

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL



**100**

CENTENARIO DEL CONSEJO  
DE SALUBRIDAD GENERAL

MATERIAL DE APOYO  
PARA LA IMPLEMENTACIÓN  
DEL MODELO DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE DEL CSG

**GUÍA PARA EL DISEÑO DE PROCESOS  
ACORDE A LOS PROPÓSITOS DEL MODELO**

**SiNaCEAM**  
Sistema Nacional de Certificación de  
Establecimientos de Atención Médica

# CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Presidente del Consejo de Salubridad General  
**Dr. José Narro Robles**

Secretario del Consejo de Salubridad General  
**Dr. Jesús Ancer Rodríguez**

## **Vocales Titulares:**

Secretaría de Hacienda y Crédito Público  
Secretaría de Desarrollo Social  
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Secretaría de Economía  
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación  
Secretaría de Comunicaciones y Transportes  
Secretaría de Educación Pública  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia  
Academia Nacional de Medicina de México, A. C.  
Academia Mexicana de Cirugía, A. C.  
Universidad Nacional Autónoma de México

## **Vocales Auxiliares:**

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología  
Instituto Politécnico Nacional  
Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional  
Sanidad Naval de la Secretaría de Marina  
Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior A. C.  
Fundación Mexicana para la Salud, A. C.  
Secretaría de Salud del Estado de Baja California, representante de la Zona Noroeste  
Secretaría de Salud en el Estado de Tamaulipas, representante de la Zona Noreste  
Secretaría de Salud en el Estado de Tlaxcala, representante de la Zona Centro  
Secretaría de Salud de Campeche, representante de la Zona Sureste  
Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México  
Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación  
Subdirección Corporativa de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos  
Academia Mexicana de Pediatría, A. C.  
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C.  
Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas, A. C.  
Asociación Nacional de Hospitales Privados, A. C.  
Colegio Médico de México, A. C.  
Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A. C.  
Consejo de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica  
Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica  
Cámara Nacional de la Industria de la Transformación



# COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Presidente de la Comisión

**Dr. Jesús Ancer Rodríguez**

Secretaría Técnica de la Comisión

**Dra. Sara Fonseca Castañol**

## **Comisionados:**

Secretaría de Salud

Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional

Sanidad Naval de la Secretaría de Marina

Academia Nacional de Medicina de México, A. C.

Academia Mexicana de Cirugía, A. C.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Institutos Nacionales de Salud

Universidad Nacional Autónoma de México

Secretaría de Salud del Estado de Baja California, representante de la Región Noroeste

Secretaría de Salud en el Estado de Tamaulipas, representante de la Región Noreste

Secretaría de Salud en el Estado de Tlaxcala, representante de la Región Centro

Secretaría de Salud de Guanajuato, representante de la Región Occidente

Secretaría de Salud de Morelos, representante de la Región Suroeste

Secretaría de Salud de Campeche, representante de la Región Sureste

Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de México

Secretaría de Salud del Estado de Sonora

Subdirección Corporativa de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C.

Colegio Médico de México, A.C.

Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A.C.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Dirección de Enfermería y Coordinación General de la Comisión Permanente de Enfermería

Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.

Sociedad Mexicana de Calidad y Seguridad de la Atención, A.C.

Asociación Mexicana de Hospitales, A.C.

Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales, A.C.



## SECRETARIADO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**Dr. Jesús Ancer Rodríguez**

Secretario del Consejo de Salubridad General

**Dra. Sara Fonseca Castañol**

Directora General Adjunta de Articulación y

Responsable del Sistema Nacional de Certificación de establecimientos de Atención Médica

Teléfono: 20.00.34.00 ext. 59036

Correo electrónico: sara.fonseca@csg.gob.mx

**Dr. Francisco Javier Soberanes Velarde**

Director de Desarrollo del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica

Teléfono: 20.00.34.00 ext. 59035

Correo electrónico: javier.soberanes@csg.gob.mx

**Lic. Eduardo José Flores González**

Subdirector de Asuntos Jurídicos del Sistema Nacional de Certificación  
de Establecimientos de Atención Médica

Teléfono: 20.00.34.00 ext. 53522

Correo electrónico: eduardo.flores@csg.gob.mx

**Mtro. Aaron Padilla Orozco**

Subdirector de Operaciones e Innovación

Teléfono: 20.00.34.00 ext. 59035

Correo electrónico: aaron.padillao@csg.gob.mx

**Dr. Angel Tamariz Landa**

Subdirector de Gestión Estratégica y Articulación

Teléfono: 20.00.34.00 ext. 59035

Correo electrónico: gestion.estrategica@csg.gob.mx

**Lic. Metzli Xochizuatl Benítez López**

Jefa del Departamento de Vinculación

Teléfono: 20.00.34.00 ext. 53592

Correo electrónico: vinculacion@csg.gob.mx



## AGRADECIMIENTOS

### **Evaluadores y Profesores del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica**

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Programa IMSS-Prospera**

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado**

**Petróleos Mexicanos**

**Secretaría de la Defensa Nacional**

**Secretaría de Marina**

**Universidad Autónoma de Nuevo León**

**Asociación Nacional de Hospitales Privados**

**Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez**

**Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**

**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**

**Hospital Nacional Homeopático**

**Centro Médico ABC (The American British Cowdray Medical Center)**

**Hospital Español**

**Residencia en Calidad de la Atención Clínica del Tecnológico de Monterrey**





## DISEÑO DE PROCESOS ACORDE AL MODELO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

### INTRODUCCIÓN

Diseñar es tomar decisiones. Diseñar es planificar recursos para convertirlos en productos o servicios.

El diseño de procesos establece la modalidad de desarrollo de las actividades en función al servicio a otorgar y poder ser condicionado por las tecnologías seleccionadas o disponibles para llevar a cabo dichas operaciones.

En la atención médica cada uno de los procesos de atención se encuentran entrelazados, lo que lo hace crítico para asegurar que el funcionamiento de estos se lleve a cabo con la seguridad y calidad necesarias.

## METODOLOGÍA DE DISEÑO DE PROCESOS

El diseño de procesos no es exclusivo del personal que se encuentra en las áreas de calidad, dirección o departamentos administrativos dedicados a la mejora continua. El diseño de procesos es una actividad mucho más amplia, requiere un análisis multidisciplinario de personal competente que tiene experiencia o participa en actividades relacionadas con el proceso a diseñar.

Razón por lo cual la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General (CSG) requiere de la siguiente serie de pasos, que servirá de guía a los establecimientos de atención médica para realizar el diseño de procesos.

- **PASO 1: Definir el objetivo del proceso y su alcance**
- **PASO 2: Analizar el contexto de la organización**
- **PASO 3: Estructurar el equipo multidisciplinario de trabajo**
- **PASO 4: Definir las funciones o las actividades del proceso**
- **PASO 5: Documentar**

## METODOLOGÍA PASO A PASO

## PASO 1

## DEFINIR EL OBJETIVO DEL PROCESO Y SU ALCANCE.

La definición del objetivo, es una etapa concreta en el diseño de procesos, ya que en esta se define de manera precisa lo que se busca solventar con el nuevo conjunto de actividades a implementar. Debemos conocer cuáles son las necesidades que se tienen, es decir, identificar que deficiencias se desean cubrir en cuanto a las necesidades del personal que intervendrá o interviene en los procesos relacionados, pero lo más importante, la seguridad y calidad en la atención de los pacientes.

En el análisis del alcance, una vez definido el objetivo, se delimitará hasta donde se pretende actuar (de donde a donde), esto apoya en el concepto sobre como procesos se interrelacionarán y de qué manera.


Durante la definición del objetivo y el alcance del proceso, es importante definir el punto de vista en el cuál se trabajará el diseño e implementación; ya que un proceso de atención clínica o administrativa puede variar o varía dependiendo del paciente al cual se le otorgará la atención; esto ayudará a que el proceso ya implementado o rediseñado no afecte, duplique o interrumpa el flujo de trabajo o actividades de otros procesos de atención clínica.

La fuente primaria de obtención de la información proviene del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG en el cuál se especifican aquellos procesos que dependen de un análisis multidisciplinario para priorizar en su implementación.

Para ello, se debe acordar un entendimiento común acerca de los procesos en los que trabaja la organización a través de un mapa general en el cual se describa el trabajo que se realiza de principio a fin.

Por esta razón es necesario leer, analizar y comprender el **propósito** del estándar del proceso a definir. Dado que el propósito es la justificación, el alcance y la trascendencia de las acciones; cada organización, acorde a su contexto, complejidad y recursos debe implementar procesos y barreras de seguridad, siempre con un enfoque multidisciplinario y sistémico.

***El propósito entonces, establece la metodología para lograr un objetivo en particular.***

Este símbolo  que encontrará en el propósito, significa que se solicita un análisis multidisciplinario de una situación o proceso, que deberá de documentarse.

### Ejemplo:

#### **ESTÁNDAR MMU.6.1 (ESTÁNDAR INDISPENSABLE)**

Existe un proceso para la prescripción completa de medicamentos basado en barreras de seguridad.

 Propósito de MMU.6.1 

**A fin de reducir la variabilidad y mejorar la seguridad del paciente, la organización define cómo deben de realizarse las prescripciones para que sean completas y generen alertas que disminuyan la probabilidad de que se presenten errores de medicación a partir de esta fase.**

**La organización define el proceso de prescripción segura describiendo cómo se van a llevar a cabo cada uno de los siguientes puntos:**

- a) Los datos necesarios para identificar al paciente con exactitud acorde a lo establecido para implementar la Meta Internacional de Seguridad del Paciente número 1.
- b) Los requisitos que debe de contener cada prescripción de medicamentos acorde a la legislación aplicable vigente.
- c) La utilización segura de prescripciones “por razón necesaria” y/o “previa valoración médica”.
- d) Los requisitos especiales para prescribir medicamentos con aspecto o nombre parecidos (por ejemplo escribir en mayúsculas o con diferente color estos medicamentos);
- e) Los requisitos especiales para prescribir medicamentos de alto riesgo.
- f) Los requisitos especiales para prescribir medicamentos que se basan en la dosis por peso o por área de superficie corporal.
- g) Los requisitos especiales para prescribir medicamentos que el paciente puede autoadministrarse.
- h) Los requisitos especiales para prescribir medicamentos que el paciente trae consigo.
- i) Los requisitos especiales para prescribir muestras de medicamentos.
- j) Los tipos de prescripciones especiales permitidas, tales como prescripciones de urgencia, prescripciones permanentes o de suspender la administración de un medicamento sin valoración médica (detención automática), por ejemplo, terminar un esquema de antibióticos a los 5 días, un plan de soluciones parenterales que se suspende a las 12 horas o un anticoagulante que se suspende 4 horas antes de la intervención quirúrgica.

**Por consiguiente, este estándar define los requisitos para prescribir medicamentos en toda la organización. El proceso implementado se verá reflejado en que se registren/documenten prescripciones completas y seguras (escritas o en medio electrónico) que disminuyan la probabilidad de que ocurran errores de medicación en las siguientes fases al generar alertas de seguridad.**

**PASO 2****ANALIZAR EL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**

El objetivo es que la organización tenga una visión sistémica de los factores que intervienen para conseguir los objetivos y resultados establecidos. Es decir, conocer dónde se está situado.

Y se compone de establecer el contexto interno a través de la evaluación integral de riesgos y problemas.

Aspectos clave a considerar:

- Cultura organizacional
- Políticas internas
- Grupos de interés
- Estructura organizacional
- Recursos
- Entre otros aspectos importantes para cada organización

Algunos estándares (como COP.10, ACC.1.4, PFR.1.5, PCI.6, etc.), dentro de su metodología, ayudan a analizar el contexto de la organización. Ya que el primer paso de cada uno de ellos es identificar de manera multidisciplinaria y sistémica una variable/característica/situación específica de cada organización en particular.

**Ejemplo:****ESTÁNDAR ACC.1.4**

Se reduce el impacto de las barreras más comunes al acceso y a la prestación de servicios.

Propósito de ACC.1.4 

**Los establecimientos de atención médica con frecuencia prestan servicios a comunidades con una población diversa. Los pacientes pueden ser personas mayores, tener discapacidades, hablar varios idiomas o lenguas, presentar una diversidad cultural, entre otras barreras que dificulten el proceso de acceso y obtención de atención.**

**La organización realiza un análisis multidisciplinario y con enfoque de sistema, que le permite identificar cuáles son las barreras más comunes para el acceso y la prestación de los servicios de la población a la cual brinda atención.**

**La organización implementa procesos para reducir el impacto de estas barreras durante el proceso de admisión y en la prestación de los servicios.**

El estándar ACC.1.4, determina que la organización deberá realizar un análisis que permita identificar las barreras más comunes para la prestación de servicios de la población a la cual brinda servicios, es decir, de sus pacientes. Esto para generar procesos que permitan reducir el impacto de estas barreras, las cuales, acorde al tipo de pacientes que maneja, pueden requerir de procesos muy particulares para la atención de un grupo específico de pacientes.

### PASO 3

#### ESTRUCTURAR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE TRABAJO

**a) Identificar al personal operativo que apoye en el diseño acorde a su experiencia o área de trabajo, el cual puede ser:**

- Personal clínico (médicos, enfermeras, etc.)
- Personal no clínico (repcionistas, ingenieros, administrativos, etc.).
- Personal externo que colabora dentro de la organización (servicios subrogados, por ejemplo, servicio de lavandería, intendencia, ambulancias, seguridad, etc.)

**Ejemplo:** Para llevar a cabo el mecanismo estructurado de comunicación durante las transiciones del paciente (SAER o SBAR), el equipo multidisciplinario puede integrarse por médicos, enfermeras, camilleros y/o técnicos, esto debido a que muchas veces este personal es quien realiza la transición o entrega de pacientes entre servicios.

**b) Nombrar a un responsable para guiar y coordinar al equipo multidisciplinario.**

El responsable puede ser un mismo integrante del equipo que conozca el objetivo, alcance del proceso a diseñar, el Modelo del CSG y la correcta interpretación de los propósitos.

**Ejemplo:** El médico o la enfermera, el responsable de calidad, la jefa de enfermeras, el jefe de servicio, etc.

**PASO 4****DEFINIR FUNCIONES O ACTIVIDADES DEL PROCESO.**

Para iniciar con la definición de funciones, se debe externar y hacer consciente al equipo multidisciplinario del objetivo y el alcance del proceso a diseñar.

La definición de las funciones o actividades consiste en especificar que se va a realizar dentro del proceso, esto se puede realizar describiendo desde la función general hasta las actividades específicas de manera estructurada y secuencial. El conocimiento y experiencia del equipo, ayudarán a diseñar la manera más eficiente y segura de estructurar las actividades que se realizarán durante la atención, describiendo:

- ¿Qué actividad?
- ¿Quién realizará la actividad?
- ¿Cómo se realizará?
- ¿Cuándo se debe realizar?
- ¿Dónde se realizará?

Es necesario profundizar para explicar el cómo y cuándo realizar las acciones, esto disminuirá la probabilidad de errores y podrá visualizarse si realmente cumplimos con los objetivos, enfoque y alcance determinados previamente.

