



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA



MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15
	Versión: 6.0	Página 1 de 41

**1. Objetivo**

Establecer los lineamientos que permitan uniformar las actividades del personal que participa en la atención médica, creando una metodología operativa en la cual sea posible reducir al máximo los riesgos para el paciente.

**2. Alcance**

El presente manual es de aplicación para todo el equipo multidisciplinario que participa en la atención médica que se proporciona al paciente dentro de la organización.

**3. Receptor del servicio**

Pacientes que soliciten los servicios de la organización.

**4. Responsable**

**Responsable de enfermería:**

Difundirá, evaluará, supervisará y asesorará la aplicación de la presente guía al personal de la organización.

Vigilará que las acciones de seguridad se lleven a cabo dentro del marco de respeto, irrestricto a los derechos humanos y respondan a las necesidades y expectativas de los pacientes y su familia.

Vigilará el otorgamiento de los insumos y el uso racional, sustentado en las necesidades identificadas y prioridades establecidas, en el marco de la seguridad del paciente.

**Personal clínico y no clínico de la organización:**

Participará en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se proporciona a los pacientes.

Registrará la evidencia de sus intervenciones en la atención del paciente en el Expediente clínico y en los formatos normativos establecidos de acuerdo al ámbito de su competencia.

Realizará los procedimientos técnico-médicos necesarios de acuerdo al ámbito de su competencia, con la finalidad de favorecer la recuperación del estado de salud del paciente.

Considerará al paciente y su familia personas primordiales de sus acciones y brindará atención con oportunidad, calidad, seguridad, eficiencia, efectividad, trato amable, digno y cortés.

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: <b>ENFERMERIA</b>	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	<b>Página 2 de 41</b>

**5. Áreas Involucradas**

AREA	PUESTO	FIRMA
Admisión	Responsable de admisión	
Enfermería	Responsable de enfermería	
Servicios médicos	Medico	
Nutrición	Nutrióloga	
Almacén	Responsable de almacén	
Administración	Gerente administrativo	
Imagenología	Responsable de imagenología	
TI	Responsable de multimedios	
Enseñanza	Jefatura de enseñanza	
Laboratorio	Responsable de laboratorio	
Calidad	Coordinación de calidad	
Archivo	Responsable de archivo clínico	
Seguridad	Gerencia de seguridad	
Rehabilitación	Responsable de terapia física	
Alimentación	Líder de comedor	
Operaciones	Jefe de mantenimiento	
Psicología	Psicólogo	
Atención al cliente	Responsable de atención al cliente	

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: <b>ENFERMERIA</b>	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	<b>Página 3 de 41</b>

**INTRODUCCION:**

La Joint Commission International (JCI) identifica, mide y comparte las mejores prácticas relacionadas con la calidad y la seguridad de los pacientes, y establece seis objetivos internacionales que ayudan a las organizaciones a abordar las áreas de mayor problemática relacionada con la seguridad de los pacientes:

- Identificar correctamente a los pacientes
- Mejorar la comunicación eficaz
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alerta
- Verificar el lugar correcto, el procedimiento correcto y la cirugía al paciente correcto
- Reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la atención de la salud
- Reducir el riesgo de lesiones por caídas de los pacientes

Así mismo el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) del Consejo de Salubridad General ha trabajado desde el año de 2009 con las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, las cuales son prioridad para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, misma que se ve reflejada en sus versiones 2011, 2012 y 2015. Ahora el trabajo conjunto entre la DGCES y el CSG dan origen a las ocho Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

**6. Acción Básica 1. Identificar correctamente a los paciente**

**6.1. Objetivo de la acción 1**

Mejorar la precisión en la identificación de los pacientes como medida que favorezca la disminución de la probabilidad de errores durante el proceso de atención a la salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

En la organización a través de un equipo multidisciplinario se determino que los dos datos aplicables para la identificación del paciente son:

- Fecha de nacimiento
- Nombre completo

**6.1.1 Acción Esencial 1A**

Identificación general del paciente

El personal de la organización debe identificar al paciente desde el momento en que este solicita la

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 4 de 41</b>

atención (CEMA-MN-ADM-ACC-01) (CEMA-MN-ENF-PBE-10) con al menos dos indicadores el nombre completo del paciente y su fecha de nacimiento (día, mes y año)

Todos los documentos deben contener el nombre completo del paciente y la fecha de nacimiento, desde el registro en Histoclin (CEMA-MN-AD-RP-02).

No se debe incluir en los datos de identificación, el número de cama, número de habitación o servicio en el que se encuentre el paciente, horario de atención, ni diagnóstico.

**6.1.2 Acción Esencial 1B**

De la estandarización

*Tarjeta de cabecera o a pie de cama*

-Se debe colocar en la cabecera de la cama de pacientes hospitalizados, así como en los lugares donde se administren tratamientos de hemodiálisis, quimioterapia y cirugía de corta estancia.

-Los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento) tendrán un tamaño en una proporción 2:1 respecto al resto de la información.

-Además de los datos de identificación del



paciente en este documento es recomendable anotar: grupo sanguíneo y el factor Rh, alergias, edad. La escala de valoración de Riesgo de caídas se sugiere que se incluya en un formato dinámico. (CEMA-RG-ENF-TI-30)

*Brazalete o pulsera*

-Se coloca a los pacientes hospitalizados así como en cirugías de corta estancia

-Se coloca en la extremidad superior derecha; cuando por sus condiciones físicas o tratamiento no sea posible, se coloca en extremidad superior izquierda o en cualquiera de los tobillos

-Cuando por las condiciones del paciente no sea posible colocarlo en alguna extremidad, se debe colocar junto a la tarjeta de cabecera.

-Debe contener los identificadores utilizados en el establecimiento

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	<b>Página 5 de 41</b>

(nombre completo y fecha de nacimiento).

-El personal que registre los identificadores debe confirmarlos con el paciente o con algún familiar; en caso de que el paciente no esté en condiciones de responder, verificar los datos con el expediente clínico.

-En situaciones en que la vida del paciente se pueda ver afectada, tienen prioridad los cuidados antes de la identificación del paciente. En cuanto sea posible, el personal de enfermería, es el encargado de colocarlo

*Identificación de paciente desconocido*

- Se establece por parte de la organización el procedimiento de identificación para pacientes que ingresan como desconocidos y que por su estado de conciencia no puedan proporcionar sus datos, se incluyen como identificadores: genero del paciente, edad aparente, si tiene alguna señal particular, fecha y hora de ingreso y algún dato sobre la forma en que ingreso (ministerio público, patrulla, averiguación previa, etc.)

En Histoclin se registrara de la siguiente manera:

- nombre= persona
- primer apellido=desconocido 1 (número consecutivo)
- segundo apellido= (de acuerdo al servicio que ingresa)

Posterior a que se localice a familiares/testigo que acrediten identidad del paciente o se presenten documentos solicitados (formato migratorio, cartilla de vacunación, comprobante de nacimiento, INE) se actualizarán datos por el área de admisión para mantener el mismo número de expediente.

*Identificación de recién nacidos*

-En el recién nacido la enfermera circulante coloca inmediatamente después del parto, en muñeca derecha y otro en el tobillo izquierdo con los datos de la madre (Datos de identificación de la madre y la fecha de nacimiento y sexo del recién nacido).

-En el caso de recién nacidos que requieran atención se solicitara cartilla de vacunación o comprobante de nacimiento.

*Identificación de productos de embarazos múltiples*

-En embarazos múltiples se realiza el mismo procedimiento por duplicado según sea la necesidad.

*Identificación de pacientes con otro dialecto/idioma*

-Se solicitara formato migratorio (FM) en caso de extranjeros.

**6.1.3 Acción Esencial 1C**

De la identificación del paciente previa a la realización de procedimientos

El proceso para identificar a los pacientes se define, en colaboración y de manera multidisciplinaria y se implementa antes de los siguientes momentos críticos de la atención:

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	<b>Página 6 de 41</b>

- a) La recepción de paciente, a su ingreso a cualquier servicio de la organización:
- b) Al ingreso al transfer del área quirúrgica
- c) En la administración de todo tipo de medicamentos
- d) La administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o
- e) La transfusión de sangre y hemocomponentes
- f) El inicio de la sesión de hemodiálisis (subrogado):
- g) La extracción de sangre y otras muestras para análisis clínicos
- h) La realización de estudios de gabinete
  - i) Los traslados dentro y fuera de la organización
  - j) La dotación de dietas
- k) La terapia de remplazo renal con hemodiálisis (subrogado):
- l) Aplicación de vacunas (NO APLICA. En caso de ser requerido se deriva por personal médico o paramédico a las instituciones de salud prestadora de este servicio, orientando a la persona solicitante)
- m) La realización de cualquier otro tratamiento o procedimiento invasivo o de alto riesgo :
- n) El manejo de cadáveres:
- o) Al ingreso de terapia física y rehabilitación

Estos momentos son críticos ya que son en los que se han identificado mayor número de eventos centinela en la atención médica.

- a) La recepción de paciente, a su ingreso a cualquier servicio de la organización :
  - 1.- El área de call center confirma cita mediante llamada telefónica se solicitarán los 2 datos de identificación definidos por nuestra organización (nombre completo y fecha de nacimiento), así mismo solicitar presentarse con identificación oficial al momento de su cita
  - 2.- Al ingreso del paciente, recepción confirmará datos mediante la solicitud de alguna identificación oficial, según el perfil del paciente (CEMA-MN-ADM-MO-01), (CEMA-MN-AD-RP-02).
  - 3.- Al momento de llegar con cada área de servicio se realizará la doble verificación de los datos antes mencionados
- b) Al ingreso al transfer del área quirúrgica
  - 1. Entrega de paciente por parte del personal de enfermería al equipo quirúrgico corroborando los datos ya mencionados
  - 2. Previo a procedimiento quirúrgico la enfermera circulante deberá ratificar que los datos del expediente clínico coincidan con el formato de cirugía segura
- c) En la administración de todo tipo de medicamentos
  - 1.- Enfermería deberá corroborar los dos datos antes de ministración de medicamentos
- d) La administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico
  - 1.- Enfermería verifica datos del paciente con indicaciones médicas previo a la administración de infusiones

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	<b>Página 7 de 41</b>

- e) La transfusión de sangre y hemocomponentes
  - 1.- Laboratorio deberá verificar los datos desde el momento que se hace la solicitud de hemocomponentes.
  - 2.- Enfermería deberá Verificar los datos del paciente con el formato de registro extendido por el laboratorio y banco de sangre.
- f) El inicio de la sesión de hemodiálisis (subrogado):
  - 1.- Como servicio subrogado y certificado, nos apoyamos para otorgar la atención al servicio por el personal capacitado y facultado por la empresa, así como el uso de sus formatos correspondiente donde se corrobora nuevamente la identidad del paciente
  - 2.- El servicio inicialmente es solicitado por el médico tratante a la administración de la organización, quien realizara solicitud al proveedor (CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA S.A DE C.V)
- g) La extracción de sangre y otras muestras para análisis clínicos
  - 1.- Laboratorio deberá corroborar los datos correspondientes al momento del registro de los pacientes en la bitácora de pacientes
  - 2.- En caso de pacientes hospitalizados: se deberá verificar que los datos de la orden generada coincidan con los que el paciente emita verbalmente
- h) La realización de estudios de gabinete
  - 1.- Todos los servicios deberán corroborar los datos con la orden correspondiente debidamente requisitado
- i) Los traslados dentro y fuera de la organización
  - 1.-Se deberán corroborar por personal médico y paramédico los dos datos señalados en la hoja de traslado, tal como se describe en el manual (CEMA-MN-SM-RCP-11), y de ser posible si las condiciones del paciente lo permite también se verificara de manera verbal
  - 2.- En caso de que el paciente no pueda verificar datos o encontrarse inconsciente el apoyo de la verificación se obtendrá de familiar o acompañante
- j) La dotación de dietas
  - 1.- El personal de nutrición deberá de corroborar los datos descritos en el expediente clínico y verbalmente con el paciente para ser registrados en la historia clínica nutricional para pacientes hospitalizados y de corta estancia
- k) La terapia de remplazo renal con hemodiálisis (subrogado):
  - 1.- Como servicio subrogado y certificado, nos apoyamos para otorgar la atención al servicio por el personal capacitado y facultado por la empresa, así como el uso de sus formatos correspondiente donde se corrobora nuevamente la identidad del paciente
  - 2.- El servicio inicialmente es solicitado por el médico tratante a la administración de la organización, quien realizara solicitud al proveedor (CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA S.A DE C.V)
- l) Aplicación de vacunas (NO APLICA. En caso de ser requerido se deriva por personal médico o paramédico a las instituciones de salud prestadora de este servicio, orientando a la persona solicitante)

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	<b>Página 8 de 41</b>

m) La realización de cualquier otro tratamiento o procedimiento invasivo o de alto riesgo :

- Procedimientos quirúrgicos:

1.- Desde su ingreso al área de hospitalización se corrobora la identidad del paciente de forma verbal y se realiza anotación en la tarjeta de identificación, una vez que es recepcionado se entrega el paciente por parte del personal de enfermería al equipo quirúrgico corroborando los datos ya mencionados.

2.- Previo a procedimiento quirúrgico la enfermera circulante deberá ratificar que los datos del expediente clínico coincidan con el formato de cirugía segura.

- Toma de biopsia:

1.- El personal que recepciona la muestra verifica los datos del paciente verbalmente y las condiciones solicitadas inicialmente con el médico tratante y posteriormente con el paciente y su expediente apoyándose de la ficha de identificación del mismo, esta información se rotula en la parte externa del recipiente donde se coloca la muestra. La muestra es enviada por personal a cargo de laboratorio clínico de la organización quien realiza registro y verifica los datos nuevamente.

- Procedimientos odontológicos:

Una vez que ingresa el paciente se llena historia clínica en físico verificando los 2 datos de identificación universales (fecha de nacimiento y nombre completo) y posteriormente, según el tratamiento realizado, se ingresa el diagnóstico realizado y se finaliza la consulta.

- Colocación/retiro de dispositivos (sondas pleurales, catéteres, dispositivos intrauterinos, catéteres para hemodiálisis, entre otros):

1.- El personal médico y de enfermería deberá de corroborar las indicaciones descritas en el expediente clínico y verbalmente con el médico tratante para proceder a colocación y/o retiro del dispositivo, corroborando identidad con la tarjeta de identificación y verbalmente con el paciente.

- Terapia electroconvulsiva:

(NO APLICA. En caso de ser requerido se deriva por personal médico o paramédico a las instituciones de salud prestadora de este servicio, orientando a la persona solicitante)

- Colocación de accesos vasculares:

1.- El personal médico y de enfermería deberá de corroborar las indicaciones descritas en el expediente clínico y verbalmente con el médico tratante para proceder a colocación y/o retiro del dispositivo, corroborando identidad con la tarjeta de identificación y verbalmente con el paciente.

n) El manejo de cadáveres:

1.- Se extiende certificado de defunción por medico a cargo, corroborando datos de identificación con familiares o responsable a través de documentos e identificación oficial que avalen la información que se requiere en dicho certificado.

o) Al ingreso de terapia física y rehabilitación:

1.- Desde su ingreso al área se corrobora la identidad del paciente de forma verbal, se verifica con el ticket y con el control de firmas

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 9 de 41</b>

**6.1.4 Acción Esencial 1D**

De la identificación del paciente en soluciones intravenosas y dispositivos

1.- El personal de la organización debe registrar en los membretes de las soluciones intravenosas los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente) además del nombre de la solución y/o componentes, frecuencia de administración, fecha y hora de inicio y término, y nombre completo de quien instalo.

(CEMA-RG-ENF-MS-31)

2.- En las sondas y catéteres de los pacientes, el personal de salud debe colocar un membrete con los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), fecha y hora de instalación y nombre completo de quien instaló.

**6.1.5 Acción Esencial 1E**

Identificación de estudios de imagenología, laboratorio clínico y patología

1.- Las solicitudes deben contar con los datos de identificación de paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente) además de la fecha y hora del estudio, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable (CEMA-MN-LAC-MPLAC-01).

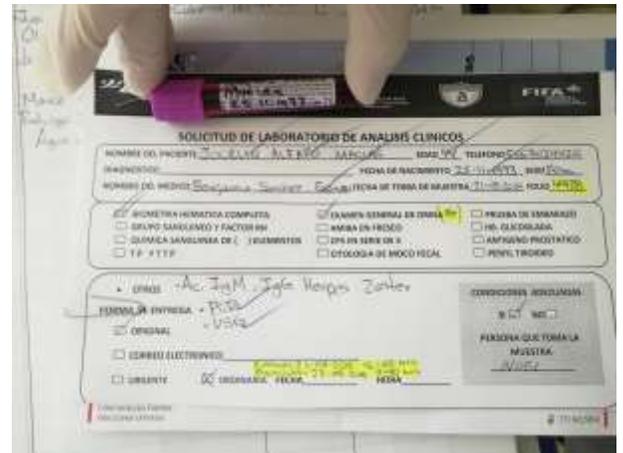


1.- Las placas radiográficas deben contener de lado derecho los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente) fecha y hora del estudio. (CEMA-DG-IM-TR-01)

<b>Elaboró</b>	<b>Autorizó</b>	<b>Revisó</b>	<b>Libero</b>
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

<b>MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	<b>Página 10 de 41</b>

1-. El personal del laboratorio y patología debe verificar que los datos de la etiqueta del recipiente de la muestra biológica coinciden con los datos de las solicitudes.



El formato de (CEMA-RG-FA-NMCEAC-09) notificación y manejo de cuasifalla, evento adverso y evento centinela se utilizara como barrera de seguridad de la meta.



<b>Elaboró</b>	<b>Autorizo</b>	<b>Revisó</b>	<b>Libero</b>
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de .C.V			





**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 12 de 41</b>

**6.2.3.1 Acción Esencial 2B1**

Del proceso de escuchar-escribir-leer-confirmar-transcribir-confirmar y verificar

-El personal de salud que reciba cualquier indicación verbal o telefónica, debe anotar en la bitácora los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), nombre, cargo y firma de la persona que la emitió y de la que recibió la orden, y la fecha y hora en la que se recibió la orden.

El personal de salud que emita o reciba cualquier indicación verbal o telefónica, deber cumplir el siguiente proceso:

- a) La persona que recibe la orden debe escucharla atentamente.
- b) La persona que recibe la orden debe escribirla en la bitácora.
- c) La persona que recibe la orden debe leer la orden a la persona que la emitió.
- d) La persona que emitió la orden debe confirmar que la información es correcta.
- e) La persona que recibió la orden debe transcribirla de la bitácora al expediente.
- f) La persona que emitió la orden debe confirmarla y verificar que se encuentra en el expediente clínico, firmándola en un plazo no mayor a 24 horas cuando labore entre semana o no más de 72 horas en turnos especiales. En caso de ausencia del médico tratante, el jefe del servicio debe firmar la indicación.

Dentro de las áreas en las cuales se generan órdenes verbales o vía telefónica están:

- a) Hospitalización
- b) Laboratorio
- c) Recepción
- d) Triage
- e) Cocina
- f) Consulta Externa

**6.2.3.1 Acción Esencial 2B2**

De la emisión y recepción de las órdenes verbales y/o telefónicas en urgencias con el proceso de escuchar-repetir-confirmar-transcribir:

- La persona que recibe la orden debe escucharla atentamente.
- La persona que recibe la orden debe repetir la orden en voz alta.
- La persona que emitió la orden debe confirmar que la información es correcta.

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 13 de 41</b>

- La persona que recibió la orden debe transcribirla a la bitácora después de haber atendido al paciente.

**6.2.3 Acción Esencial 2C**

De la comunicación durante la transferencia de pacientes (CEMA-MN-SM-RCP-11).

Se utiliza la técnica SAER (Situation-Background-Assessment-Recomendation) durante la transferencia de pacientes de un servicio a otro, durante los cambios de turno o cuando sea referido a otra unidad (CEMA-PR-SM-PET-01):

En la comunicación durante la transferencia del paciente el médico o paramédico debe:  
Situación

- Presentarse por nombre, cargo y lugar de trabajo
- Mencionar nombre completo del paciente y fecha de nacimiento como datos de identificación
- Servicio en el que se encuentra
- Describir brevemente el problema del paciente, su condición actual, aspectos clínicos relevantes incluyendo signos vitales.

**Antecedentes**

- Motivo y fecha de ingreso
- Datos significativos de la historia clínica
- Dx principal del ingreso
- Procedimientos realizados
- Resultados de laboratorios
- Medicación administrada
- Líquidos administrados
- Alergias
- Dispositivos invasivos

**Evaluación**

-El personal de salud debe comunicar cómo considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición del paciente.

<b>Elaboró</b>	<b>Autorizo</b>	<b>Revisó</b>	<b>Libero</b>
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 14 de 41</b>

-Dentro de la evaluación se recomienda tomar en cuenta en caso necesario el estado de conciencia, la evolución durante la jornada o turno y escalas de valoración como son la de riesgo de caídas y de dolor.

**6.3 Acción Básica**

**3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION**

**6.3.1 Objetivo de la Acción Esencial 3**

Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes

**6.3.2.1 Acción Esencial 3A2**

De la alerta visual para medicamentos de alto riesgo.

-Los medicamentos de alto riesgo deberán estar etiquetados con un círculo rojo y resguardado como de alto riesgo.

**6.3.2.2 Acción Esencial 3A3**

Del almacenamiento general de los medicamentos y electrolitos concentrados.

-Los medicamentos y electrolitos concentrados deben ser almacenados en un lugar seguro y con las condiciones ambientales que el laboratorio farmacéutico indique.

-El personal responsable del almacenamiento de los medicamentos, asegurará el etiquetado y resguardo de los medicamentos de alto riesgo, los cuales deben ser marcados con un círculo color rojo en el almacén de farmacia para ser calificado como medicamento de alto riesgo.

-En los lugares donde se almacenen electrolitos concentrados, se debe colocar en un lugar visible el código de colores que corresponden al etiquetado de los electrolitos concentrados, de acuerdo con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios(CEMA-MN-FA-MMAR-05)

**6.3.3 Acción Esencial 3B**

De la prescripción

- Los médicos del establecimiento deben generar la prescripción médica en el expediente del paciente y en la receta médica, con letra clara, legible sin abreviaturas, sin enmendaduras ni tachaduras, de acuerdo a las acciones mencionadas para mejorar la Comunicación Efectiva, tal como se describe en el manual para el manejo de medicamentos de alto riesgo (CEMA-MN-FA-MMAR-05)

**6.3.4 Acción Esencial 3C**

De la Transcripción.

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA



MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MARZO 2022	Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15
	Versión: 6.0	Página 15 de 41

-El personal de enfermería transcribirá en la hoja de enfermería los medicamentos y las indicaciones médicas sin modificar la prescripción original. En caso de duda debe aclararlas con el médico tratante, tal como se describe en el manual para el manejo de medicamentos de alto riesgo (CEMA-MN-FA-MMAR-05, CEMA-PR-FA-TM-18)

### 6.3.5 Acción Esencial 3D

De la Dispensación.

-El personal de almacén verificará la solicitud de medicamento, antes de entregarlo. En caso de dudas, no debe entregar el medicamento y se pondrá en contacto con el médico que prescribe para realizar la aclaración, tal como se describe en el manual para el manejo de medicamentos de alto riesgo (CEMA-MN-FA-MMAR-05)

### 6.3.6 Acción Esencial 3E

De la Recepción y almacenamiento de los medicamentos.

-El medicamento debe rotularse con el nombre completo del paciente y sus datos de identificación.

- El personal de enfermería verificará que los medicamentos correspondan a los prescritos por el personal médico, tal como se describe en el manual para el manejo de medicamentos de alto riesgo (CEMA-PR-FA-AMDIS-19)

### 6.3.7 Acción Esencial 3F

De la Administración.

-Sólo el personal autorizado para ello podrá preparar y administrar los medicamentos.

-El personal de salud debe preguntar al paciente la presencia de alergias y verificará los datos en el identificador personal y la ficha de identificación del paciente, antes de la administración de algún medicamento o hemocomponente, tal como se describe en el manual para el manejo de medicamentos de alto riesgo, (CEMA-MN-FA-MMAR-05, CEMA-MN-ENF-MPA-14)

### 6.3.8 Acción Esencial 3G

De los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA).

-Se deberán colocar alertas visuales al momento de prescribirlos y/o transcribirlos que hagan evidente la diferencia entre estos medicamentos, por ejemplo: colocar en mayúscula las letras diferentes: DIGOXina DORIXina, tal como se describe en el manual para el manejo de medicamentos de alto riesgo (CEMA-MN-FA-MMAR-05)

### 6.3.9 Acción Esencial 3H

La doble verificación o doble "chequeo" durante los procesos de preparación y administración de los medicamentos de alto riesgo (electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral y

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

<b>MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	<b>Página 16 de 41</b>

citotóxicos), es una buena práctica basada en la evidencia. Ésta se realiza durante dos momentos:

La primera durante el proceso de preparación de medicamentos de alto riesgo por dos personas competentes en el momento mismo en que se preparan los medicamentos.

La segunda durante el proceso de administración de estos medicamentos por dos personas competentes en el momento mismo del proceso de administración.

La función de las dos personas competentes es que la primera realiza la acción (preparación y Administración) y la segunda realiza un proceso consciente de verificación justo en el momento que esa acción (preparación y administración) se está realizando.

Se utilizará ante todo la regla de los 4 yo:

- Yo preparo
- Yo administro
- Yo registro
- Yo respondo

La doble verificación durante la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo se omite en situaciones de urgencia.

En el Centro de Excelencia Medica en Altura el personal de enfermería realiza la doble verificación, apoyándose del área médica o personal de enfermería de otro servicio para realizarla, al finalizar la preparación se coloca membrete con firma del que prepara y del personal que realiza la doble verificación.

Formulario de medicamento con los siguientes campos:

- NOMBRE: \_\_\_\_\_
- FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_
- SOLUCION: \_\_\_\_\_
- MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_
- FECHA: \_\_\_\_\_
- Seis círculos para marcar: ○ ○ ○ ○ ○ ○
- VOL.TOTAL: \_\_\_\_\_ TIEMPO INF: \_\_\_\_\_ ML/HR: \_\_\_\_\_
- I: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_ GTS/MIN: \_\_\_\_\_
- LIC.ENF: \_\_\_\_\_
- LIC.ENF. DOBLE VERIFICACION: \_\_\_\_\_

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 17 de 41</b>

Las áreas definidas por la organización que preparan y ministran medicamentos de alto riesgo son:

- Imagenología
- Hospitalización
- Urgencias
- Quirófano

En la notificación inmediata de los eventos centinelas, eventos adversos y cuasi fallas relacionadas con la medicación se tiene el formato siguiente que el personal de la organización debe conocer (CEMA-RG-FA-NMCEAC-09)



**6.4. Acción Básica 4. Seguridad en los procedimientos**

**6.4.1 Objetivo de la Acción Esencial 4**

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinelas, derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del Quirófano.

**6.4.2 Acción Esencial 4A1**

Del marcado de sitio quirúrgico

Los procedimientos y tratamientos invasivos donde se utiliza la verificación y el tiempo fuera dentro de la institución son:

- En todos aquellos procedimientos quirúrgico que se realizan, sean menores o mayores, entre las cuales podemos mencionar
  - a) Ortopedia
  - b) Cirugía plástica

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 18 de 41</b>

- c) Cirugía general
- d) Maxilofacial
- e) Otorrinolaringología
- f) Urología
- g) Oncocirugía
- h) Angiología
- i) Nefrología, Etc.

Se realiza en los casos relacionados con lateralidad, estructuras múltiples o niveles múltiples, deberá realizarlo el responsable del procedimiento, con participación del paciente estando despierto y consiente, siempre que esto sea posible, a fin de identificar correctamente el lugar donde se desea hacer la incisión, debe ser visible una vez que el paciente esté preparado y cubierto.

En la cirugía oftalmológica se debe marcar la piel del paciente (por ejemplo, frente, párpado u orbita).

- El marcado debe realizarse sobre la piel del paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia.
- Previo al ingreso a la sala de cirugía, el cirujano responsable de la atención debe marcar el sitio quirúrgico, cuando la cirugía se realice en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples.
- El marcaje se realizará en presencia de un familiar en el caso de que el paciente no se encuentre consciente, sea menor de edad o que tenga alguna discapacidad.
- Se debe utilizar una señal tipo diana y fuera del círculo mayor las iniciales del cirujano. (en cirugía oftalmológica el marcado se realizará con un punto arriba de la ceja del lado correspondiente).
- Estará permitido realizar el marcaje documental cuando el procedimiento sea en mucosas o sitios anatómicos difíciles, en procedimientos dentales, recién nacidos prematuros o cuando el paciente no acepte que se marque la piel.
- Se puede omitir en situaciones de urgencias y en lesiones visibles, como las fracturas expuestas o tumoraciones evidentes.



