

AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y
MEDICINA PREPAGADA – ACESS

RESOLUCIÓN Nro. ACESS-2023-0003

DR. ROBERTO CARLOS PONCE PÉREZ
DIRECTOR EJECUTIVO

CONSIDERANDO:

- Que, el artículo 32, de la Constitución de la República del Ecuador, establece: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. [...] La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”;*
- Que, la Carta Magna en el artículo 226, señala: *“Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”;*
- Que, el artículo 227 Ibídem, prevé: *“La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación”;*
- Que, el artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone: *“El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”;*
- Que, el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud, establece: *“La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud [...]”;*
- Que, los numerales 2, 24 y 34 del artículo 6 del mismo cuerpo legal instituyen, *“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: [...] 2.- Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; [...] 24.- Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y*

privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario; [...] 34.- Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y descentralización; [...]”;

Que, el artículo 130 de la Ley Orgánica de Salud señala: *“Los establecimientos sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional. El permiso de funcionamiento tendrá vigencia de un año calendario”;*

Que, el artículo 177 de la Ley Orgánica de Salud, indica: *“Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, expedir normas y controlar las condiciones higiénico sanitarias de establecimientos de servicios de atención al público y otros sujetos a control sanitario, para el otorgamiento o renovación del permiso de funcionamiento”;*

Que, el inciso primero, del artículo 180, de la Ley Orgánica de Salud, dispone: *“La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento [...]”;*

Que, el artículo 181 de la Ley Orgánica de Salud, establece: *“La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley”;*

Que, en el inciso 43 del artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud, define al permiso de funcionamiento como: *“[...] Es el documento otorgado por la autoridad sanitaria nacional a los establecimientos sujetos a control y vigilancia sanitaria que cumplen con todos los requisitos para su funcionamiento, establecidos en los reglamentos correspondientes [...]”;*

Que, en el numeral 1, literal e) del artículo 77 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, establece entre las atribuciones de los Ministros de Estado y de las máximas autoridades de las instituciones del Estado: *“Dictar los correspondientes reglamentos y demás normas secundarias necesarias para el eficiente, efectivo y económico funcionamiento de sus instituciones [...]”;*

Que, en el artículo 1 del Decreto Ejecutivo No. 703, publicado en el Suplemento del Registro Oficial Nro. 534 de 1 de julio de 2015, señala: *“Crear la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica, financiera y patrimonio propio, con sede*

principal en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, con jurisdicción en todo el territorio nacional”;

Que, el artículo 2 del Decreto Ejecutivo No. 703, establece: *“La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS-, será la institución encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud”;*

Que, el artículo 3 del Decreto Ejecutivo Nro. 703, señala: *“Son atribuciones y responsabilidades de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS-, las siguientes: “1. Controlar la aplicación y observancia de las políticas del Sistema Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, que expida el Ministerio de Salud Pública; 2. Expedir la normativa técnica, estándares y protocolos, orientados a asegurar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la mejora continua de la prestación de los servicios de salud, en el ámbito de su competencia; 3. Controlar que los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, las empresas de salud y medicina prepagada y el personal de salud, cumplan con la normativa técnica correspondiente; 4. Otorgar, suspender, cancelar y restituir los permisos de funcionamiento, licencias, registros, certificaciones y acreditaciones sanitarias de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud, según corresponda”; 5. Procesar las consultas, denuncias, quejas, reclamos o sugerencias de mejora en la calidad, de la atención de salud y seguridad del paciente, por parte de los usuarios de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y respecto del personal de salud, remitirlas a las instancias competentes y facilitar el consenso y acuerdo entre los usuarios y los prestadores de servicios, en el ámbito de su competencia; (...) 9. Promover e incentivar la mejora continua de la calidad de atención y la seguridad del paciente en los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, en las empresas de salud y medicina prepagada que conforman el Sistema Nacional de Salud y de aquella provista por el personal de salud; (...) 12. Aplicar las medidas y sanciones que correspondan en los casos de incumplimiento de la normativa de control y vigilancia sanitaria, en relación a la calidad de los servicios de salud y de acuerdo con la Ley Orgánica de Salud;*

Que, el literal a) del artículo 10-1 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva ERJAFE, reconoce: *“[...] Agencia de Regulación y Control. - Organismo técnico que tiene por funciones la regulación de las actividades del sector, el control técnico de las actividades realizadas por los agentes que operan en él y la preparación de informes sobre las normas que debería observar el respectivo organismo de control, de acuerdo con la ley. Su ámbito de acción es específico a un sector determinado y estará adscrita a un*

Ministerio Sectorial o Secretaría Nacional. Dentro de su estructura orgánica tendrá un directorio como máxima instancia de la agencia [...]”;

Que, mediante Resolución de Directorio Nro. DIR-ACCESS-001-2021, de 18 de junio de 2021, se designa al Dr. Roberto Carlos Ponce Pérez, como Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS;

Que, mediante Acción de Personal Nro. ACESS-TH-2021-0217, de fecha 21 de junio de 2021, se nombró al Dr. Roberto Carlos Ponce Pérez, como Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS;

Que, mediante resolución No. ACESS -2022-0019 de 31 de marzo de 2022 se expidió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS;

Que, con base a la misión de la institución se debe promover la implementación de políticas, lineamientos, normas e instrumentos técnicos para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud y empresas privadas de salud y medicina prepagada en función de la normativa vigente y directrices emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Que, mediante memorando ACESS-DTVC-2023-0019-M, de 06 de enero de 2023, suscrito por el Mgs. Xavier Leandro Espinoza Saraguro, Director Técnico de Vigilancia y Control, se presenta el Informe Técnico de necesidad para la emisión del Instructivo para el control del cumplimiento de las prácticas seguras en los establecimientos de salud;

Que, mediante memorando ACESS-DTRAC-2023-0004-M, de 06 de enero de 2023, la Mgs. Evelyn Chávez, Directora Técnica de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad, pone en conocimiento de la máxima autoridad de la Agencia el Instructivo para el Control del Cumplimiento de las Prácticas Seguras descritas en el Manual de Seguridad del Paciente- Usuario en los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud;

Que, mediante sumilla inserta en memorando ACESS-DTRAC-2023-0004-M, de 06 de enero de 2023, el Dr. Roberto Ponce, Director Ejecutivo de la ACESS, solicita a la Dirección de Asesoría Jurídica: “realizar la resolución respectiva conforme la recomendación de la DTRAC”;

En virtud de lo establecido por el artículo 69 del Código Orgánico Administrativo y en calidad de Máxima Autoridad de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS-;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el Instructivo para el Control de Cumplimiento de las Prácticas Seguras Descritas en el Manual de Seguridad del Paciente- Usuario en los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud y sus Anexos.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. - Encárguese de la ejecución de la presente Resolución a la Coordinación General Técnica, Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación; Dirección Técnica de Vigilancia y Control y Direcciones Zonales de la ACESS.

SEGUNDA. - Encárguese a la Unidad de Comunicación Social, la publicación de la presente resolución en la página web institucional de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS.

TERCERA. - Encárguese a la Dirección de Asesoría Jurídica, la publicación de la presente resolución en el Registro Oficial

CUARTA. - La presente resolución entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE, dado en Quito, D.M., a los 06 días del mes de enero de 2023.