Algunos estándares contienen en el **propósito**, “incisos” que apoyan a la organización a llevar una metodología que diseñe un proceso el cual sea seguro para el paciente. (Ejemplo: COP.10, MMU.6.1, etc.) Cada inciso es un elemento/parámetro a considerar para diseñar procesos seguros.

**CONSIDERACIONES****a) Tomar en cuenta las variantes del Proceso.**

El proceso se diseña considerando la forma en que fue analizado y consensado, sin embargo, existen situaciones que debido a sus circunstancias o condiciones no se pueda llevar a cabo el proceso como en general se diseño, por lo cual deben considerarse esas excepciones y/o situaciones especiales para incluirlas en la descripción del proceso.

**Ejemplo:** La adquisición de un medicamento especializado fuera de horario, en día festivo, etc.



Asimismo, considerar las diferentes poblaciones de pacientes a quienes les aplica este proceso para identificar cambios que sean necesarios integrar para adaptar el proceso al tipo de población.

**Ejemplo:** La valoración del dolor en pacientes pediátricos, neonatos, pacientes con dificultad para comunicarse, adultos, etc.

Entre otras que la unidad identifique de acuerdo a su contexto.

**Ejemplo:** Tipos de seguros con los que tenga convenio, derechohabencia, etc.

### **b) Revisar experiencias exitosas, buenas prácticas, la legislación aplicable y políticas de la organización.**

Investigar **experiencias exitosas** y **buenas prácticas** publicadas relacionadas al proceso que está en definición, a fin de identificar barreras de seguridad con buenos resultados y adaptarlas a su contexto.

De acuerdo al proceso que se está definiendo consultar de forma intencionada la **legislación aplicable vigente** (Constitución, Leyes, Normas Oficiales, Reglamentos, Códigos, etc.) para prever que el proceso en definición no incumpla con ninguna de las anteriores, sean estos de carácter federal, estatal, local o institucional.


### **c) Revisar la congruencia con otros procesos relacionados.**

Esta revisión se debe llevar a cabo entre procesos pertenecientes a un mismo apartado o vinculados entre ellos, así como estándares que abordan el mismo tema desde diferentes perspectivas; recordar que es importante mantener el enfoque de sistema.

**Ejemplo:** Desde la perspectiva del apartado de Atención de Pacientes (COP) se debe diseñar un proceso para el manejo del dolor que considere el proceso de evaluación inicial del dolor del apartado de Evaluación de Pacientes (AOP).



## **PASO 5 DOCUMENTAR**

Una vez realizado los puntos anteriores, se deberá plasmar en un documento la descripción del proceso diseñado , resultado del análisis multidisciplinario y en apego al propósito del estándar, que servirá como guía para implementarse en la organización.

Esto ayudará a la organización a:

- ✓ Eliminar y reducir ambigüedades, confusión o desconocimiento del proceso entre el personal
- ✓ Sensibilizar, difundir y comunicar
- ✓ Apoyar para la capacitación del personal
- ✓ Mantener la estandarización y sistematización
- ✓ Supervisar el proceso
- ✓ Analizar los procesos para la identificación de áreas de oportunidad
- ✓ Evaluar el desempeño
- ✓ Comparar con procesos del mismo hospital o externos
- ✓ Tener puntos de referencia en el tiempo
- ✓ Correlacionar con otros procesos
- ✓ Entre otros beneficios

***Por lo tanto, un documento no es más que la redacción del resultado del análisis, la toma de decisiones y el consenso de una organización. El diseño de procesos es el primer paso para desarrollar una Cultura de Seguridad del Paciente, en donde la definición de parámetros los ayuda a prevenir la ocurrencia de eventos adversos.***



# SiNaCEAM

Sistema Nacional de Certificación de  
Establecimientos de Atención Médica

Homero No. 213, Piso 2, Col. Chapultepec Morales,  
C.P. 11570, Del. Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

Tel.: (55) 2000-3400 Ext. 59036

[www.csg.gob.mx](http://www.csg.gob.mx)