



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA
IGNACIO CHÁVEZ**

MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

SEPTIEMBRE, 2021



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE
VALIDACIÓN DEL MANUAL DE ACCIONES
ESENCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL
DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ**








NOMBRE Y CARGO	FIRMA
Dr. Jorge Gaspar Hernández Director General y Presidente del COCASEP	
Dr. Carlos Zabal Cerdeira Director Médico y Vocal del COCASEP	
Mtra. Sandra Sonali Olvera Arreola Directora de Enfermería y Vocal del COCASEP	
L.C. Armando Acevedo Valadez Director de Administración y Vocal del COCASEP	
Mtra. Lucía Ríos Núñez Subdirectora de Planeación y Vocal del COCASEP	
Dr. Francisco Martín Baranda Tovar Subdirector de Especialidades Médico Quirúrgicas y Vocal del COCASEP	
Dr. Francisco Javier Azar Manzur Coordinador de Posgrado y Vocal del COCASEP	
Dr. Luis Augusto Baeza Herrera Jefe de Médicos Residentes e Invitado Permanente del COCASEP	
Mtra. Monserrat Puntunet Bates Jefa de la Unidad de Calidad y Secretaria Técnica del COCASEP	
Elaborado con base en estructura orgánica del 1 de junio de 2020, este documento se integra de 187 fojas útiles.	

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		<p style="text-align: center;">Rev. 0</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Hoja: 3 de 13</p>
---	--	---	--

ÍNDICE



	HOJA
INTRODUCCIÓN	4
I.-OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.-MARCO JURÍDICO	6
III.- ACCIONES ESENCIALES	
1. IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE.	
A. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE QUE SOLICITA ATENCIÓN DE URGENCIAS	
B. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA VÍA URGENCIAS A UNIDAD CORONARIA Y/O SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	
C. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA A HOSPITALIZACIÓN POR VÍA ADMISIÓN	
D. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE A SERVICIOS AMBULATORIOS	
E. EGRESO DEL PACIENTE	
2. PROCESO DE COMUNICACIÓN EFECTIVA.	
A. SITUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CLÍNICAMENTE INESTABLES (DONDE DA PRIORIDAD A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE) O EN SALA DE OPERACIONES Y HEMODINÁMICA	
B. RECEPCIÓN DE RESULTADOS Y/O VALORES CRÍTICOS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO VÍA TELEFÓNICA	
C. EN CASO DE PACIENTES AMBULATORIOS	
D. TRANSFERENCIA DE PACIENTES DURANTE CAMBIO DE TURNO, GUARDIA, ÁREA O SERVICIO RESPONSABLE	



- E. EGRESO DEL PACIENTE
- F. REFERENCIA Y/O CONTRA REFERENCIA DEL PACIENTE
- 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN: ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, RESGUARDO, PRESCRIPCIÓN, TRANSCRIPCIÓN, PREPARACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.
- 4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS:
 - 4.1. PROCESOS SEGUROS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA:
 - A. INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA
 - B. FASE 1. ENTRADA: ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA
 - C. FASE 2. PAUSA QUIRÚRGICA "TIEMPO FUERA": ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA
 - D. FASE 3. SALIDA: ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE SALA DE OPERACIONES
 - 4.2. TIEMPO FUERA EN LOS PROCESOS FUERA DEL QUIRÓFANO.
 - A. ANTES DEL PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO DE ALTO RIESGO
 - B. ANTES DEL RETIRO DE DISPOSITIVOS
 - 4.3. PROCESOS SEGUROS EN EL SERVICIO DE HEMODINÁMICA.
 - A. FASE 1. ENTRADA
 - B. FASE 2. PAUSA QUIRÚRGICA, "TIEMPO FUERA"
 - C. FASE 3. SALIDA
- 5. HIGIENE DE MANOS.
- 6. VALORACIÓN, REVALORACIÓN Y PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA.
 - A. VALORACIÓN, REVALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA EN EL SERVICIO DE

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		<p style="text-align: center;">Rev. 0</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Hoja: 5 de 13</p>
---	--	---	--

URGENCIAS



- B. VALORACIÓN, REVALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO
 - C. VALORACIÓN, REVALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA EN EL PACIENTE AMBULATORIO (RESONANCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR, PRUEBAS DE INCLINACIÓN, PRUEBAS DE ESFUERZO, TOMOGRAFÍA Y ECOCARDIOGRAFÍA)
7. REGISTRO DE ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASIFALLAS.
 8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

± 0

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0 Hoja: 6 de 13
---	--	---	---

INTRODUCCIÓN

Como resultado de la articulación con otras organizaciones e instituciones, una de las funciones estratégicas del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), y del trabajo colaborativo con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, surge el documento denominado "*Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*".

Dicho documento es de carácter obligatorio, conforme al ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2017.

En el cual se señalan como Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente:

1. Identificación del paciente.
2. Comunicación Efectiva.
3. Seguridad en el proceso de medicación.
4. Seguridad en los procedimientos.
5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.
7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.
8. Cultura de seguridad del paciente

G



X

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



Handwritten signature

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
			Hoja: 7 de 13

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer y documentar la implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con la finalidad de que sean una referencia para el personal y colaboradores externos.

a
[Signature]
[Signature]
[Signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0 Hoja: 8 de 13
---	--	---	---

II.- MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

TRATADOS INTERNACIONALES

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
 Convención Interamericana de Derechos Humanos
 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales



LEYES

Ley General de Salud
 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados
 Ley General de Archivos
 Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito
 Ley General de Bienes Nacionales
 Ley General de Responsabilidades Administrativas
 Ley General de Contabilidad Gubernamental
 Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
 Ley de Planeación
 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
 Ley de los Institutos Nacionales de Salud
 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público,
 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
 Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución
 Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2021
 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
 Ley Federal de Entidades Paraestatales
 Ley Federal del Trabajo
 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
 Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos, reglamentaria de los artículos 75 y 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
 Ley Federal de Procedimiento Administrativo
 Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo
 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional
 Ley Federal del Derecho de Autor
 Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial
 Ley Federal sobre Metrología y Normalización
 Ley Federal de Austeridad Republicana
 Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía

CÓDIGOS

Código de Comercio
 Código Penal Federal

G
 X
 [Handwritten signature]
 [Handwritten signature]
 [Handwritten signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0 Hoja: 9 de 13
---	--	---	---

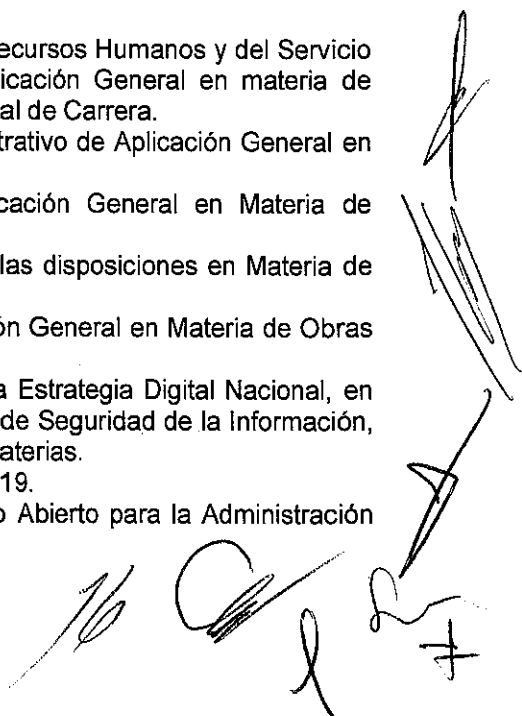
Código Nacional de Procedimientos Penales
 Código Civil del Distrito Federal
 Código de Procedimientos Civiles del Distrito Federal
 Código Federal de Procedimientos Civiles
 Código Fiscal de la Federación
 Código Penal para el Distrito Federal



REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humano
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes
 Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
 Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
 Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
 Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor
 Reglamento de la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial
 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
 Reglamento de la Ley General para Prevenir, sancionar y Erradicar los Delitos en materia de Trata de Personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos
 Reglamento del Registro Público de la Propiedad Federal
 Reglamento de la Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía

DOCUMENTOS NORMATIVOS ADMINISTRATIVOS

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera.
 Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.
 Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
 Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
 Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
 Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la de Seguridad de la Información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.
 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019.
 Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.






C




	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0 Hoja: 10 de 13
---	--	---	--

Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.
Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.
Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.





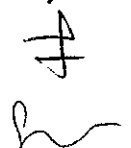
NORMAS OFICIALES MEXICANAS



- NOM-026-NUCL-2011. Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes
- NOM-001-STPS-2008. Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad.
- NOM-003-SEGOB-2011. Señales y avisos para protección civil.- colores, formas y símbolos a utilizar.
- NOM-004-STPS-1999. Sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo.
- NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
- NOM-006-STPS-2014, Manejo y almacenamiento de materiales.- condiciones y procedimientos de seguridad. Manejo de materiales-condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
- NOM-012-STPS-2012. Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante.
- NOM-017-STPS-2008. Equipo de protección personal.- selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
- NOM-018-STPS-2000. Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.
- NOM-019-STPS-2011. Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.
- NOM-022-STPS-2015. Electricidad estática en los centros de trabajo-condiciones de seguridad.
- NOM-025-STPS-2008. Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.
- NOM-026-STPS-2008. Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
- NOM-029-STPS-2011. Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad.
- NOM-030-STPS-2009. Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-funciones y actividades.
- NOM-104-STPS-2001. Agentes extinguidores-polvo químico seco tipo abc a base de fosfato mono amónico.
- NOM-048-SSA1-1993. Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
- NOM-064-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
- NOM-065-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo. Generalidades.
- NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.
- NOM-077-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.
- NOM-078-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.
- NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0 Hoja: 11 de 13
---	--	---	--

- NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental- salud ambiental- residuos peligrosos biológico-infecciosos. -clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-229-SSA1-2002. Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x.
- NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
- NOM-027-SSA2-2007. Para la prevención y control de la lepra.
- NOM-002-SSA3-2007. Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
- NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
- NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- NOM-249-SSA1-2010. Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.
- NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- NOM-038-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
- NOM-003-SSA3-2010. Para la práctica de la hemodiálisis.
- NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- NOM-006-SSA3-2011. Para la práctica de la anestesiología.
- NOM-007-SSA3-2011. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- NOM-240-SSA1-2012. Instalación y operación de la tecnovigilancia.
- NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-022-SSA2-2012. Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
- NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- NOM-001-SSA3-2012. Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
- NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.
- NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-022-SSA3-2012. Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.



 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES</p>	 <p>INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ</p>	<p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Hoja: 12 de 13</p>
---	---	---	---

- NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- NOM-026-SSA3-2012. Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
- NOM-028-SSA3-2012. Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
- NOM-035-SSA3-2012. en materia de información en salud.
- NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
- NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- NOM-025-SSA3-2013. Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- NOM-030-SSA3-2013. Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud.
- NOM-034-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.
- NOM-032-SSA2-2014. Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.
- NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
- NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

OTROS DOCUMENTOS NORMATIVOS

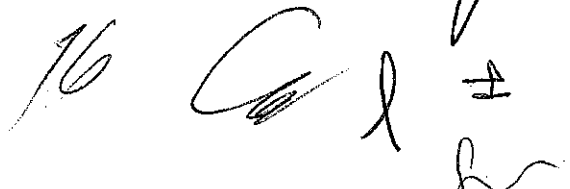
- Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados garanticen condiciones de accesibilidad que permitan el ejercicio de los derechos humanos de acceso a la información y protección de datos personales a grupos vulnerables.
- Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales establece las bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
- Bases de operación del programa de atención médica cardiológica para pacientes pensionistas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Bases Generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Código de Conducta
- Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal
- Criterios para la celebración de actos jurídicos mediante los cuales se podrá otorgar el uso o enajenar espacios físicos no hospitalarios en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Criterios para la recepción, administración, destino y rendición de cuentas de los donativos que reciban los Hospitales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud.
- Decreto por el que se establece la regulación en materia de Datos Abiertos.
- Estándares para implementar el Modelo en hospitales edición 2018. Consejo de Salubridad General.
- Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Lineamientos de Protección y Seguridad de Datos Personales.

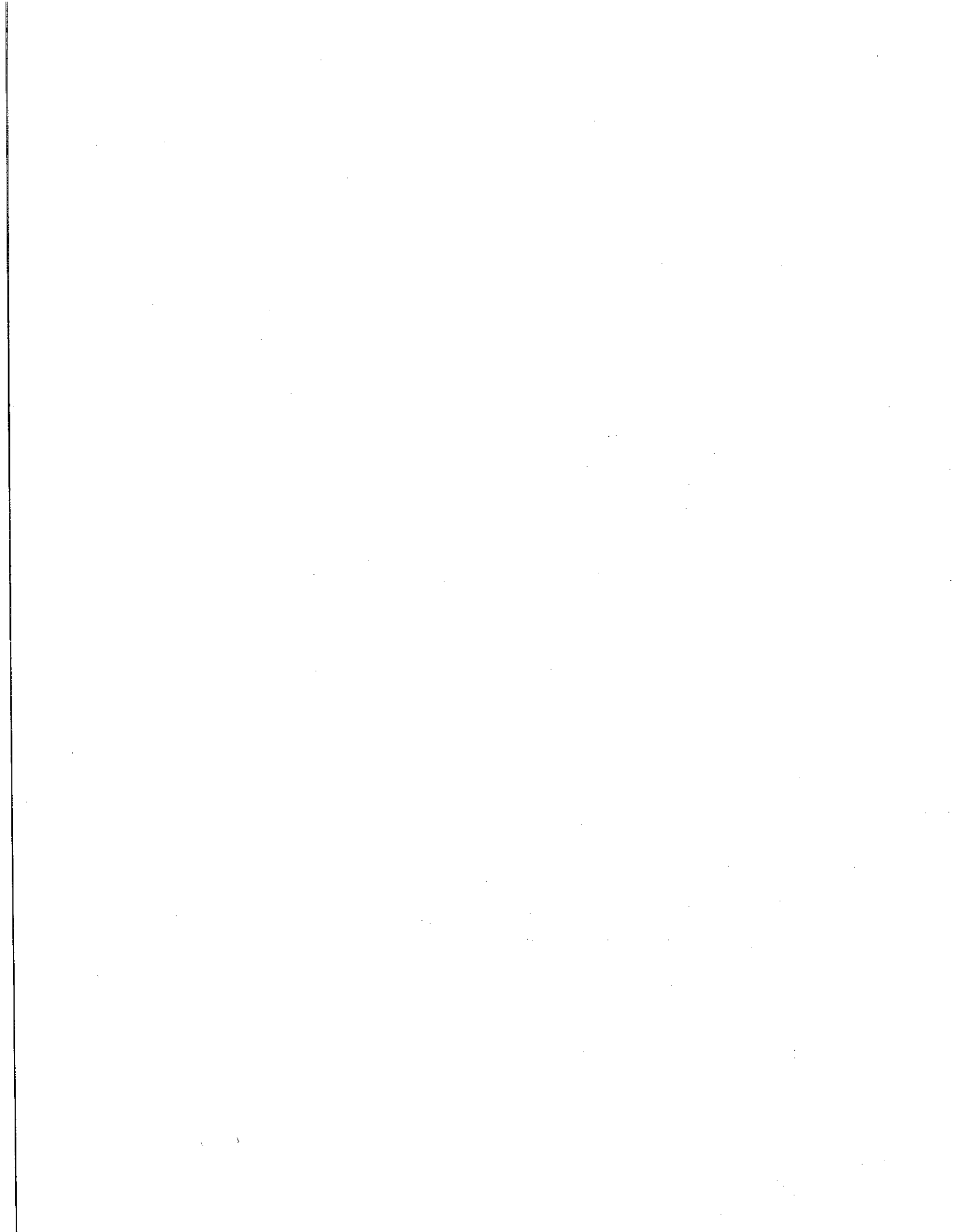
[Handwritten signatures and initials on the right margin]



	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0 Hoja: 13 de 13
---	--	---	--

- Lineamientos de racionalidad y austeridad presupuestaria.
- Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público
- Lineamientos Generales para la asignación y Administración de la Unidad Habitacional para el Personal de Investigación del Instituto Nacional de Cardiología.
- Lineamientos para el otorgamiento de Días Académicos con goce de sueldo.
- Lineamientos para el registro en la cartera de programas y proyectos de inversión.
- Lineamientos para la Administración de Recursos de Terceros Destinados a Financiar Proyectos de Investigación del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Lineamientos para la Aplicación de Recursos Autogenerados y/o Ingresos Propios del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Lineamientos para la autorización de adecuaciones presupuestarias externas en materia de programas y proyectos de inversión.
- Lineamientos para la implementación y operación del módulo de administración y seguimiento de contratos plurianuales
- Lineamientos para las adquisiciones de papel para uso de oficina por parte de las dependencias y entidades de la administración pública federal.
- Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la administración pública federal
- Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales.
- Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Manual de Políticas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Mejores prácticas de recursos humanos en el sector público.
- Normas y Bases para Cancelación de Adeudos a Cargo de Terceros y a Favor del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Políticas de Integración y Funcionamiento del Comité de Transparencia del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Políticas de Transferencia de Tecnología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, arrendamiento de bienes muebles y servicios del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie que reciba el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Procesos mapeados del manual administrativo de aplicación general en materia de recursos humanos y organización.
- Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos.

NOTA: Los planes, programas y condiciones se encuentran vigentes hasta que se emitan los siguientes que los sustituirán.







	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	1. Identificación correcta del paciente		Hoja 1 de 26

1. IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

C
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	1. Identificación correcta del paciente		Hoja 2 de 26

1. PROPÓSITO

Identificar de manera correcta y estandarizada a los pacientes que se atienden en el Instituto, por parte de todo el personal para garantizar el servicio y/o tratamiento a la persona correcta.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno es aplicable a todo el personal clínico y no clínico del Instituto que tiene atención directa con el paciente.
- 2.2. A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. El personal de salud debe identificar al paciente desde el momento en que solicita su atención con los siguientes 2 identificadores:

- a) Nombre completo.
- b) Fecha de nacimiento (Día, Mes y Año).

De manera adicional en los servicios que de acuerdo a las necesidades operativas lo requieran, se utiliza el registro.

- 3.2. Todos los documentos que se generen durante el proceso de atención deben contener los datos de identificación establecidos: nombre completo, fecha de nacimiento y registro del paciente.
- 3.3. Nunca se debe utilizar como identificador el número de cama, cubículo, máquina de hemodiálisis, sala, servicio o padecimiento del paciente.
- 3.4. Los medios gráficos o dispositivos que se utilizan en el Instituto para apoyar la identificación del paciente son:
 - Membrete de pie de cama o cabecera.
 - Brazaletes de Identificación.
 - Adesógrafo.
 - Únicamente en la Unidad de Hemodiálisis y Rehabilitación Cardíaca se utiliza un gafete de identificación, el cual portan los pacientes para su atención.

- 3.5. Es responsabilidad del personal de trabajo social y admisión elaborar y colocar el brazaletes de identificación al paciente que ingresa por el servicio de admisión en:

- 1ª opción en la muñeca derecha.
- 2ª opción, en la muñeca izquierda.
- 3ª opción cualquiera de los tobillos.

En caso de no ser posible la colocación del brazaletes, este debe mantenerse junto con el membrete de cabecera.

G



X

[Handwritten signature]






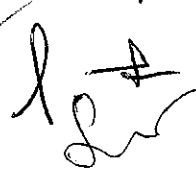
[Handwritten signature]



	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	1. Identificación correcta del paciente		Hoja 3 de 26

- 3.6. Cuando se encuentre en riesgo la vida del paciente y no cuente con brazalete de identificación, se debe dar prioridad a los cuidados y posterior a su estabilización, el personal de enfermería es el encargado de colocar el brazalete.
- 3.7. En caso de los pacientes que lleguen al Instituto en calidad de desconocidos, y no porten ningún documento que lo identifique al ingreso, se debe proceder de la siguiente manera:
- Se genera el número de registro conforme a la normatividad.
 - Fecha de nacimiento de acuerdo a la edad aparente:
 - Dos dígitos para el día, que siempre es 01.
 - Dos dígitos para el mes, que siempre es 01.
 - Cuatro dígitos para el año el cual se establece conforme a la edad cronológica aproximada, ejemplo: 1980.
 - La letra M cuando se trate de paciente del género masculino y la letra F cuando se trate de paciente del género femenino.
 - Se debe incluir si cuenta con alguna característica física que ayude a su identificación y describir la manera en que ingresó al Instituto.
 - En el inciso correspondiente al nombre se coloca la leyenda "desconocido".
- 3.8. En caso de que el paciente sea lactante o niño en edad preescolar, la identificación debe realizarse corroborando los datos del brazalete y el membrete de identificación localizado en la cuna o cabecera.
- 3.9. Cuando un recién nacido, nazca y permanezca en el Instituto se deben colocar 2 brazaletes, uno en la muñeca derecha y otro en el tobillo izquierdo con datos de identificación de la madre, nombre completo y fecha de nacimiento; fecha de nacimiento y sexo del recién nacido. La información debe confirmarse con la mamá y/o familiar y el expediente clínico.
- 3.10. El personal clínico y no clínico del Instituto, involucrado en la atención del paciente es responsable de identificarlo correctamente previo a:
- Administración de todo tipo de medicamentos por cualquier vía, incluyendo las infusiones, con fines profiláctico, diagnóstico o terapéutico.
 - Administración de sangre y/o componentes sanguíneos.
 - La realización de cualquier procedimiento clínico, tratamiento, estudio de gabinete, procedimiento invasivo o de alto riesgo.
 - Extracción de cualquier tipo de muestra para su análisis clínico.
 - Dotación de dietas.
 - Traslado dentro y fuera del Instituto.
 - Antes del inicio de terapias de sustitución renal.
 - Instalación y retiro de cualquier dispositivo.
 - Traslado, entrega- recepción y resguardo del cadáver.
- 3.11. Es responsabilidad del personal de salud realizar la identificación del paciente hospitalizado de la siguiente manera:
- Preguntarle su nombre completo y fecha de nacimiento, cotejarlo con el membrete de pie de cabecera o el brazalete.