Firmado electrónicamente por:

**ROBERTO
CARLOS PONCE
PEREZ**

DR. ROBERTO CARLOS PONCE PÉREZ
DIRECTOR EJECUTIVO
AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA –ACESS

Instructivo para el control del cumplimiento de las practicas seguras descritas en el Manual de Seguridad del Paciente – Usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud.

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS



GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

Acción	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Aprobado por:	Dra. Tatiana López	Coordinadora General Técnica	 Firmado electrónicamente por: TATIANA MARIA LOPEZ CASTRO
Revisado por:	Dra. Tatiana López	Coordinadora General Técnica	 Firmado electrónicamente por: TATIANA MARIA LOPEZ CASTRO
	Mgs. Leonardo Duche	Director/a de Asesoría Jurídica	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO JAVIER DUCHE RUPERTI
	Mgs. Evelyn Chávez	Directora Técnica de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad	EVELYN ARACELY CHAVEZ ESPIN Firmado digitalmente por EVELYN ARACELY CHAVEZ ESPIN
	Mgs. Xavier Espinoza	Director Técnico de Vigilancia y Control	XAVIER LEANDRO ESPINOZA SARAGURO Firmado digitalmente por XAVIER LEANDRO ESPINOZA SARAGURO Fecha: 2023.01.06 17:30:10 -05'00'
	Mgs. María José Espín	Analista Técnica de Regulación y Aseguramiento de la Calidad 2.	MARIA JOSE ESPIN SALAZAR Firmado digitalmente por MARIA JOSE ESPIN SALAZAR Fecha: 2023.01.06 16:04:55 -05'00'
Elaborado por:	Mgs. Evelyn Chávez	Directora Técnica de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad	EVELYN ARACELY CHAVEZ ESPIN Firmado digitalmente por EVELYN ARACELY CHAVEZ ESPIN
	Mgs. Xavier Espinoza	Director Técnico de Vigilancia y Control	XAVIER LEANDRO ESPINOZA SARAGURO Firmado digitalmente por XAVIER LEANDRO ESPINOZA SARAGURO Fecha: 2023.01.06 16:32:41 -05'00'
	Md. Adriana Camacho	Analista de Vigilancia y Control	 Firmado electrónicamente por: ADRIANA PAOLA CAMACHO SANCHEZ
	Esp. Estefanía Bonifaz	Analista Análisis de Casos.	 Firmado electrónicamente por: ESTEFANIA CAROLINA BONIFAZ CASTILLO
	Md. Andrés Fernández.	Analista Análisis de Casos	 Firmado electrónicamente por: ANDRES ANTONIO FERNANDEZ ARTEAGA
	Mgs. Katty Huanca	Analista Análisis de Casos	 Firmado electrónicamente por: KATTY ELIZABETH HUANCA JUMBO

Tabla de Contenido

I.- Introducción	5
II.- Objetivos	6
Objetivo general. –	6
Objetivo específico. –	6
III.- Alcance	6
IV.- Glosario de Términos.....	6
V.- Desarrollo.....	8
Capítulo I	8
1.- Prácticas Seguras:	8
1.1.- Prácticas Seguras Administrativas:	8
1.2.- Prácticas Seguras Asistenciales:.....	8
1.3.- Prácticas Seguras Administrativas /Asistenciales:	8
Capítulo II	9
2.- Del control del cumplimiento de las prácticas seguras:	9
3.- Prácticas Seguras Administrativas.	9
3.1.- Identificación correcta del paciente:	9
3.2.- Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos:.....	10
4.- Prácticas Seguras Asistenciales.....	11
4.1.- Control de abreviaturas peligrosas.....	11
4.2.- Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.	12
4.3.- Control de electrolitos concentrados.	13
4.4.- Conciliación de medicamentos.....	14
4.5.- Administración correcta de medicamentos.....	15
4.6.- Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.....	16
4.7.- Profilaxis de tromboembolismo venoso.....	17
4.8.- Prevención de úlceras por presión.	18
5.- Prácticas Seguras Administrativas /Asistenciales:	19
5.1.- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.	19
5.2.- Prácticas quirúrgicas seguras.....	20
5.3.- Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición. ..	21
5.4.- Manejo correcto de las bombas de infusión.	22
5.5.- Higiene de manos.....	23

5.6.- Prevención de caídas.	24
5.7.- Educación en seguridad del paciente.	25
VI.- Referencias	26
VII.- Anexos.....	27
Anexo 1. Matriz de Control del Cumplimiento de Prácticas Seguras.	27
Anexo 2. Listado de Abreviaturas aceptadas (Anverso).	28
Anexo 2. Listado de Abreviaturas aceptadas (Reverso).....	29
Anexo 3. Lista de medicamentos LASA. Reverso (Tomado del Manual de Seguridad del Paciente Usuario).	31
Anexo 4. Medicamentos de Alto Riesgo (Tomado del Manual de Seguridad del Paciente Usuario).	32
Anexo 5. Lavado de manos. Tomado de Organización Mundial de la Salud (2012).....	33
Anexo 6. Higiene de manos con un preparado de base alcohólica. Tomado de OMS (2010)	34
Anexo 7. Escala de riesgo de caída de MACDEMS. Tomado de Manual de Seguridad del paciente – Usuario MSP 2016.	35
Anexo 8. Escala de riesgo de caída de MORSE. Tomado de Manual de Seguridad del paciente – Usuario MSP 2016.	36

I.- Introducción

La seguridad es una dimensión de la calidad en atención en salud, de hecho, no se podría hablar de calidad de la atención sin un enfoque centrado en la seguridad del usuario o paciente; representa un desafío global para los sistemas de salud, por lo que, debe abordarse desde diferentes perspectivas que conjugan varios conceptos y tendencias actuales de gestión en salud y de calidad de la atención, tanto a nivel mundial como a nivel nacional.

En este sentido, la calidad de la atención, entendida como el conjunto de atributos que deben tener los procesos administrativos y asistenciales diseñados para responder de la mejor manera a las necesidades y condiciones de los pacientes, se convierte en un factor indispensable que debe gestionarse permanentemente en cualquier sistema de salud.

El Ministerio de Salud Pública a través del Manual de Seguridad Paciente/Usuario, publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 760 del 14 de noviembre de 2016 mediante Acuerdo Ministerial 00000115 del 17 de octubre del 2016, define los estándares de seguridad, a ser aplicados en forma obligatoria en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, para mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente que se brinda.

Bajo estos preceptos, se desarrolla el “Instructivo para el control del cumplimiento de las prácticas seguras descritas en el Manual de Seguridad Paciente/Usuario, en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud”, mismo que pretende estandarizar los criterios técnicos para evaluar el cumplimiento de prácticas seguras, basados en la mejor evidencia científica disponible.

II.- Objetivos

Objetivo general. –

Controlar el Cumplimiento de las Prácticas Seguras descritas en el Manual de Seguridad del Paciente – Usuario, en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, para garantizar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Objetivo específico. –

Establecer y estandarizar criterios de evaluación para el control del cumplimiento de las Prácticas Seguras descritas en el Manual de Seguridad del Paciente – Usuario, en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

III.- Alcance

El presente instructivo es de cumplimiento obligatorio para los servidores de la ACCESS, en los niveles de gestión central y territorial que realizan el control del cumplimiento de las Prácticas Seguras en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

IV.- Glosario de Términos

- a) **Evento relacionado con la seguridad del paciente:** Todo desvío de la atención médica habitual que causa una lesión al paciente o entraña riesgo de daño (Ministerio de Salud Pública, 2016).
- b) **Evento adverso:** Evento que causa un daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente (Ministerio de Salud Pública, 2016).
- c) **LASA:** Del inglés “*Look-Alike, Sound-Alike*”. Son medicamentos similares en cómo se ven y cómo se escuchan, es decir, aquellos que cuentan con una similitud visual o fonética con otro medicamento y cuya confusión se asocia a errores de medicación (Ministerio de Salud Pública, 2016).
- d) **Medicamento de alto riesgo:** Aquellos medicamentos que por sus características propias pueden causar daño, incluso la muerte, cuando se produce un error en el curso de su administración (Ministerio de Salud Pública, 2016).
- e) **Equipo biomédico:** Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico,

tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso (Ministerio de Salud Pública, 2016).

- f) **Mantenimiento preventivo:** Proceso que se realiza para prolongar la vida útil del dispositivo y prevenir desperfectos (Ministerio de Salud Pública, 2016).
- g) **Mantenimiento correctivo:** Proceso para restaurar la integridad, la seguridad o el funcionamiento de un dispositivo después de una avería
- h) **Reacción adversa a los medicamentos (RAM):** Respuesta a un medicamento que es nociva y no intencionada, y que se produce a la dosis utilizada normalmente en los seres humanos;
- i) **Tarjeta amarilla:** Es el formulario o ficha de color amarillo donde se registran las sospechas de las reacciones adversas, fallas terapéuticas y errores de medicación;
- j) **Kárdex:** Es un documento que permite registrar de forma organizada y sistematizada la administración de los medicamentos prescritos al paciente.
- k) **Antibióticos profilácticos:** Medicamentos utilizados para prevenir la aparición de infecciones en aquellos pacientes que se van a someter a una intervención quirúrgica, diagnóstica o terapéutica.
- l) **Plan de acción:** Herramienta administrativa que fija la ruta con una planificación exhaustiva que incluye un listado de actividades con los tiempos y responsables; además, identifica el progreso de cada componente, lo que permite organizar, orientar, optimizar y gestionar los recursos disponibles en los establecimientos de salud.
- m) **Doble chequeo independiente:** Es una técnica que consiste en que una persona revisa el trabajo realizado por otra, con la finalidad de limitar la ocurrencia de errores en la administración de medicamentos de alto riesgo.

V.- Desarrollo

Capítulo I

1.- Prácticas Seguras:

Son los tipos de procesos o estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica.

Las prácticas establecidas para la seguridad del paciente – usuario son de tres tipos:

1.1.- Prácticas Seguras Administrativas:

1. Identificación correcta del paciente.
2. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

1.2.- Prácticas Seguras Asistenciales:

1. Control de abreviaturas peligrosas.
2. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.
3. Control de electrolitos concentrados.
4. Conciliación de medicamentos.
5. Administración correcta de medicamentos.
6. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.
7. Profilaxis de trombo embolismo venoso.
8. Prevención de úlceras por presión.

1.3.- Prácticas Seguras Administrativas /Asistenciales:

1. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
2. Prácticas quirúrgicas seguras.
3. Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.
4. Manejo correcto de las bombas de infusión.
5. Higiene de manos.
6. Prevención de caídas.
7. Educación en seguridad del paciente.

Capítulo II

2.- Del control del cumplimiento de las prácticas seguras:

El control del cumplimiento de las prácticas seguras en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, se realizará de acuerdo a la tipología, nivel de atención, complejidad y cartera de servicios, conforme lo detallado en el (Anexo 1).

3.- Prácticas Seguras Administrativas.

3.1.- Identificación correcta del paciente:

Es el procedimiento de identificación que evita cualquier error en la identidad del paciente y hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en todos los niveles de atención y tipologías, de los establecimientos de salud.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Identificación correcta del Paciente – usuario”, el personal técnico de la ACESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga del protocolo interno de identificación correcta de los pacientes elaborado por el establecimiento de salud, (verificable: Protocolo);
- b) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria el cumplimiento del procedimiento de verificación cruzada en todos los servicios, en los consultorios generales o de especialidad se podrá corroborar la identidad del paciente con el documento de identificación personal, historia clínica, pedido y resultado de exámenes, etc. (verificable: Formulario de control);

- c) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria que los usuarios porten el brazalete de identificación con la información básica requerida (número de cédula, dos nombres, dos apellidos) en los siguientes servicios:
 - Ingreso a hospitalización.
 - Ambulatorios para procedimientos de alto riesgo.
 - Maternidad de corta estancia.
 - Recién nacidos, inmediato al nacimiento y antes de la primera hora de hospitalización.
 - Transferencias, Referencias y/o Derivaciones en vehículos de transporte sanitario.
 - Servicio de emergencia (observación, área de estabilización de paciente – usuario crítico) (verificable: observación directa);
- d) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria que en los brazaletes de identificación de los recién nacidos contenga:
 - Nombres apellidos de la madre
 - Fecha y hora de nacimiento, sexo (verificable: Formulario de control);
- e) Verificar mediante observación directa la disponibilidad de la tarjeta de identificación del paciente en la cabecera, pie de cama o habitación, (verificable: Formulario de control).

3.2.- Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos:

El Plan de mantenimiento debe ejecutarse de manera permanente y sistemática, con el fin de garantizar que los equipos biomédicos sean seguros y funcionales.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos de salud de todas las tipologías.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga de un inventario actualizado de equipos biomédicos, (verificable: inventario actualizado);

- b) Verificar la disponibilidad de un plan de mantenimiento de equipos biomédicos, en el que conste la totalidad de equipos descritos en el inventario, que por su naturaleza deben realizarse mantenimientos, (verificable: Plan de Mantenimiento de equipos biomédicos);
- c) Verificar la disponibilidad de los informes o registros de los mantenimientos preventivos realizados conforme lo descrito en el Plan de Mantenimiento de equipos biomédicos, (verificable: informes o registros del mantenimiento preventivo realizado);
- d) Verificar la disponibilidad de los informes o registros de los mantenimientos correctivos, si los hubiere, (verificable: informes o registros del mantenimiento correctivo realizado);
- e) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria que en los equipos biomédicos se encuentre registrado la fecha del último mantenimiento realizado, sea preventivo o correctivo, (verificable: fotografías).

4.- Prácticas Seguras Asistenciales.

4.1.- Control de abreviaturas peligrosas.

Abreviaturas peligrosas son aquellas que al tener escritura igual o similar puede ocasionar un error en la interpretación y por lo tanto dar origen a procedimientos, acciones terapéuticas o farmacoterapéuticas que ponga en riesgo la vida del paciente.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos con las siguientes tipologías:

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Control de Abreviaturas Peligrosas”, el personal técnico de la ACESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga del protocolo interno para el manejo de abreviaturas peligrosas, (verificable: Protocolo);
- b) Verificar mediante observación directa que cada servicio disponga obligatoriamente y a la vista del personal de salud el listado de abreviaturas aceptadas por autoridades

- nacionales o internacionales, (Anexo 2 del presente Instructivo) (verificable: Formulario de control);
- c) Verificar que el personal se encuentre capacitado en lo referente al protocolo para el manejo de abreviaturas peligrosas, (verificable: Plan de capacitaciones y registro de asistencia);
 - d) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria en mínimo 3 historias clínicas el uso de abreviaturas peligrosas, (verificable: Formulario de control y Anexo 2).

4.2.- Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.

Todos los medicamentos tienen potencial riesgo de causar algún evento adverso, sin embargo, se pone énfasis en los medicamentos de alto riesgo porque son aquellos que, por sus características propias, pueden causar daño, incluso la muerte, cuando se produce un error en el curso de su administración.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en todos los niveles de atención y tipologías, a excepción de consultorios generales y de especialidad.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar mediante observación directa el almacenamiento, conservación, etiquetado y caducidad de los medicamentos, con especial énfasis en los de alto riesgo, acorde al protocolo interno del Establecimiento de Salud, (verificable: Protocolo y fotografías);
- b) Verificar mediante observación directa que en las áreas de atención médica se encuentre visible para el personal de salud, el listado de medicamentos LASA (Anexo 3) y medicamentos de alto riesgo (Anexo 4), (verificable: Fotografías y formulario de control);
- c) Verificar a través de entrevista aleatoria (mínimo 3), que el personal de salud conozca cuales son los medicamentos LASA (Anexo 3) y los medicamentos de alto riesgo (Anexo 4), (verificable: Formulario de control);

- d) Verificar mediante observación directa el empleo de sistemas de “doble chequeo independiente” en el que una persona revisa el trabajo realizado por otra persona, con énfasis en la preparación y administración de electrolitos concentrados, (verificable: Formulario de control);
- e) Verificar que el personal se encuentre capacitado para el manejo seguro de medicamentos LASA y de alto riesgo, (verificable: Plan de capacitaciones y registro de asistencia);
- f) Verificar mediante observación directa y entrevista aleatoria al personal de salud, la aplicación de los “correctos”, para la administración de medicamentos, (verificable: Formulario de control);
- g) Verificar mediante entrevista aleatoria al personal de salud, el conocimiento del procedimiento a seguir, en caso de identificar reacciones adversas a medicamentos, (verificable: Formulario de control);
- h) Verificar mediante observación directa la disponibilidad del formulario “tarjeta amarilla” para notificar y activar las acciones correspondientes en farmacovigilancia, (verificable: Tarjeta amarilla y formulario de control).

4.3.- Control de electrolitos concentrados.

Son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica. La OMS los considera de alto riesgo, por lo que el control de su correcta administración es de suma importancia en las prácticas seguras y procesos de atención de salud.

El objetivo es determinar el manejo correcto de los electrolitos concentrados relacionados con los procesos de atención de salud, de acuerdo a su tipología y nivel de complejidad.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos de salud de las siguientes tipologías:

- a) Centro de Salud Tipo C;
- b) Hospital del Día;
- c) Hospital Básico;
- d) Hospital General;
- e) Centro Especializado;
- f) Hospital Especializado;

g) Hospital de Especialidades.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Control de Electrolitos Concentrados”, el analista o el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar mediante observación directa si el establecimiento de salud dispone del protocolo interno de almacenamiento, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración y control de electrolitos concentrados, (verificable: Protocolo y formulario de control);
- b) Verificar mediante observación directa si el establecimiento de salud dispone de bombas de infusión para la administración de electrolitos concentrados, (verificable: Fotografías y formulario de control);
- c) Verificar mediante observación directa que los concentrados de electrolitos estén debidamente identificados con: nombre del medicamento, fecha de caducidad, y rotulado “Alto riesgo”, (verificable: Fotografías y Formulario de control);
- d) Verificar que el personal se encuentre capacitado sobre el protocolo interno de control de electrolitos concentrados, (verificable: Plan de capacitaciones y registro de asistencia);
- e) Verificar mediante observación directa y/o entrevista al personal de salud, el empleo de sistemas de “doble chequeo independiente” en el que una persona revisa el trabajo realizado por la otra, (verificable: Formulario de control);
- f) Verificar mediante entrevista aleatoria al personal de salud, el conocimiento del procedimiento a seguir, en caso de identificar reacciones adversas a medicamentos, (verificable: Formulario de control);
- g) Verificar mediante observación directa la disponibilidad del formulario “tarjeta amarilla” para notificar y activar las acciones correspondientes en farmacovigilancia, (verificable: Tarjeta amarilla y formulario de control).

4.4.- Conciliación de medicamentos.

Es el proceso formal mediante el cual se obtiene la lista completa de los medicamentos que el paciente utiliza previo a su ingreso al establecimiento de salud, incluyendo la que conste en el formulario 053 (referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación),

misma que se compara con la que se le ha prescrito durante la atención médica y alta médica.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos de todas las tipologías:

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Conciliación de Medicamentos”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga del protocolo interno para la conciliación de medicamentos, (verificable: protocolo);
- b) Verificar mediante observación directa que toda prescripción de medicamentos remitida a farmacia se encuentre elaborada con letra clara y legible, e incluya la información básica del paciente, tal como, nombres y apellidos completos, número de cédula de identidad, unidad de hospitalización, número de historia clínica, nombres y apellidos completos del médico prescriptor, y las demás consideradas en la normativa vigente aplicable, (verificable: Fotografías y formulario de control);
- c) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria mínimo en 3 historias clínicas que la información referente a antecedentes patológicos, alergias o condiciones especiales (embarazo, lactancia) del paciente se encuentren disponibles tanto para el personal de cuidado directo, así como para el personal de farmacia, (verificable: Formulario de control);
- d) Verificar mediante observación directa el uso del kárdex para la administración de medicamentos, (verificable: Kárdex y formulario de control);
- e) Verificar mediante entrevista de manera aleatoria si el paciente y sus familiares conocen el nombre genérico y comercial de los medicamentos que se encuentra recibiendo, (verificable: Formulario de control);
- f) Verificar de manera aleatoria la prescripción de egreso del paciente, la cual deberá contener el tratamiento actualizado completo (nombre del medicamento, dosis, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, y demás pautas de administración).

4.5.- Administración correcta de medicamentos.

Esta práctica asegura la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente en todos los niveles de la atención en salud.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos de todas las tipologías:

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Administración Correcta de Medicamentos”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, la fecha de vencimiento y registro sanitario de los medicamentos disponibles en el establecimiento de salud, (verificable: Fotografías y formulario de control);
- b) Verificar mediante entrevista de manera aleatoria que el personal de salud del establecimiento conozca los “correctos” para la administración de medicamentos, (verificable: Formulario de control);
- c) Verificar mediante entrevista de manera aleatoria que el personal de salud del establecimiento conozca las medidas de bioseguridad para la preparación y administración de medicamentos, (verificable: Formulario de control);
- d) Verificar que el personal se encuentre capacitado para el manejo adecuado de dispositivos corto punzantes, almacenamiento, descarte y disposición final, (verificable: Plan de capacitaciones y registro de asistencia);
- e) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria los medicamentos que van a ser administrados al paciente y que se almacenan en refrigeración, en los cuales debe constar: nombres y apellidos completos del paciente, número de cédula de ciudadanía, fecha y hora de preparación, dilución y responsable de la dilución, (verificable: Fotografías y formulario de control).

4.6.- Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.

El objetivo de su administración es disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud, relacionadas con la herida quirúrgica acorde al tipo de procedimiento realizado.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos con las siguientes tipologías:

- a) Hospital del Día;
- b) Hospital Básico;
- c) Hospital General;
- d) Centro Especializado;
- e) Hospital Especializado;
- f) Hospital de Especialidades.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Administración de Antibióticos Profilácticos en Procedimientos Quirúrgicos”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga del protocolo interno para la administración de antibióticos profilácticos acorde a los procedimientos quirúrgicos que se realicen, (verificable: protocolo);
- b) Verificar que el personal se encuentre capacitado en la aplicación del protocolo interno de Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos Quirúrgicos, (verificable: Plan de capacitaciones y registro de asistencia);
- c) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria mínimo en 3 historias clínicas de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos el cumplimiento de la administración del antibiótico profiláctico, (Verificable: Formulario control);
- d) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria mínimo en 3 historias clínicas el cumplimiento de la administración del antibiótico profiláctico en la Lista de Verificación de Cirugía Segura, (verificable: Formulario de control).

4.7.- Profilaxis de tromboembolismo venoso.

El tromboembolismo venoso es el término colectivo para describir la trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, mismas que pueden aparecer secundariamente a una intervención quirúrgica o a una patología, durante el ingreso y/o estancia hospitalaria complicando la evolución del paciente.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos con las siguientes tipologías:

- a) Hospital del Día;
- b) Hospital Básico;
- c) Hospital General;
- d) Centro Especializado;
- e) Hospital Especializado;
- f) Hospital de Especialidades.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Profilaxis de Tromboembolismo Venoso”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga del protocolo interno para la prevención del tromboembolismo venoso, (verificable: Protocolo).
- b) Verificar que el personal se encuentre capacitado en la aplicación del protocolo interno de prevención del tromboembolismo venoso, (Verificable: Plan de capacitación y registro de asistencia).
- c) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, mínimo en 3 historias clínicas, el registro de aplicación de las medidas descritas en el protocolo para la prevención de tromboembolismo venoso, en pacientes que se encuentren hospitalizados, (Verificable: Formulario de control).

4.8.- Prevención de úlceras por presión.

Su objetivo es evitar que se produzca una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, originada por presión prolongada o fricción.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos con las siguientes tipologías:

- a) Hospital Básico;
- b) Hospital General;

- c) Centro Especializado;
- d) Hospital Especializado;
- e) Hospital de Especialidades.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Prevención de úlceras por presión”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga del protocolo interno para la prevención de úlceras por presión, (verificable: Protocolo);
- b) Verificar que el personal se encuentre capacitado en la aplicación del protocolo interno para la prevención de úlceras por presión, (verificable: Plan de capacitación y registro de asistencia);
- c) Verificar que el establecimiento de salud disponga de una escala (Braden, Norton u otra) para la evaluación del riesgo de desarrollo de úlceras por presión, (verificable: Escala);
- d) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, en mínimo 3 historias clínicas, el registro de evaluación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y medidas de prevención, en pacientes que se encuentren hospitalizados, (verificable: Formulario de control)

5.- Prácticas Seguras Administrativas /Asistenciales:

5.1.- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

La notificación de eventos constituye una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia. Los sistemas de notificación y la resolución de estos problemas, permiten a los establecimientos de salud por un lado identificar y aprender de las experiencias y por otro, rediseñar sus procesos.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos de todos los niveles de atención y tipologías:

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar. -

- a) Verificar que el establecimiento disponga del protocolo de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, (verificable: protocolo);
- b) Verificar que el personal se encuentre capacitado en el protocolo para notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, (verificable: Plan de capacitaciones y registro de asistencia);
- c) Verificar mediante entrevista de manera aleatoria al personal de salud, sobre el grado de conocimiento referente a la notificación de los tipos de eventos relacionados con la seguridad del paciente, (verificable: Formulario de control);
- d) Verificar la disponibilidad de un formato físico/electrónico para notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, (verificable: Formato de notificación);
- e) Verificar los informes trimestrales/semestrales/anuales referentes a la notificación de los eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente, suscitados en el establecimiento de salud, (verificable: Informe);
- f) Verificar que se haya realizado la investigación del evento relacionado con la seguridad del paciente y solicitar el plan de acción respectivo, (verificable: Informe de Investigación y plan de acción);
- g) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria el cumplimiento de los compromisos generados en el plan de acción, (verificable: Formulario de control);
- h) Verificar la disponibilidad del protocolo de comunicación asertiva y efectiva, para dar a conocer al paciente o familia el evento adverso suscitado, (verificable: Protocolo).

5.2.- Prácticas quirúrgicas seguras.

El objetivo de esta práctica es mejorar la seguridad durante los procesos quirúrgicos, reduciendo el riesgo de error en los pacientes sometidos a estos procedimientos.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos con las siguientes tipologías:

- a) Hospital del Día;
- b) Hospital Básico;
- c) Hospital General;
- d) Centro Especializado;
- e) Hospital Especializado;
- f) Hospital de Especialidades.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Prácticas quirúrgicas seguras”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, en mínimo 3 historias clínicas la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS, en los tres momentos: entrada, pausa quirúrgica y salida, (verificable: Lista de Verificación de Cirugía Segura).
- b) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria en mínimo 3 historias clínicas que el Consentimiento quirúrgico informado, Consentimiento de anestesia, Consentimiento de transfusión sanguínea (según corresponda), Lista de Verificación Pre-quirúrgica y la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS se encuentren firmados, (verificable: Formularios y Listas de verificación).

5.3.- Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.

Los puntos de transición son lugares y momentos de entrega del cuidado de un paciente, entre el personal en los siguientes momentos: cambios de turno, entre servicios y otras áreas que intervienen en el cuidado del paciente dentro o fuera del establecimiento de salud, asegurando la comunicación efectiva en el proceso.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en establecimientos de salud con las siguientes tipologías:

- a) Centro de Salud Tipo B;
- b) Centro de Salud Tipo C;
- c) Hospital del Día;
- d) Hospital Básico;
- e) Hospital General;
- f) Centro Especializado;
- g) Hospital Especializado;
- h) Hospital de Especialidades.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Prevención de úlceras por presión”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga del protocolo interno de Transferencia correcta de la Información de los pacientes en los puntos de transición, (verificable: protocolo).
- b) Verificar que el personal se encuentre capacitado en el protocolo de Transferencia correcta de la Información de los pacientes en los puntos de transición, (verificable: Plan de capacitación y registro de asistencia).
- c) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, la existencia de herramientas físicas y digitales que asegure la entrega oportuna y adecuada de la información. (SBAR – SAER), (verificable: Herramienta).

5.4.- Manejo correcto de las bombas de infusión.

El objetivo es desarrollar competencias técnicas en el manejo de las bombas de infusión para reducir los riesgos en la administración de medicamentos para terapia de infusión intravenosa.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en establecimientos de salud con las siguientes tipologías:

- a) Centro de Salud Tipo B (Únicamente si dispone de UTPR);
- b) Centro de Salud Tipo C;

- c) Hospital del Día;
- d) Hospital Básico;
- e) Hospital General;
- f) Centro Especializado;
- g) Hospital Especializado;
- h) Hospital de Especialidades.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Uso de Bombas de Infusión”, el personal técnico de la ACESS, deberá considerar los siguientes criterios:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga del protocolo interno para el manejo de bombas de infusión, (verificable: protocolo);
- b) Verificar que el personal se encuentre capacitado en el protocolo interno para el manejo de bombas de Infusión, (verificable: Plan de capacitación y registro de asistencia);
- c) Verificar mediante observación directa que en el caso de que un mismo paciente utilice dos o más bombas de infusión, estas se encuentren rotuladas, (verificable: Formulario de control).

5.5.- Higiene de manos.

La higiene de manos es el término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos, como fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en todos los niveles de atención y tipologías, de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Higiene de manos.”, el personal técnico de la ACESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, que el personal del establecimiento de salud conozca y aplique los 5 momentos de la Higiene de manos según la OMS (Anexo 6), (verificable: Formulario de control);
- b) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria que el personal del establecimiento de salud conozca y aplique los 11 pasos del lavado de manos (Anexo 5) y los 8 pasos de la higiene de manos con preparados de base alcohólica según la OMS. (Anexo 6), (verificable: Formulario de control);
- c) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, la disponibilidad de recordatorios promocionales e insumos para la higiene de manos en los puntos de atención, (verificable: Formulario de control);
- d) Verificar que el personal se encuentre capacitado en la práctica segura de Higiene de Manos, (verificable: Plan de capacitaciones y registro de asistencia);
- e) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria la disponibilidad de lavamanos suficientes con dotación de agua permanente, ubicados en los puntos de atención y en sitios estratégicos, (verificable: Formulario de control).

5.6.- Prevención de caídas.

Según la OMS define el término de caída como, “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad”.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos de todos los niveles y tipologías:

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Prevención de Caídas”, el personal técnico de la ACCESS, deberá considerar los siguientes criterios de evaluación:

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el establecimiento de salud disponga del protocolo interno para reducir el riesgo de caídas, (verificable: protocolo);
- b) Verificar la disponibilidad de escalas para reducir el riesgo de caídas, (MACDEMS [Anexo 7], MORSE [Anexo 8]), (verificable: escala);

- c) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria la disponibilidad de una estrategia que permita identificar a los pacientes que tienen riesgo de caídas (por ejemplo: identificación por colores en el brazalete o habitación, cama, adhesivo de identificación, etc.), (verificable: Formulario de control);
- d) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, la disponibilidad de dispositivos (timbre) que permitan responder de inmediato ante el llamado de un paciente, familiares o personas asociadas al cuidado de salud, (verificable: Formulario de control);
- e) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, que las camas y camillas del establecimiento de salud se encuentren funcionales, en posición baja con el freno y barandales puestos, (verificable: Formulario de control);
- f) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria la disponibilidad de adecuada iluminación y que las áreas de atención se encuentren libres de mobiliario innecesario que puedan producir caídas, (verificable: Formulario de control).

5.7.- Educación en seguridad del paciente.

Se define como las “aptitudes, capacitación y habilidades” necesarias en el personal tanto del nivel gerencial como en el equipo de salud, para que los establecimientos de salud mejoren la seguridad del paciente facilitando el análisis de eventos y detectando las vulnerabilidades que existen en las áreas de atención.

El control del cumplimiento de ésta práctica se realizará en los establecimientos de todos los niveles y tipologías:

Para realizar la verificación del cumplimiento de la práctica segura “Educación en Seguridad del Paciente”, el personal técnico de la ACESS, deberá considerar los siguientes criterios.

Criterios a evaluar:

- a) Verificar que el personal relacionado de forma directa o indirecta con el cuidado de la salud (gerencia, dirección médica, dirección administrativa, personal de salud, etc.), se encuentra capacitado en seguridad del paciente, (verificable: Plan de capacitación y registro de asistencia)

- b) Verificar mediante observación directa y de manera aleatoria, el registro de la educación brindada al paciente, familia y personas relacionadas con el cuidado de su salud, (verificable: Formulario de control).

VI.- Referencias

Decreto Ejecutivo 703. (25 de 06 de 2015). Registro Oficial Suplemento 534. *Creación de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Gestión de Mantenimiento de Equipos Biomédicos*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual de Seguridad del Paciente - Usuario*. 2016: Dirección Nacional de Normatización - MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2016). *NORMATIVA SANITARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA*. Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (14 de 11 de 2016). *Seguridad del Paciente - Usuario. Manual*. Obtenido de Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidas de los Servicios de Salud: <http://www.acess.gob.ec/normativa/>

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Notificación, auditoría de la calidad de la atención y planes de acción de casos de muerte materna*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
Ministerio de Salud Pública. (2021). *Reglamento para el Manejo de la Historia Clínica Única*. Acuerdo Ministerial Nro. 00115 del 10 de enero del 2021.

Molina, M. a. (Recuperado el 6 de enero de 2023). Profilaxis antibiótica perioperatoria. . *Aeped.es*,
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36_profilaxis_antibiotica_periope_ratoria.pdf.

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. (Mayo de 2016). *Formato Plan de Mejora*. Obtenido de <https://vra.ucv.cl/ddcyf/wp-content/uploads/2016/05/Formato-de-Plan-de-Mejora.pdf>

VII.- Anexos

Anexo 1. Matriz de Control del Cumplimiento de Prácticas Seguras.

NIVEL DE ATENCIÓN	TIPOLOGÍA DEL ESTABLECIMIENTO	Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipo Biomédico	Manejo Adecuado de Medicamentos de Alto Riesgo	Prácticas Quirúrgicas Seguras	Higiene de Manos	Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente	Identificación Correcta del Paciente	Administración Correcta de Medicamentos	Control de Abreviaturas Peligrosas	Control de Electrolitos Concentrados	Conciliación de Medicamentos	Administración de Antibióticos Profilácticos en Procedimientos Quirúrgicos	Manejo Correcto de las Bombas de Infusión	Prevención de Úlceras por Presión	Profilaxis de Trombo Embolismo Venoso	Transferencia Correcta de Información de los Pacientes en Puntos de Transición	Prevención de Caídas	Educación en seguridad del paciente
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	PUESTO DE SALUD	X	X		X	X	X	X	X		X						X	X
	CONSULTORIO GENERAL	X	X		X	X	X	X	X		X						X	X
	CENTRO DE SALUD TIPO A	X	X		X	X	X	X	X		X						X	X
	CENTRO DE SALUD TIPO B	X	X		X	X	X	X	X		X		X			X	X	X
	CENTRO DE SALUD TIPO C	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X
	CENTRO DE SALUD EN CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD	X	X		X	X	X	X	X		X						X	X
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	CONSULTORIO DE ESPECIALIDAD	X	X		X	X	X	X	X		X						X	X
	CENTRO DE ESPECIALIDADES	X	X		X	X	X	X	X		X						X	X
	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA EN SALUD MENTAL	X	X		X	X	X	X	X		X						X	X
	HOSPITAL DEL DÍA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	HOSPITAL BASICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	CENTRO ESPECIALIZADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL ESPECIALIZADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Anexo 2. Listado de Abreviaturas aceptadas (Anverso).

  LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-004 Fecha: 01/08/2016
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO	
PRN	Por Razones Necesarias	
STAT	Del Latín Statum, Inmediatamente	
QD	Cada Día	
BID	Dos Veces al Día	
TID	Tres Veces al Día	
QUID	Cuatro Veces al Día	
HS	Hora Sueño	
h	Horas	
Min	Minutos	
T°	Temperatura	
Max	Máximo	
Aprox	Aproximadamente	
ATC	Clasificación Anatómica Terapéutica Y Química	
Conc	Concentración	
DL%=	Dosis Letal 50	
DCI	Denominación Común Internacional	
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento	
D-E	Día Estancia	
Dx	Diagnóstico	
IF	Intervenciones Farmacéuticas	
MTE	Margen Terapéutico Estrecho	
PF	Perfil Farmacoterapéutico	
PRM	Problemas Relacionados Con Medicamentos	
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos	
RNM	Resultados Negativos Asociados a Los Medicamentos	
SDMDU	Sistema de Dispensación / Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria	
SI	Sistema Internacional de Unidades	
SNG	Sonda Naso Gástrica	
ST	Sistema Tradicional de Distribución	
UFD	Unidades Farmacéuticas Dispensadas	
MSP	Ministerio de Salud Pública	
OMS	Organización Mundial de la Salud	
OPS	Organización Panamericana de la Salud	

Anexo 2. Listado de Abreviaturas aceptadas (Reverso).

		<table border="1"> <tr> <td>Versión:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td>DNCSS-MSP-004</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td>01/08/2016</td> </tr> </table>	Versión:	1	Código:	DNCSS-MSP-004	Fecha:	01/08/2016
Versión:	1							
Código:	DNCSS-MSP-004							
Fecha:	01/08/2016							
LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS								
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO							
kg	Kilogramo							
g	Gramo							
mg	Miligramo							
mcg	Microgramo							
l	Litro							
ml	Mililitro							
dl	Decilitro							
meq	Miliequivalentes							
meq/l	Miliequivalentes de Soluto por Litro de Solución							
mmol/L	Milimol de Soluto por Litro de Solución							
%	Tanto Por Ciento							
Gotas	Gotas							
Unidades	Unidades Internacionales							
MOsmol	Miliosmol							
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO							
IV	Intravenoso							
VO	Vía Oral							
IM	Intramuscular							
VR	Vía Rectal							
SC	Subcutánea							
SL	Sublingual							
VT	Vía Tópica							
Vvag	Vía Vaginal							
VOft	Vía Oftálmica							
OT	Vía Ótica							
NE	Nutrición Enteral							
NPH	Nutrición Parenteral Hiperclórica							
NPT	Nutrición Parenteral Total							

Anexo 3. Lista de Medicamentos LASA. Anverso (Tomado del Manual de Seguridad del Paciente Usuario).

 LISTA DE MEDICAMENTOS LASA		<table border="1"> <tr> <td>Versión:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td>DNCSS-MSP-005</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td>01/08/2016</td> </tr> </table>	Versión:	1	Código:	DNCSS-MSP-005	Fecha:	01/08/2016
Versión:	1							
Código:	DNCSS-MSP-005							
Fecha:	01/08/2016							
<i>Esta lista contiene pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación.</i>								
NO se registran nombre comercial en la lista en virtud que la normativa ecuatoriana exige la prescripción en su Denominación Común Internacional.								
Ácido Fólico	→	Ácido foLÍnico						
AzaTIOprina	→	AzITROMICina						
Alopurinol	→	Haloperidol						
ATROPina	→	ADRENaIina						
Bucometasana	→	Dexametasona						
BUpivacaína	→	MEpivacaína						
BUpivacaína	→	ROpivacaína						
CarBAMazepina	→	OXcarbazepina						
CARBOplatino	→	CISplatino						
CefAZOLina	→	CefOTAXima						
CefAZOLina	→	CefTAZIdima						
CefOTAXima	→	CefTAZIdima						
CefOTAXima	→	CefTRIAXona						
CeftRIAXona	→	CeftAZIdima						
CicloFOSFAMIDA	→	CiclosPORINA						
Ciprofloxacino	→	Moxifloxacino						
CloTIApina	→	CloZApina						
CloTRIMAZOL	→	ClotriMOXAZOL						
DACTINomicina	→	DAPTOmicina						
DASAtinib	→	LAPatinib						
DiazEPAM	→	DiltiAZEM						
DigoXINA	→	DoxazoSINA						
DOBUTamina	→	DOPamina						
DOCEtaxel	→	PACLitaxel						
DoxazoSINA	→	DexametaSONA						
DoxazoSINA	→	DigoXINA						

Anexo 3. Lista de medicamentos LASA. Reverso (Tomado del Manual de Seguridad del Paciente Usuario).

  LISTA DE MEDICAMENTOS LASA		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-005 Fecha: 01/08/2016
<i>Esta lista contiene pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación.</i>		
NO se registran nombre comercial en la lista en virtud que la normativa ecuatoriana exige la prescripción en su Denominación Común Internacional.		
DULoxetina	→	PARoxetina
EFEDrina	→	EPINEFrina
EFEDrina	→	FENILEFrina
EPINEFrina	→	FENILEFrina
FLUoxetina	→	PARoxetina
FLUoxetina	→	DULoxetina
FurOSEMIDA	→	FurANTOÍNA
HidrALAzina	→	HidrOCLOTIAZIDA
HidroCLOROTIAZIDA	→	HidroCORTISONA
HidroCLOROTIAZIDA	→	HidroXICLOROQUINA
Ketoprofeno	→	Ketoconazol
LevoFLOXACINO	→	LevoTIROXINA
LEVOfloxacino	→	NORfloxacino
LevomePROMAzina	→	LevoTIROxina
LoRATadina	→	LoVAsStatina
MetAMizol	→	MetroNIDazol
MetAMizol	→	MetIMazol
Metotrexate	→	Mitoxantrona
MetRONIDazol	→	MetIMazol
MOXIfloxacino	→	NORfloxacino
PaNTOpRAZol	→	PaRACETAMol
PiridoXina	→	PiridoSTIGMina
QUETapina	→	CLOZapina
Prednisona	→	PrednisoLOna
VaLACIclovir	→	VaLGAnciclovir
VinBLAStina	→	VinCRIStina

Tomado de: Hospitales acreditados MSP 2015.

Anexo 4. Medicamentos de Alto Riesgo (Tomado del Manual de Seguridad del Paciente Usuario).

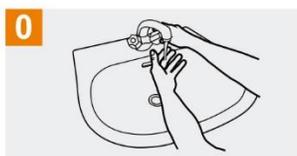
 		LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-006 Fecha: 01/08/2016
<p><i>El presente listado se acogerá a la lista oficial de medicamentos de alto riesgo emitido por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria "Dr. Leopoldo Izquieta Pérez".</i></p>				
SUBGRUPOS TERAPÉUTICOS				
AGENTES RELAJANTES MUSCULARES DE ACCIÓN PERIFÉRICA		AGENTES DE CONTRASTE INTRAVENOSO		
Bromuro de rocuronio		Amidotriozato de meglumino Sales de Yodo		
AGENTES ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN CENTRAL		ADITIVOS PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS		
Nitroprusiato de sodio		Bicarbonato de sodio		
AGENTES ALQUILANTES		ANTIMETABOLITOS		
Ciclofosfamida		Metotrexate		
AGENTES ANTITROMBÓTICOS		ANTIARRÍTMICOS CLASE I Y II		
Warfarina Enoxaparina Heparina Sódica		Amiodarona Lidocaína		
ANSIOLÍTICOS		ANALGÉSICOS OPIOIDES		
Diazepam		Morfina Buprenorfina		
AGENTE ALQUILANTES		HIPNÓTICOS Y SEDANTES		
Ciclofosfamida		Midazolam Dexmedetomidina		
ANESTÉSICOS GENERALES		ESTIMULANTES CARDÍACOS EXCLUIDO LOS GLUCÓSIDOS CARDÍACOS		
Propofol Tiopental Sevoflurano Fentanilo Remifentanilo		Adrenalina Dopamina Dobutamina Noradrenalina o norepinefrina		
INSULINA Y ANÁLOGOS		ANESTÉSICOS LOCALES		
Insulina		Bupivacaína pesada Bupivacaína simple Lidocaína con o sin epinefrina		
HORMONAS DEL LÓBULO POSTERIOR DE LA HIPÓFISIS				
Vasopresina				
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS		SOLUCIONES INTRAVENOSAS		
Digoxina		Electrolitos concentrados		
SANGRE Y PRODUCTOS RELACIONADOS		DROGAS HIPOGLUCEMIANTES, EXCLUYE INSULINAS		
Dextrosa y todas las soluciones intravenosas		Metformina		
TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS NO TERAPEÚTICOS		OTROS NUTRIENTES		
Agua estéril para irrigación		Nutriciones 2 en 1 (dextrosa, aminoácidos, electrolitos y vitaminas) Nutriciones 3 en 1 (dextrosa, lípidos, aminoácidos, electrolitos y vitaminas)		
MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS Y PARA NEONATOS				
Todas las formas y presentaciones farmacéuticas				

Anexo 5. Lavado de manos. Tomado de Organización Mundial de la Salud (2012).

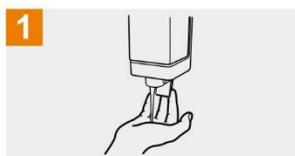
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

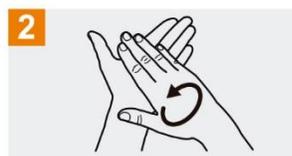
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



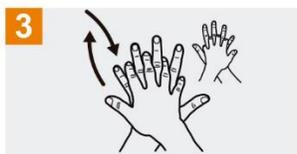
0 Mójese las manos con agua;



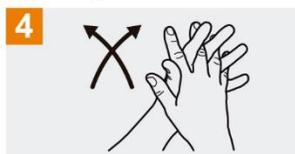
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



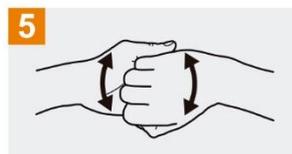
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



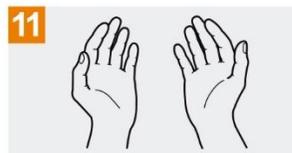
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Anexo 6. Higiene de manos con un preparado de base alcohólica. Tomado de OMS (2010).

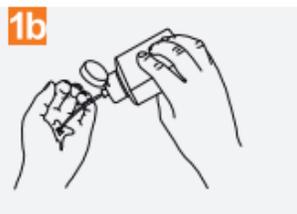
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

 Duración de todo el procedimiento: **20-30 segundos**



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



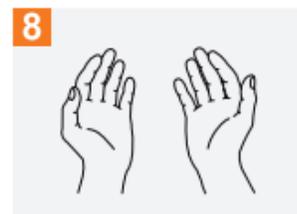
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Una vez secas, sus manos son seguras.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para completar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete el factor de responsabilidad de la interpretación y del uso del mismo. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), al personal y a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Anexo 7. Escala de riesgo de caída de MACDEMS. Tomado de Manual de Seguridad del paciente – Usuario MSP 2016.

		ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA MACDEMS		<table border="1"> <tr><td>Versión:</td><td>1</td></tr> <tr><td>Código:</td><td>DNC55-MSP-007</td></tr> <tr><td>Fecha:</td><td>01/08/2016</td></tr> </table>	Versión:	1	Código:	DNC55-MSP-007	Fecha:	01/08/2016
Versión:	1									
Código:	DNC55-MSP-007									
Fecha:	01/08/2016									
DE 0 A 12 AÑOS										
VARIABLES			PUNTAJE							
1. EDAD	Recién Nacido	2								
	Lactante Menor	2								
	Lactante Mayor	3								
	Pre - escolar	3								
	Escolar	1								
2. ANTECEDENTE DE CAÍDA PREVIA	No	0								
	Si	1								
3. ANTECEDENTES	Hiperactividad	1								
	Problemas neuromusculares	1								
	Síndrome convulsivo	1								
	Daño orgánico cerebral	1								
	Otros	1								
	Sin antecedentes	0								
4. COMPROMISO DE CONCIENCIA	No	0								
	Si	1								
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO			 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>							
Riesgo	Puntaje	Acción								
 Bajo	0 a 1	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>								
 Medio	2 a 3	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>								
 Alto	4 a 6	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>								

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

Anexo 8. Escala de riesgo de caída de MORSE. Tomado de Manual de Seguridad del paciente – Usuario MSP 2016.

		ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MORSE		<table border="1"> <tr><td>Versión:</td><td>1</td></tr> <tr><td>Código:</td><td>DNCSS-MSP-008</td></tr> <tr><td>Fecha:</td><td>01/08/2016</td></tr> </table>	Versión:	1	Código:	DNCSS-MSP-008	Fecha:	01/08/2016
Versión:	1									
Código:	DNCSS-MSP-008									
Fecha:	01/08/2016									
DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS										
VARIABLES		PUNTAJE								
1. CAÍDA PREVIA	No	0								
	Si	25								
2. COMORBILIDADES	No	0								
	Si	15								
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0								
	Bastón / Muleta / Caminador	15								
	Se apoya en los muebles	30								
4. VENOCLISIS	No	0								
	Si	20								
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0								
	Débil	10								
	Limitada	20								
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0								
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15								
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO		 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>								
Riesgo	Puntaje	Acción								
 Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermería	<input type="radio"/>							
 Medio	25 a 50	Implementación del plan de prevención	<input type="radio"/>							
 Alto	mayor a 50	Implementación de medidas especiales	<input type="radio"/>							

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo