

DOCUMENTOS
DE TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias de la
Salud y del Deporte
Seccional Bogotá



APLICACIÓN DEL MODELO SAFETY BRIEFING EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA IPS DE BOGOTÁ

ISRAEL ARIAS SUSUNAGA
CLAUDIA MAYERLY MÉNDEZ PARROQUIANO

APLICACIÓN DEL MODELO SAFETY BRIEFING EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA IPS DE BOGOTÁ

Israel Arias Susunaga
Claudia Mayerly Méndez Parroquiano

Estudiantes de Enfermería, Facultad
de Ciencias de la Salud y del Deporte,
Fundación Universitaria del Área Andina,
seccional Bogotá.

Correos electrónicos:
iarias6@estudiantes.areandina.edu.co

Cómo citar este documento:

Arias Susunaga, I. y Méndez Parroquiano, C. M. (2019). Aplicación del modelo Safety Briefing en los servicios asistenciales por parte del personal de enfermería en una IPS de Bogotá. *Documentos de Trabajo Areandina* (2). Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.2070>

Resumen

Introducción: esta investigación se centra en el modelo Safety Briefing que se implementó inicialmente en Turquía, por medio de presentación de informes del estado de salud del usuario, generando así una implementación del mejoramiento continuo de este para lograr el descenso en los índices de prácticas inseguras y establecer una alta calidad en la prestación del servicio y atención al usuario; esto se evidencia por la elaboración y manejo de lista de chequeo y auditado diariamente por el profesional de enfermería en los servicios asignados como parte de una herramienta para el mejoramiento de la calidad.

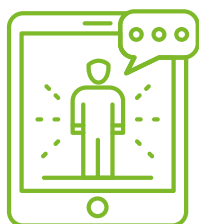
Justificación: la Organización Mundial de la Salud estima que cada año decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas inseguras realizadas por médicos, personal de enfermería, colaboradores de la salud y grupos interdisciplinarios relacionados directamente con la atención de los pacientes. 1 de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención en salud en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. Igualmente, se conoce poco acerca de la carga de la atención insegura en entornos diferentes de los hospitales, donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo.

Metodología: investigación narrativa con enfoque cualitativo, realizada en dos momentos: primero revisión narrativa la cual tuvo como unidad análisis: fuente documentos, instrumento: matriz de registro y análisis narrativo de documentos. Segundo momento: técnica observación no participante, su unidad de análisis: fuente personal de enfermería de una IPS en Bogotá, instrumento: guía de observación y matriz de categorización y análisis.

Conclusiones: el problema de seguridad del paciente pertenece al mundo de la salud y no solamente a los hospitales de los países en desarrollo como se informa en los artículos de investigación científica analizados, donde se ha implementado el modelo Safety Briefing con buena adherencia en instituciones de salud y sus servicios; ya que este tema es clave para fortalecer la cultura en seguridad del paciente en las IPS de Bogotá, de esta manera se lograría avanzar en la calidad de atención en salud en Colombia.

Palabras claves: enfermería, evento adverso, modelo Safety Briefing, seguridad del paciente.

Introducción



La seguridad del paciente siempre ha sido una prioridad, sin embargo, en cualquier escenario clínico donde haya un paciente existe el riesgo de presentar un evento adverso. Esto puede estar relacionado con las condiciones clínicas, la complejidad de los servicios por el número de pacientes, la falta de o malas condiciones de los equipos biomédico, entre otros aspectos.

La investigación se centra en el modelo Safety Briefing que se implementó inicialmente en Turquía (Fahrettin Koca, 2019), por medio de presentación de informes del estado de salud del usuario, generando así un plan para implementar un mejoramiento continuo y lograr el descenso en los índices de prácticas inseguras y establecer una alta calidad en la prestación del servicio y atención al usuario. Esto se evidencia por la elaboración y manejo de lista de chequeo y es auditado diariamente por el profesional de enfermería en los servicios asignados, como parte una herramienta para el mejoramiento de la calidad.

Los objetivos y principios dados por la Ley 266 de 1996, mencionan que se debe contribuir al cuidado de enfermería a la persona, familia, la salud y comunidad, con una visión unitaria para atender sus dimensiones físicas, sociales, mentales y espirituales, con una ayuda eficiente y efectiva garantizando la salud. La investigación en seguridad del paciente es una forma de contribuir a este principio.

Gracias a esta investigación visualizamos que el cuidar de un paciente no está dirigido solamente al contacto físico, sino también a herramientas y modelos que se pueden implementar para proteger su integridad y evitar complicaciones, realizando buenas prácticas en la atención de la salud.

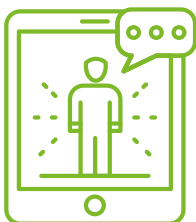
● Normatividad relacionada con la seguridad del paciente

La resolución WHA55.18 sobre la Calidad de la atención: seguridad del paciente, aprobada en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud de 2002, como órgano decisorio supremo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), solicitó prestar mayor atención al problema de la seguridad del paciente, establecer y consolidar el sistema de base científica para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria.

Colombia implementa en el 2004 e impulsó el tema de los eventos adversos trazadores, mediante la expedición del Decreto 1011 del 2006, por la cual se establece el sistema obligatorio de garantías de calidad en la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

En el 2008, Colombia lanza la política de seguridad del paciente enmarcado dentro del sistema obligatorio de garantías de calidad en la atención en salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia que afecte la seguridad del paciente.

En Colombia, el término cultura de seguridad del paciente abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigentes, que tienen origen en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, este sistema constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, las cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos, los profesionales y la comunidad.



Metodología

Investigación narrativa con enfoque cualitativo, realizada en dos momentos:

Primer momento: revisión narrativa cuya unidad análisis fue fuente documentos. El instrumento: matriz de registro y análisis narrativo de documentos.

Segundo momento: técnica observación no participante cuya unidad de análisis fue: fuente personal de enfermería de una IPS en Bogotá. El instrumento: guía de observación y matriz de categorización y análisis.



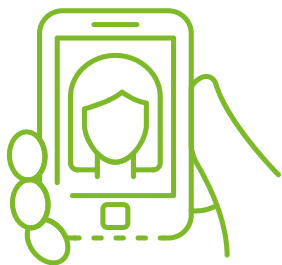
Procedimiento

Primer momento

1. Búsqueda en bases de datos de acuerdo con criterios de inclusión: investigaciones publicadas entre el 2015 y 2019, artículos completos, población fuera personal de enfermería, diferentes países y en diferentes idiomas, tema central: registro y aplicación modelo Safety.
2. Registro y clasificación.
3. Análisis y categorización.

Segundo momento

1. Construcción guía de observación (anexo 1).
2. Recolección de información (observación) (anexo 2).



La observación se realizó mediante visita a dos servicios de hospitalización de medicina interna de una Institución Prestadora de Salud de Bogotá, cuarto norte medicina interna. La recolección de información se realizó con el grupo de trabajo, conformado por profesionales de enfermería y técnicos de enfermería, se comunica el proceso.

TABLA 1. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Fecha:	12 de octubre de 2019.
Aplicación:	Lista de chequeo seguridad del paciente - safety briefing.
Área observada:	Hospitalización 4° y 5° norte.
Observadores:	Israel Arias Susunaga. Claudia Mayerly Méndez Parroquiano.
Objetivo:	Verificar la aplicación del modelo Safety Briefing, en dos servicios de hospitalización de medicina interna.
Alcance:	Desde el conocimiento del programa de seguridad paciente de la IPS, la implementación de las listas de chequeo durante el desarrollo de la vida laboral cotidiana, en la entrega y recibo de turno.
Criterios de la visita. Preparación de instrumentos	Lista de chequeo COM-ISMM – FUAA, realizada por las investigadoras.

Fuente: elaboración propia.

Resultados

Primer momento

Se seleccionaron 24 artículos de 50 hallados en las bases datos como Sistema de Información Científica Redalyc que cumplieran con los criterios de inclusión, luego de ser analizados se clasificaron en las siguientes categorías:

- » Aplicación del modelo.
- » Conocimiento del modelo.
- » Otras denominaciones del modelo (informe de seguridad).

TABLA 2. DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS.

Categoría	Definición	Artículos relacionados
Aplicación del modelo.	Hace referencia a la implementación de un modelo basado en la presentación de informes del estado de salud de los usuarios, generando una mejora continua para lograr el descenso en los índices de prácticas inseguras y establecer alta calidad en la prestación del servicio y atención al usuario, evidenciado por la elaboración y manejo de lista de chequeo y auditando diariamente por el profesional de enfermería (Fahrettin Koca, 2019).	Chico Fernández <i>et al.</i> (2012). Caro Rodríguez <i>et al.</i> (2017). Caballero Rubio <i>et al.</i> (2017). Estepa del Árbol <i>et al.</i> (2016).
Conocimiento del modelo.	Entendido como la capacidad de comprender el conjunto de datos o noticias que se tiene sobre el modelo Safety Briefing, adquirido a través de capacitación, el cual es demostrable mediante acciones de comunicación y adherencia a protocolos de seguridad del paciente.	Pereira Trindade de Souza <i>et al.</i> (2017). Chico Fernández <i>et al.</i> (2012). Caro Rodríguez <i>et al.</i> (2017). Caballero Rubio <i>et al.</i> (2017).
Otras denominaciones del modelo (informe de seguridad).	Son términos asignados al modelo como informe de seguridad, comunicación de seguridad u otros similares.	Vázquez (2008). Caballero Rubio <i>et al.</i> (2017).

Fuente: elaboración propia.



Segundo momento

En el servicio de hospitalización de medicina interna de una Institución prestadora de Salud IPS, mediante la técnica de observación no participante, los hallazgos se relacionaron a la categorización realizada en el primer momento, los cuales se muestran en el cuadro N° 2.

TABLA 3. HALLAZGOS OBSERVACIÓN.

Categorización	Servicio de medicina interna 1	Servicio de medicina interna 2
<p>Aplicación del modelo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de entrega y recibo es legible en el libro de registro. • Conocen la ruta de Almera para el reporte de eventos adversos e incidentes. • Identifican correctamente los tipos de aislamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo de trabajo está bien condensado y direccionado por la líder de enfermería que recibe el turno de la mañana donde se evidencia adecuada información y comunicación entre el equipo de trabajo y los pacientes. • Se encuentra visible y completa la información de la cabecera de identificación. • Identifican correctamente los tipos de aislamientos. • Conocen la ruta de Almera para el reporte de eventos adversos e incidentes. • Los timbres se encuentran en perfecto estado. • El personal del servicio para la entrega del turno se encuentra en su totalidad, técnicos en enfermería y jefes de enfermería. • El profesional de enfermería realiza en 10 minutos, una retroalimentación, indaga el conocimiento del personal técnico de enfermería de cuidados específicos y generales de cada paciente en el servicio.
<p>Conocimiento del modelo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La profesional de enfermería posee el conocimiento de los programas de seguridad del paciente y la ruta para reportar, teniendo en cuenta los protocolos institucionales y las herramientas gerenciales para el mejoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • La profesional de enfermería tiene buen concepto del modelo Safety Briefing, lo conoce más como lista de chequeo y/o informe. Este fomenta en el equipo de trabajo las normas para las buenas prácticas evitando así exponer en riesgo al talento humano, así como a los usuarios. • Actúa siempre con ética y responsabilidad.
<p>Otras denominaciones del modelo (informe de seguridad).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de trabajo tiene conocimiento de la página de Almera, plataforma donde realizan los reportes de eventos adversos y acceden a ellos con una clave y un usuario asignado para talento humano, desde el inicio del contrato con la IPS. • Hacen reportes virtuales de dichos eventos. 	<p>La IPS de Bogotá cuenta con la plataforma Almera donde todos los empleados pueden acceder o visualizar los protocolos para afianzar conocimientos y llevarlos a la práctica. Así mismo, pueden realizar los reportes de eventos adversos de manera no punible y la IPS cuenta con personal idóneo encargado de seguridad del paciente para su respectivo estudio de lo sucedido e implementa los planes de mejora.</p>

Fuente: elaboración propia.



Discusión

Existen varios estudios que han tenido como evidencia que se han presentado eventos adversos en el ámbito de la salud, a todo nivel, según la complejidad ya sea alto, medio, bajo e intermedio, como también se han presentado en todo el mundo. Pero lo interesante de ello es que todo llevan a la misma conclusión y están implementado mejoras para evitarlos, tanto de manera individual como colectiva, esto en la realización de protocolos institucionales (Estepa del Árbol *et al.*, 2016).

Entonces, es cuando la política de seguridad del paciente toma mayor fuerza, como lo es también el sentido de humanización, teniendo en cuenta que todos hacemos parte importante para evitar el evento adverso. Por ello, es necesario educar tanto al paciente como a la familia y las personas que lo rodean, para garantizar la protección de los usuarios (Organización Mundial de la Salud, 2002).

La auditoría interna es la más indicada, después de evaluar, esta dará indicaciones concretas para la mejora; de esta manera disminuir al mínimo y, lo ideal, que no se presente ningún evento adverso.

La discusión se centra en quienes son los que debemos garantizar la seguridad del paciente. Somos sin importar el cargo que ocupemos dentro de la organización, siempre actuando con ética, cumpliendo con los derechos y deberes, realizando estudio con herramientas gerenciales que permitan analizar los eventos y así también lograr las mejoras.

Es bien conocido que existen protocolos para todo y estos están sustentados científicamente, la correcta realización de ellos nos permitirá saber que las cosas se hicieron de la mejor manera, siempre pensando que el beneficio es para el usuario y satisfacción del personal de la salud (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E).

Para lograr los objetivos, se debe trabajar tanto de manera individual como colectiva, según sea el caso, garantizando así el deber cumplido. Todo lo anterior, con la capacidad de



transmitir las ideas dentro de la comunicación asertiva según a quien nos estemos dirigiendo, y ya sea de manera científica o con terminología adecuada, siempre con buena actitud, recordando que la comunicación también es corporal. La seguridad del paciente es una tarea de educación y cultura sin hechos punitivos, para desarrollar las buenas prácticas.

Recomendaciones

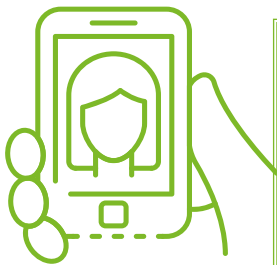
1. La entrega y recibo de turno se debe realizar con la totalidad del personal encargado, para garantizar la comunicación asertiva en pro de la seguridad de los usuarios y el profesional tiene la facultad de indicar cuándo se debe realizar.
2. Mejorar el buen uso del uniforme limpio, en buenas condiciones, uso del carnet en zona visible, cabello recogido, utilizar batas desechables de plástico.
3. Se debe gestionar ante el sistema de acueducto de la localidad para garantizar el suministro del agua, ya que es de vital importancia para el desarrollo normal del hospital, también revisar el manejo del agua adecuado y la capacidad de los tanques de almacenamiento de agua potable.
4. Deben, desde el momento de interactuar con el paciente, hablar con él para corroborar datos, utilizando un tono de voz adecuado.
5. El líder del equipo debe fomentar y retroalimentar la importancia de la entrega y recibo de turno de acuerdo con al protocolo implementado por la IPS, en relación con la seguridad del paciente e identificación correcta del paciente.

6. Fortalecer la retroalimentación para seguir cumpliendo con estos ítems.
7. Fomentar la cultura de lavado e higienización de las manos tanto al personal asistencial, cuidador y paciente.
8. Identificar y rotular los pacientes de aislamiento desde el diagnóstico y cumplir con la totalidad de las medidas de barrera.
9. En caso de no haber agua, se debe implementar el uso de gel glicerinado.
10. Fortalecer la ruta de entrega y recibo de turno, confrontando con el libro de registro, Kardex y revisando los pacientes para identificarlos.
11. Socializar por parte de enfermería a sus colaboradores la forma adecuada para reportar vía intranet, WhatsApp o en formato físico, y señalar que este no será punible.
12. Siempre informar del evento adverso en la entrega y recibo de turno y educar al personal de salud sobre los tipos de flebitis, signos, síntomas y las complicaciones para el paciente.
13. Educar al personal de salud de la importancia de la correcta identificación de los pacientes para el porte de la manilla.
14. El jefe de Enfermería se encarga de dar educación al personal sobre el programa de seguridad al paciente para evitar eventos adversos por riesgo de caída.
15. Que el personal de enfermería siga implementando y mejorando el reporte con las anotaciones respectivas a la seguridad del paciente.
16. El jefe de servicio debe hacer el respectivo informe de gestión para el aviso a mantenimiento.

Plan de mejoramiento

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO MEDICINA INTERNA					
Fomentar en el personal de enfermería el conocimiento y aplicación del modelo safety briefing					
OBJETIVO QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	POR QUE	COMO
Conocer el modelo Safety briefing, para el manejo de seguridad del paciente.	Talento humano de una I.P.S. de Bogotá de 5to piso norte y 4to piso norte.	En entrega y recibo de turno.	I.P.S. Bogotá	<p>El propósito de esta investigación es dar a conocer el alcance que tiene el modelo para la reducción de eventos adversos y motivar a la aplicación de este en los servicios.</p> <p>Actualizar los protocolos de seguridad del paciente según criterio científico y teórico, para evitar los eventos adversos y socializarlos.</p>	Profesional debe retroalimentar los cuidados específicos de cada paciente, Mediante fomento de charlas activas durante el desarrollo de las actividades propios del servicio, estas deben ser participativas para aclarar dudas y estas no deben superar los 10 a 15 minutos.
Capacitar al personal de enfermería con respecto al modelo safety Briefing.	Líder de enfermería de 4to y 5to piso y su equipo de trabajo.	En entrega y recibo de turno (Semanal)	I.P.S. Bogotá	Es importante que el personal de enfermería este actualizado de los nuevos modelos de seguridad y su alcance positivo, esto permite que afiance el conocimiento, unifique criterios e implemente acciones y cuidados presentados en la guía de manejo.	El profesional debe buscar herramientas para la aplicación del modelo en los servicios y retroalimentar al personal que tiene a cargo para dar pautas de cuidado específico con cada paciente.
Realizar seguimiento a la adherencia de la guía.	Coordinadores del área de Calidad Coordinación de enfermería	En entrega y recibo de turno (Trimestral)	I.P.S. Bogotá	<p>Es importante evaluar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería y técnicos de enfermería con respecto al modelo SAFETY BRIEFING e informes que ya están aplicando en la I.P.S. Bogotá.</p> <p>A partir de los resultados proponer acciones de mejora, que mejoren la adherencia a la guía.</p>	Evaluación escrita a todo el personal que intervienen en el proceso. Verificar adherencia a la guía

Fuente: elaboración propia.



Conclusiones

El problema de seguridad del paciente pertenece al mundo de la salud y no solamente a los hospitales de los países en desarrollo, como lo informan los artículos de investigación científica consultados de varios países, entre ellos España, México, Turquía, Colombia, Portugal y Brasil; donde se ha implementado el modelo Safety Briefing con buena adherencia en las instituciones de salud y sus servicios. Ya que este tema es clave para fortalecer la cultura en seguridad del paciente en las IPS de Bogotá, para de esta manera avanzar en la calidad de atención en salud en Colombia.

El estudio demuestra la factibilidad de la utilización de herramientas de calidad para la mejora de la seguridad del paciente, determinados en factores de alto riesgo, como son los clínicos y los comunitarios.

La implementación de este modelo contribuye a uno de los objetivos finales de la calidad en cuidado de enfermería. El profesional interviene en la gestión del riesgo, ya que el personal de enfermería tiene la habilidad de reconocer el riesgo e implementar la solución a este.

Los estudios son vitales para reconocer en que estamos fallando al momento de la atención de los usuarios, luego el mejoramiento de los procesos asistenciales para evitar los eventos adversos, pero es de gran importancia que los servidores de la salud se concienticen de lo vital que son los estudios, así como que empiecen lo más pronto a implementar las sugerencias dadas por el equipo de científicos o el personal idóneo que da las indicaciones para evitar los eventos adversos; claramente, con gran sentido de pertenencia y actuar siempre con ética, humanismo y en pro del mantenimiento de la salud. y fomentando la cultura de seguridad del paciente y reportando los casos, puesto que son de manera no punitiva y si ayudaran a disminuir los eventos adversos.

Referencias

- Betancourt Betancourt, J. A., Cepero Morales, R. J. y Gallo Borrero, C. M. (2011). Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. *Archivo Médico de Camagüey*, 15(6), 936-944.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211121510002>
- Caballero Rubio, O., López Sánchez, T., Amoedo Cabrera, M. L. y Suárez González, S. (2017). Seguridad en la transferencia/traslado de los pacientes hospitalizados renales. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 55.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855854047>
- Camargo, T., Queiroz Bezerra, A. L., Silvestre Branquinho, N. C. y De Camargo Silva, A. E. B. (2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 13(1), 336-348.
<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834852017.pdf>

- Caro Rodríguez, I., Ojeda Ramírez, D., Casuso Jiménez, L., Fernández Valenzuela, R., Rodríguez Puertas, J. F. y García Hita, S. (2017). Briefing. Herramienta para garantizar la seguridad del paciente. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 88. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855854080>
- Castañeda-Hidalgo, H., Garza Hernández, R., González Salinas, J. F., Pineda Zúñiga, M., Acevedo Porras, G. y Aguilera Pérez, A. (2013). Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 19(2), 77-88. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441813008>
- Chico Fernández, M., García Fuentes, C., Alonso Fernández, M. A., Toral Vázquez D., Bermejo Aznárez, S., Sánchez-Izquierdo Riera, J. A. y Alted López, E. (2012). Desarrollo de una herramienta de comunicación para la seguridad del paciente (Briefing). Experiencia en una unidad de cuidados intensivos de trauma y emergencias. *Medicina Intensiva*, 36(7), 481-487. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2011.11.023>
- Congreso de la República de Colombia. (1996). Ley 266. *Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 42710. https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Estepa del Árbol, M., Moyano Espadero, M., Pérez Blancas, C. y Crespo Montero, R. (2016). Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 63-75. <https://www.redalyc.org/pdf/3598/359844748008.pdf>
- Franco, A. (2005). La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. *Colombia Médica*, 36(2), 130-133. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28336211>
- Gómez Córdoba, A. I. y Espinosa, Á. F. (2006). Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. *Aquichan*, 6(1), 54-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160107>
- Gómez Ramírez, O., Arenas Gutiérrez, W., González Vega, L., Garzón Salamanca, J., Mateus Galeano, E. y Soto Gámez, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 97-111. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808009.pdf>

- Martín Delgado, M. C. y Cabré Pericas, L. (2015). Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. *Revista de Bioética y Derecho*, (núm. esp.), 146-159. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78343122016>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, 13-18 de mayo). *55ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Anexos*. OMS. <https://bit.ly/3PKIT41>
- Pereira Trindade de Souza Gomes, A., Lemos Querido, D., Gomes da Silva, G. R., Ferreira de Almeida, L. y Gonçalves Rocha, R. (2017). Identificação do paciente em neonatologia para assistência segura. *Cogitare Enfermagem*, 22(3), e49501. <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.49501>
- Presidencia de la República de Colombia. (2006, 3 de abril). Decreto 1011. *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*. Diario Oficial 46230. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1011_2006.htm
- Santacruz-Varela, J., Hernández-Torres, F. y Fajardo-Dolci, G. (2010). Evaluación del riesgo para la seguridad del paciente en establecimientos de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 78(6), 515-526. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66220323009>
- Toffoletto, M. C. y Ramírez Ruiz, X. (2013). Mejorando la seguridad de los pacientes: estudio de los incidentes en los cuidados de enfermería. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1099-1107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033328013>
- Vázquez, E. (2008). Seguridad del paciente. Una necesidad para el cuidado. *Enfermería Universitaria*, 5(1), 30-34. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741824005.pdf>

Anexo 1. Evidencia

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	
Adherencia al modelo Safety Briefing	COM-ISMM-FUAA

USS: USS Tunal Fecha:

N °	Ítem a evaluar	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones y/o recomendaciones
1	Personal de salud, llega a tiempo para recibo y entrega de turno.				
2	Personal porta completo el uniforme (limpio y carnet de identificación).				
3	Realiza lavado de manos previamente al recibo de turno.				
4	Identifica correctamente y completamente del paciente con nombre completo, numero de habitación, numero de cama, número de identificación, edad y patología.				
5	Se encuentra visible y completa la cabecera de identificación.				
6	Realiza higienización de las manos, previo a tener contacto con el paciente.				
7	Identifican los pacientes de aislamiento, según el criterio OMS.				
8	Cada 5 pacientes realizan lavado de manos.				
9	Formato de entrega y recibo de turno es legible.				

(Continúa)

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	
Adherencia al modelo Safety Briefing	COM-ISMM-FUAA

USS: USS Tunal Fecha:

N °	Ítem a evaluar	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones y/o recomendaciones
10	Es visible la ruta de reporte de evento adverso, según protocolo de la institución.				
11	Formato de entrega de turno tiene relacionado los eventos adversos de seguridad de los pacientes.				
12	Paciente en la habitación está identificado con manilla y datos completos según el riesgo.				
13	Pacientes que están en cama tienen las barandas elevadas.				
14	Están los formatos de reportes relacionados en los documentos.				
15	Los timbres están en funcionamiento para el llamado del personal de enfermería.				
16	Esta diligenciado en su totalidad los datos del paciente en la historia clínica (nombres, apellidos, edad, número de identificación, género, afiliación EPS, números de contacto, alergias).				
17	Evalúan las escalas según riesgo del paciente: úlceras por presión (UUP), Glasgow, Escala neurológica, escala del dolor (EVA), escala de morce (riesgo de caída).				

(Continúa)

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	
Adherencia al modelo Safety Briefing	COM-ISMM-FUAA

USS: USS Tunal

Fecha:

N °	Ítem a evaluar	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones y/o recomendaciones
18	Los casos puntuales de los pacientes son comentados entre los profesionales de enfermería.				
19	Profesional de enfermería socializa los cuidados específicos con su personal a cargo.				
Profesional de Enfermería responsable.					
		Nombres y apellidos			
Encargado del seguimiento					
		Nombres y apellidos			
		Firma			
		Firma			