El marcado del sitio anatómico puede omitirse en los siguientes casos y realizarse de manera documental:

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	<b>Página 19 de 41</b>

- I. Cirugía de urgencia para no demorarla por falta de marcado preoperatorio
- II. Cuando la lesión es claramente visible, por ejemplo, en fracturas expuestas o tumoraciones evidentes
- III. En procedimientos de mínima invasión que impliquen la intervención de un órgano interno bilateral, ya sea que la vía de acceso sea percutánea o por un orificio natural, a menos que la organización defina que en estos casos se llevara a cabo el marcado documental
- IV. Cuando la marca es técnica o anatómicamente imposible, por ejemplo en mucosas o perineo
- V. En pacientes prematuros ya que pudiera causar una marca permanente
- VI. Como alternativa en pacientes que no aceptan que se les marque la piel, aun después de brindarle educación acerca de su seguridad

Los procedimientos llevados a cabo de manera incorrecta son problemas comunes en los establecimientos de atención médica. Estos errores son el resultado de:

- a) Una comunicación deficiente o inadecuada entre el personal que participara en la realización del procedimiento
- b) La falta de participación del paciente, y
- c) La ausencia de barreras de seguridad antes de la realización del procedimiento

#### 6.4.3 Acción Esencial 4A2

De la lista de verificación para la seguridad de la cirugía (LVSC)

El propósito del proceso de verificación pre-procedimiento es verificar:

- a. Paciente correcto
  - b. Procedimiento correcto
  - c. Disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes, y que estén debidamente identificados
  - d. La presencia y funcionamiento adecuado de todos los equipos, materiales y/o implantes especiales necesarios
  - e. Marcado del sitio anatómico, si corresponde
  - f. Alergias
  - g. Riesgos de sangrado, si corresponde
  - h. Valoración pre-quirúrgica cuando las condiciones del paciente lo ameriten
- Se ha definido por la organización que el personal que ocupe el puesto de circulante será el encargado de realizar el llenado de la lista de verificación de cirugía segura.
  - Se aplicará en todos los pacientes a los que se realicen cualquier procedimiento quirúrgico dentro

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: <b>ENFERMERIA</b>	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	Página 20 de 41

o fuera de la sala de operaciones, así como en los procedimientos invasivos y de alto riesgo que la organización definió.

- La organización podrá incluir la verificación de cualquier otra variable que ponga en riesgo la seguridad del paciente durante el procedimiento, siempre y cuando al menos se verifique lo establecido en cada una de las fases.
- Se deben seguir las siguientes fases de la LVSC:

**Lista de verificación de seguridad de la cirugía**

Área de Enfermería

Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Antes de la inducción de la anestesia**

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

SI

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

SI  
 NO

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

SI

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

SI

¿Tiene el paciente...

... alergias conocidas?

SI  
 NO

... vía aérea difícil/riesgo de aspiración?

SI, hay materiales y equipos/ayuda disponible  
 NO

... riesgo de hemorragia >500 ml

SI, se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales  
 NO

\_\_\_\_\_ Cirujano

**Antes de la incisión cutánea**

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

Confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

SI  
 NO

**Previsión de eventos críticos**

**Cirujano:**

¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?

¿Cuánto durará la operación?

¿Cuál es el volumen de la pérdida de sangre prevista?

**Anestesista:**

¿Presenta el paciente algún problema en específico?

**Enfermería:**

¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores)?

¿Hay duda o problemas relacionados con el instrumental o los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

SI  
 NO, no procede

\_\_\_\_\_ Enfermero

**Antes de que el paciente salga del quirófano**

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

**El enfermero confirma verbalmente**

El nombre del procedimiento

El recuento de instrumental, gases y agujas

El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluyendo el nombre del paciente)

Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

**Cirujano, anestesista y enfermero:**

¿Cuáles son los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente?

\_\_\_\_\_ Anestesiólogo

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 21 de 41</b>

**FASE 1. Entrada**

Antes de la inducción de la anestesia.

El anesthesiólogo, el cirujano y el personal de enfermería:

- Confirman verbalmente con el paciente (si es posible), su identidad preguntando nombre completo y fecha de nacimiento, el sitio quirúrgico, el procedimiento quirúrgico y su consentimiento.

El anesthesiólogo debe:

- Confirmar con el cirujano el marcaje del sitio quirúrgico.
- Realizar el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, funcionalidad y condiciones óptimas del equipo, así como el riesgo anestésico del paciente.
- Colocar y comprobar que funcione el oxímetro de pulso correctamente.
- Confirmar si el paciente tiene alergias conocidas, vía aérea difícil y riesgo de aspiración. En el caso de que sí exista este riesgo, debe verificar que cuente con el material, equipo y ayuda disponibles.
- Conocer el riesgo de hemorragias: en adultos mayores a 500 ml y en niños mayores a 7 ml/kg.
- Prever la disponibilidad de soluciones parenterales y dos vías centrales.
- Identificar la necesidad de hemoderivados y, en su caso, verificar que se haya realizado el cruce de sangre previamente.

El cirujano debe:

- Confirmar la realización de asepsia en el sitio quirúrgico.
- Disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes, y que estén debidamente identificados.
- Disponibilidad de los productos sanguíneos necesarios.
- Funcionamiento adecuado de implantes, dispositivos y/o equipo especial necesarios.

**FASE 2. Pausa quirúrgica**

Antes de la incisión:

El cirujano debe:

- Confirmar que cada uno de los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función (sin omisiones). Los miembros del equipo quirúrgico pueden ser cirujano, anesthesiólogo, ayudante de cirujano, circulante y cualquier otro tipo de personal que participe en el procedimiento quirúrgico.
- Confirmar de manera verbal con el anesthesiólogo y el personal de enfermería

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 22 de 41</b>

(instrumentista y circulante) la identidad del paciente, el procedimiento que se va a realizar, el sitio quirúrgico (en caso de órgano bilateral, marcaje derecho o izquierdo, en caso de estructura múltiple el nivel a operar) y la posición del paciente.

- Verificar que se cuenta con los estudios de imagen que se requieren.
- Participar en la prevención de eventos críticos informando los pasos críticos o no sistematizados, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

Enfermería debe:

- Participar en la prevención de eventos críticos, informando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
- Informar si hubo algún problema con el instrumental, equipos y material, así como con el conteo del mismo.

El anesthesiólogo debe:

- Verificar que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas, si procede.
- Participar en la prevención de eventos críticos informando la existencia o riesgo de enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.

La confirmación de la información antes del procedimiento, nos permite resolver cualquier duda o confusión y se realiza siempre, independientemente si es una situación de urgencia.

Lo esencial y mínimo a confirmar es el sitio anatómico, el procedimiento y el paciente correcto.

la realización del tiempo fuera nos permite identificar al paciente correcto y el sitio correcto o cualquier otra variable que ponga en riesgo la seguridad del paciente, es por eso que se debe realizar justo antes de iniciar, al menos los siguientes procedimientos:

- a. La recepción de paciente, a su ingreso a cualquier servicio de la organización:
- b. Al ingreso al transfer del área quirúrgica
- c. En la administración de todo tipo de medicamentos
- d. La administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico
- e. La transfusión de sangre y hemocomponentes
- f. El inicio de la sesión de hemodiálisis (subrogado):
- g. La extracción de sangre y otras muestras para análisis clínicos
- h. La realización de estudios de gabinete
- i. Los traslados dentro y fuera de la organización
- j. La dotación de dietas
- k. La terapia de remplazo renal con hemodiálisis (subrogado)
- l. Aplicación de vacunas (NO APLICA. En caso de ser requerido se deriva por personal médico o paramédico a las instituciones de salud prestadora de este servicio, orientando

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 23 de 41</b>

- a la persona solicitante)
- m. La realización de cualquier otro tratamiento o procedimiento invasivo o de alto riesgo
- n. El manejo de cadáveres
- o. Al ingreso de terapia física y rehabilitación
- p. Toma de biopsia
- q. Procedimientos odontológicos

**FASE 3. Salida**

Antes de que el paciente salga del quirófano:

El cirujano debe:

- En presencia del anestesiólogo y el personal de enfermería, confirmar que se ha aplicado la LVSC.
- Debe confirmar verbalmente:

- a. El nombre del procedimiento realizado.
- b. El recuento completo del instrumental, gasas y agujas.
- c. El etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente y fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general de la muestra).
- d. Si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.

- Reportar si ocurrieron eventos adversos. En caso afirmativo registrarlos.

El cirujano, anestesiólogo y personal de enfermería deben:

- Comentar al circulante los principales aspectos de la recuperación postoperatoria, el plan de tratamiento y los riesgos del paciente.
- Todos los integrantes del equipo quirúrgico deben anotar su nombre y firmar la LVSC, en la parte que les corresponde.
- La LVSC debidamente llenada y firmada por todos los integrantes del equipo quirúrgico, debe integrarse al expediente clínico del paciente.

**6.4.3 Acción Esencial 4A3**

Del tiempo fuera para procedimientos fuera de quirófano

La realización del Tiempo Fuera, con el propósito de llevar a cabo el procedimiento/tratamiento correcto, con el paciente correcto y en el sitio correcto o cualquier otra variable que ponga en riesgo la seguridad del paciente, debe realizarse justo antes de iniciar, al menos, los siguientes procedimientos:

- Transfusión de sangre y hemocomponentes (tomando en cuenta, al menos, las siguientes

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 24 de 41</b>

variables: paciente, procedimientos, acceso vascular, grupo y Rh y hemocomponente correcto).

- Radioterapia (tomando en cuenta, al menos, las siguientes variables: paciente, procedimiento, sitio y dosis correcta.).
- Terapia de reemplazo renal con hemodiálisis, (tomando en cuenta, al menos, las siguientes variables, procedimientos, paciente, prescripción dialítica, filtro correcto (si se tienen contemplado y autorizado el re-uso) evaluación del sangrado activo y valoración del acceso vascular).
- Toma de biopsia.
- Procedimientos odontológicos.
- Colocación/retiro de dispositivos (sondas pleurales, urinarias, catéteres, dispositivos intrauterinos, catéteres para hemodiálisis, entre otros).
- Estudios de gabinete que requieren medios de contraste.
- Terapia Electroconvulsiva.
- Colocación y manejo de accesos vasculares.

El médico responsable de la atención debe:

- Confirmar que es el paciente correcto, procedimiento correcto, sitio quirúrgico correcto, en caso de órgano bilateral, marcaje derecho o izquierdo, según corresponda, en caso de estructura múltiple especificar el nivel a operar y la posición correcta del paciente.
- Verificar que se cuenta con los estudios de imagen que se requieren.
- Prever eventos críticos, verificando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
- Promover que el paciente y/o cuidador reciban información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y los riesgos que conlleva.

**6.5 Acción Básica 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención de la salud**

**6.5.1 Objetivo de la Acción Esencial 5.**

Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través de un Programa efectivo de lavado de manos durante el proceso de atención.

**6.5.2 Acción Esencial 5B.**

Del programa integral de Higiene de Manos.

El personal de salud deberá:

- Realizar la higiene de las manos durante los 5 momentos propuestos por la OMS y de acuerdo a las técnicas establecidas.
- Mantener las uñas cortas y limpias.

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	<b>Página 25 de 41</b>

- Evitar utilizar anillos o pulseras, durante la jornada laboral.
- Evitar la higiene de manos con agua y jabón inmediatamente antes o después de frotar las manos con una solución de base alcohólica.
- Realizar la higiene de manos con agua y jabón simple, con la técnica establecida por la OMS o frotarlas con una preparación alcoholada antes de manipular medicamentos o preparar alimentos.
- Realizar la higiene de manos antes de utilizar guantes, preferentemente con una solución de base alcohol. Cuando las manos se encuentren visiblemente sucias, realizar la higiene de manos con agua y jabón.
- En caso de utilizar solución de base alcohol, esperar que esta se haya secado completamente antes de colocarse los guantes.
- Utilizar siempre guantes cuando exista contacto con sangre u otro material potencialmente infeccioso, membranas mucosas o piel no intacta.
- Usar obligadamente guantes, en el caso del personal de salud con lesiones cutáneas.
- Utilizar guantes para manipular objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o fluidos biológicos, así como para realizar cualquier procedimiento invasivo.
- Cambiar a un par nuevo de guantes cuando en un mismo paciente, pasa de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia; o al realizar diferentes procedimientos clínicos, diagnósticos y/o terapéuticos.
- Nunca utilizar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente.
- Evitar la higiene de manos con los guantes puestos.

En la organización se ha designado a una persona que se encarga de:

- Coordinar las acciones de higiene de manos.
- Difundir material alusivo a la higiene de las manos en las diferentes áreas del establecimiento, dicho material debe ser visible a personal, pacientes y familiares.
- Realizar supervisiones periódicas para verificar la adherencia del personal de salud a las prácticas recomendadas de higiene de las manos.
- Realizar autoevaluaciones de programa de higiene de manos por lo menos una vez al año.
- Informar los resultados del apego a las acciones de higiene de manos, tanto al personal del establecimiento y a los directivos.
- Aplicar la Cédula Única de Gestión de acuerdo al Manual del Programa para la Prevención y Reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (PPRIAAS).
- Analizar la información resultado de la Cédula Única de Gestión, para que durante las sesiones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y el CODECIN, con el personal de la UVEH y los responsables de servicio, identifiquen áreas de oportunidad y se tomen decisiones con el propósito de estandarizar los procesos relacionados con las IAAS y el uso racional de antimicrobianos.
- Verificar el abasto y mantenimiento del material y equipo necesario para la higiene de manos.
- Supervisar los reportes de la calidad del agua (PCI 9, PCI 10, FMS 7.2, FMS 7.3).

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	Página 26 de 41

5 Momentos para higiene de las manos (CEMA-DO-ENF-5MLM-05).

## Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



<b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LIQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>5</b> DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	Página 27 de 41

Técnica de lavado de manos (CEMA-DO-ENF-LM-07).

## ¿Cómo lavarse las manos?

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

**0** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



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



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



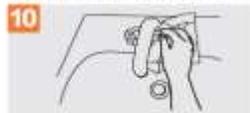
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



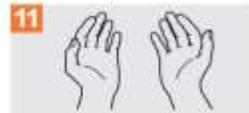
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15
	Versión: 6.0	Página 28 de 41

Técnica de desinfección de manos (CEMA-DO-ENF-DMCG-06).

## ¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfecte 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;

**1b** Frótese las palmas de las manos entre sí;

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

**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

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: <b>ENFERMERIA</b>	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	<b>Página 29 de 41</b>

**6.6 Acción Básica 6. Reducir el riesgo de caídas**

**6.6.1 Objetivo Acción 6**

Identificar, evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes y tomar las medidas preventivas correspondientes.

**6.6.2 Acción Esencial 6A**

La organización ha definido áreas, momentos o procedimientos que involucran a pacientes con necesidades de evaluación y reevaluación de riesgo de caída

AREA	PROCEDIMIENTO	MOMENTO CRITICO
HOSPITALIZACION	-MOVILIZACION DE PACIENTE	-PASAR A REGADERA O BAÑO -INICIAR DEAMBULACION -TRASLADO A QUIROFANO -TRASLADO A ALGUN ESTUDIO
QUIROFANO	-TRASLADO A QUIROFANO	-RECUPERACION DE QUIROFANO -TRANSFER DE QUIROFANO -MESA DE CIRUGIA EN QUIROFANO -CAMBIOS DE POSICION EN MESA QUIRURGICA
URGENCIAS	-INGRESO DE PACIENTES	-REGISTRO DE SOMATOMETRIA -PASAR A CAMILLA DE OBSERVACION -TOMAR ELECTROCARDIOGRAMA -AL TRASLADAR A QUIROFANO
IMAGENOLOGIA	-INGRESO DE PACIENTE	-TOMA DE RADIOGRAFIA -INGRESAR A RESONANCIA -TRASLADO A RESONANCIA O SALA DE RAYOS X -PASAR A VESTIDORES -PASARA ULTRASONIDO
TERAPIA FISICA	-INGRESO DE PACIENTE -DURANTE EL PROCESO -EGRESO DE PACIENTE	-INGRESO AL SERVICIO -MOVILIZACION A CAMA DE REHABILITACION

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	<b>Página 30 de 41</b>

		-EN CAMINADORA -EN BICICLETA -REHABILITACION CON PELOTA
TRIAGE	-INGRESO DE PACIENTE	-TRASLADO DE RECEPCION A CONSULTORIO
ESCALERAS		-AL SUBIR A CONSUTORIOS -AL VICITAR A PACIENTE
LABORATORIO	-INGRESO DE PACIENTE	-TOMA DE MUESTRA -DESPUES DE TOMA DE LABORATORIOS
PASILLOS		-AL TRANCITAR POR ELLOS
ELEVADOR		-AL INGRESO
ACCESO PRINCIPAL	-INGRESO DE PACIENTE	-INGRESANDO A CEMA -PUERTAS AUTOMATICAS
LABORATORIO DE ANALISIS DE MOVIMIENTO		-SUBIR A CAMILLA PARA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA -SUBIR A MESA PARA EXPLORACION PULMONAR
ADMINISTRACION		-INGRESO A OFICINAS
CONSULTORIOS DE ESPECIALIDAD		-SUBIR A CAMILLA PARA REVISION
ERGOMETRIA		-AL HACER USO DE BANDAS

La evaluación del riesgo de caídas debe realizarse en todos los pacientes que se encuentren en servicios ambulatorios, servicio de urgencias, así como en aquellos pacientes que ingresen a hospitalización.

Debe reevaluar el riesgo de caída del paciente en:

- Cada cambio de turno.
- Cambio de área o servicio.
- Cambio en el estado de salud.
- Cambio o modificación del tratamiento.
- Informar a pacientes y familiares sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad que se aplican para prevenirla, entre ellas, solicitar la ayuda del personal para la movilización del paciente, tal como se refiere en el formato evaluación de la educación al paciente y familia (CEMA-RG-LAC-PFE-13).

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 31 de 41</b>

**6.6.3 Acción Esencial 6B1**

De las acciones generales para la prevención de caídas.

Debe realizar las siguientes acciones de seguridad para la prevención de caídas en todos los pacientes:

- En caso de que el paciente se encuentre en cama o camilla, levantar siempre los barandales.
- Verificar el funcionamiento de los barandales de las camas, camillas y de los descansabrazos de las sillas de ruedas.
- Trasladar al paciente en camilla con barandales en posición elevada o en sillas de ruedas, ambos con frenos funcionales.
- Realizar la sujeción del paciente en caso de ser necesario y de acuerdo al protocolo establecido en la organización, tal como se describe en el protocolo de sujeción (CEMA-PR-SM-PS-06).
- Colocar interruptor de timbre y de la luz al alcance del paciente.
- Mantener alguna iluminación nocturna dentro de la habitación del paciente.
- Colocar banco de altura para uso inmediato cerca de la cama del paciente.
- Verificar que el paciente use sandalias con suela antiderrapante.
- Colocar en la regadera una silla de baño para el paciente.
- Acercar al paciente los aditamentos de ayuda como bastones, andadera, silla de ruedas y lentes, entre otros.
- Evitar realizar cambios bruscos de postura y/o incorporar al paciente de forma rápida sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama.
- Explicar al paciente y familiar o acompañante, el proceso de incorporación desde la posición en decúbito.

**6.6.4 Acción Esencial 6B2**

De las acciones para la prevención de caídas en pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas.

- En pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas, deben elevar los barandales y siempre debe permanecer un familiar con ellos.
- Debe reportar inmediatamente las fallas, descomposturas o falta de equipo que se encuentre relacionado con la seguridad del paciente.
- En caso de que el paciente sufra una caída, se debe registrar y notificar inmediatamente, siguiendo el protocolo de la organización para reporte de eventos adversos.

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA





**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de: MARZO 2022</b>	<b>Clave: CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	<b>Versión: 6.0</b>	<b>Página 33 de 41</b>

La importancia además de identificar el riesgo es tomar las medidas correspondientes para evitar la caída del paciente.

Posterior a la valoración el personal de enfermería en el área de hospitalización y urgencias, colocará un distintivo del color correspondiente con base en el resultado de la valoración.

**6.7 Acción Esencial 7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas**

**6.7.1 Objetivo Acción 7**

Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia: y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinelas en los establecimientos de atención médica, debe ser una prioridad del sistema nacional de salud.

La organización ha desarrollado un sistema que incluye las definiciones operativas de eventos adversos, centinela y cuasifallas, así como la investigación, notificación e identificación de riesgo y la seguridad de los pacientes. (CEMA-PR-CA-SNE-05)(CEMA-RG-FA-NMCEAC-09).

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: <b>ENFERMERIA</b>	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	<b>Página 34 de 41</b>

**6.8 Acción Esencial 8. Cultura de seguridad del paciente**

**6.8.1 Objetivo Acción 8**

Medir la cultura de seguridad del paciente en ámbito ambulatorio, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del sistema nacional de salud

La seguridad del paciente es un tema prioritario y de preocupación a nivel mundial, debido a los errores que se comenten día a día en la atención que se les proporciona a los pacientes dentro de los establecimientos de salud, implicando elevar los costos económicos y la estancia hospitalaria. Derivado de esta problemática y con la finalidad de apoyar esta política de relevancia mundial, así como la implementación de las acciones esenciales la organización se dio a la tarea de medir la cultura de seguridad del paciente dentro de la misma a través del COCASEP. (CEMA-PR-CA-MCSP-02), (CEMA-RG-CA-CCS-08).

**7. Indicador (es)**

Indicadores relacionados al Sistema Organizacional de Calidad y Seguridad del Paciente.

\*Indicadores que cuentan con manual y/o procedimiento propio.

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: <b>ENFERMERIA</b>	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	<b>Página 35 de 41</b>

MISP 1 :

 <p align="center">CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA</p>				
CÉDULA DE EVALUACIÓN AL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE (MISP.1)				
PERSONAL EVALUADO: _____			FECHA Y HORA: _____	
No.	ACTIVIDAD	LO REALIZA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
	PROCESO			
1	Se solicita copia de identificación oficial (INE, pasaporte, acta de nacimiento).			
2	Corroborar verbalmente los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).			
3	Toma fotografía al paciente.			
4	Entrega ficha de identificación del paciente (para validación de datos con firma del paciente).			
5	Se entrega ficha de identificación al área de enfermería.			

\*Se considera cumplimiento del protocolo cuando cumple el 100% de los puntos evaluados.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE EVALUA

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: <b>ENFERMERIA</b>	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	Página 36 de 41

MISP 2:

 <p style="text-align: center;"><b>CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA</b></p>				
<b>CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN EFECTIVA (MISP.2)</b>				
PERSONAL EVALUADO: _____			FECHA Y HORA: _____	
No.	ACTIVIDAD	LO REALIZA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
	<b>PROCESO</b>			
1	ESCUCHA completamente la indicación.			
2	ESCRIBE (papel o medio electrónico) la indicación.			
3	LEE la indicación tal como lo escribió.			
4	CONFIRMA lo que el receptor anotó y leyó es correcto.			

\*Se considera cumplimiento del protocolo cuando cumple el 100% de los puntos evaluados.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE EVALUA

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Departamento / Área:  
ENFERMERIA

Vigente a partir de:  
MARZO 2022

Clave:  
CEMA-MN-ENF-IAE-15

Versión: 6.0

Página 37 de 41

MISP 3:

CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA					
CÉDULA DE EVALUACIÓN AL PROCESO DE DOBLE VERIFICACIÓN EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO (MISP.3)					
PERSONAL EVALUADO:			FECHA Y HORA:		
No.	ACTIVIDAD	LO REALIZA			OBSERVACIONES
		SI	NO	NO APLICA	
<b>PREPARACIÓN</b>					
1	Enfermera(o) pide apoyo para la doble verificación.				
2	El 2do verificador es personal médico o de enfermería.				
3	Revisa indicaciones médicas.				
4	Verifica medicamento indicado, presentación, dosis, vía de administración.				
5	Revisión de la preparación con dosis exacta.				
6	En membrete de solución se coloca nombre del medicamento de alto riesgo, fecha de preparación, dosis y dilución.				
7	Corroborar que se cumpla proceso y ratifica que la información sea correcta.				
<b>ADMINISTRACIÓN</b>					
1	Se realiza doble verificación en la administración de medicamentos de alto riesgo.				
2	Identificación correcta del paciente con el medicamento a administrar.				
3	Enfermera(o) verifica los 10 correctos.				
4	2da verificadora corrobora que se cumple el proceso y ratifica que la información sea correcta con firma en membrete.				

\*Se considera cumplimiento del protocolo cuando cumple el 100% de los puntos evaluados.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE EVALUA

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: ENFERMERIA</b>	<b>Vigente a partir de:</b> <b>MARZO 2022</b>	<b>Clave:</b> <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b> <b>Página 38 de 41</b>
	<b>Versión:</b> 6.0	

MISP 4:

 <b>CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA</b>					
CÉDULA DE EVALUACIÓN AL PROTOCOLO DE MARCAJE QUIRURGICO (MISP.4)					
PERSONAL EVALUADO: _____			FECHA Y HORA: _____		
No.	ACTIVIDAD	LO REALIZA			OBSERVACIONES
		SI	NO	NO APLICA	
PROCESO					
1	Cirujano realiza marcaje del sitio quirúrgico.				
2	¿Se realizó sobre la piel del paciente de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia?				
3	El marcaje se realizó en presencia de un familiar en caso de que el paciente no se encuentre consiente, sea menor de edad o que tenga alguna discapacidad.				
4	El médico responsable de la atención realizó marcaje de sitio quirúrgico, cuando el procedimiento se realiza en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples.				
5	Utilizó una señal tipo Diana.				
6	Se colocan fuera del círculo mayor las iniciales del cirujano (en procedimientos oftalmológicos, el marcado se realiza con un punto arriba de la ceja del lado correspondiente).				
7	Se omite por lesiones visibles (tumores evidentes).				
8	Marcaje documental por procedimiento en mucosas o sitio anatómico difícil por procedimiento dental, o porque paciente no acepta que se marque la piel.				

\*Se considera cumplimiento del protocolo cuando cumple el 100% de los puntos evaluados.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE EVALUA

<b>Elaboró</b>	<b>Autorizo</b>	<b>Revisó</b>	<b>Libero</b>
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	<b>Página 39 de 41</b>

MISP 5:

 <b>CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA</b>							
<i>CEDULA DE EVALUACION AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS</i>							
<i>Area: Fecha:</i>							
<i>Persona observada:</i>							
<p><b>0</b></p>  <p>Mójese las manos con agua.</p> <p>Manténelas úñas, limpias y sin esmalte. Se retiró joyas y reloj.</p>	<p><b>1</b></p>  <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todos los superficies de las manos.</p>	Si	No	<p><b>2</b></p>  <p>Frótase las palmas de las manos entre sí.</p>	<p><b>3</b></p>  <p>Frótase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, alternando los dedos y viceversa.</p>	Si	No
Manténela una posición cómoda frente al lavamanos.							
<p><b>4</b></p>  <p>Frótase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p>	<p><b>5</b></p>  <p>Frótase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.</p>	Si	No	<p><b>6</b></p>  <p>Frótase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</p>	<p><b>7</b></p>  <p>Frótase la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</p>	Si	No
<p><b>8</b></p>  <p>Enjuáguese las manos con agua.</p>	<p><b>9</b></p>  <p>Sequese con una toalla desechable.</p>	Si	No	<p><b>10</b></p>  <p>Dírase de la toalla para cerrar el grifo.</p>	<p><b>11</b></p>  <p>Las manos son secas.</p>	Si	No
				El procedimiento dura entre 40 y 60seg.			

\*Se considera cumplimiento del protocolo cuando cumple el 100% de los puntos evaluados.

Nombre y firma de la persona que evalúa

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: <b>ENFERMERIA</b>	Vigente a partir de: <b>MARZO 2022</b>	Clave: <b>CEMA-MN-ENF-IAE-15</b>
	Versión: <b>6.0</b>	Página 40 de 41

MISP 5:

 <p style="text-align: center;"><b>CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA</b></p>	
<i>CEDULA DE EVALUACIÓN AL PROTOCOLO DE DESINFECCION DE MANOS</i>	
Área: Fecha:	
Persona observada:	

 <p><b>0</b> Mójese las manos con agua.  Manténelas limpias, húmedas y sin escurrirlas. Se retiró (jagua y reloj).</p>	 <p><b>1</b> Deposito en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.</p>	Si	No	 <p><b>2</b> Frótese las palmas de las manos entre sí.  Manténela una posición cómoda frente al lavamanos.</p>	Si	No
 <p><b>3</b> Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y víborvas.</p>	Si	No	 <p><b>4</b> Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p>	Si	No	
 <p><b>5</b> Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.</p>	Si	No	 <p><b>6</b> Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</p>	Si	No	
 <p><b>7</b> Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</p>	Si	No	 <p><b>8</b> Enjuáguese las manos con agua.  El procedimiento dura entre 20 y 30 seg.</p>	Si	No	

\*Se considera cumplimiento del protocolo cuando cumple el 100% de los puntos evaluados.

Nombre y firma de la persona que evalúa

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área:  
**ENFERMERIA**

Vigente a partir de:  
**MARZO 2022**

Clave:  
**CEMA-MN-ENF-IAE-15**

Versión: **6.0**

Página 41 de 41

AESP.7

 <b>CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA</b>				
CEDULA DE EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDA DEL PACIENTE (AESP.7-QPS.4)				
Fecha de elaboración:		Fecha del evento:		
Tipo de evento notificado:		Servicio evaluado:		
No.	ACTIVIDAD	LO REALIZA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
PROCESO				
1	Informa a su jefe inmediato.			
2	Llenó el formato correspondiente.			
3	Entrega el formato de notificación en el periodo correspondiente de acuerdo al evento.			

\*Se considera cumplimiento del protocolo cuando cumple el 100% de los puntos evaluados.

PERIODO DE NOTIFICACIÓN	TIPO DE EVENTO
En un lapso no mayor a 24 horas	Cuasifalla
En un lapso no mayor a 24 horas	Evento adverso
De forma inmediata	Evento centinela
En un lapso no mayor a 24 horas	Cuasifalla y error de medicación Categorías A,B,C,D,E y F
De forma inmediata	Cuasifalla y error de medicación Categorías G,H e I

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PERSONA QUE EVALUA

Elaboró	Autorizo	Revisó	Libero
L.E. ISAMAR CERON HERNANDEZ RESPONSABLE DE ENFERMERIA	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA