




# **PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS**

**VERSION 1.0**

**SAN JUAN DE PASTO  
2014**

	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	2


## PROTOCOLO IDENTIFICACION DE ALERGIAS PASTO SALUD E. S. E.

Elaborado por:

Isabel Sofía Díaz Campaña  
Alfonso Andrés Moreno Londoño  
Franco Solarte Viteri

San Juan de Pasto

2014

	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	3

## CONTENIDO

	PAG
RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014	4
CONTROL DE CAMBIOS	9
1. JUSTIFICACION	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GENERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
3. ALCANCE	12
4. DEFINICIONES	13
5. PROCEDIMIENTO	14
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	4

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

**RESOLUCIÓN No. 499**  
**(26 de noviembre de 2014)**

*"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.*

*El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,*

**CONSIDERANDO:**

*Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.*

*Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.*

*Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.*

*Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.*

*Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.*

*Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:*

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	5

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

*Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico*

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	6

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.*

*Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.*

*Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.*

*Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y, recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.*

*Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.*

*En mérito de lo expuesto*

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** *Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:*

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*
- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	7

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

*Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico*

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	8

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosilada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

**ARTICULO SEGUNDO:** *La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.*

**ARTÍCULO TERCERO:** *El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.*

**ARTÍCULO CUARTO:** *Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.*

**ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA:** *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*


**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)*

  
**BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ**  
Gerente

*Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.*  
*Revisó: Oficina Asesora Jurídica.*



	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	9


### CONTROL DE CAMBIOS

**E:** Elaboración del Documento

**M:** Modificación del Documento

**X:** Eliminación del Documento


VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
1.0	Aprobación y Adopción del Protocolo de Identificación de Alergias	<b>X</b>			El enfoque de riesgo, conlleva a que se implementen todos los mecanismos para la detección e intervención de los riesgos en la atención en salud. El protocolo de identificación de alergias, contribuye al manejo del riesgo y garantizar seguridad en la atención. Estándares de Acreditación en Salud adoptados mediante Resolución 2082 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social	Isabel Sofía Díaz Campaña Directora Operativa de Red.  Alfonso Andrés Moreno Londoño Químico Farmacéutico  Franco Solarte Viteri	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	10

## 1. JUSTIFICACIÓN

Pasto Salud ESE ha iniciado un proceso de mejoramiento de la calidad en la atención; para ello está trabajando con base en el Modelo de Acreditación en Salud con enfoque de riesgo, según los estándares del sistema único de acreditación en salud adoptados por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, y ratificados por la Resolución 2082 de 2014 del mismo Ministerio. En el proceso de atención en salud, se busca identificar los riesgos de la salud de la población atendida, desde su ingreso a la institución, durante la atención y al egreso, de manera que se garantice seguridad, evitando la presencia de eventos adversos que repercutan en la salud del paciente.

La presencia de alergias en los pacientes es un riesgo que de no ser detectado e intervenido a tiempo, puede generar trastornos en la salud, y lo más grave a eventos centinela; de allí la importancia de implementar en la institución un protocolo orientado a la detección e intervención de esta clase de riesgos, garantizando seguridad en la atención en salud.

 <p><b>eSe</b> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>PASTO SALUD</b> Nit. 900091143-9</p>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	11


## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar la identificación e intervención de riesgos relacionados con alergias en la población usuaria de los servicios que presta pasto salud ESE.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS


- ✓ Establecer una metodología relacionada a la identificación de riesgos de alergias en los pacientes.
- ✓ Describir las actividades a realizar para la identificación de alergias en los pacientes
- ✓ Describir la conducta a seguir una vez identificado el riesgo (alergias).
- ✓ Realizar el seguimiento a la metodología establecida e implementar acciones de mejora según resultados.

	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	12

### 3. ALCANCE

El presente protocolo debe ser implementado por todo el personal asistencial de Pasto Salud E. S. E. en todas sus IPS desde el ingreso, estancia ó atención y egreso del paciente.



	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	13

#### 4. DEFINICIONES

**Alergias:** Es una hipersensibilidad a una partícula o sustancia que, si se inhala, ingiere o toca, produce unos síntomas característicos. Es un tipo de reacción inmunológica exagerada ante un estímulo no patógeno para la mayoría de la población. Sus manifestaciones clínicas son diversas, ya que dependen del agente causal y del órgano afectado.

**Complicación:** Aquellos resultados negativos, clínicos o quirúrgicos que no se asocian con error de las personas o de los procesos, sino que tienen que ver con la naturaleza propia de la patología del paciente y/o de su intervención o tratamiento.

**Efecto Colateral:** Efecto distinto del efecto primario que se deriva de la acción farmacológica primaria de un medicamento. Ejemplo la atropina que tiene acción anti colinérgica, propiedad primaria antiespasmódica y como efecto colateral sequedad de boca y trastorno de la visión.


**Evento Adverso:** Lesión o muerte causada al paciente durante cualquier fase de la atención por parte del equipo de salud, generalmente prevenible y no relacionado directamente con su patología o condición clínica.

**Incidente:** Es evento que sucede durante cualquier fase de la atención clínica de un paciente que no le genera daño físico o moral, pero en su ocurrencia se presentan errores en el proceso de atención.

**Protocolo:** Uno o un conjunto de procedimientos destinados a estandarizar un comportamiento humano o sistemático artificial frente a una situación específica.

**Reacción Adversa:** Es una respuesta a un medicamento que es **nociva y no intencionada** y que se produce con las dosis utilizadas normalmente en el hombre. Se excluyen de esta definición las intoxicaciones y las sobredosificaciones.


**Riesgo:** Es la probabilidad de que un incidente o evento adverso ocurra.

	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	14

## 5. PROCEDIMIENTO

Durante el proceso de Evaluación de Necesidades del paciente, que puede ser en el ingreso por Consulta Ambulatoria, Urgencias y Hospitalización tenga en cuenta lo siguiente:

1. Interrogue al paciente Y/O su acompañante si conoce, que ha presentado algún tipo de alergias a: medicamentos, alimentos o algún tipo de sustancias del medio ambiente (polen, pasto, ácaros, polvo, humo).
2. Si el paciente responde afirmativamente, indague a qué tipo de medicamentos y/o alimentos o algún tipo de sustancias del medio ambiente (polen, pasto, ácaros, polvo, humo).
3. Se debe tener en cuenta que aquellos pacientes que presentan alergias a un determinado alimento o sustancia del medio ambiente son más susceptibles de presentar alergias a medicamentos.
4. Identificado el tipo de alergia que presenta el paciente, se debe registrar en la historia clínica (NOTAS) especificando el tipo de alergia que refiere el paciente. Tipo o nombre de medicamento, nombre o tipos de alimentos y/o tipos de sustancias del medio ambiente (pasto, polen, ácaros, humo y otros).
5. Durante la planeación de la atención, se debe tener en cuenta que el plan de tratamiento sea pertinente con los riesgos identificados en el paciente. Ej: (Si el riesgo hace referencia a algún tipo de alergia a penicilinas, se debe evitar cualquier derivado de este grupo farmacológico.). Si el paciente presenta alergias a alguna sustancia del medio ambiente, se debe educar, dar recomendaciones y verificar el entendimiento, para que el paciente evite este tipo de sustancias y en tal caso formular el tratamiento específico.
6. En los casos de que el paciente presente una patología principal y presente cualquier tipo de alergias, se debe registrar como diagnóstico relacionado, 2 o 3.
7. Con este tipo de pacientes se deben extremar las precauciones para la administración de cualquier medicamento ambulatorio o de uso intrahospitalario.
8. Una vez identificada la alergia, se debe informar a la Auxiliar de Enfermería de postconsulta para los casos de Consulta Ambulatoria para diligenciar el carnet y registro en la historia clínica en el espacio de postconsulta.


	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	15

**9.** La auxiliar de Enfermería de postconsulta debe diligenciar el carnet de alergias, registrando todos los campos y especificando a qué es alérgico. Antes de diligenciar el carnet se debe educar al paciente en el cuidado y la importancia de portar constantemente el carnet.

Si la alergia es identificada en el servicio de odontología, el o la profesional informará a la auxiliar para diligenciamiento de carnet realizando los pasos 8 y 9 descrito. ESTE CARNET LO DEBE PRESENTAR EL PACIENTE EN TODOS O CUALQUIER INGRESO A LA INSTITUCIÓN.

**10.** En el servicio de Observación u Hospitalización el médico debe informar a la enfermera o enfermero jefe, que la identificación de la alergia o riesgo debe estar consignada en la manilla de identificación del paciente de acuerdo al protocolo de Identificación Inequívoca de Pacientes y tener en cuenta las convenciones de identificación del riesgo.

**11.** Para pacientes en el servicio de observación u hospitalización, el médico debe informar al enfermero o enfermera jefe para que diligencie el carnet de alergias, quienes serán los responsable de dar las indicaciones al egreso del paciente de los pasos 8 y 9.

	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	16


## BIBLIOGRAFIA


- ✓ Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” del Ministerio de la Protección Social de Colombia. 2008. “Estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamerica” Informe final. Octubre 2008.
- ✓ “The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Version FINAL TECHNICAL REPORT, January 2009” de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ Los documentos y retos globales propuestos por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: “Atención limpia es una atención más segura “ y Cirugías Seguras:
- ✓ “The Second Global Patient Safety Challenge Safe Surgery Saves Lives”.
- ✓ Investigación de prácticas seguras hechas por la Universidad de Stanford.
- ✓ The Accuraccy in patient sample identification; propose guideline, GP33P, Subcomité de seguridad del paciente del CLSI.
- ✓ “Report of the WHO World Alliance for Patient Safety Meeting with Spanish and Latin American Technical Experts”.
- ✓ “Revisión bibliográfica nacional e internacional de la terminología en seguridad del paciente” (convenio 353 de 2006). Err Is Human: Building a Safer Health System International Classification for Patient Safety (ICPS)” de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ Metas en Seguridad del Paciente de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations de los Estados Unidos.
- ✓ Technical Especification ISO/TS 19218/05: Medical devices — Coding structure for adverse event type and cause.
- ✓ Accuraccy in patient sample identification; propose guideline, GP33P, Subcomité de seguridad del paciente del CLSI.



<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	17

# ANEXOS

	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IA	1.0	18

	<b>CARNET DE ALERGIAS</b>	<b>INSTRUCCIONES PARA USUARIO Y PERSONAL ASISTENCIAL</b>
		<b>PORTAR ESTE CARNET PERAMNENTEMENTE</b>
IDENTIFICACIÓN		<b>INDICARLO AL MEDICO O ENFERMERA O AUXILIAR CADA VEZ QUE SEA ATENDIDO O SE LE VAYA A APLICAR UN MEDICAMENTO</b>
NOMBRES		
ALERGIAS A MEDICAMENTOS		
1		<b>SI EL CARNET SE DETERIORA HAGALO RENOVAR LAS VECES QUE SEA NECESARIO</b>
2		
3		<b>DILIGENCIAR EL CARNET CON LETRA LEGIBLE</b>
4		
RESPONSABLE DEL DILIEGNCIAMIENTO		<b>REGISTRE EN NOTAS DE ENFERMERIA EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE CARNET CON LAS ALERGIAS IDENTIFICADAS Y EL TIPO DE MEDICAMENTOS</b>