Tabla 3. Clasificación e identificación de los 10 procesos más riesgosos en las 16 instituciones, ordenados por riesgo promedio (de mayor a menor), promedio de los puntajes para los procesos de alto riesgo de 0 a 10 según el cumplimiento de estándares.

Capítulos	Procesos principales disfuncionales	Estándares de mayor riesgo en cada proceso*	Puntaje por proceso
14. Metas de seguridad	Manejo de medicaciones de alto riesgo	14: 4. Personal pertinente capacitado sobre los peligros de estas medicaciones. 14: 5. Hay separación física y etiquetación de electrolitos concentrados y restricción a sectores donde son clínicamente necesarios. 14: 6. Etiquetado especial y uso de otras precauciones en medicamentos de nombres y/o envases parecidos.	2,9
14. Metas de seguridad	Cirugías seguras	14: 1. La organización se adhiere al programa de la Organización Mundial de la Salud de Cirugía Segura Salva Vidas o programa similar. 14: 2. El hospital utiliza un formulario que contempla los requisitos de seguridad preestablecidos en el programa. 14: 3. Se implementa “tiempo fuera” con todo el equipo profesional presente en el quirófano, previo a comenzar la cirugía para confirmar los datos del formulario.	3,3
4. Derechos, comunicación 15. Medicaciones, leches y fórmulas e insumos	Reporte de incidentes y errores	4: 11. Existe un programa para la gestión de los errores y accidentes. 15: 17. Existe un programa de gestión de riesgos.	3,3
3. Personal y servicios 12. Nacimiento y cuidados iniciales 14. Metas de seguridad	Identificación del paciente	3: 22. Se etiquetan las muestras inmediatamente después de tomarlas y delante del paciente, utilizando un sistema de identificación completo con nombre, apellido y otro identificador único, como el número de documento. 12: 9. Correcta e inmediata identificación del recién nacido con brazaletes antes de que se haya alejado del cuerpo de la madre. 14: 10. Identificación con dos identificadores. 14: 11-14. Se corrobora la identidad del paciente antes de las siguientes situaciones: administración de medicación, sangre y hemoderivados, nutrición enteral y parenteral, etc.; intervenciones y estudios diagnósticos; toma de muestras y colocación de etiquetas a las muestras; realización de traslados, ya sea de una unidad a otra, al quirófano o para un estudio. 14: 15. La política de identificación incluye el procedimiento y método para la identificación de neonatos, gemelares y recién nacidos derivados de otros hospitales.	3,5

2. Manejo de RCP y complicaciones en sector materno-infantil	RCP del adulto y manejo de emergencias obstétricas	2: 1. El personal sabe identificar y responder ante signos de alarma. 2. Todo el personal del sector materno-infantil sabe qué acciones desarrollar o qué pasos seguir para iniciar el pedido de "socorro" para pacientes que posiblemente necesiten RCP, o que presenten una emergencia obstétrica. Utilizan un procedimiento predefinido. 3. Los algoritmos de acciones e intervenciones son conocidos y accesibles. 4. En caso de emergencia, existe una persona entrenada y disponible dentro de los 3 minutos para realizar las intervenciones necesarias. 5. La institución consensuó la ubicación de elementos críticos para su uso durante las emergencias (distintos tipos de kits, carros, tubos, desfibriladores, etc.). 6. Existe una lista detallada de los elementos que deberían estar presentes en cada kit o carro para emergencias. 7. Existe un mecanismo para el control de la integridad de los kits y carros. 8. Los algoritmos de intervención están junto a los kits/carros. 9. Dentro de los últimos 12 meses, se han realizado simulacros o ha habido una situación verdadera en la cual se aplicaron algoritmos para las complicaciones de pre-eclampsia y eclampsia, hemorragia, y shock/sepsis; se analizó el desempeño y se tomaron acciones correctivas. 10. Se reúne, revisa y comunica información referente a complicaciones maternas, post-aborto y neonatales. 11. El hospital ha definido el programa de resucitación cardiopulmonar y de emergencia obstétrica de la institución. Definió qué personal debe tener una capacitación documentada para responder e intervenir ante urgencias relacionadas con las complicaciones materno-infantiles más comunes e identificó al personal que debe tener capacitación sobre RCP básica o avanzada. También se ha definido la frecuencia de actualización, se documenta el cumplimiento y se toman acciones para mejorar la participación.	3,5
1. Acceso, traslados, atención inmediata 4. Derechos, comunicación	Comunicación segura	1: 5. Existen medios de comunicación disponibles para urgencias internas y externas. 4: 2. Existe un mecanismo de comunicación efectivo, estandarizado en el traspaso de pacientes entre servicios. 7. Existen procedimientos implementados para el manejo de las órdenes verbales, que son utilizados únicamente en situaciones en las que es difícil o imposible documentarlos en papel o electrónicamente. 8. Existen procedimientos implementados para el manejo de los reportes verbales de resultados de estudios o intervenciones.	4

15. Medicaciones, leches y fórmulas e insumos	Medicaciones y alimentos	15. Antes de la dispensa o preparación de medicamentos se evalúa que la indicación: 3.Sea adecuada en dosis, frecuencia y vía de administración. 4. No esté duplicada, o que no haya otra medicación con el mismo efecto. 5. Haya contemplado alergias o sensibilidades reales o potenciales. 6. Contemple las interacciones reales o potenciales entre el medicamento y otros medicamentos o alimentos. 7. Contemple el peso del paciente y demás información fisiológica. 11. La farmacia entrega medicamentos en forma lista para administrar. 12. Los medicamentos se almacenan de acuerdo con las indicaciones del fabricante. 13. Los medicamentos e insumos retirados de su envase original son rotulados adecuadamente. 14. Se administran medicamentos y productos nutricionales/fórmulas o dietas especiales sólo con indicación médica. 15. Los medicamentos se administran según procedimientos escritos, que incluyen controles sobre paciente, fármaco, dosis, hora, vía, tiempo de administración/infusión y vencimiento. 16. Los médicos, obstetras y enfermeros monitorean y documentan los efectos de la medicación y alimentación especial administradas al paciente.	4,1
3. Personal y servicios	Personal	3: 1. Los líderes definen y planifican la dotación de personal, y esta dotación es adecuada para satisfacer las necesidades de los pacientes. 4. Se definen las competencias necesarias del personal asistencial para cada sector, se revisan una vez por año y se actualizan en caso necesario. 5. En caso de utilizar suplencias de personal, existe un mecanismo implementado para verificar y confirmar las competencias, evitando prácticas para las cuales no se está preparado. 8. Se controla que el personal cumpla con los protocolos e indicaciones de atención establecidos por el servicio. 9. El personal conoce sus responsabilidades, que están identificadas en su descripción de puestos.	4,1
1. Acceso, traslados, atención inmediata 3. Personal y servicios 16. Prevención de infecciones y seguridad del entorno	Control de infecciones	1:22. Se realiza una limpieza y desinfección apropiada después de cada traslado. 3:7. El personal conoce las tasas de infecciones de sus pacientes y las acciones necesarias para prevenir y controlar las infecciones. 16:1. Se implementan las recomendaciones nacionales y de los fabricantes para la esterilización, limpieza, desinfección, control y prevención de infecciones de equipos e insumos médicos. 2. Se monitorean, comunican y toman acciones para reducir las tasas de infecciones. 4. Todos los tipos y casos de aislamientos y precauciones están señalizados tanto para el personal como para las visitas. 5. Los elementos para cumplir con cada tipo de aislamiento o precaución están fácilmente disponibles.	4,2

1. Acceso, traslados, atención inmediata 3. Personal y servicios 16. Prevención de infecciones y seguridad del entorno	Seguridad del entorno	1:20. Existe un listado controlado periódicamente con los elementos necesarios para el transporte, según el nivel de complejidad y tipo de pacientes transportados. 3:11. El personal participa de simulacros de emergencia por incendio y desastres naturales. 20. Los servicios de radiología que se realizan en pisos y unidades utilizan métodos de protección contra exposición a radiación para el personal, pacientes, visitas y otros. 16: 6. Se realizan controles de la calidad del aire apropiado para cada sector. 17. Existen medidas de control, mantenimiento y reparación de heladeras y congeladores usados con fines médicos. 20. Los tubos de gases están sujetos y con la carga controlada. 22. El hospital tiene planes para la prevención y respuesta a humo e incendio. El personal ha participado en un simulacro de ese tipo en los últimos 12 meses y puede explicar las acciones a tomar para evacuar pacientes.	4,5

*Los estándares mencionados se pueden leer en la herramienta de evaluación, adjunta en la versión digital.

Fuente: elaboración propia.