiencias en la infraestructura	
	La sobrecarga de trabajo	
	Mezcla de habilidades	
	El ambiente físico	
	Clima laboral	

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico vih/sida	
Protocolo de Londres	
Factores contributivos	
Organización y gerencia	
	Deficiente estructura de los procesos de apoyo
	Cultura organizacional, políticas y decisiones organizacionales
	Recursos y limitaciones financieras
	Estructura organizacional
	Metas organizacionales
	Prioridades organizacionales
	Debilidades en la administración y gerencia
Contexto institucional, factores externos a la organización como:	
	Economía del país
	Regulación y normatividad que afecte a la institución
	Actuaciones de entes externos como entidades promotoras de salud

A continuación se procede a trabajar con la espina de pescado, y se deben ubicar cada uno de los factores contributivos que los participantes identificaron.



Priorización de los factores contributivos

Para la priorización de los factores contributivos se utilizarán los criterios de probabilidad e impacto, Así:

Para cada factor contributivo se hacen las siguientes preguntas:

- ¿es la probabilidad de ocurrencia del factor contributivo en la institución?
- ¿Qué tanto impacto tiene el factor en el paciente y la institución?

Y se realiza la calificación según el siguiente instructivo:

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico vih/sida			
Probabilidad	Nivel	Impacto	Nivel
1	Baja: es muy poco factible	1	Bajo: si el hecho llegara a

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico vih/sida			
Probabilidad	Nivel	Impacto	Nivel
	que el hecho se presente		presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad
3	Media: es factible que el hecho se presente	3	Medio: si el hecho llegara a presentarse tendría impacto medio o efecto en la entidad
5	Alta: es muy factible que el hecho se presente	5	Alto: si el hecho llegara a presentarse tendría alto impacto o efecto sobre la entidad

A continuación se multiplica los resultados de la probabilidad e impacto y se registran en el formato:

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico vih/sida				
Protocolo de Londres				
Factores contributivos				
Del paciente	Factores	Probabilidad	Impacto	Probabilidad * impacto
	Edad			
	Antecedentes			
	Complejidad de la enfermedad			
	Severidad de la condición clínica			
	Factores sociales y culturales			
	Personalidad			
	Forma de comunicación			

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico vih/sida				
Protocolo de Londres				
Factores contributivos				
Del paciente	Factores	Probabilidad	Impacto	Probabilidad * impacto
De la tarea y la tecnología				
	El diseño de la tarea y calidad de la estructura misma			
	La presencia de calidad de la información, socialización disponibilidad y facilidad de consulta de guías, protocolos y procedimientos misionales			
	La presencia, disponibilidad, estado de los equipos y capacitación sobre los equipos			
Del individuo				
	Cansancio			
	Somnolencia			
	Sus competencias técnicas y no técnicas			
	Su estado de salud física y mental			
	Su actitud y motivación			
	La apropiación de lineamientos institucionales			
Del equipo de trabajo				
	Comunicación ausente o deficiente del equipo de trabajo con el que se presta el servicio			
	Falta de supervisión			
	Falta de liderazgo del equipo			
	Disponibilidad de soporte			

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico vih/sida				
Protocolo de Londres				
Factores contributivos				
Del paciente	Factores	Probabilidad	Impacto	Probabilidad * impacto
Del ambiente				
	Deficiencias en la infraestructura			
	La sobrecarga de trabajo			
	Mezcla de habilidades			
	El ambiente físico			
	Clima laboral			
Organización y gerencia				
	Deficiente estructura de los procesos de apoyo			
	Cultura organizacional, políticas y decisiones organizacionales			
	Recursos y limitaciones financieras			
	Estructura organizacional			
	Metas organizacionales			
	Prioridades organizacionales			
	Debilidades en la administración y gerencia			
Contexto institucional, factores externos a la organización como:				
	Economía del país			
	Regulación y normatividad que afecte a la institución			
	Actuaciones de entes externos como entidades promotoras de salud			

Se recomienda priorizar los factores contributivos que tengan calificación de igual o mayor a 25 y los demás que la institución considere se encuentran en la capacidad de trabajar según sus recursos físicos, humanos, financieros y de la organización¹.

Definición del plan de mejoramiento

El plan de mejoramiento se debe redactar siguiendo el ciclo planear, hacer, verificar y actuar PHVA, con el fin de garantizar el cierre del plan de mejoramiento, el seguimiento al cumplimiento al plan de mejora se realizará cada mes en la reunión del comité de seguridad del paciente; las actividades definidas para el plan de mejora se deben registrar en el siguiente formato:

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico VIH/SIDA				
Plan de mejora				
Etapa	Actividad	Fecha de ejecución	Responsable	Seguimiento
Planear				
Hacer				
Verificar				
Actuar				

¹ Recomendación de la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, paquetes instruccionales evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Ministerio de salud y de la protección social.

6.13 Seguimiento a la implementación efectiva de las acciones de mejora

Para realizar el seguimiento al programa de seguridad del paciente se han diseñado los siguientes indicadores:

Indicador 1

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico VIH/SIDA	
Seguimiento y monitorización	
Nombre	Proporción de pacientes identificados correctamente
Dominio	Seguridad del paciente
Numerador	Número de pacientes con identificación completa en historia clínica o registros
Denominador	Total de pacientes atendidos en el periodos
Fuente Numerador	Historias clínicas o registros asistenciales
Fuente Denominador	Historias clínicas o registros asistenciales
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor
Meta	≥ 95%
Categorías de discriminación	Por servicios asistenciales
Periodicidad	Mensual
Responsable de la recolección de la información	Coordinador de calidad
Responsable de la consolidación del indicador	Coordinador de calidad

Indicador 2

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico VIH/SIDA	
Seguimiento y monitorización	
Nombre	Proporción de incidentes o eventos adversos relacionados con la identificación del paciente
Dominio	Seguridad del paciente
Numerador	Número de incidentes o eventos adversos asociados a fallas en la identificación del paciente.
Denominador	Total de eventos adversos presentados en el periodo
Fuente Numerador	Consolidado institucional de incidentes, eventos adversos y complicaciones
Fuente Denominador	Consolidado institucional de incidentes, eventos adversos y complicaciones
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor
Meta	0%
Categorías de discriminación	Por servicios asistenciales
Periodicidad	Mensual
Responsable de la recolección de la información	Coordinador de calidad
Responsable de la consolidación del indicador	Coordinador de calidad

Indicador 3

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico VIH/SIDA	
Seguimiento y monitorización	
Nombre	Proporción de asistencia a las capacitaciones internas programadas
Dominio	Seguridad del paciente
Numerador	Número de asistentes a la capacitación
Denominador	Total de colaboradores convocados a la capacitación programada cada mes
Fuente Numerador	Listado de asistencia a la capacitación
Fuente Denominador	Plan de formación interna (personas convocadas)
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor
Meta	100%
Categorías de discriminación	Por tipo de capacitación
Periodicidad	Mensual
Responsable de la recolección de la información	Coordinador de calidad
Responsable de la consolidación del indicador	Coordinador de calidad

Indicador 4

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico VIH/SIDA	
Seguimiento y monitorización	
Nombre	Proporción de incidentes y eventos adversos notificados que fueron analizados en el mes
Dominio	Seguridad del paciente
Numerador	Número de incidentes y eventos adversos reportados en el mes que fueron analizados
Denominador	Total de incidentes y eventos adversos reportados en el mes
Fuente Numerador	Formato de análisis de incidentes y eventos adversos
Fuente Denominador	Consolidado institucional de incidentes, eventos adversos y complicaciones
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor
Meta	100%
Categorías de discriminación	Por servicios asistenciales
Periodicidad	Mensual
Responsable de la recolección de la información	Coordinador de calidad
Responsable de la consolidación del indicador	Coordinador de calidad

Indicador 5

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico VIH/SIDA	
Seguimiento y monitorización	
Nombre	Proporción de pacientes con seguimiento Farmacoterapéutico
Dominio	Seguridad del paciente
Numerador	Número de pacientes que estaban programados para seguimiento farmacoterapéutico y asistieron a dicha consulta
Denominador	Total de pacientes del programa de atención integral de pacientes VIH/SIDA que estaban programados para seguimiento farmacoterapéutico
Fuente Numerador	Agenda de citas del químico farmacéutico
Fuente Denominador	Agenda de citas del químico farmacéutico
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor
Meta	≥ 90%
Categorías de discriminación	Por grupos étnicos
Periodicidad	Mensual
Responsable de la recolección de la información	Coordinador de calidad
Responsable de la consolidación del indicador	Coordinador de calidad

Indicador 6

Programa de seguridad del paciente para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel que dirige su atención a pacientes con diagnóstico VIH/SIDA	
Seguimiento y monitorización	
Nombre	Proporción de cumplimiento de los planes de mejora
Dominio	Seguridad del paciente
Numerador	Número de actividades ejecutadas de los planes de mejora del comité de seguridad del paciente
Denominador	Total de actividades programadas en los planes de mejora del comité de seguridad del paciente
Fuente Numerador	Plan de mejoramiento
Fuente Denominador	Plan de mejoramiento
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor
Meta	≥ 95%
Categorías de discriminación	Por plan de mejoramiento
Periodicidad	Mensual
Responsable de la recolección de la información	Coordinador de calidad
Responsable de la consolidación del indicador	Coordinador de calidad

7. CONCLUSIONES

El objetivo del trabajo en seguridad del paciente es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante la atención en salud, maximizar su identificación, reaccionar adecuadamente cuando ocurra y mitigar sus consecuencias.

Todas las instituciones deben trabajar para brindar una atención segura y libre de errores y de eventos adversos, cumpliendo con los requisitos en el sistema obligatorio de garantía de la calidad en la atención en salud.

Gracias a las guías técnicas de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, las instituciones en el país pueden implementar correctamente un programa de seguridad del paciente, monitorearlo y evaluar sus resultados para brindar cada día una atención más segura.

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. *To err is human. Building a safer health system.* **Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds.** Washington DC : National Academy Press, 1999., 1999.
2. *Eventos adversos a medicamentos en ancianos atendidos en un servicio de medicina familiar en Nayarit, México.* . **Pimienta. R, Fernández. R.** Nayarit, México. : Rev Cubana Farm v.41 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2007, 2007, Vol. v.41 n.
3. *Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas.* . **Parra, D.I.*, Camargo-Figuera, F.A.** y Rey Gómez, R.** Bucaramanga : Revista enfermería global, vol.11 no.28 Murcia oct. 2012, 2012.
4. *Eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela del estado de Goiás,Brasil.* **S., Camargo. A Moreira. A. Inoceti. A. Oliveira. J. Bortoli.** Goiás,Brasil. : Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original, 2011.
5. *Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes y adultos del Ministerio de salud y la protección social.* **social, ministerio de la protección.** 2014.
6. *Informe mundial de avances en la lucha contra el SIDA .* **Salud., Organización Panamericana De La.** s.l. : Rev. Panam. Salud Publica Vol.6 N.3 Washington Sep. 1999.
7. *Seguridad del paciente y la atención segura, guía de buenas prácticas de seguridad del paciente.* **social, Ministerio de la protección.** Vol. versión 02.
8. *Guía Técnica De Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud, De La Dirección General De Calidad De Servicios.* **Social., Ministerio De La Protección.** Vol. Versión 01.
9. *Biología Celular Y Molecular Del Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH).* . **Santana A, Domínguez C, Lemes A.** s.l. : Rev Diagn Biol V.52 N.1 Madrid Ene.-Mar. 2003.
10. *Actualización Sobre El Virus De Inmunodeficiencia Humana Y El Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida. Actualización sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.* **Sardiñas R.** s.l. : Revista

Científica De Las Ciencias Médicas En Cienfuegos, Medisur V.8 N.3 Cienfuegos, Jun. 2010.

11. *Documento de calidad asistencial, paciente VIH, sociedad española de calidad asistencial.* **Maite Martin, Hospital Clinic Barcelona,**

12. *Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia.* **Ministerio de salud y de la protección social, 2008.** 2008.

13. *Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, paquetes instruccionales, guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.* **social., Ministerio de salud y de la protección.**

14. https://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis_modal_de_fallos_y_efectos. [En línea]