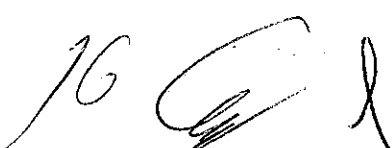
	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	1. Identificación correcta del paciente		Hoja 4 de 26

- Si el paciente se encuentra desorientado o comatoso se debe realizar la identificación con los datos del membrete de identificación localizado en la cabecera del paciente y los datos incluidos en el dispositivo tipo brazaletes, de ser posible corroborarlos con el familiar y validar con expediente clínico.
- 3.12. Es responsabilidad del personal de salud realizar la identificación del paciente ambulatorio en el Instituto de siguiente manera:
- Preguntarle su nombre completo y fecha de nacimiento.
 - Cotejarlo con los siguientes dispositivos:
 - Adesógrafo o identificación oficial.
 - Brazaletes de identificación a los pacientes atendidos a través de la consulta externa en los siguientes servicios: Resonancia Magnética, Medicina Nuclear, Pruebas de inclinación, Pruebas de esfuerzo, Tomografía y Ecocardiografía.
 - Gafete de identificación en la Unidad de Hemodiálisis y Rehabilitación Cardíaca.
- 3.13. Los profesionales de enfermería son los responsables de elaborar desde el expediente electrónico el membrete de cabecera o pie de cama; debe de registrar, en la hoja de registros de atención de enfermería en hospitalización o cuidados críticos e intermedios durante su jornada laboral, la colocación del brazaletes de identificación así como, el nombre completo del personal de salud que verificó los datos de identificación.
- 3.14. La enfermera responsable del paciente debe recolocar el brazaletes si durante su atención es retirado por necesidad clínica o diagnóstica, e informar la importancia de portarlo, así como, remplazar el brazaletes en caso de ilegibilidad y/o error en los datos de identificación y dejar constancia por escrito en los registros correspondientes.
- 3.15. En caso de deterioro, pérdida o necesidad de retirar el brazaletes de identificación, el o la Jefe de Servicio de Enfermería debe solicitar a la auxiliar de servicios clínicos que se dirija al servicio de Admisión con hoja frontal del expediente clínico del paciente y en su caso con el brazaletes deteriorado (días y horarios hábiles) ó a Trabajo Social (turno vespertino, nocturno, jornada acumulada) para su reposición y colocación inmediata.
- 3.16. Es responsabilidad del camillero que traslada de manera interna a los pacientes, corroborar los datos de identificación del paciente y el servicio al que será trasladado.
- 3.17. Es responsabilidad del personal de salud identificar a los pacientes antes de la instalación y retiro de sondas y catéteres; así como, de colocar un membrete en el dispositivo que contenga los siguientes datos:
- Fecha y hora de instalación.
 - Nombre completo de quién instaló.
- 3.18. Todo medicamento que se prepare debe contener una etiqueta con el nombre completo y fecha de nacimiento; además de los datos indispensables de acuerdo a la vía de administración o tipo de medicamento.
- 3.19. Toda solicitud de estudios de imagen, laboratorio clínico y patología debe contener como mínimo:

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	1. Identificación correcta del paciente		Hoja 5 de 26

- Nombre completo y fecha de nacimiento del paciente.
 - Fecha y hora del estudio.
 - Identificación del solicitante.
 - Estudio solicitado.
 - Diagnóstico probable.
- 3.20. El personal de laboratorio y patología debe verificar los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento):
- Solicitud de laboratorio contra muestra biológica.
- En caso de no coincidir comunicar inmediatamente al médico tratante.
- 3.21. El personal de vigilancia es el responsable de retirar el brazalete de identificación al momento del egreso corroborando los datos con la hoja de confirmación de salida.
- 3.22. El incumplimiento de estas políticas, normas y lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás legislación aplicable.



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

- 1. Identificación correcta del paciente**
A. Identificación del paciente que solicita atención de urgencias

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

A. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE QUE SOLICITA ATENCIÓN DE URGENCIAS

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Apoyo Administrativo del área de urgencias	1	Recibe al paciente procedente de domicilio o unidad hospitalaria.	Registro electrónico de Urgencias y Unidad Coronaria
	2	Registra los datos de identificación del paciente en la base de datos.	
	3	Elabora el brazalete provisional con el nombre completo del paciente y fecha de nacimiento.	
	4	Coloca el brazalete provisional al paciente en la muñeca del miembro superior derecho.	
Médico / Enfermera y otros profesionales de la salud	5	<p>Realiza la identificación del paciente de la siguiente forma: pregunta el nombre completo y fecha de nacimiento y lo coteja con el brazalete previo a los siguientes momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de todo tipo de medicamentos por cualquier vía incluyendo las infusiones, con fines profiláctico, diagnóstico o terapéutico. • Administración de sangre y/o componentes sanguíneos. • La realización de cualquier procedimiento clínico, tratamiento, estudio de gabinete, procedimiento invasivo o de alto riesgo. • Extracción de cualquier tipo de muestra para su análisis clínico. • Dotación de dietas. • Traslado dentro y fuera del Instituto. • Antes del inicio de terapias de sustitución renal. • Instalación y retiro de cualquier dispositivo. • Traslado, entrega-recepción y resguardo del cadáver. <p>TERMINA</p>	

G

X

[Handwritten signatures and initials]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

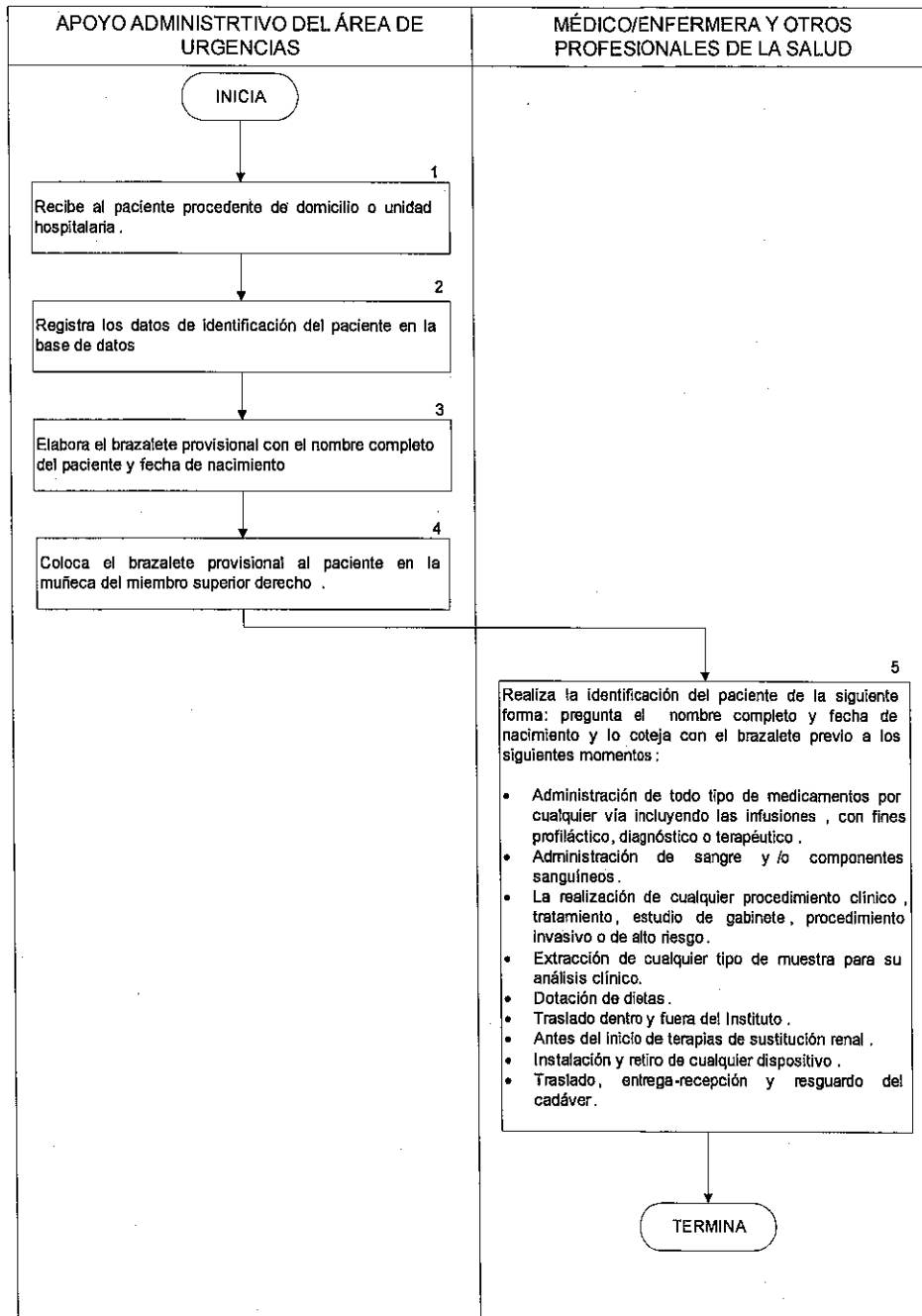


Rev. 0

- 1. Identificación correcta del paciente
- A. Identificación del paciente que solicita atención de urgencias

Hoja 7
de 26

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large 'G' and several other illegible marks.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES**

1. Identificación correcta del paciente
- B. Identificación del paciente que ingresa vía urgencias a unidad coronaria y/o servicio de hospitalización

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**B. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA VÍA URGENCIAS A UNIDAD CORONARIA Y/O SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico	1	Decide el ingreso a Unidad Coronaria o servicio de Hospitalización; realiza solicitud de internamiento y nota de ingreso.	.Solicitud de Internamiento Forma 415-07 .Nota de ingreso
	2	Informa a Trabajo Social del ingreso para que se elabore la hoja frontal, estudio socioeconómico y el brazalete definitivo del paciente.	.Hoja frontal
Trabajadora social de admisión o de Urgencias y Unidad Coronaria	3	Elabora el brazalete definitivo de identificación con los siguientes datos: nombre completo, fecha de nacimiento, número de registro, género, grupo sanguíneo y factor Rh, y código de barras.	.Credencial de Elector y/o Acta de Nacimiento
	4	Corroborar los datos de manera verbal con familiar o con un documento oficial.	
	5	Entrega brazalete a la enfermera responsable del paciente.	
Enfermera responsable del paciente	6	Recibe y verifica que los datos de la hoja frontal del expediente coincidan con los datos contenidos en el brazalete al ingreso del paciente.	.Hoja frontal
	7	Confirma de manera verbal con el paciente su nombre completo y fecha de nacimiento y que éstos datos contenidos en el brazalete coincidan; en caso de incapacidad se solicita el apoyo del familiar y/o tutor.	
	8	Coloca el brazalete definitivo, y retira el brazalete provisional en: 1ª opción: la muñeca derecha. 2ª opción: la muñeca izquierda. 3ª opción cualquiera de los tobillos. En caso de no ser posible la colocación del brazalete, este deberá mantenerse junto al membrete de cabecera.	
	9	Elabora el membrete de cabecera desde el expediente electrónico.	
	10	Registra la colocación del brazalete, así como el nombre completo de la persona que corroboró los datos.	.Hoja de Registro de atención de enfermería en

G

X

/ / /

A

L

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES**

1. Identificación correcta del paciente
- B. Identificación del paciente que ingresa vía urgencias a unidad coronaria y/o servicio de hospitalización

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
			hospitalización y/o cuidados críticos e intermedios. Forma 400-97 Forma 437-02
Médico / Enfermera y otros profesionales de la salud	11	Realiza la identificación del paciente de la siguiente forma: pregunta el nombre completo y fecha de nacimiento y lo coteja con el brazalete o membrete de pie de cabecera previo a los siguientes momentos: <ul style="list-style-type: none">• Administración de todo tipo de medicamentos por cualquier vía, incluyendo las infusiones con fines profiláctico, diagnóstico o terapéutico.• Administración de sangre y/o componentes sanguíneos.• La realización de cualquier procedimiento clínico, tratamiento, estudio de gabinete, procedimiento invasivo o de alto riesgo.• Extracción de cualquier tipo de muestra para su análisis clínico.• Dotación de dietas.• Traslado dentro y fuera del Instituto.• Antes del inicio de terapias de sustitución renal.• Instalación y retiro de cualquier dispositivo. TERMINA	.Expediente Electrónico

G

f

M

16

h



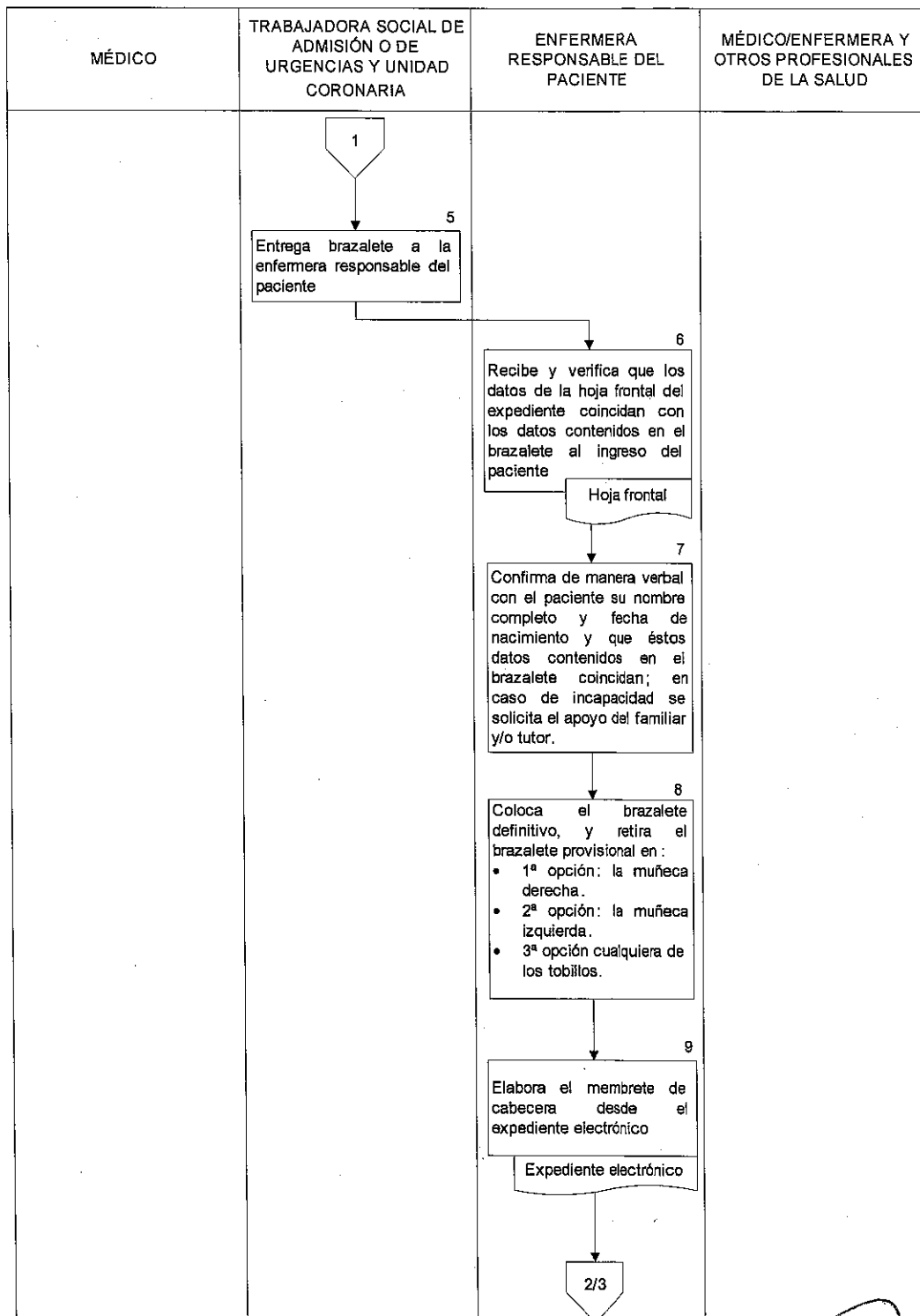
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

1. Identificación correcta del paciente
- B. Identificación del paciente que ingresa vía urgencias a unidad coronaria y/o servicio de hospitalización



Rev. 0

Hoja 11
de 26



G

A

B

C

D

E

F

G

H



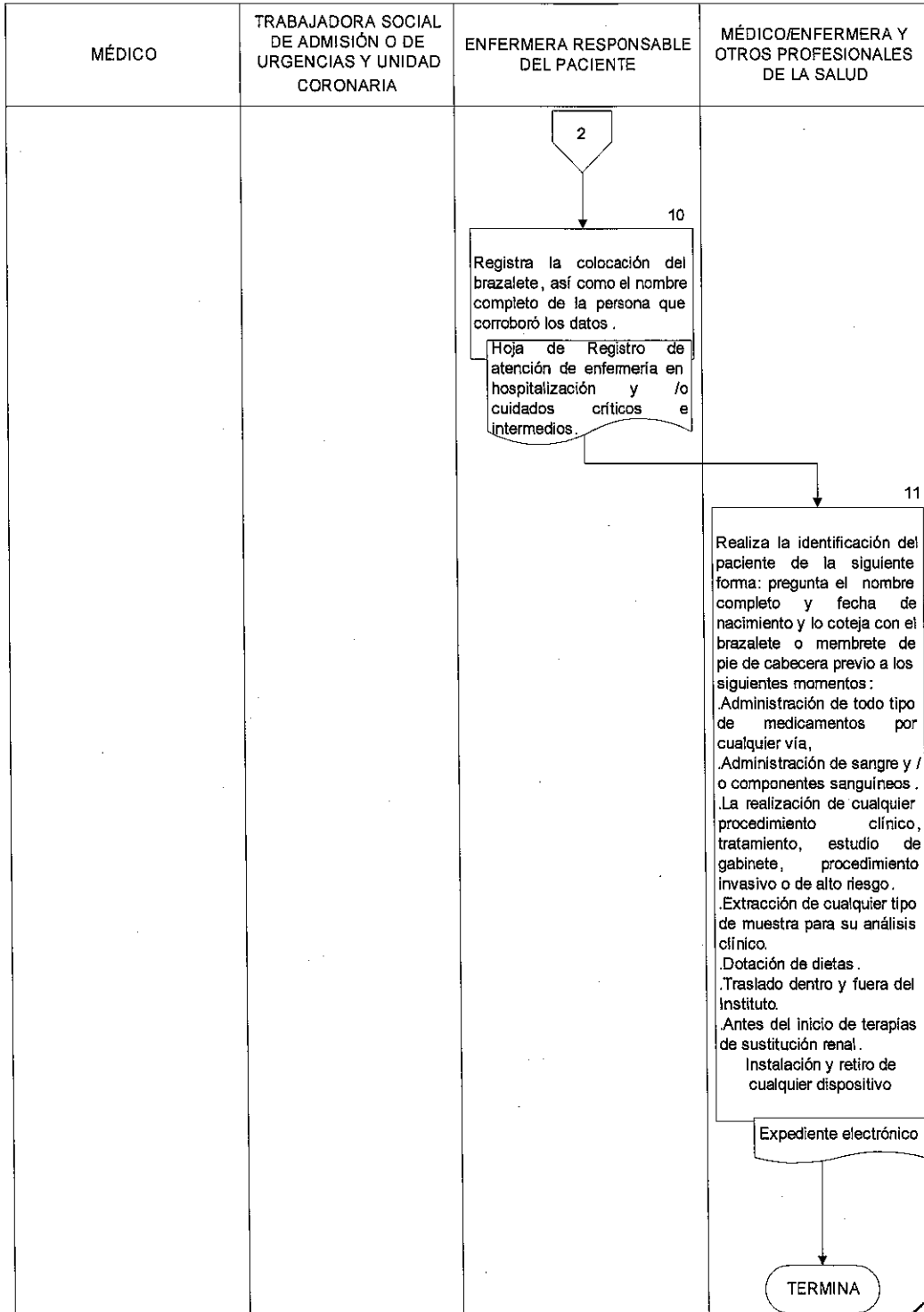
**MANUAL DE ACCIONES
ESENCIALES**

1. Identificación correcta del paciente
- B. Identificación del paciente que ingresa vía urgencias a unidad coronaria y/o servicio de hospitalización



Rev. 0

Hoja 12
de 26



G

X

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES**

1. Identificación correcta del paciente
- C. Identificación del paciente que ingresa a hospitalización por vía admisión

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**C. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA A HOSPITALIZACIÓN POR VÍA ADMISIÓN**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Trabajadora Social de Admisión	1	Recibe al paciente procedente de domicilio y/o consulta externa, con su solicitud de internamiento.	.Solicitud de internamiento
	2	Verifica los datos de identificación del paciente en la base de datos.	Forma 415-07
Apoyo administrativo de Admisión / Trabajo Social	3	Elabora el brazalete definitivo de identificación con los siguientes datos: nombre completo, fecha de nacimiento, número de registro, género y código de barras, Grupo sanguíneo y factor Rh; corrobora los datos de manera verbal con paciente y/o familiar o con un documento oficial.	.Credencial de Elector y/o Acta de Nacimiento.
	4	Traslada al paciente al servicio al que ingresa y entrega a la enfermera responsable del paciente: expediente clínico, hoja frontal y estudio socioeconómico.	.Hoja frontal del expediente. Estudio socioeconómico
Enfermera responsable	5	Recibe y verifica la enfermera al ingreso del paciente, que los datos de la hoja frontal del expediente coincidan con los datos contenidos en el brazalete.	.Hoja frontal del expediente.
	6	Confirma de manera verbal con el paciente que los datos del brazalete sean correctos. En caso de incapacidad confirma los datos con el familiar o con la hoja frontal del expediente.	.Hoja frontal del expediente
	7	Coloca el brazalete en: 1ª opción: la muñeca derecha. 2ª opción: la muñeca izquierda. 3ª opción: Cualquiera de los tobillos.	.Hoja de Registro de atención de enfermería en hospitalización y/o cuidados críticos e intermedios.
	8	Elabora el membrete de cabecera desde el expediente electrónico.	Forma 400-97 Forma 437-02
	9	Registra la colocación del brazalete, así como el nombre completo de la persona que corroboró los datos.	
Médico / Enfermera y otros profesionales de la salud	10	Realiza la identificación del paciente de la siguiente forma: pregunta el nombre completo y fecha de nacimiento y lo coteja con el brazalete o con el membrete de pie de cabecera previo a los siguientes momentos: <ul style="list-style-type: none"> • Administración de todo tipo de medicamentos por 	

Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page, including a large 'C' and several scribbles.



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

- 1. Identificación correcta del paciente
- C. Identificación del paciente que ingresa a hospitalización por vía admisión

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		<p>cualquier vía, incluyendo las infusiones con fines profiláctico, diagnóstico o terapéutico.</p> <ul style="list-style-type: none">• Administración de sangre y/o componentes sanguíneos.• La realización de cualquier procedimiento clínico, tratamiento, estudio de gabinete, procedimiento invasivo o de alto riesgo.• Extracción de cualquier tipo de muestra para su análisis clínico.• Dotación de dietas.• Traslado dentro y fuera del Instituto.• Antes del inicio de terapias de sustitución renal.• Instalación y retiro de cualquier dispositivo. <p>TERMINA</p>	

G

X

M

G

10

12



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

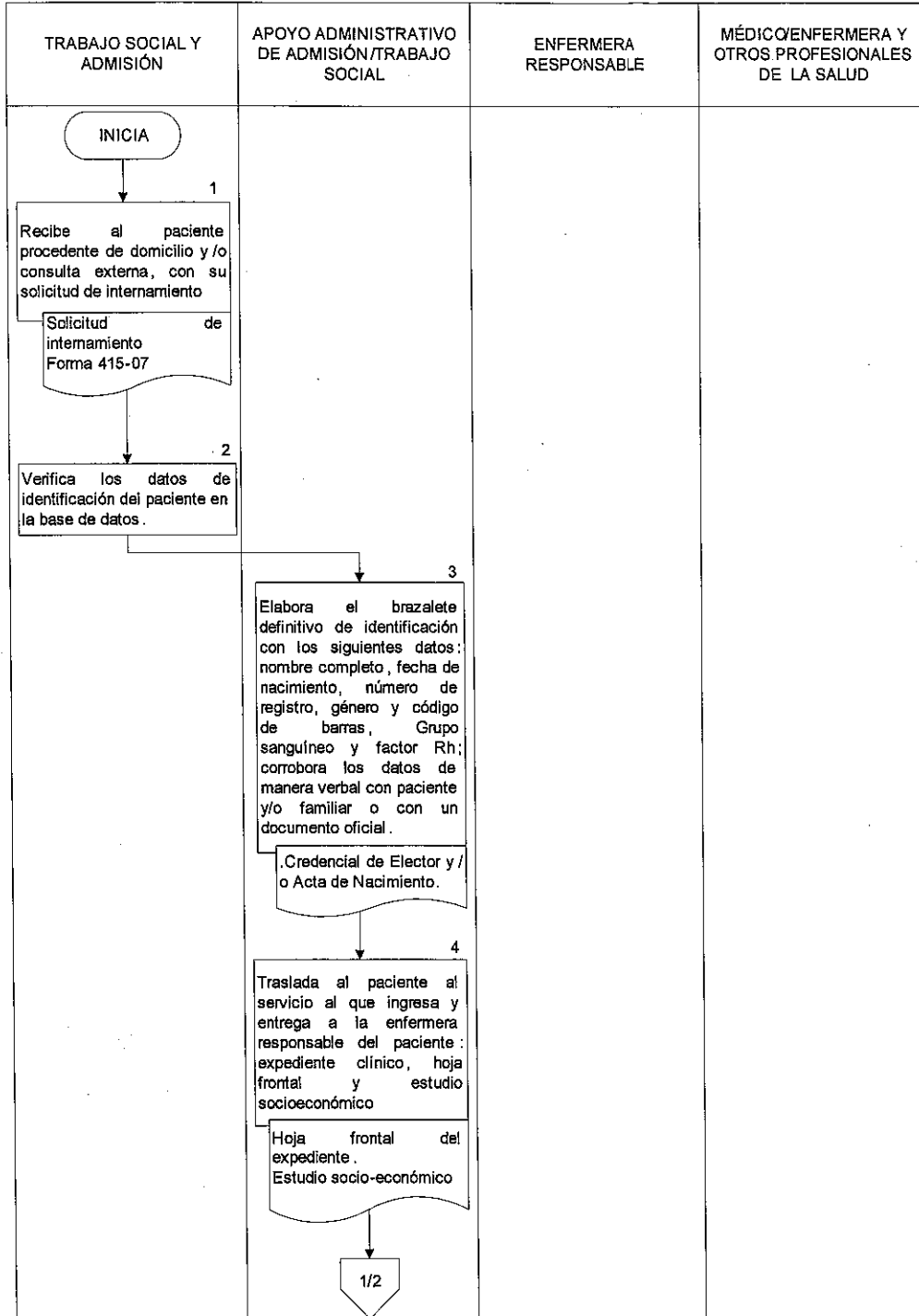
- 1. Identificación correcta del paciente
- C. Identificación del paciente que ingresa a hospitalización por vía admisión



Rev. 0

Hoja 15
de 26

5. DIAGRAMA DE FLUJO



(Handwritten signatures and initials)



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

- 1. Identificación correcta del paciente
- C. Identificación del paciente que ingresa a hospitalización por vía admisión



Rev. 0

Hoja 16 de 26

TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN	APOYO ADMINISTRATIVO DE ADMISIÓN/TRABAJO SOCIAL	ENFERMERA RESPONSABLE	MÉDICO/ENFERMERA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
		<p>1</p> <p>5</p> <p>Recibe y verifica la enfermera al ingreso del paciente, que los datos de la hoja frontal del expediente coincidan con los datos contenidos en el brazalete.</p> <p>Hoja frontal del expediente</p> <p>6</p> <p>Confirma de manera verbal con el paciente que los datos del brazalete sean correctos. En caso de incapacidad confirma los datos con el familiar o con la hoja frontal del expediente.</p> <p>Hoja frontal del expediente</p> <p>7</p> <p>Coloca el brazalete en: 1ª opción: la muñeca derecha. 2ª opción: la muñeca izquierda. 3ª opción: Cualquiera de los tobillos</p> <p>8</p> <p>Elabora el membrete de cabecera desde el expediente electrónico.</p> <p>9</p> <p>Registra la colocación del brazalete, así como el nombre completo de la persona que corroboró los datos.</p> <p>2/3</p>	

[Handwritten signatures and initials in the right margin]



**MANUAL DE ACCIONES
ESENCIALES**



Rev. 0

- 1. Identificación correcta del paciente
- C. Identificación del paciente que ingresa a hospitalización por vía admisión

Hoja 17
de 26

TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN	APOYO ADMINISTRATIVO DE ADMISIÓN/TRABAJO SOCIAL	ENFERMERA RESPONSABLE	MÉDICO/ENFERMERA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
			<div style="text-align: center;"> <p>2</p> <p>↓</p> <p>10</p> </div> <p>Realiza la identificación del paciente de la siguiente forma: pregunta el nombre completo y fecha de nacimiento y lo coteja con el brazalete o con el membrete de pie de cabecera previo a los siguientes momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de todo tipo de medicamentos • Administración de sangre y/o componentes sanguíneos. • La realización de cualquier procedimiento clínico, tratamiento, estudio de gabinete, procedimiento invasivo o de alto riesgo. • Extracción de cualquier tipo de muestra para su análisis clínico. • Dotación de dietas. • Traslado dentro y fuera del Instituto. • Antes del inicio de terapias de sustitución renal. • Instalación y retiro de cualquier dispositivo. <div style="text-align: center;"> <p>↓</p> <p>TERMINA</p> </div>

C

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

1. Identificación correcta del paciente
- D. Identificación del paciente que acude a servicios ambulatorios

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

D. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE A SERVICIOS AMBULATORIOS (Resonancia Magnética, Medicina Nuclear, Pruebas de inclinación, Pruebas de esfuerzo, Tomografía, Ecocardiografía, Hemodiálisis y Rehabilitación Cardíaca)

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Apoyo Administrativo y/o enfermería	1	Recibe al paciente procedente de domicilio.	
	2	Verifica con su agenda de citas y adesógrafo los datos de identificación del paciente.	
	3	Elabora el brazaletes provisional con el nombre completo del paciente y fecha de nacimiento.	
	4	Coloca el brazaletes al paciente en la muñeca derecha; en caso de rehabilitación cardíaca y hemodiálisis corrobora que porte gafete de identificación.	
Médico / Enfermera y otros profesionales de la salud	5	Realiza la identificación del paciente de la siguiente forma: pregunta el nombre completo y fecha de nacimiento y lo coteja con el brazaletes y/o gafete de identificación previo a los siguientes momentos: <ul style="list-style-type: none"> • Administración de todo tipo de medicamentos por cualquier vía incluyendo las infusiones. • Extracción de cualquier tipo de muestra para su análisis clínico. • La realización de cualquier procedimiento clínico, tratamiento, estudio de gabinete, procedimiento invasivo o de alto riesgo. • Instalación y retiro de cualquier dispositivo. • Traslado dentro y fuera del Instituto. 	
Personal de salud	6	Retira el brazaletes una vez que el médico confirma que el procedimiento ha concluido. TERMINA	



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

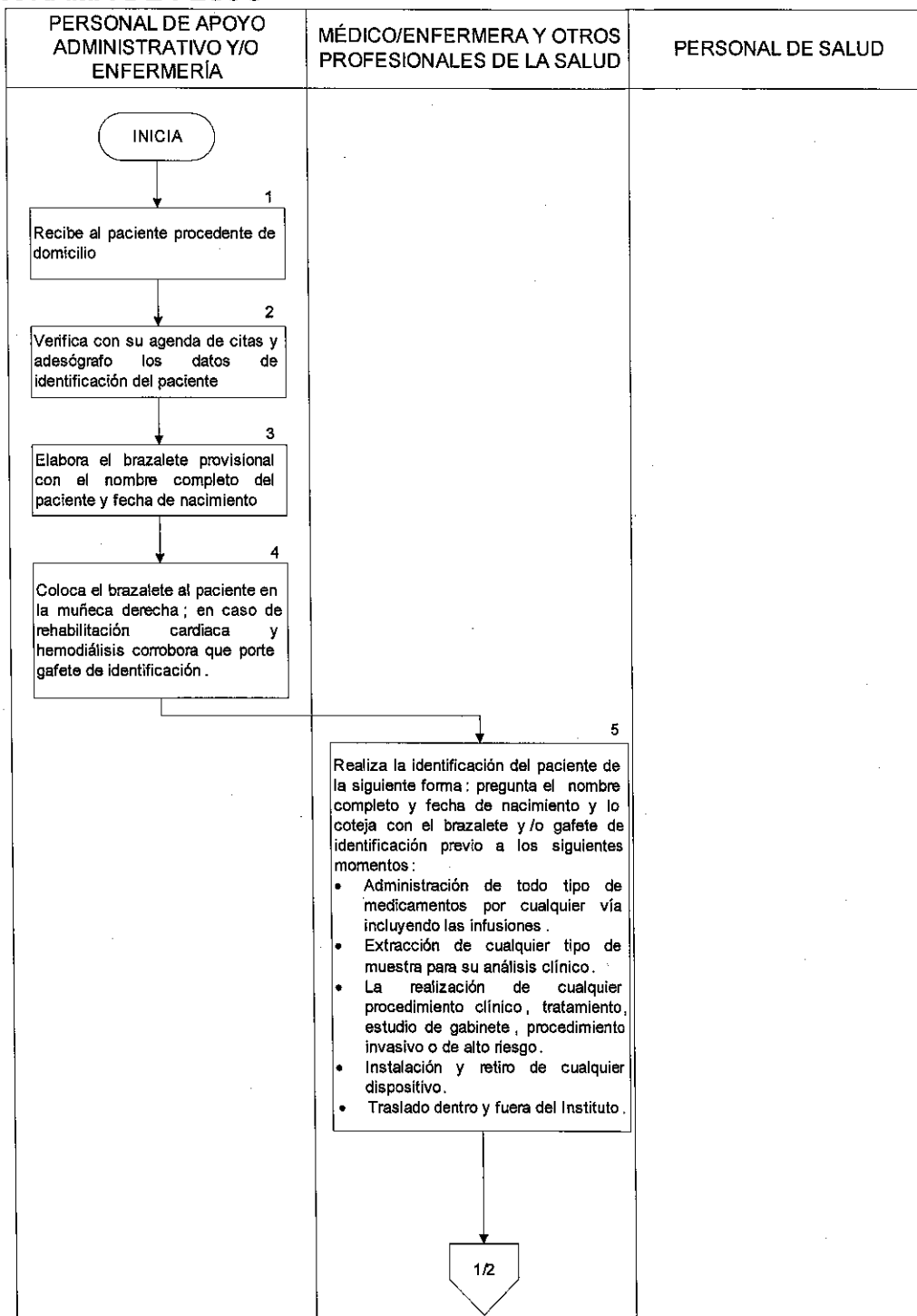


Rev. 0

- 1. Identificación correcta del paciente
- D. Identificación del paciente que acude a servicios ambulatorios

Hoja 19
de 26

5. DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signature at the bottom right]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES



Rev. 0

- 1. Identificación correcta del paciente
- D. Identificación del paciente que acude a servicios ambulatorios

Hoja 20 de 26

PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO Y/O ENFERMERÍA	MÉDICO/ENFERMERA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	PERSONAL DE SALUD
		<p>1</p> <p>6</p> <p>Retira el brazalete una vez que el médico confirma que el procedimiento ha concluido</p> <p>TERMINA</p>

G
X
M
A
16



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES



1. Identificación correcta del paciente
- E. Egreso del paciente

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

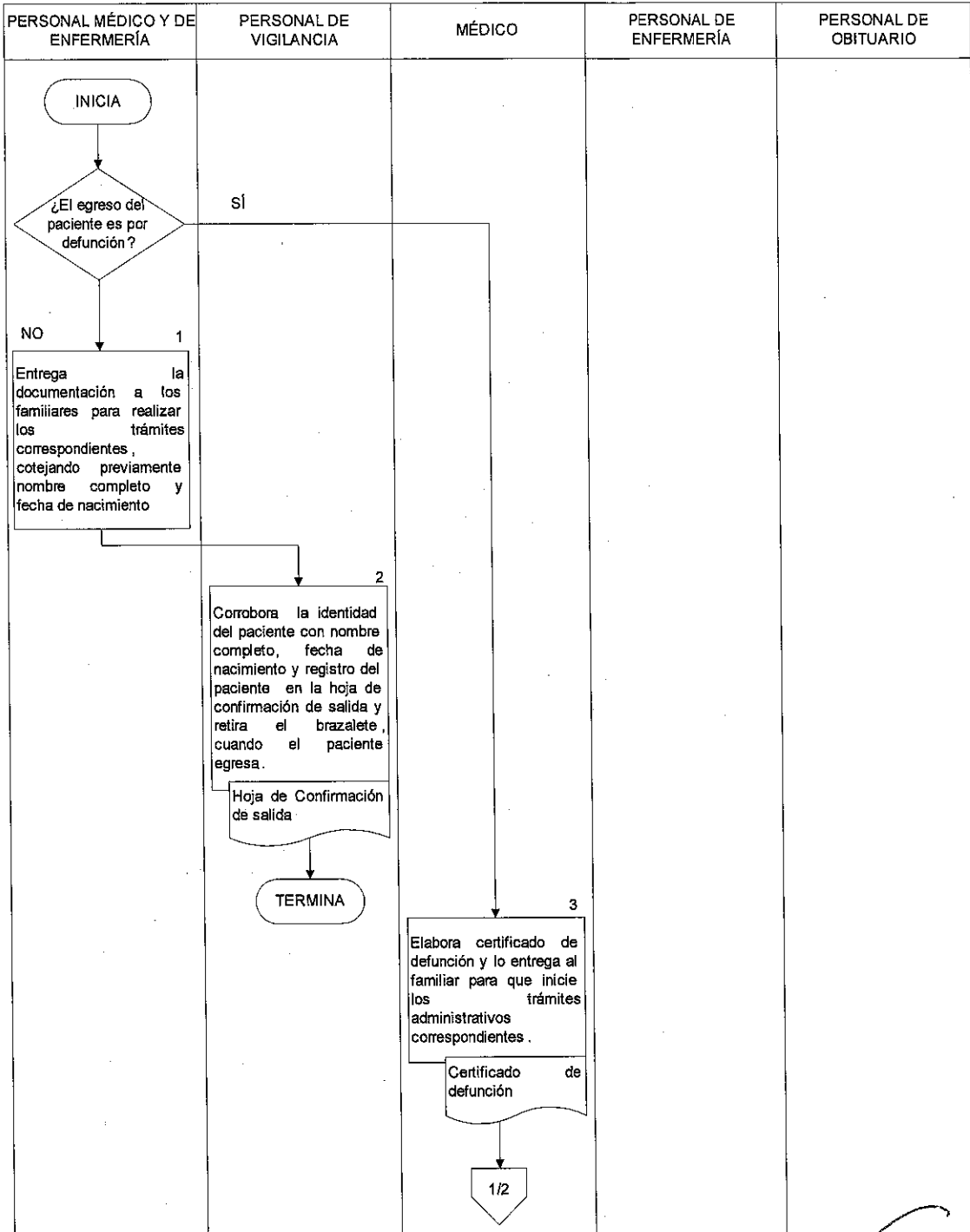
E. EGRESO DEL PACIENTE



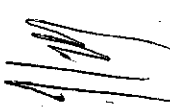

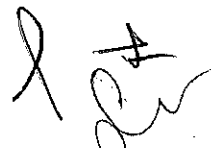
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico y de enfermeras	1	¿El egreso del paciente es por defunción? NO Entrega la documentación a los familiares para realizar los trámites correspondientes, cotejando previamente nombre completo y fecha de nacimiento.	
Personal de vigilancia	2	Corroborar la identidad del paciente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro del paciente en la hoja de confirmación de salida y retira el brazalete, cuando el paciente egresa. TERMINA	.Hoja de Confirmación de salida
Médico	3	Sí. Elabora certificado de defunción y lo entrega al familiar para que inicie los trámites administrativos correspondientes.	.Certificado de defunción
Personal de enfermería	4	Elabora los membretes y documentación correspondiente que contengan nombre completo, fecha de nacimiento, registro, hora de defunción, servicio, nivel socioeconómico y número de cama.	.Identificación y custodia del cadáver Forma 416-11
	5	Traslada el cadáver al obituario y lo registra en la libreta correspondiente.	.Autorización de salida del cadáver Forma 416-12
Personal de obituario	6	Recibe el cadáver cotejando nombre completo y fecha de nacimiento del paciente con la documentación y membrete de identificación.	.Identificación y custodia del cadáver Forma 416-11
	7	Entrega el cadáver al familiar, una vez identificado físicamente, solicita al familiar que registre la información y firme en la documentación correspondiente.	.Autorización de salida del cadáver Forma 416-12
	8	Solita al personal de la funeraria, nombre completo y nombre de la agencia funeraria.	
	9	Coloca membrete en la documentación y permite la salida del cadáver del obituario.	
Personal de vigilancia	10	Verifica la documentación y permite salida del cadáver del Instituto. TERMINA	

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature that appears to be 'G' and several other scribbles.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	1. Identificación correcta del paciente E. Egreso del paciente		Hoja 22 de 26

5. DIAGRAMAS DE FLUJO





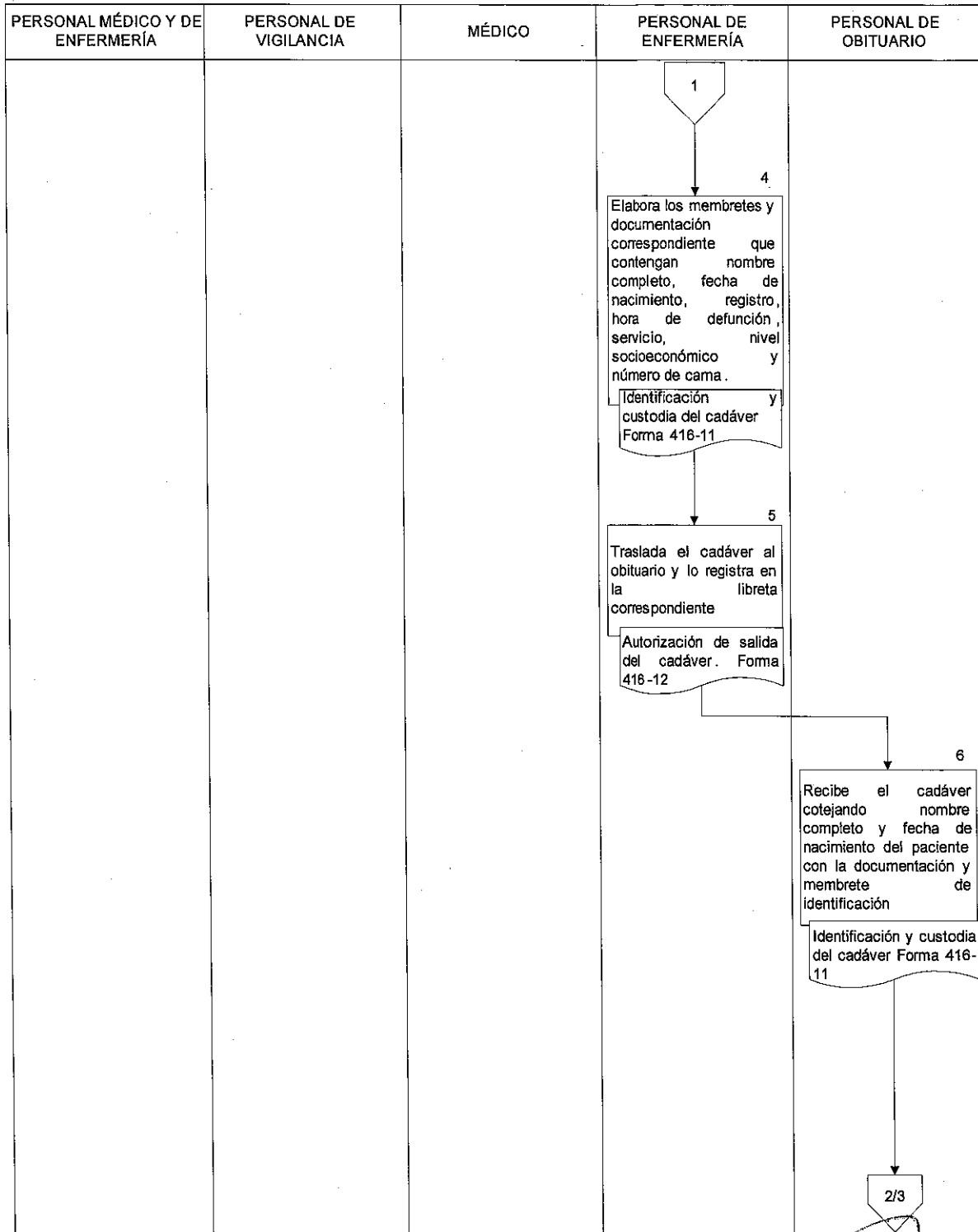
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES



Rev. 0

1. Identificación correcta del paciente
E. Egreso del paciente

Hoja 23 de 26



Handwritten signatures and initials:
G
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



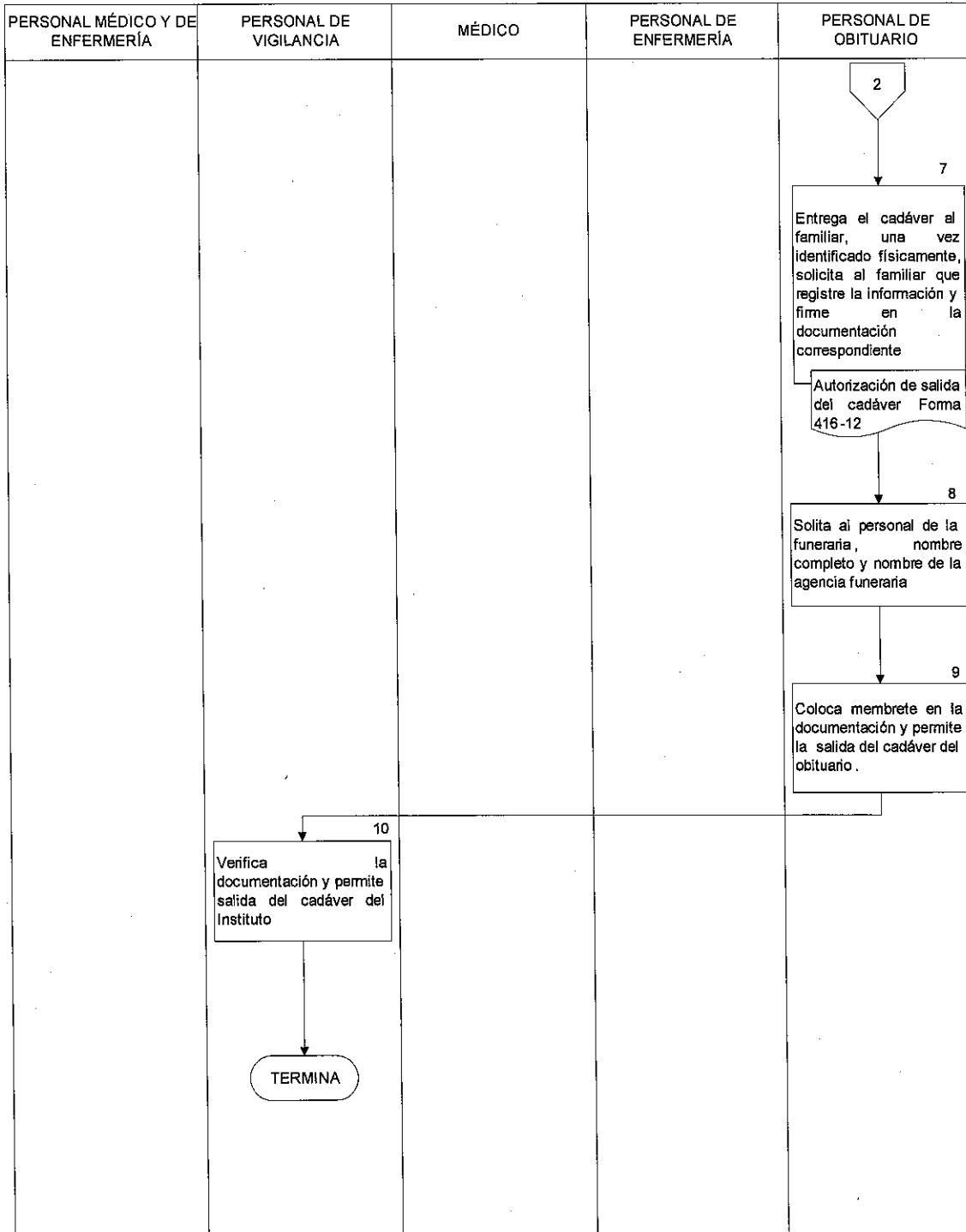
**MANUAL DE ACCIONES
ESENCIALES**

**1. Identificación correcta del
paciente**
E. Egreso del paciente



Rev. 0

Hoja 24
de 26





G

~~X~~

~~M~~

~~A~~

~~76~~

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES			Rev. 0
	1. Identificación	correcta		del

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA





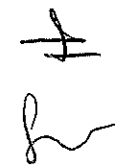
Documentos	Código
6.1 ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017	N/A
6.2 Consejo de Salubridad General; Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM. Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales Edición. 2018, 2018	N/A
6.3 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/A



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de internamiento	1 año	Admisión hospitalaria	Forma 415-07
7.2 Nota de ingreso	5 años	Archivo clínico	N/A
7.3 Registro de atención de enfermería en hospitalización	5 años	Archivo clínico	Forma 400-97
7.4 Registros de atención de enfermería en cuidados críticos e intermedios	5 años	Archivo clínico	Forma 437-02
7.5 Hoja frontal del expediente	5 años	Archivo clínico	N/A
7.6 Estudio socioeconómico	5 años	Archivo clínico	N/A
7.7 Agenda de citas	5 años	Área que la genera	N/A
7.8 Hoja de confirmación de salida			N/A
7.9 Certificado de defunción	5 años	Archivo clínico	N/A
7.10 Identificación y custodia del cadáver	5 años	Archivo clínico (original) Anatomía patológica (copia)	Forma 416-11
7.11 Autorización de salida del cadáver	4 años 5 años	Vigilancia (original) Anatomía patológica (copia)	Forma 416-12

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1. Dispositivo de identificación. Toda aquella tipificación que se encuentra por escrito; los dispositivos son: brazaletes, adhesógrafo, identificación a pie de cama, identificación de área de medicamentos; gafete de identificación en unidad de hemodiálisis y rehabilitación cardíaca.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES			Rev. 0
	1. Identificación	correcta		del

8.2. **Identificación de paciente.** Procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de una persona durante la atención.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre 2021	Elaboración de Manual

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



No aplica

G
 X
 M
 C
 A
 L
 L
 A

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	2. Comunicación efectiva		Hoja 1 de 27

2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

C
 F
 [Signature]
 [Signature]
 16
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	2. Comunicación efectiva		Hoja 2 de 27

1. PROPÓSITO

Establecer el proceso de comunicación efectiva entre profesionales de salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención en el Instituto Nacional de Cardiología.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno, el proceso es aplicable al personal Médico, Enfermeras, Trabajo Social, Servicios Auxiliares de Diagnóstico, Dietética y Nutrición.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. Todo el personal de salud que tiene interrelación con el paciente debe promover y realizar una comunicación efectiva a fin de mejorar la seguridad del paciente.
- 3.2. Todo personal de salud debe asegurar que la información sea exacta, oportuna, eficaz y comprendida por el receptor.
- 3.3. El Instituto es responsable de garantizar que los datos del paciente se manejan con estricta confidencialidad y no se difundirán sin previa autorización como lo marca la normatividad vigente del Instituto Federal de Acceso a la Información y protección de datos.

EMISIÓN Y RECEPCIÓN DE ÓRDENES VERBALES Y/O TELEFÓNICAS



- 3.4. Únicamente el Médico tratante o el Médico adjunto pueden emitir indicaciones de manera verbal o telefónica.
- 3.5. Únicamente el personal de enfermería y médico residente pueden recibir indicaciones de manera verbal o telefónica.
- 3.6. Se debe contar con una bitácora (reporte verbal y/o telefónico) para el registro de las órdenes verbales y/o telefónicas, resultados y/o valores críticos de laboratorio y gabinete, ubicada en la central de Enfermería de cada servicio del Instituto, en un lugar visible y accesible para el personal involucrado.
- 3.7. En situaciones relacionadas con la atención de pacientes clínicamente estables, en las cuales el Médico emite una indicación verbal y/o telefónica:
- El médico emite la indicación.
 - La enfermera y/o residente escucha atentamente.
 - La enfermera y/o residente escribe la indicación en la bitácora y/o censo de entrega de pacientes con los siguientes datos de forma clara, legible y sin uso de abreviaturas:
 - a) Fecha y hora.
 - b) Nombre completo, fecha de nacimiento y/o registro del paciente.

G

X

M

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	2. Comunicación efectiva		Hoja 3 de 27

- c) Indicación.
- d) Nombre y cargo de la persona que emite la indicación.
- e) Nombre, cargo y firma de la persona que recibe la indicación.

- La enfermera y/o residente debe leer en voz alta la indicación.
- El médico emisor confirma la indicación.
- Una vez confirmada la indicación, se debe transcribir por el residente que la recibió o fue notificado de la indicación verbal de la bitácora y/o censo de entrega de pacientes al expediente.
- El médico que emite la indicación debe confirmar y verificar que ésta se encuentre en el expediente, firmándola en un plazo no mayor a 24 horas entre semana y 72 horas en turnos especiales. En caso de ausencia del Médico, el jefe de servicio debe firmar la indicación.

3.8. En situaciones relacionadas con la atención de los pacientes clínicamente inestables (donde da prioridad a la atención del paciente) y en los servicios de sala de operaciones o hemodinámica, en las cuales el Médico emite una indicación verbal:

- El médico emite la indicación.
- La enfermera y/o residente escucha atentamente.
- La enfermera y/o residente debe repetir la orden en voz alta.
- El Médico que emite la indicación debe confirmar que la información es correcta.
- El médico registra las indicaciones médicas después de haber atendido al paciente.
- La enfermera debe transcribir la indicación en el expediente después de haber atendido al paciente.

3.9. En situaciones cuando la enfermera y/o residente recibe resultados y/o valores críticos de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico, vía telefónica:

- El personal de los servicios auxiliares de diagnóstico emite el resultado y/o valores críticos vía telefónica al Médico responsable del paciente.
- En ausencia del Médico responsable:
La enfermera y/o residente escucha y escribe en la bitácora y/o censo de entrega de pacientes los datos y resultados y/o valores críticos de forma clara, legible y sin uso de abreviaturas:
 - a) Fecha y hora.
 - b) Nombre completo, fecha de nacimiento y registro del paciente.
 - c) Resultado y/o valores críticos.
 - d) Nombre y cargo de la persona que emite el resultado y/o valores críticos.
 - e) Nombre y cargo de la persona que recibe el resultado y/o valores críticos.
 - f) Medidas empleadas.
- La enfermera y/o residente debe leer el resultado en voz alta.
- El resultado debe ser confirmado por la persona que la proporcionó.
- La enfermera y/o residente debe informar al médico responsable de manera inmediata.



C

f

h

h

h

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	2. Comunicación efectiva		Hoja 4 de 27

3.10. En caso de pacientes ambulatorios con resultados y/o valores críticos de laboratorio, patología, estudios de gabinete y microbiología.

- El médico adjunto responsable del servicio se comunica con el Departamento de Trabajo Social y proporciona Nombre completo, fecha de nacimiento y/o registro del paciente que debe localizar.
- Trabajo social debe localizar al paciente para que acuda al instituto lo antes posible.

3.11. Es responsabilidad de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico incluir los resultados oficiales impresos en el expediente clínico.

3.12. En situaciones cuando se solicite la dieta del paciente por indicación o cambio, de manera verbal o telefónica:

- La enfermera y/o residente emite la solicitud de la dieta de acuerdo a la indicación.
- La dietista escucha atentamente.
- La dietista escribe la dieta solicitada en la bitácora (reportes vía telefónica de pacientes) con los siguientes datos de forma clara, legible y sin uso de abreviaturas:
 - a) Fecha y hora.
 - b) Nombre completo, fecha de nacimiento y registro del paciente.
 - c) Indicación, dieta solicitada y número de cama.
 - d) Nombre y cargo de la persona que emite la indicación.
 - e) Nombre y cargo de la persona que recibe la indicación.
- La dietista debe leer en voz alta la indicación.
- La enfermera y/o residente emisor confirma la indicación.

COMUNICACIÓN DURANTE LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES

3.13. Todo profesional de la salud que tiene relación directa con el paciente debe realizar y documentar la información y datos que garanticen la continuidad de la atención (médicos: censo de pacientes, enfermeras: registros de atención de enfermería, trabajadoras sociales: formato SAER, nutriólogas: historia clínica de nutrición), durante el cambio de guardia y/o de turno, al cambio de área o servicio de manera verbal y escrita, siguiendo un mecanismo estructurado conforme a la herramienta SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).


3.14. La transferencia de paciente (entrega-recepción), debe elaborarse de manera estandarizada, sistemática, y documentada durante: cambios de turno, traslado o egreso a otra área o servicio, conforme a la normatividad vigente y además contener los siguientes elementos: situación actual, antecedentes que circunscriben la enfermedad actual, evaluaciones, recomendaciones y actividades pendientes (SAER).

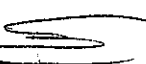
Situación:


El profesional de salud a cargo del paciente debe:


- Presentarse por nombre, puesto que desempeña y área de trabajo al que pertenece.


G











	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	2. Comunicación efectiva		Hoja 5 de 27

- Mencionar el nombre completo del paciente, registro, fecha de nacimiento y servicio de donde se encuentra o se traslada.
- Describir el problema del paciente, condición actual y aspectos clínicos relevantes.

Antecedentes:

El profesional de salud debe referir los siguientes datos del paciente:

- Motivo y fecha de ingreso.
- Datos significativos de la historia clínica.
- Diagnóstico principal de ingreso.
- Procedimientos realizados.
- Medicación y líquidos/ soluciones administrados.
- Alergias.
- Resultados de laboratorio, o imágenes relevantes.
- Dispositivos invasivos.
- O cualquier otra información clínica relevante.

Evaluación:

- Describir el problema a través de los signos y síntomas del paciente.
- Referir los cambios desde la última evaluación del paciente (constantes vitales, cambios de comportamiento, conciencia, riesgo de caída, dolor y riesgo nutricional).

Recomendación:

Plantear una sugerencia o recomendación a seguir con el paciente con base en los datos expuestos; así como, establecer el tiempo para realizar acciones sugeridas o algún pendiente para dar continuidad de la atención.



- 3.15. Cuando por situaciones administrativas y/o personales el médico responsable del paciente transfiera la responsabilidad de la atención a un colega, debe quedar documentado en la nota de evolución del expediente clínico especificando al menos situación actual, antecedentes que circunscriben la enfermedad actual, evaluaciones, recomendaciones y actividades pendientes. Ambos profesionales deben firmar al calce.

COMUNICACIÓN DE REFERENCIA Y/O CONTRA REFERENCIA DEL PACIENTE

- 3.16. El médico responsable de la atención del paciente debe elaborar la referencia de manera estandarizada y sistemática conforme a la normatividad vigente para que se continúe el cuidado del paciente en otras instituciones de salud.

- 3.17. El Departamento de Trabajo Social cuenta con un directorio de unidades a las que se puede referir pacientes (anexo 1); y es responsabilidad del médico elaborar el documento de referencia y contra referencia, el cual debe contener como mínimo los siguientes elementos:

- Nombre completo, fecha de nacimiento y registro del paciente.
- Nivel socio económico.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	2. Comunicación efectiva		Hoja 6 de 27

- Copia del resumen clínico que contenga motivo de envió, diagnóstico y tratamiento aplicado.
- Datos de identificación del establecimiento que envía.
- Datos de identificación del establecimiento receptor.
- Fecha y hora de referencia y retiro del paciente.
- Nombre completo de quien lo envía y de quien lo recibe

COMUNICACIÓN AL EGRESO DEL PACIENTE

3.18. El médico responsable de la atención del paciente debe elaborar los documentos o notas de egreso de manera estandarizada y sistemática conforme a la normatividad que permita al paciente continuar con su cuidado en el hogar.

3.19. El documento o nota de egreso del paciente debe contener los siguientes elementos:

- Datos de identificación del paciente.
- Fecha de ingreso y egreso.
- Motivo de egreso.
- Diagnóstico(s) final(es).
- Resumen de la evolución y estado actual.
- Manejo durante la estancia hospitalaria; incluyendo la medicación relevante administrada durante el proceso de atención.
- Problemas clínicos pendientes.
- Plan de manejo y tratamiento.
- Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.
- Atención de factores de riesgo.
- Pronóstico.

3.20. El profesional responsable de realizar la idoneidad de la prescripción médica, valida la prescripción al egreso del paciente y en caso de existir interacciones lo informa al médico prescriptor. Posteriormente realiza educación al paciente y/o su acompañante para reforzar el apego terapéutico.

3.21. La enfermera es responsable de elaborar e informar verbalmente al paciente y familiar el plan de alta para dar continuidad de cuidado en el hogar, enfocándose en la medicación, medidas higiénicas, dietéticas, rehabilitación, signos y síntomas de alarma y la necesidad de acudir a sus citas o revisiones.

3.22. La trabajadora social tiene la responsabilidad de orientar sobre citas subsecuentes y trámites administrativos para su egreso.

3.23. La nutrióloga tiene la responsabilidad de establecer el plan de alimentación de acuerdo a las necesidades y padecimiento del paciente; debe orientar al paciente y/o familia y asegurarse de que el plan fue comprendido.

3.24. El incumplimiento de estas políticas, normas y lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás legislación aplicable.

G

X

M

C

H

l
L

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES****2. Comunicación efectiva****4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico tratante o adjunto	1	Emite las órdenes/indicaciones médicas verbales o vía telefónica.	
Enfermera y/o Médico residente	2	Recibe y escucha atentamente la indicación.	.Bitácora para el reporte verbal y/o vía telefónica. .Censo de pacientes.
	3	Escribe la indicación en la bitácora y/o censo médico de pacientes de forma clara, legible y sin uso de abreviaturas.	
	4	Lee en voz alta la indicación.	
Médico tratante o adjunto	5	Confirma la indicación.	
Médico residente	6	Transcribe la indicación de la bitácora y/o censo médico de pacientes al expediente.	.Indicaciones médicas.
Médico tratante o adjunto	7	Confirma y verifica que la indicación se encuentre registrada en el expediente y valida con su firma.	.Indicaciones médicas.
		TERMINA	

G

A

/

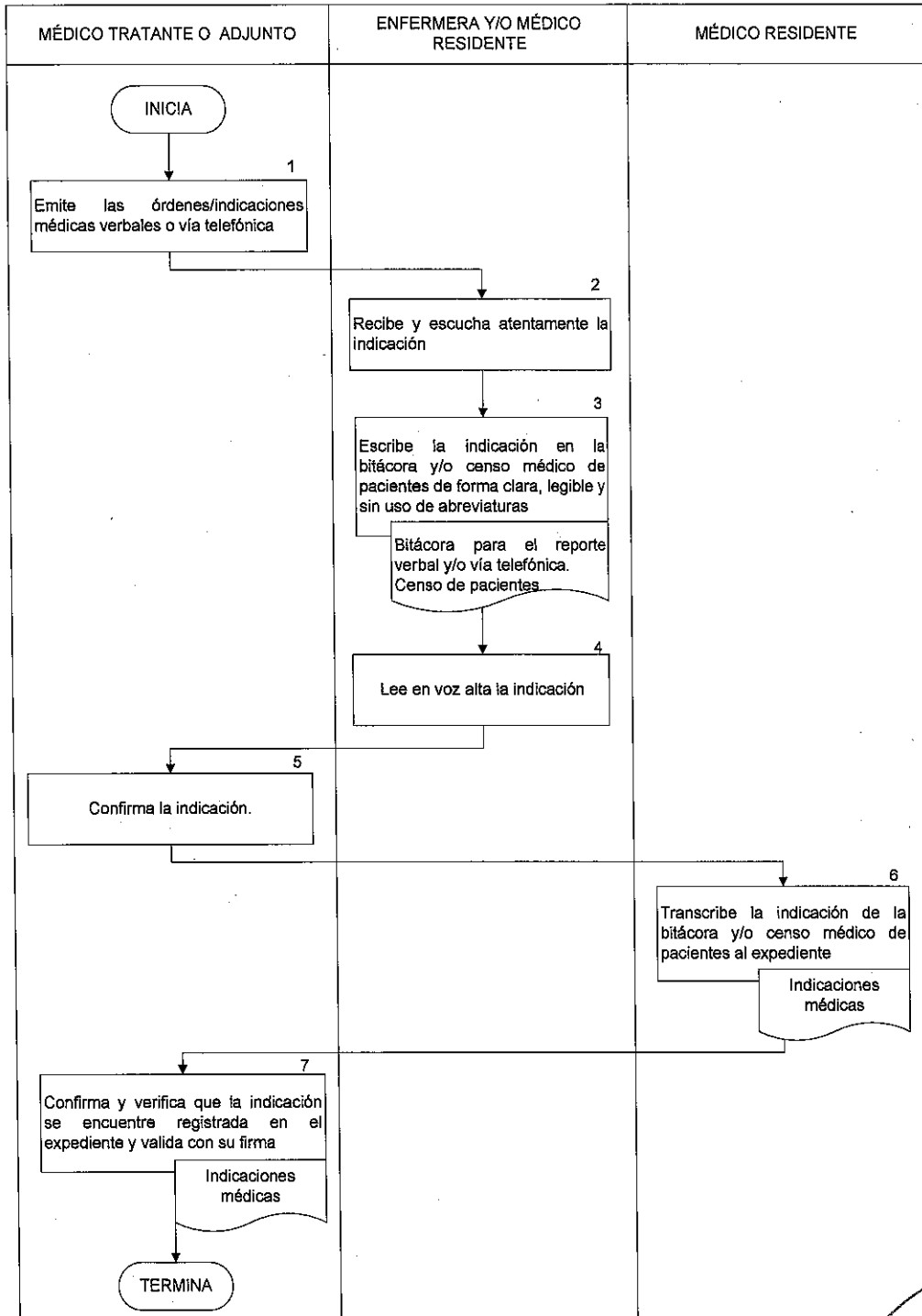
/

l
h

76



5. DIAGRAMA DE FLUJO



G

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

- 2. Comunicación efectiva**
A. Situaciones relacionadas con la atención de los pacientes clínicamente inestables (donde da prioridad a la atención del paciente) o en sala de operaciones y hemodinámica

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

A. SITUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CLÍNICAMENTE INESTABLES (DONDE DA PRIORIDAD A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE) O EN SALA DE OPERACIONES Y HEMODINÁMICA


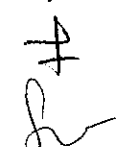
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico tratante o adjunto	1	Emite las órdenes / indicaciones médicas verbales.	
Enfermera y/o Médico residente	2	Recibe y escucha atentamente la indicación.	
	3	Repite en voz alta las órdenes / indicaciones recibidas por el médico.	
Médico tratante o adjunto	4	Confirma que la indicación sea correcta.	
Médico	5	Registra las indicaciones médicas de forma clara, legible y sin uso de abreviaturas, después de haber atendido al paciente.	.Indicaciones médicas
Enfermera	6	Transcribe la indicación de forma clara, legible y sin uso de abreviaturas, después de haber atendido al paciente.	.Hoja de medicina y tratamiento.
		TERMINA	

Q

f

///

✓

76  l # 



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

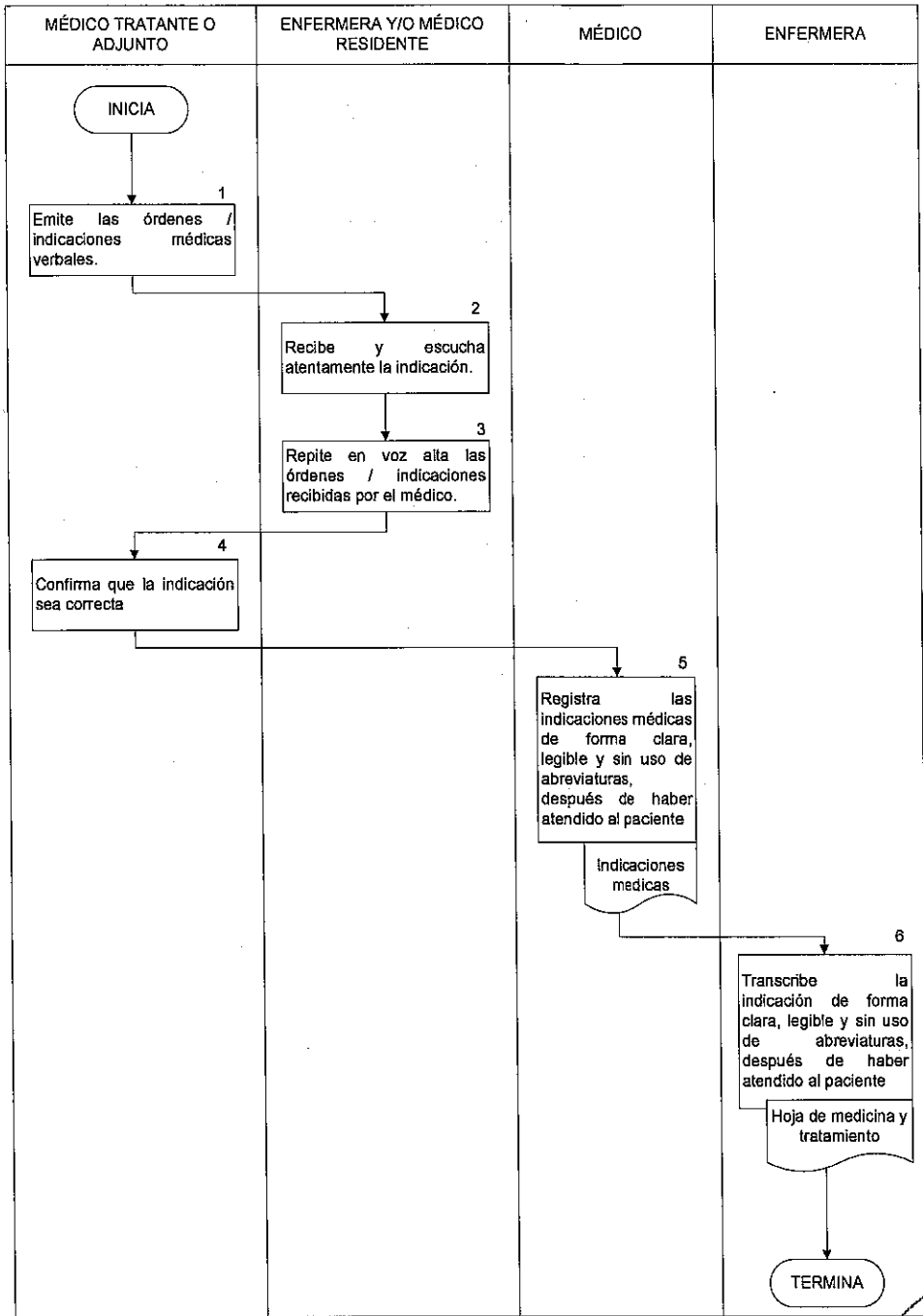
2. Comunicación efectiva
A. Situaciones relacionadas con la atención de los pacientes clínicamente inestables (donde da prioridad a la atención del paciente) o en sala de operaciones y hemodinámica



Rev. 0

Hoja 10 de 27

5. DIAGRAMA DE FLUJO



G

X

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES**

2. **Comunicación efectiva**
 B. **Recepción de resultados y/o valores críticos de los servicios auxiliares de diagnóstico vía telefónica**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**B. RECEPCIÓN DE RESULTADOS Y/O VALORES CRÍTICOS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO VÍA TELEFÓNICA**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Responsable de Servicios Auxiliares de Diagnóstico.	1	Se comunica con el Médico a cargo del paciente para proporcionar resultados críticos.	
Médico Residente y/o Enfermera	2	Escucha atentamente los valores críticos.	.Bitácora para el registro de órdenes verbales y/o vía telefónica. .Censo de pacientes
	3	Escribe en la bitácora y/o censo médico de pacientes los resultados y/o valores críticos de forma clara, legible y sin uso de abreviaturas.	
	4	Lee en voz alta los resultados recibidos.	
Responsable de Servicios Auxiliares de Diagnóstico.	5	Confirma los resultados proporcionados.	
Médico Residente y/o Enfermera	6	Informa al Médico tratante o adjunto de manera inmediata.	
		TERMINA	

G



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

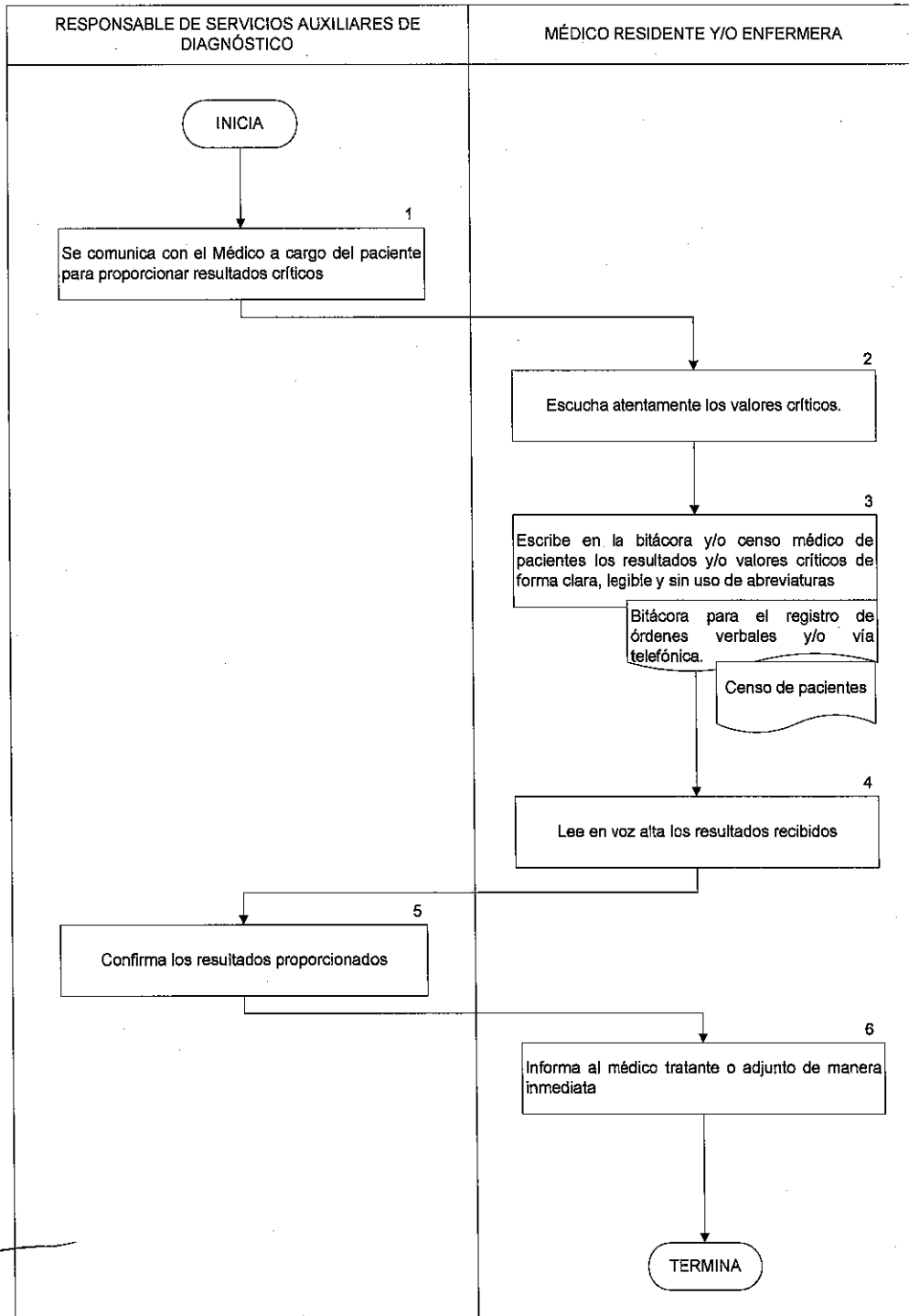
2. Comunicación efectiva B. Recepción de resultados y/o valores críticos de los servicios auxiliares de diagnóstico vía telefónica



Rev. 0

Hoja
12 de
27

5. DIAGRAMA DE FLUJO



G

16

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

- 2. Comunicación efectiva
- C. En caso de pacientes ambulatorios

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

C. EN CASO DE PACIENTES AMBULATORIOS

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico adjunto y/o Responsable del servicio Auxiliar de Diagnostico.	1	Se comunica al Departamento de Trabajo Social y Admisión para localizar al paciente con valores críticos.	
Trabajo social.	2	Localiza al paciente para que acuda al Instituto lo antes posible.	
		TERMINA	

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

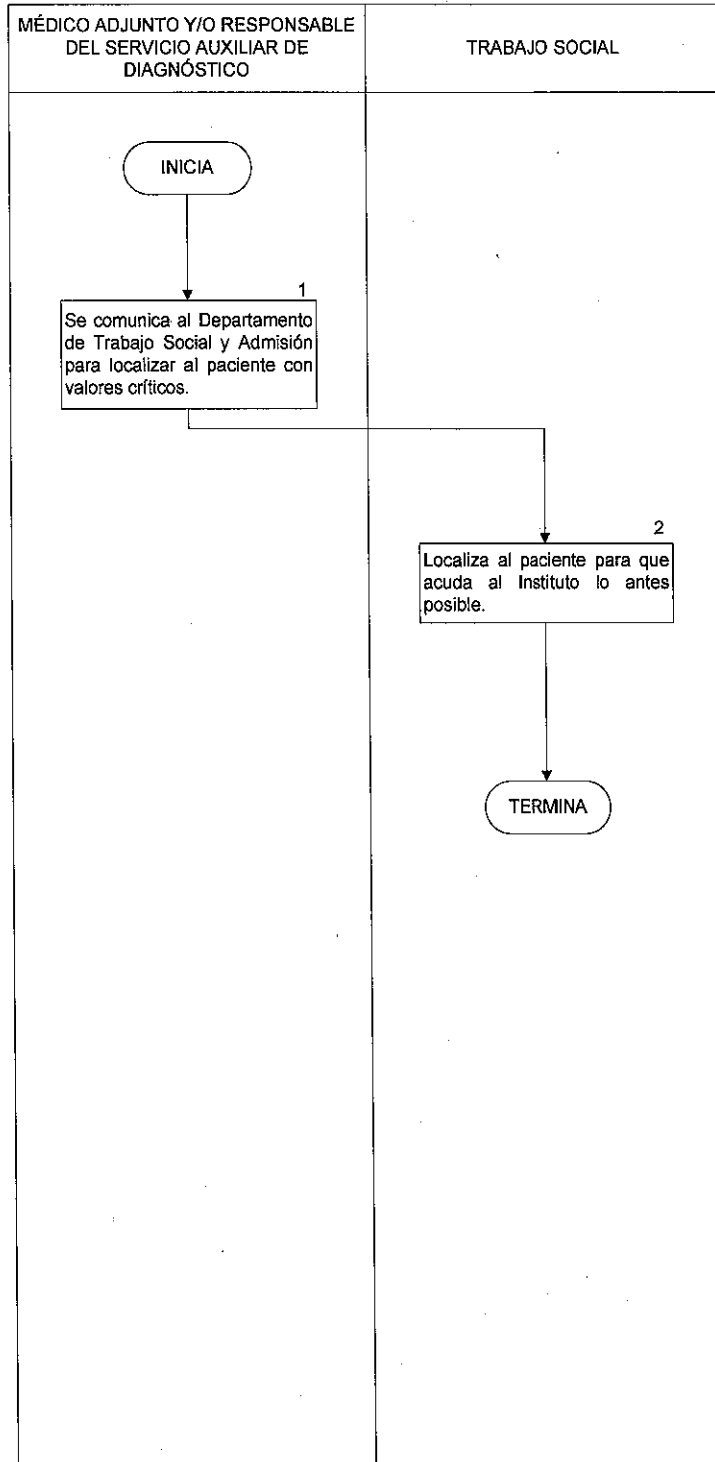
- 2. Comunicación efectiva
- C. En caso de pacientes ambulatorios



Rev. 0

Hoja
14 de
27

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials:

- G
- ~~Handwritten signature~~
- Handwritten signature
- Handwritten signature
- Handwritten signature
- Handwritten signature



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

- 2. Comunicación efectiva
- D. Transferencia de pacientes durante cambio de turno, guardia, área o servicio responsable

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

D. TRANSFERENCIA DE PACIENTES DURANTE CAMBIO DE TURNO, GUARDIA, ÁREA O SERVICIO RESPONSABLE

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico/Enfermera/ Trabajadora Social/ Nutrióloga/que entrega al paciente	1	Comunica para la entrega del paciente de manera estructurada y efectiva, tanto verbal como escrita: Situación actual del paciente:	.Censo de pacientes.
	2	Acude presentándose por nombre, puesto que desempeña y área de trabajo al que pertenece.	.Registros de atención de enfermería.
	3	Menciona el nombre completo del paciente, registro, fecha de nacimiento y servicio de donde se encuentra o se traslada.	.Formato SAER. .Valoración exhaustiva de nutrición.
	4	Describe el problema del paciente, condición actual y aspectos clínicos relevantes.	
	5	Antecedentes que circunscriben la enfermedad actual. * Verbaliza y documenta por lo menos: * Motivo y fecha de ingreso. * Datos significativos de la Historia clínica. * Diagnóstico principal de ingreso. * Procedimientos realizados. * Medicación y líquidos administrados. * Alergias. * Resultados de laboratorio, o imágenes relevantes. * Dispositivos invasivos. * O cualquier otra información clínica relevante.	
	6	Evaluación: Describe el problema a través de los signos y síntomas de paciente.	
	7	Refiere los cambios desde la última evaluación del paciente (constantes vitales, cambios de comportamiento, conciencia, riesgo de caída y dolor). Recomendación y actividades pendientes:	


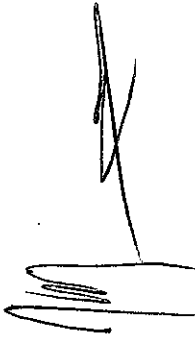

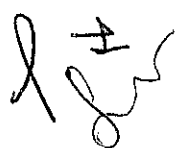
(Handwritten signatures and initials)



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

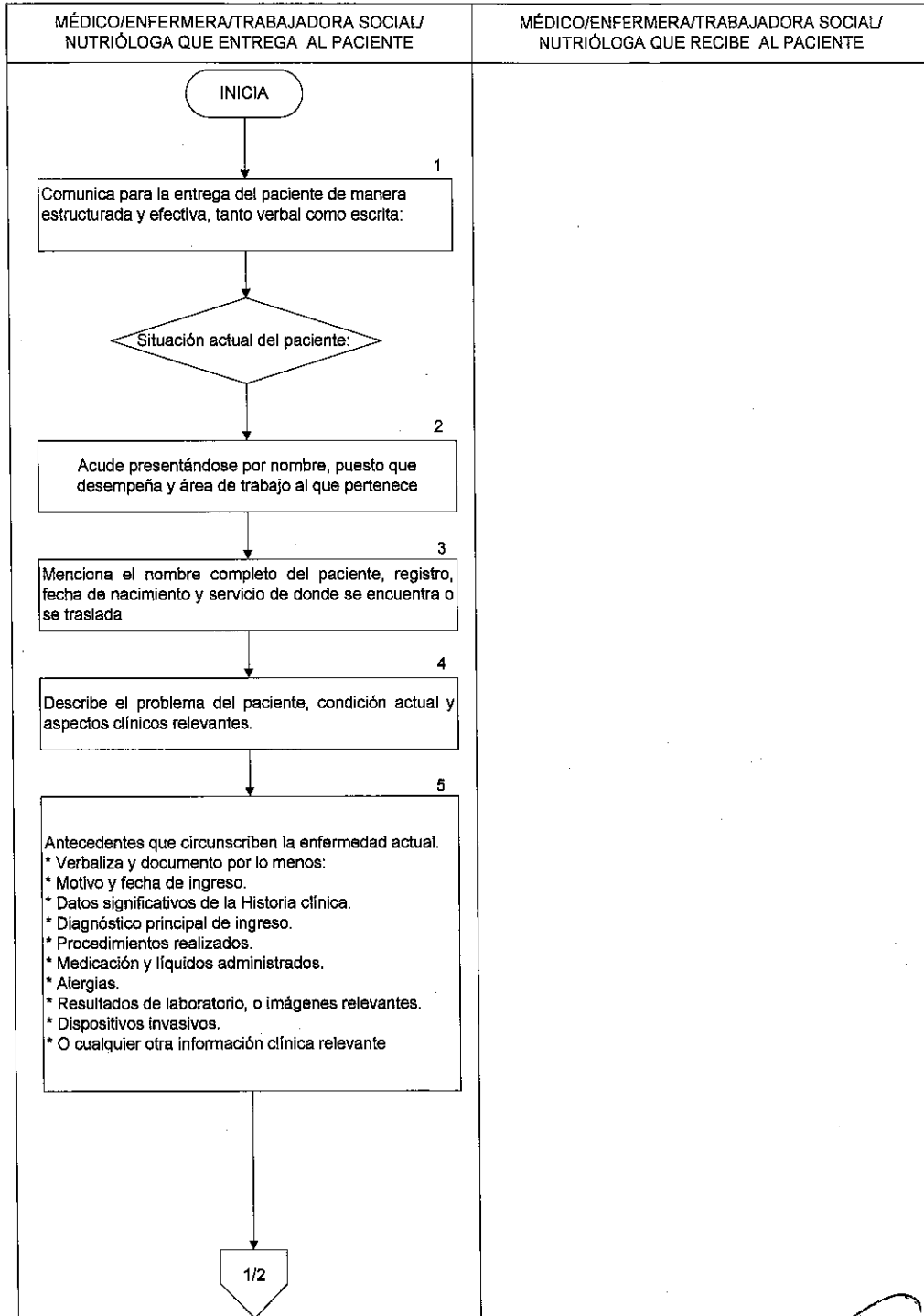
2. Comunicación efectiva
D. Transferencia de pacientes durante cambio de turno, guardia, área o servicio responsable

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	8	Plantear una sugerencia o recomendación a seguir con el paciente con base en los datos expuestos; así como, establecer el tiempo para realizar acciones sugeridas o algún pendiente para dar continuidad de la atención.	
Médico/Enfermera/ Trabajadora Social/ Nutrióloga/ que recibe al paciente	9 10	Corroborar que la información verbal de la transferencia del cuidado (en la recepción), se encuentre debidamente documentada e incluya situación actual del paciente, antecedentes que circunscriben la enfermedad actual, evaluaciones, recomendaciones y actividades pendientes. Prioriza las actividades recomendadas por quien entrega para darle continuidad a la atención. TERMINA	.Censo de pacientes. .Registros de atención de enfermería. .Formato SAER. .Valoración exhaustiva de nutrición.



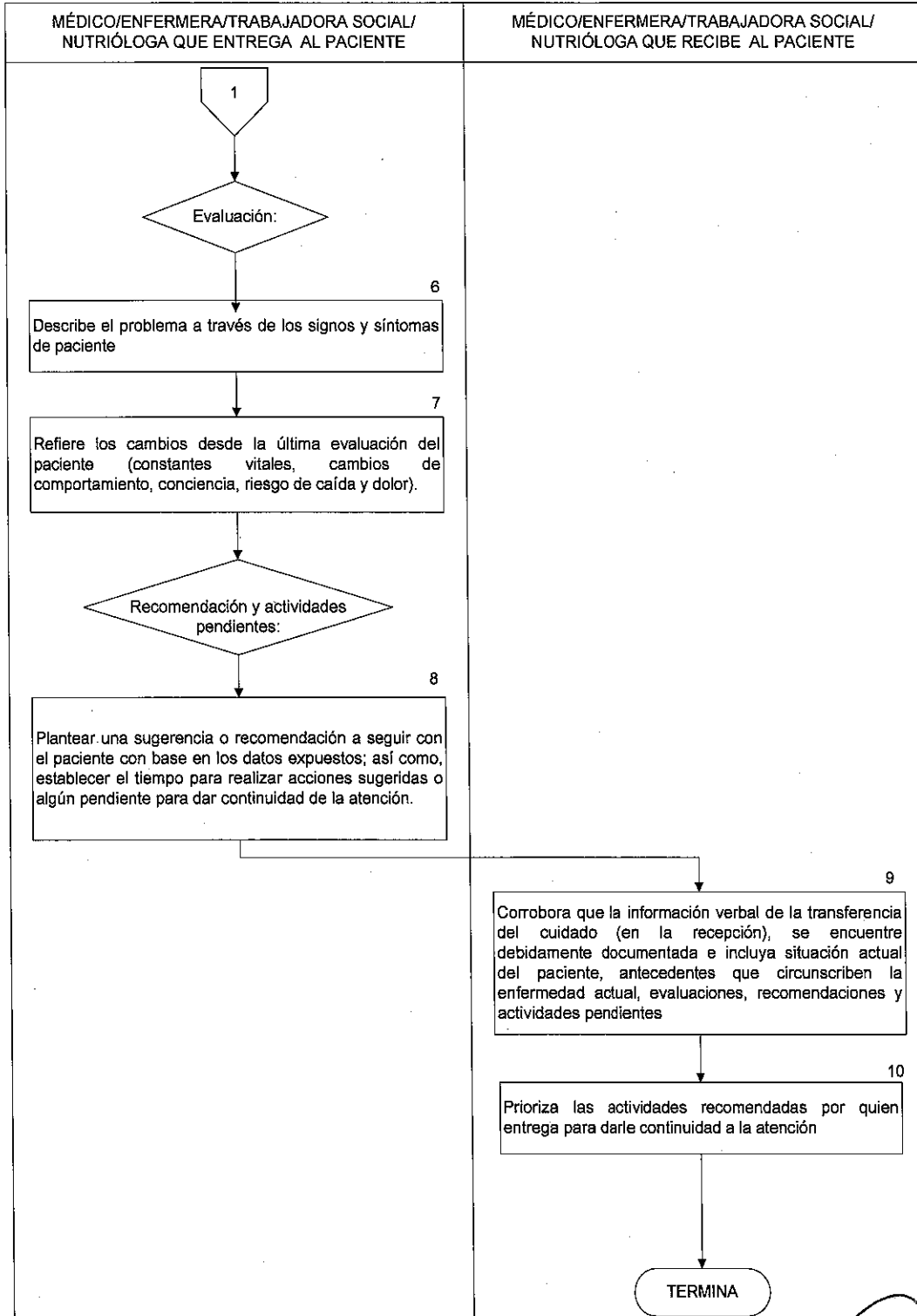
5. DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials]



2. Comunicación efectiva
D. Transferencia de pacientes durante cambio de turno, guardia, área, servicio responsable



G

X

M

J
L
S

26

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES**

- 2. Comunicación efectiva
- E. Egreso del paciente

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**E. EGRESO DEL PACIENTE**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico/Enfermera/Trabajo social/ Nutrióloga.	1	Elabora la documentación establecida, según la normatividad que permita el egreso del paciente.	.Nota de egreso.
	2	Comunica al paciente y su familia los datos relevantes que permitan dar continuidad al cuidado en el hogar.	.Registros de atención de enfermería. .Plan nutricional de alimentación. .Registros de trabajo social.
		TERMINA	

C

A

B

D

E



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

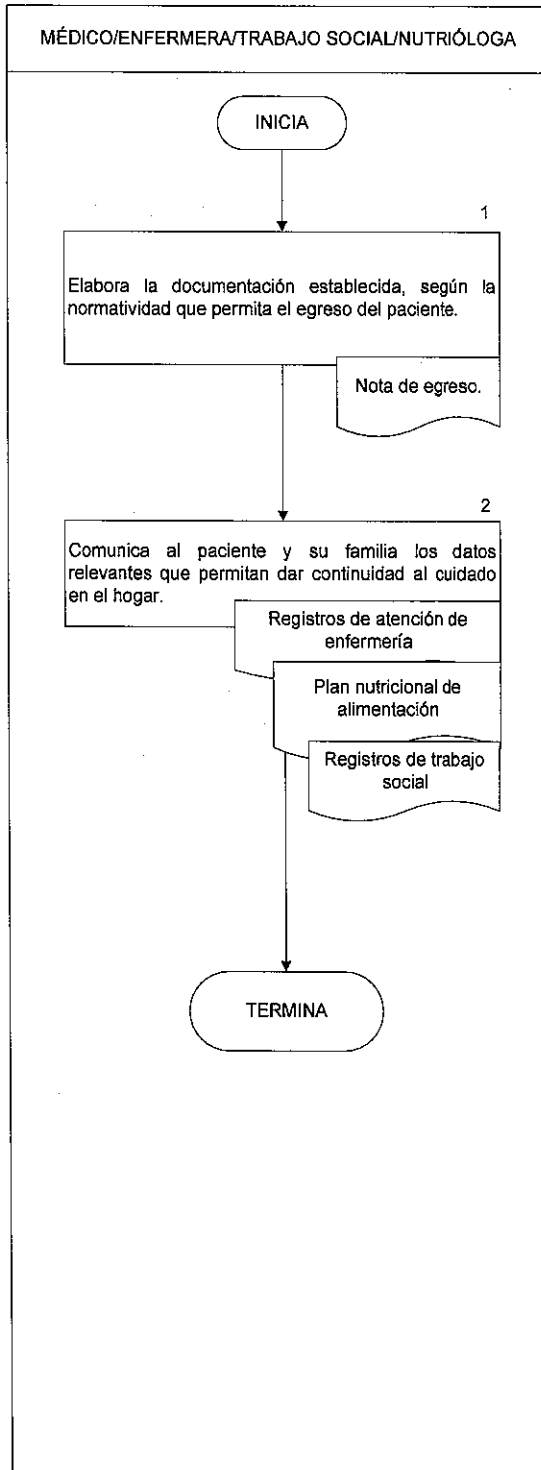
2. Comunicación efectiva E. Egreso del paciente



Rev. 0

Hoja
20 de
27

5. DIAGRAMA DE FLUJO



G

X

11

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

- 2. Comunicación efectiva
- F. Referencia y/o contra referencia del paciente

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

F. REFERENCIA Y/O CONTRA REFERENCIA DEL PACIENTE

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico	1	Elabora el documento de referencia y/o contra referencia de manera estandarizada acorde a la normatividad vigente. TERMINA	.Hoja de referencia y contra Referencia

C

f

#

h

10

l

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

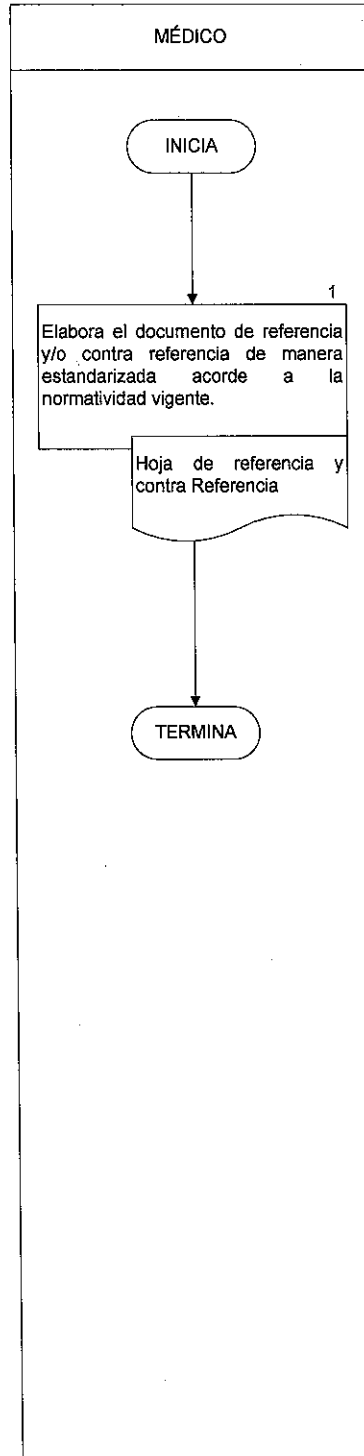
2. Comunicación efectiva
F. Referencia y/o contra referencia del paciente



Rev. 0

Hoja
22 de
27

5. DIAGRAMA DE FLUJO



G



X

|||

G

Handwritten signatures and initials

16

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	2. Comunicación efectiva		Hoja 23 de 27

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017.	N/A
6.2. Consejo de Salubridad General; Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM. Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales Edición. 2018, 2018.	N/A
6.3. Manual de Políticas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, 2014.	N/A
6.4. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/A
6.5. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registros de Atención de Enfermería en hospitalización.	5 años	Archivo clínico	400-97
7.2 Registros de atención de enfermería en cuidados críticos e intermedios.	5 años	Archivo clínico	437-02
7.3 Registros de atención de enfermería en SOP.	5 años	Archivo clínico	409-16
7.4 Formato SAER.	1 año	Trabajo social	N/A
7.5 Censo de pacientes.	1 día	Apoyo administrativo	N/A
7.6 Hoja de referencia y contra referencia.	5 años	Archivo clínico	415-11
7.7 Hoja de Atención en Consultorios.	5 años	Archivo clínico	500-03
7.8 Bitácora para el reporte verbal y/o telefónico.	1 año	Enfermería	FOR-MCE-V-0
7.9 Valoración exhaustiva de nutrición clínica.	5 años	Archivo clínico	501-89
7.10 Valoración exhaustiva de nutrición clínica pediatría.	5 años	Archivo clínico	501-90
7.11 Indicaciones médicas.	5 años	Archivo clínico	N/A
7.12 Hoja de medicina y tratamiento	5 años	Archivo clínico	Forma 416-03
7.13 Nota de egreso	5 años	Archivo clínico	N/A

C



~~h~~

~~h~~

h

h

16

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	2. Comunicación efectiva		Hoja 24 de 27

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1. **Confirmar.** El emisor confirma en voz alta la orden y /o resultado que fue anotado y leído de manera exacta.
- 8.2. **Confirmar y verificar.** El emisor revisa de manera precisa que la orden o resultado este escrito correctamente en el expediente por el receptor.
- 8.3. **Escuchar.** El receptor escucha completamente y con atención la indicación o resultado.
- 8.4. **Escribir:** El receptor anota en papel la orden o el resultado de laboratorio o gabinete en la bitácora.
- 8.5. **Leer:** El receptor verbaliza en voz alta la orden o resultado.
- 8.6. **Referencia/contra referencia.** Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.
- 8.7. **SAER.** Herramienta de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente, asegurar la transferencia de información completa y ofrecer al receptor una estructura para recordar de los detalles que escucharon.
- 8.8. **Transcribir.** El receptor escribe la orden o resultado en el expediente.
- 8.9. **Transferencia.** Acción de emitir y recibir la información clínica- administrativa relevante, de forma estructurada que permite la continuidad de la atención de los pacientes.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre 2021	Elaboración de Manual

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

Anexo 1

Nombre del Hospital	Tipo del Paciente	Requisitos	Contacto
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	Cirugía general Cirugía plástica Cirugía reconstructiva Gastroendoscopia Dermatología Ginecología Obstetricia Clínica	de Pre consulta: • Hoja de Referencia/ Contra Referencia (FORMA 415-11) • Resumen clínico Traslado de paciente: • Hoja de	Calzada de Tlalpan 4800 Col. Sección XVI, Tlalpan, 14080, CDMX. Pre consulta: Teléfono: (01 55) 4000 3000 Lunes a viernes, de 9:00 a 18.00 hrs. Director Médico



C

X

✓

✓

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	2. Comunicación efectiva		Hoja 25 de 27

Nombre del Hospital	Tipo del Paciente	Requisitos	Contacto
	Obesidad Urología Otorrinolaringología Oftalmología	Referencia/ Contra Referencia (FORMA 415-11) • Resumen clínico	
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga HGM	Hematología Oftalmología Otorrinolaringología Audiología y Foniatría clínica del dolor	Pre consulta: • Hoja de Referencia/ Contra Referencia (FORMA 415-11) • Resumen clínico	Dr. Balmis No.148 Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, CDMX, 06720. Teléfono: 2789 2000
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán INCMNSZ	Cirugía de Alta especialidad Endocrinología Gastroenterología Neurología Reumatología Hematología Oncología Infectología clínica del dolor	Pre consulta: • Hoja de Referencia/ Contra Referencia (FORMA 415-11) Traslado de paciente: • Enviar mediante correo electrónico y Posterior a 24 hrs. Llamar a la Dir. Médica, para solicitar respuesta. • Hoja de Referencia/ Contra Referencia (FORMA 415-11) • Resumen clínico	Av. Vasco de Quiroga No.15, Col. Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan 14080, CDMX Teléfono: (55) 54 87 09 00 Pre consulta: Fax: 55 13 69 96 Ext: 2939, 1121 Consulta Externa: Ext: 5451, 5452; Trabajo Social: Ext. 7201 *Urgencias: Ext. Servicio: 5028 Ext. Jefatura: 5060, 5067 Jefe de Urgencias/Jefe de residentes mediante correo electrónico: jefaturaresidentes.innsz@gmail.com
Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra INR	Audiología, Foniatría y Patología de Lenguaje Ortopedia Rehabilitación Atención a quemados Oftalmología Otorrinolaringología	Pre consulta: • Hoja de Referencia/ Contra-Referencia (FORMA 415-11) Traslado de paciente: • Hoja de Referencia/ Contra Referencia (FORMA 415-11) • Resumen clínico	Calz. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe, 14389, CDMX Teléfono: 59 99 10 00 Lunes a viernes, de 8:00 a 14:00 hrs. Urgencias (admisión continua): Ext: 12105, 12106

G

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES****2. Comunicación efectiva**

Rev. 0

Hoja
26 de
27

Nombre del Hospital	Tipo del Paciente	Requisitos	Contacto
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez INN	Alzheimer Cisticercosis Depresión Enfermedad Vascular Cerebral Epilepsia Esclerosis Múltiple Esquizofrenia Enfermedad de Huntington Neurocirugía Parkinson Trastorno bipolar	Primera valoración: Acudir de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 y de lunes a jueves de 14:00 a 17:00 horas, con su Referencia médica o resumen clínico dirigido a este Instituto. Programar cita de Pre consulta con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> • Cubrir el costo de la pre consulta • Contar con credencial del INE o identificación oficial (que contenga foto y firma). • Presentar CURP • Referencia médica o resumen clínico. • Todos los estudios ya realizados en instituciones públicas y/o privadas. • Constancia de no ser derechohabiente del IMSS, ISSSTE u otro tipo de seguridad social. • Copia del acta de nacimiento. 	Av. Insurgentes Sur No. 3877 ext. 2028. La Fama, Ciudad de México. C.P. 14269 Teléfono: (55)56063822 Atención a la ciudadanía: 01 800 466 6248 Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

G

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

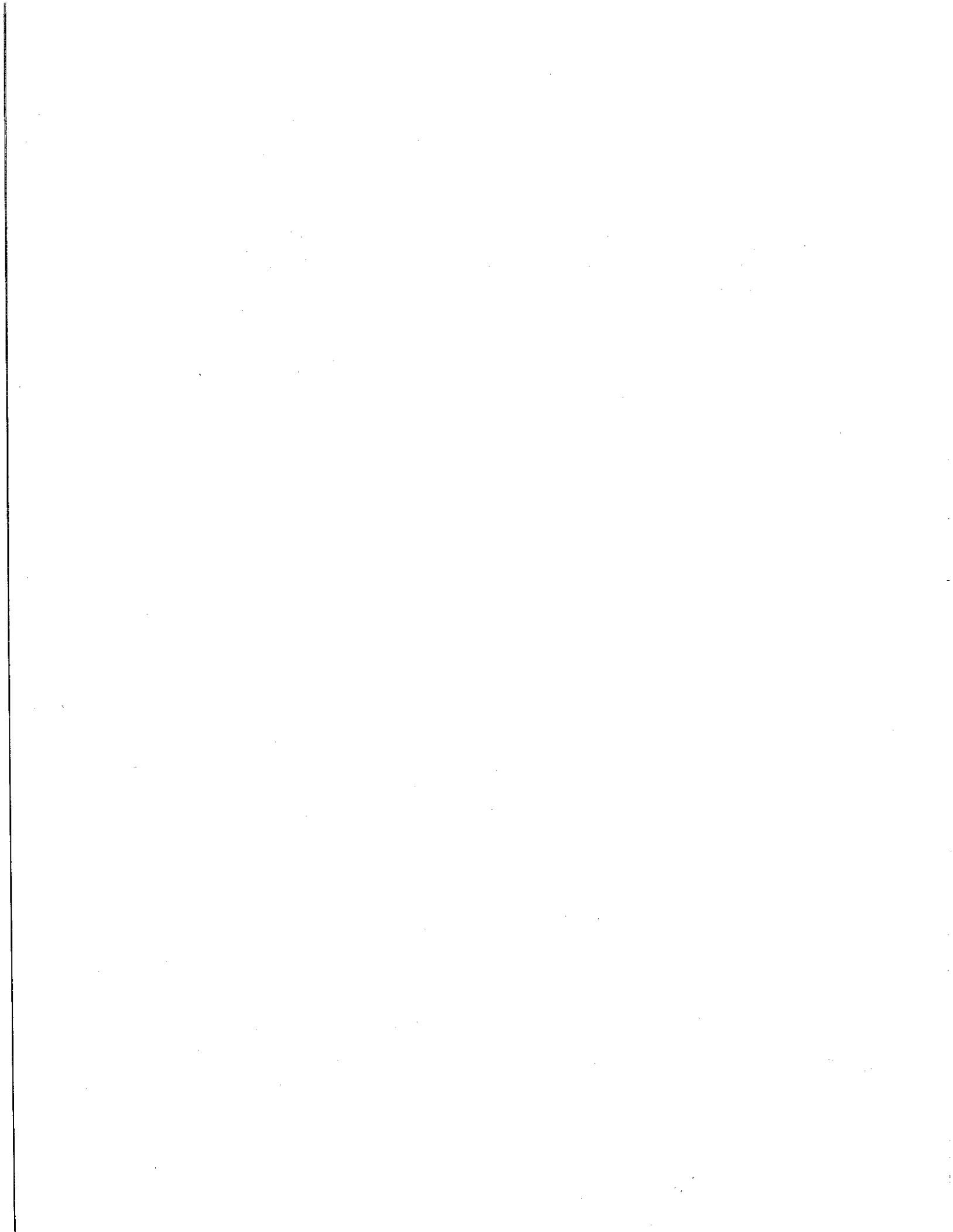
**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES****2. Comunicación efectiva**



Rev. 0

Hoja
27 de
27

Nombre del Hospital	Tipo del Paciente	Requisitos	Contacto
Instituto Nacional de Cancerología INCan	Oncología Estudio Medicina nuclear: PET Cardiaco y PET No Cardiaco Estudio de laboratorio: Antígeno Oncológico	Estudio de laboratorio: Hoja de Referencia/ Contra Referencia (FORMA 415-11) Resultado que indique el Diagnóstico Oncológico Laminilla bloque de parafina Estudio de Medicina Nuclear: • Constancia de Nivel Socio- Económico (otorgada para Trabajo Social) • Hoja de Referencia/ Contra-Referencia (FORMA 415-11) • Resumen Clínico • Indicaciones del servicio de Medicina Nuclear.	Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI, 14080, Tlalpan, CDMX. Conmutador: 56 28 04 00 Pre consulta: 50022 50023
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas INER	Estudio de Polisomnografía Biopsia Pulmonar Seguimiento: Neumopatías Clínica de tabaquismo Estenosis traqueal Complicaciones pulmonares por Infección y VIH Otorrinolaringología Tuberculosis	Pre consulta: • Hoja de Referencia/ Contra Referencia (FORMA 415-11) • Resumen clínico Seguimiento de tuberculosis • Hoja de Referencia/ Contra Referencia (FORMA 415-11) para Centro de salud Tlalpan y centro de salud al cual corresponda el paciente. Resumen clínico	Calz. de Tlalpan 4502, Belisario Domínguez Secc. XVI, 14080, CDMX Pre consulta: 54 87 17 00 Ext: 4101 Lunes a viernes, de 8:00 a 18:00 hrs. Unidad de Vigilancia respiratoria: Director Médico.

C





	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	3. Seguridad en el proceso de medicación: almacenamiento, adquisición, resguardo, dispensación, transcripción, prescripción, administración y preparación, y vigilancia de medicamentos de alto riesgo		Hoja 1 de 27

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN: ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, RESGUARDO, PRESCRIPCIÓN, TRANSCRIPCIÓN, PREPARACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

C






	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, resguardo, transcripción, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo		Hoja 2 de 27

1. PROPÓSITO

Estandarizar la adquisición, el almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación y administración de los medicamentos de alto riesgo y vigilancia de la respuesta del paciente, con el fin de garantizar la seguridad en el proceso de medicación en el usuario que recibe atención médica.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno es aplicable atodo el personal involucrado en el sistema de manejo y uso de medicamentos de alto riesgo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad del área de adquisiciones licitar los medicamentos de alto riesgo de acuerdo a la normatividad vigente y contar con alerta visual del código de color de acuerdo a la NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios:



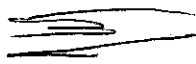


- a) Color azul para el bicarbonato de sodio 7.5%, solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml y frasco con 50 ml.
- b) Color verde para sulfato de magnesio 10%, solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.
- c) Color amarillo para gluconato de calcio 10%, solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.
- d) Color rojo para cloruro de potasio 14.9%, solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.
- e) Color naranja para fosfato de potasio 15%, solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.
- f) Color blanco para cloruro de sodio 17.7%, solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.



- 3.2 En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INC) se consideran como medicamentos de alto riesgo:

- **Electrolitos concentrados:** Cloruro de potasio (KCl 14.9% en 10 ml), Cloruro de Sodio (NaCl 17.7%), Bicarbonato de sodio (NaHCO₃ 7.5%), Sulfato de Magnesio (MgSO₄ 10%), Gluconato de Calcio (GlucCa 10%), Fosfato de potasio (KH₂HPO₄ 15%).
- **Anticoagulantes parenterales:** heparina sódica y heparinas de bajo peso molecular.
- **Insulinas:** insulina de acción rápida, otras insulinas.
- **Radiofármacos:** cuando aplique.
- **Quimioterapéuticos:** cuando aplique.

- 3.3 Los medicamentos de alto riesgo deben estar identificados con un círculo rojo desde su almacenamiento, dispensación, resguardo, preparación y administración.

- 3.4 El resguardo de los medicamentos de alto riesgo se realiza de acuerdo a las especificaciones

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	3. Seguridad en el proceso de medicación: almacenamiento, adquisición, resguardo, dispensación, transcripción, prescripción, administración y preparación, vigilancia de medicamentos de alto riesgo		Hoja 3 de 27

del laboratorio farmacéutico de forma individual y separada del resto de los medicamentos que existen tanto en la farmacia como en las áreas clínicas.



- 3.5 Todos los botiquines de los distintos servicios donde se otorga atención médica al usuario, deben mantener la organización, almacenamiento y/o resguardo de los medicamentos de alto riesgo conforme a la distribución predeterminada en los contenedores establecidos para tal fin. Únicamente se deberá contar con la cantidad de medicamentos de alto riesgo establecida de acuerdo al tipo de población que se atiende (adulto y/o pediátrico), así como al tipo de servicio.
- 3.6 El resguardo de insulinas y anticoagulantes debe cumplir con el procedimiento de resguardo y manejo de medicamentos termolábiles, en apego a la normatividad para el aseguramiento de la red fría.
- 3.7 Es responsabilidad de los médicos prescribir en el expediente clínico y en la receta médica, de acuerdo a la normatividad vigente, incluyendo como mínimo los siguientes lineamientos: nombre completo, número de cédula profesional y firma autógrafa de quien prescribe, fecha de elaboración, nombre completo del paciente y fecha de nacimiento, nombre genérico del medicamento, dosis y presentación del medicamento, frecuencia y vía de administración, duración del tratamiento, indicaciones completas y claras para su administración, paciente o farmacéutico, diagnósticos e indicaciones.
- 3.8 Cuando el médico prescriba medicamentos de alto riesgo, debe resaltarlos colocando dos asteriscos al final del nombre del medicamento de alto riesgo en las indicaciones médicas y utilizar mayúsculas y minúsculas cuando se trate de medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA_Anexo 10.1).
- 3.9 Únicamente está permitido para el manejo y uso seguro de los medicamentos, el uso de abreviaturas autorizadas en el Instituto y categorizadas por unidades de medición, vías de administración, signos vitales, medicamentos y sangre y/o componentes sanguíneos (Anexo 10.2).
- 3.10 Durante la valoración el médico debe identificar y documentar la presencia de alergias.
- 3.11 Es responsabilidad de la enfermera corroborar la presencia y documentación de alergias e implementar las barreras de seguridad: membrete de cabecera, casillero de medicamento, brazaletes y membrete en el expediente.
- 3.12 A todo paciente hospitalizado se le debe realizar la idoneidad de la prescripción recién ordenada o cuando se modifica la dosis, previa a la administración de los medicamentos mediante un perfil farmacoterapéutico que incluye al menos: todos los medicamentos prescritos y administrados, dosis, frecuencia y vía de administración; duplicidad terapéutica; alergias o sensibilidades; interacciones entre medicamentos o alimentos; variación con respecto al uso del medicamento en el Instituto; información antropométrica y fisiológica del paciente; y contraindicaciones.
- 3.13 A todo paciente hospitalizado se le debe realizar conciliación de los medicamentos al ingreso, cualquier transición de área, cambio de responsable y alta; en caso de encontrar alguna

C

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo		Hoja 4 de 27

discrepancia informara al médico mediante una alerta visual y apegándose al procedimiento para la conciliación de la medicación de pacientes.

- 3.14 El profesional de enfermería debe transcribir sin modificar la prescripción original, en caso de duda es su responsabilidad realizar la aclaración con el médico que realizó la prescripción.
- 3.15 Durante la transcripción se deben cumplir con los siguientes lineamientos:
- Realizarse sin interrupciones en el espacio asignado para tal fin.
 - Revisar dos veces la transcripción.
 - Suspender la transcripción en caso de indicaciones ilegibles e incompletas, hasta que se haya aclarado o repetido la indicación. Una vez que las indicaciones se corrijan, se dará continuidad al proceso de transcripción.
 - Colocar rúbrica al final de las indicaciones con la finalidad de tener un control.
- 3.16 Es responsabilidad de la jefa del servicio supervisar de manera aleatoria las transcripciones que realiza el personal de enfermería.
- 3.17 Durante la transcripción el médico, la enfermera y el profesional responsable del proceso de validación de la idoneidad de la prescripción médica deben revisar dos veces la transcripción a fin de asegurarse que no exista error, en caso de duda debe aclararla con el médico que prescribe.
- 3.18 Es obligación del profesional de enfermería solicitar a farmacia los medicamentos de alto riesgo, mediante la transcripción física y/o electrónica en la solicitud de medicamentos y material de curación, de forma clara, legible, sin tachaduras, ni enmendaduras y corroborar dos veces la información.
- 3.19 En los servicios de atención clínica el personal de enfermería es el responsable de la recepción y resguardo correcto de los medicamentos de alto riesgo.
- 3.20 El personal de farmacia debe verificar la solicitud de medicamento, antes de entregarlo. En caso de dudas, no debe entregar el medicamento y se pondrá en contacto con el personal clínico que elaboró la solicitud.
- 3.21 El personal de farmacia debe entregar el medicamento, realizando previamente la verificación de los medicamentos solicitados contra los surtidos en corresponsabilidad con el personal que los recibe.
- 3.22 La enfermera responsable del paciente debe identificar los medicamentos durante su preparación con la etiqueta correspondiente y colocar el círculo rojo en el cuadrante superior derecho, con los siguientes datos en tinta azul: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, tipo de solución, medicamento adicionado (se anota con tinta roja), volumen total, velocidad y tiempo de infusión, fecha y hora de preparación y caducidad, nombre completo de la enfermera que preparará la mezcla.
- 3.23 El manejo de medicamentos multidosis se realiza conforme lo establece el procedimiento de recepción de medicamentos termolábiles que se resguardan en el refrigerador, en donde se

G

X

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	3. Seguridad en el proceso de medicación: almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo		Hoja 5 de 27

señala que el tiempo de conservación depende del tipo de medicamento y la fecha de su apertura.

- 3.24 La Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Instituto determina que la duración máxima de las soluciones endovenosas es de 24 horas.
- 3.25 Si la vía de administración de un medicamento de alto riesgo es subcutánea o intravenosa en bolo, se utilizará la etiqueta convencional de medicamentos y se colocará un círculo rojo en el contenedor.
- 3.26 Solo el personal clínico autorizado podrá preparar y administrar los medicamentos, no deben administrarse medicamentos que carezcan de etiquetas o cuando estas no sean legibles
- 3.27 El personal de salud que administre los medicamentos debe verificar: paciente con su nombre completo y fecha de nacimiento, medicamento, dosis, vía, horario/frecuencia, fecha de caducidad y velocidad de infusión correctos.
- 3.28 Es responsabilidad del profesional de enfermería resguardar los medicamentos que el paciente trae de casa, así como realizar la conciliación de medicamentos.
- 3.29 Es responsabilidad del médico solicitar la Nutrición Parenteral e incluir como mínimo: el nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, peso, número de registro; servicio que solicita, fecha y hora de solicitud, componentes y concentración de la mezcla; glucosa kilogramo minuto, calorías totales, kilocalorías, así como el nombre y cédula profesional del médico solicitante.
- 3.30 Realizar doble verificación para preparación y administración de medicamentos de alto riesgo, para ello se requiere que, una primera persona, quién desarrolla el proceso, con etiqueta e insumos en mano verbalice en voz alta las actividades que va a realizar: los dos identificadores básicos establecidos (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), la solución, medicamentos, dosis, vía de administración, horario/frecuencia, fecha de caducidad y velocidad de infusión. Una segunda persona (personal verificador) debe revisar los insumos y datos proporcionados en la hoja de órdenes del médico, y observa la ejecución correcta y completa del procedimiento. La doble verificación se debe realizar durante la preparación y durante la administración de medicamentos de alto riesgo.
- 3.31 En caso de situaciones de urgencia, no se realizará la doble verificación.
- 3.32 Es responsabilidad de la enfermera registrar la medicación inmediatamente posterior a su administración.
- 3.33 Es responsabilidad del personal de salud apegarse en todo momento al proceso de comunicación efectiva.
- 3.34 La adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de radiofármacos se realiza conforme al proceso para la atención de pacientes en quienes se administran radiofármacos.

C

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	3. Seguridad en el proceso de medicación: almacenamiento, adquisición, resguardo, dispensación, transcripción, prescripción, administración y preparación, vigilancia de medicamentos de alto riesgo		Hoja 6 de 27

- 3.35 En caso que se omita administrar un medicamento, debe registrarse en el expediente clínico, en la hoja de Medicina y Tratamiento, señalando las causas de la omisión.
- 3.36 Es responsabilidad de los profesionales de la salud reportar las cuasifallas, los eventos adversos y centinela a la Unidad de Calidad.
- 3.37 El incumplimiento de estas políticas, normas y lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás legislación aplicable.

G

X

M

Handwritten signatures and initials, including a large 'G' and 'A'.

Handwritten number '16'.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES**

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
COFAT	1	Realiza la solicitud de insumos de acuerdo al análisis de patrones y tendencias con base en los históricos y la población que se atiende.	
Farmacia	2	Recibe los medicamentos de acuerdo a la normatividad vigente.	
	3	Etiqueta los medicamentos de alto riesgo con un círculo rojo.	
	4	Almacena los medicamentos de alto riesgo.	
Médico	5	Prescribe de manera completa y correcta los medicamentos de alto riesgo, una vez evaluada la presencia de alergias y coloca dos asteriscos al final del medicamento. En medicamentos con aspecto y nombre parecido (LASA) debe utilizar mayúsculas y minúsculas.	.Hoja de Indicaciones Médicas
Responsable de la idoneidad	6	Valida la idoneidad de la prescripción médica.	.Perfil farmacoterapéutico
Enfermera responsable del paciente	7	Realiza la conciliación de medicamentos.	.Nota de ingreso médica .Indicación médica Receta Médica Forma 400-08
	8	Transcribe la indicación médica corroborando dos veces la transcripción a fin de asegurarse que no exista error.	.Indicación médica Hoja de medicina y tratamiento. .Forma 416-03
	9	Realiza la transcripción en la Solicitud (física y/o electrónica) de Medicamentos y Material de Curación.	.Solicitud de medicamentos y material de curación .Forma 476-01.
	10	Entrega a auxiliar de enfermería/ apoyo administrativo.	
Auxiliar de enfermería/apoyo administrativo.	11	Traslada la solicitud al Departamento de Farmacia (cuando aplique).	.Solicitud de medicamentos y material de curación .Forma. 476-01.
Despachador de farmacia	12	Recibe la solicitud, verifica que esté debidamente requisitada o bien recibe el acuse del material solicitado vía GRP.	.Solicitud de medicamentos y material de curación .Forma 476-01.
	13	Ordena en forma progresiva y por servicio las	

G

A

M

D

I

L



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		solicitudes de medicamento para que de esa manera se capturen (transcriben) en el sistema y se surtan.	
	14	Selecciona el o los medicamentos.	
	15	Captura y revisa dos veces lo solicitado con lo que es dispensado.	
	16	Coloca los productos solicitados en una bolsa de plástico por paciente, verificando que cuenten con círculo rojo de identificación si se trata de medicamentos de alto riesgo.	
	17	Imprime el registro de salida del sistema informático de los insumos abastecidos y anexa una copia al original de la solicitud que se resguarda en el Departamento de Farmacia y otra se anexa a la copia que se envía al servicio.	
	18	Entrega los productos al auxiliar de enfermería/apoyo administrativo del servicio solicitante.	
Auxiliar de Enfermería	19	Recibe de farmacia el medicamento de alto riesgo etiquetado con un círculo rojo.	
	20	Coteja con la copia de la solicitud de medicamentos y Material de Curación, que el medicamento de alto riesgo sea el que se solicitó; mediante la lectura del nombre genérico, concentración y presentación.	.Solicitud de medicamentos y material de curación. .Forma 476-01.
		¿Lo solicitado corresponde a lo dispensado?	
	21	No: Entrega al personal de farmacia el fármaco que se dispensó inadecuadamente y solicita se proporcione el correcto.	
	22	Si: Continúa con el procedimiento.	
	23	Traslada los insumos al servicio.	
	24	Entrega al personal de enfermería el material solicitado.	
Enfermera responsable del paciente	25	Recibe el medicamento de alto riesgo, verifica el etiquetado y coteja con la copia de la solicitud de medicamentos y Material de Curación, que el	.Solicitud de medicamentos y material de curación

G

X

|||

f
A
sw

Handwritten signature



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		medicamento solicitado sea el surtido; mediante la lectura del nombre genérico, concentración y presentación.	.Forma. 476-01
		¿Lo solicitado corresponde a lo entregado?	
	26	No: Solicita a la Auxiliar de Enfermería devuelva a farmacia el fármaco que se dispense inadecuadamente y se proporcione el solicitado. Si: Continúa con el procedimiento.	
	27	Resguarda el medicamento de alto riesgo en el área asignada.	
	28	Elabora el membrete y coloca el círculo rojo en el cuadrante superior derecho, coloca los siguientes datos en tinta azul: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, tipo de solución, medicamento adicionado (se anota con tinta roja), volumen total, velocidad y tiempo de infusión, fecha y hora de preparación y caducidad, nombre completo de la enfermera que preparará la mezcla.	.Etiqueta con el código de color correspondiente .Hoja de medicina y tratamiento
	29	Efectúa la sanitización del área física antes de cada preparación con una torunda alcoholada.	
	30	Realiza la colocación cubreboca e higiene de manos.	
	31	Verifica y coteja los datos del membrete contra la hoja de medicina y tratamiento.	.Hoja de medicina y tratamiento
	32	Corroborar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente correcto. • Medicamento correcto. • Fecha de caducidad • Dosis correcta. • Vía correcta. • Horario / frecuencia correcta. • Velocidad de infusión 	
	33	Verifica nuevamente con la hoja de indicaciones médicas que el medicamento de alto riesgo y la dosis sean correctos.	.Hoja de indicaciones médicas

C

A

M

J

H

L

16



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	34	Adhiere la etiqueta colocando el círculo color rojo del medicamento de alto riesgo. (Jeringa - contenedor).	.Etiqueta con el código de color correspondiente
	35	Realiza la doble verificación durante la preparación del medicamento de alto riesgo.	
	36	Coloca el medicamento en el contenedor previamente etiquetado.	
	37	Coloca el medicamento sobre la charola de medicamentos.	
	38	Traslada el medicamento de alto riesgo a la unidad del paciente.	
	39	Identifica al paciente de acuerdo a la política institucional	
	40	Informa al paciente sobre el procedimiento a realizar y corrobora que no sea alérgico a la sustancia.	
	41	Realiza doble verificación durante la administración del medicamento de alto riesgo.	
	42	Registra inmediatamente después de la administración del medicamento en la hoja de medicina y tratamiento circulando el horario en que fue administrado.	.Hoja de medicina y tratamiento
	43	Mantiene una vigilancia estrecha del paciente en busca de alguna reacción adversa.	.Hoja registros de atención de enfermería
		¿El paciente presenta alguna reacción adversa?	.Forma 400-97 .Forma 437-02
	44	No: continúa con el proceso.	
	45	Si: Notifica al médico y realiza los registros correspondientes.	
Médico	46	Verifica la presencia de la reacción adversa.	
		¿Existe reacción adversa?	
	47	No: continúa con el proceso.	
	48	Si: da prioridad a la estabilización del paciente y	

G

X

M

J

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES**
3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		posteriormente notifica al Departamento de Farmacología para que se realice el seguimiento correspondiente ante la COFEPRIS.	
Jefe y/o Supervisora de Enfermería	49	Supervisa el apego al procedimiento de Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración de medicamentos de alto riesgo y vigilancia de la respuesta del paciente.	.Hoja de registro de incidentes.
		¿Existe la presencia de cuasifalla, evento adverso o centinela?	
	50	No: Termina el proceso	
	51	Si: Informa de manera inmediata al médico responsable.	
		<ul style="list-style-type: none"> • Valora de manera conjunta con el médico la condición clínica del paciente y determinan la actuación a seguir. • Analiza el impacto del evento e identifica las posibles causas. • Documenta/corroborar el registro de las omisiones de medicamentos. • Notifica de manera oportuna al Departamento de Calidad. 	
		TERMINA	

C

A

B

C

D

E

F

76

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

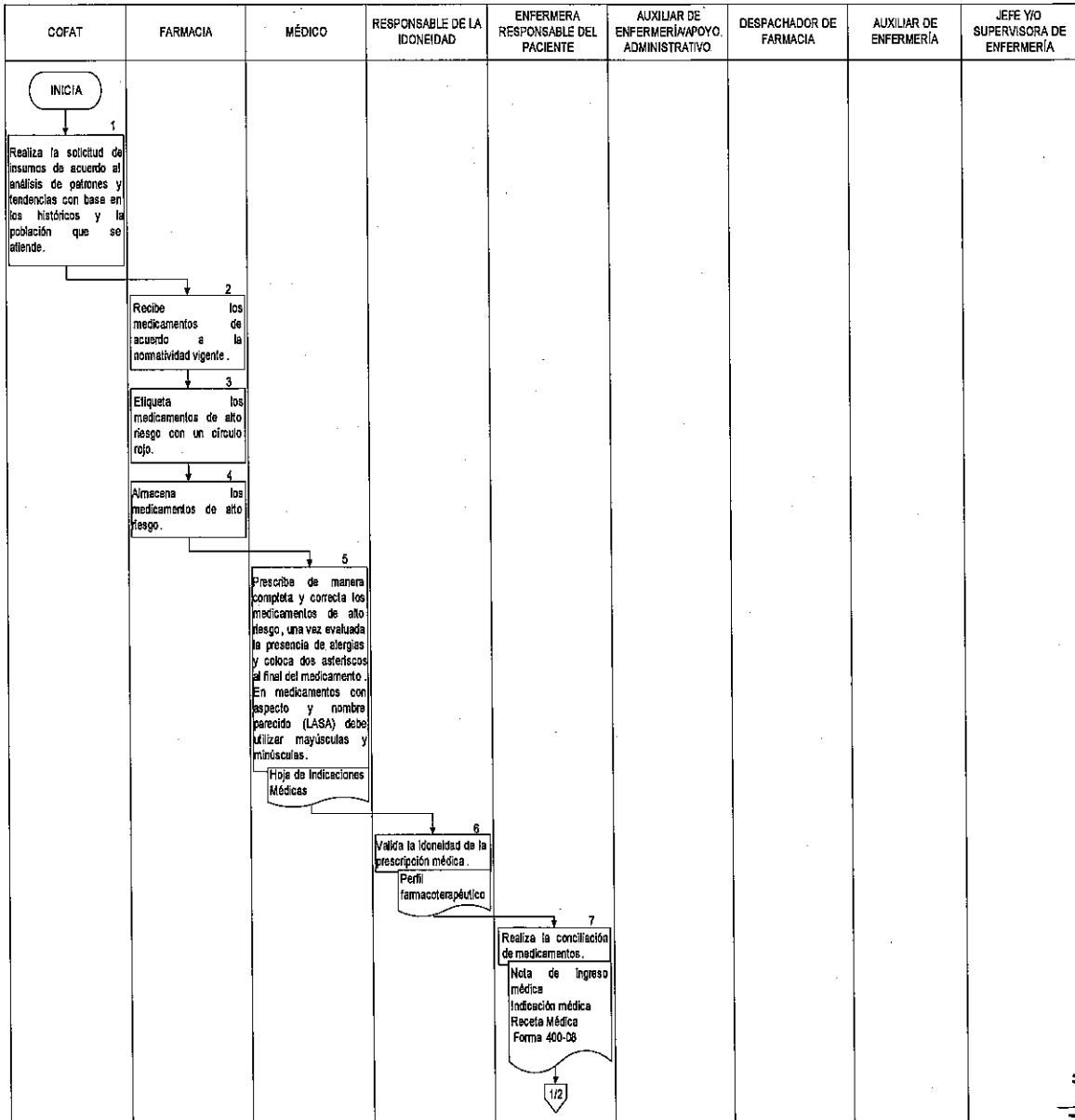
3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja
12 de
27

5. DIAGRAMA DE FLUJO



G
X

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja
13 de
27

COFAT	FARMACIA	MÉDICO	RESPONSABLE DE LA IDONEIDAD	ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA/APOYO ADMINISTRATIVO	DESPACHADOR DE FARMACIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERÍA
				<p>1</p> <p>8</p> <p>Transcribe la indicación médica corroborando dos veces la transcripción a fin de asegurarse que no exista error.</p> <p>Indicación médica Hoja de medicina y tratamiento. Forma 416-03</p> <p>9</p> <p>Realiza la transcripción en la Solicitud (física y/o electrónica) de Medicamentos y Material de Curación.</p> <p>Solicitud de medicamentos y material de curación Forma 476-01.</p> <p>10</p> <p>Entrega a auxiliar de enfermería/ apoyo administrativo.</p>	<p>11</p> <p>Traslada la solicitud al Departamento de Farmacia (cuando aplique)</p> <p>Solicitud de medicamentos y material de curación Forma. 476-01.</p>	<p>12</p> <p>Recibe la solicitud, verifica que esté debidamente requisitada o bien recibe el acuse del material solicitado via GRP.</p> <p>Solicitud de medicamentos y material de curación Forma. 476-01.</p> <p>26</p>		

A

K

Handwritten signature

Handwritten signatures and initials

76



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja 14 de 27

COFAT	FARMACIA	MÉDICO	RESPONSABLE DE LA IDONEIDAD	ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA/APOYO ADMINISTRATIVO	DESPACHADOR DE FARMACIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERÍA
						<p>2</p> <p>13</p> <p>Ordena en forma progresiva y por servicio las solicitudes de medicamento para que de esa manera se capturen (transcriben) en el sistema y se surtan.</p> <p>14</p> <p>Selecciona el o los medicamentos.</p> <p>15</p> <p>Captura y revisa dos veces lo solicitado con lo que es dispensado.</p> <p>16</p> <p>Coloca los productos solicitados en una bolsa de plástico por paciente, verificando que cuenten con círculo rojo de identificación si se trata de medicamentos de alto riesgo.</p> <p>17</p> <p>Imprime el registro de salida del sistema informático de los insumos abastecidos y anexa una copia al original de la solicitud que se resguarda en el Departamento de Farmacia y otra se anexa a la copia que se envía al servicio.</p> <p>18</p> <p>Entrega los productos al auxiliar de enfermería/apoyo administrativo del servicio solicitante.</p> <p>3/4</p>		

G

~~X~~

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja
15 de
27

COFAT	FARMACIA	MÉDICO	RESPONSABLE DE LA IDONEIDAD	ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA/APOYO ADMINISTRATIVO	DESPACHADOR DE FARMACIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERÍA
							<p>3</p> <p>19 Recibe de farmacia el medicamento de alto riesgo etiquetado con un círculo rojo.</p> <p>20 Coleja con la copia de la solicitud de medicamentos y Material de Curación, que el medicamento de alto riesgo sea el que se solicitó, mediante la lectura del nombre genérico, concentración y presentación.</p> <p>Solicitud de medicamentos y material de curación. Forma 478-01.</p> <p>¿corresponde a lo dispensado? NO SI</p> <p>21 Entrega al personal de farmacia el fármaco que se dispensó inadecuadamente y solicita se proporcione el correcto.</p> <p>22 Continúa con el procedimiento.</p> <p>23 Traslada los insumos al servicio.</p> <p>24 Entrega al personal de enfermería el material solicitado.</p> <p>4/5</p>	

G

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja 16 de 27

COFAT	FARMACIA	MÉDICO	RESPONSABLE DE LA IDONEIDAD	ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA/APOYO ADMINISTRATIVO	DESPACHADOR DE FARMACIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERÍA	
				<p>25</p> <p>Recibe el medicamento de alto riesgo, verifica el etiquetado y coteja con la copia de la solicitud de medicamentos y Material de Curación, que el medicamento solicitado sea el solicitado; mediante la lectura del nombre genérico, concentración y presentación.</p> <p>Solicitud de medicamentos y material de curación Foma. 478-01</p> <p>¿Corresponde a lo entregado?</p> <p>26</p> <p>Solicita a la Auxiliar de Enfermería devuelva a farmacia el fármaco que se dispense inadecuadamente y se proporcione el solicitado.</p> <p>27</p> <p>Continúa con el procedimiento.</p> <p>28</p> <p>Resguarda el medicamento de alto riesgo en el área asignada.</p> <p>5/8</p>				4	

G
X
M

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja
17 de
27

COFAT	FARMACIA	MÉDICO	RESPONSABLE DE LA IDONEIDAD	ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA/APOYO ADMINISTRATIVO	DESPACHADOR DE FARMACIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERÍA
				<p>5</p> <p>29</p> <p>Elabora el membrete y coloca el círculo rojo en el cuadrante superior derecho, coloca los siguientes datos en tinta azul: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, tipo de solución, medicamento adicionado (se anota con tinta roja), volumen total, velocidad y tiempo de infusión, fecha y hora de preparación y caducidad, nombre completo de la enfermera que preparará la mezcla.</p> <p>Hoja de medicina y tratamiento</p> <p>30</p> <p>Efectúa la sanitización del área física antes de cada preparación con una toallita alcoholada.</p> <p>31</p> <p>Realiza la colocación cubreboca e higiene de manos.</p> <p>32</p> <p>Verifica y coteja los datos del membrete contra la hoja de medicina y tratamiento.</p> <p>Hoja de medicina y tratamiento</p> <p>33</p> <p>Corroborar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Paciente correcto. *Medicamento correcto. *Fecha de caducidad *Dosis correcta. *Vía correcta. *Horario / frecuencia correcta. *Velocidad de infusión <p>67</p>				

G

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja
18 de
27

COFAT	FARMACIA	MÉDICO	RESPONSABLE DE LA DONEIDAD	ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA/APOYO ADMINISTRATIVO	DESPACHADOR DE FARMACIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERÍA
				<p>6</p> <p>34</p> <p>Verifica nuevamente con la hoja de indicaciones médicas que el medicamento de alto riesgo y la dosis sean correctos.</p> <p>Etiqueta con el código de color correspondiente</p> <p>35</p> <p>Adhiere la etiqueta colocando el círculo color rojo del medicamento de alto riesgo. (Jeringa - contenedor).</p> <p>36</p> <p>Realiza la doble verificación durante la preparación del medicamento de alto riesgo.</p> <p>37</p> <p>Coloca el medicamento en el contenedor previamente etiquetado.</p> <p>38</p> <p>Coloca el medicamento sobre la charola de medicamentos.</p> <p>39</p> <p>Traslada al medicamento de alto riesgo a la unidad del paciente.</p> <p>40</p> <p>Identifica al paciente de acuerdo a la política institucional</p> <p>41</p> <p>Informa al paciente sobre el procedimiento a realizar y corrobora que no sea alérgico a la sustancia.</p> <p>78</p>				

G

X

76

[Handwritten signatures and initials]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja 19 de 27

COFAT	FARMACIA	MÉDICO	RESPONSABLE DE LA IDONEIDAD	ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA/APOYO ADMINISTRATIVO	DESPACHADOR DE FARMACIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERÍA	
				<p>7</p> <p>42</p> <p>Realiza doble verificación durante la administración del medicamento de alto riesgo.</p> <p>43</p> <p>Registra inmediatamente después de la administración del medicamento en la hoja de medicina y tratamiento circulando el horario en que fue administrado.</p> <p>44</p> <p>Mantiene una vigilancia estrecha del paciente en busca de alguna reacción adversa.</p> <p>Hoja registros de atención de enfermería Forma 400-97 Forma 437-02</p> <p>NO</p> <p>¿presenta alguna reacción adversa?</p> <p>SI</p> <p>45</p> <p>continúa con el proceso.</p> <p>46</p> <p>Notifica al médico y realiza los registros correspondientes.</p> <p>8/9</p>					

C

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja
20 de
27

COFAT	FARMACIA	MÉDICO	RESPONSABLE DE LA IDONEIDAD	ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA/APOYO ADMINISTRATIVO	DESPACHADOR DE FARMACIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERÍA
		<p>47</p> <p>Verifica la presencia de la reacción adversa.</p> <p>¿Existe reacción adversa?</p> <p>NO</p> <p>SI</p> <p>48</p> <p>continúa con el proceso.</p> <p>49</p> <p>dá prioridad a la estabilización del paciente y posteriormente notifica al Departamento de Farmacología para que se realice el seguimiento correspondiente ante la COFEPRIS.</p>		<p>8</p>				<p>50</p> <p>Supervisa el apego al procedimiento de Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración de medicamentos de alto riesgo y vigilancia de la respuesta del paciente.</p> <p>Hoja de registro de incidentes.</p> <p>9/10</p>

G

X

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo





Rev. 0

Hoja 21 de 27

COFAT	FARMACIA	MÉDICO	RESPONSABLE DE LA IDONEIDAD	ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA/APOYO ADMINISTRATIVO	DESPACHADOR DE FARMACIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERÍA
								<div data-bbox="1295 577 1421 1186" data-label="Diagram"> <pre> graph TD Start((9)) --> Decision{¿Existe la presencia de cualifala, evento adverso o centinela?} Decision -- SI --> End1[Termina el proceso] Decision -- NO --> End2[62] End1 --> End2 End2 --> Text[Informa de manera inmediata al médico responsable.
 *Valora de manera conjunta con el médico la condición clínica del paciente y determinan la actuación a seguir.
 *Analiza el impacto del evento e identifica las posibles causas.
 *Documenta/corrobora al registro de las condiciones de medicamentos.
 Notifica de manera oportuna al Departamento de Calidad.] Text --> End3([TERMINA]) </pre> </div>

[Handwritten signatures and initials]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo		Hoja 22 de 27

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

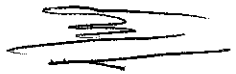

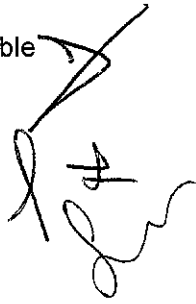

Documentos	Código
6.1 Estándares para implementar el modelo en hospitales 2015; edición 2018. Consejo de Salubridad General.	N/A
6.2 Metas Internacionales de la Seguridad del Paciente: JointCommission Internacional (JCI) Enero 2007, http://www.jointcommissioninternational.org/ .	N/A
6.3 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. 2017. Consejo de Salubridad General; Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	N/A
6.4 Acuerdo que declara la obligatoriedad de la implementación de las "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente", en todos los Establecimientos de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud [Acuerdo CSG 60/06.03.17] publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 08 de septiembre de 2017.	N/A



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de indicaciones médicas.	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.2 Notas médica de ingreso.	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.3 Perfil farmacoterapéutico.	1 año	Departamento de Farmacia	N/A
7.4 Registros de atención enfermería de hospitalización.	5 años	Archivo Clínico	Forma 400-97 Forma 437-02
7.5 Solicitud de medicamentos y material de curación.	5 años	Archivo de cada servicio	Forma 476-01
7.6 Hoja de medicina y tratamiento.	5 años	Archivo Clínico	Forma 416-03
7.7 Hoja de registro de incidentes.		Unidad de Calidad	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **COFAT.**- Comité de Farmacia y Terapéutica.
- 8.2 **Cuasifalla.**- Falla u omisión de un proceso o procedimiento que no produjo daño al paciente debida a que se detectó a tiempo.
- 8.3 **Evento Adverso.**- Falla u omisión de un proceso o procedimiento que produjo daño reversible al paciente.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo		Hoja 23 de 27









- 8.4 **Evento Centinela.**- Falla u omisión de un proceso o procedimiento que produjo daño permanente o incluso la muerte al paciente.
- 8.5 **Medicamento de Alto Riesgo.**- Aquellos fármacos que conllevan un riesgo de error que puede conducir a resultados adversos importantes.
- 8.6 **Omisión.**- No administrar una dosis prescrita de un medicamento a un paciente antes de la siguiente dosis programada, por diversos factores humanos o del sistema.
- 8.7 **Reacción Adversa a Medicamentos.**- Cualquier efecto perjudicial y no deseado que se presenta a la dosis empleada en el hombre para la profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica. Reacción nociva no intencionada que ocurre a las dosis usuales en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre 2021	Elaboración de Manual

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Barreras de seguridad para la prescripción de medicamentos LASA.
- 10.2 Listado de abreviaturas permitidas.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	3. Seguridad en el proceso de adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo		Hoja 24 de 27

10.1 BARRERAS DE SEGURIDAD PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS LASA.

Anexo No 1. Listado de medicamentos LASA		
ADRENAlina	ATROpina	MIDAzolam
AMINOfilina	PENTOXifilina	ATORVAstatina
AMLOdipino	NIFEdipino	ALPRAZOlam
AMOXIcilina	DICLOXAcilina	SIMVAstatina
AMPicilina	BENCILPENicilina	MUPIrocina
TIGEciclina	DOXIciclina	TEICOplanina
Bromuro de ROCUronio	PANCUronio	GLIBENclamida
BUDESOnida	BUMETAñida	METOClopramida
BUpivacaina	ROpivacaina	MILRInona
CAPTOpril	ENALApril	PRAPAFEnona
CEFAlexina	CEFAlotina	AMIOdarona
CEFTAzidima	CEFTRIaxona	NITROGLIcerina
CLOPIdogrel	PRASUgrel	NITROPRUsiato
DOBUtamina	DOPamina	NITROFURantoína
DEXLANSOprazol	OMEprazol	NOREPInefrina
ERTApemem	MEROOpenem	EPINEfrina
ALOpurinol	HALOperidol	PROPOfol
HIDRALazina	PRAZOcina	HIDROclorotiazida
IRBEsartán	LOSArtán	VALsartán
DESflurano	ISOflurano	SEVOflurano
IVABRADina	IVERMECTina	FENITOina
LEVOfloracino	MOXIfloracino	CARVEdilol
METAmizol	METRONidazol	FLUCOnazol
METOPROlol	PROPRAñolol	ESMOlol

G

X

✓

14

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja
25 de
27

Anexo No 1. Listado de medicamentos LASA

VASOpresina	DESMOpresina	LEVOtiroxina
ADENOsina	DIGOXina	AMIKAcina
ACICLOvir	VALGANClclovir	CLINDAmicina
AMFOtericina B	RIFAMpicina	FOSFOmicina
CLARITROmicina	AZITROmicina	Citrato de FENTAnilo
DAPTOmicina	VANCOmicina	Citrato de SUFENTAnilo
PREDnisona	PREDNIsolona	DEXAMEtasona
HIDROCORTisona	METILPREDnisolona	NEbivolol

C

A

M

C

70

A

A



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja
26 de
27

10.2 LISTADO DE ABREVIATURAS PERMITIDAS

EXPRESIÓN	ABREVIATURA ACEPTADA
Unidades de medida	
Kilogramo	kg
Gramos	g
Miligramos	mg
Microgramo	mcg
Litros	L
Mililitros	mL
Metro	m
Centímetro	cm
Milímetro	mm
Área de superficie corporal	ASC
Miliequivalente	mEq
Porcentaje	%
Unidades	U
Unidades internacionales	UI
Milímetros de mercurio	mmHg
Hora	hr
Minuto	min
Vías de administración	
Intravenoso	IV
Vía oral	VO
Intramuscular	IM
Por sonda nasogástrica	PSNG
Signos vitales	
Frecuencia cardíaca	FC
Frecuencia respiratoria	FR
Presión arterial	TA
Presión arterial media	TAM
Presión arterial sistólica	TAS

G

X

[Handwritten signatures and initials]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

3. Seguridad en el proceso de medicación: adquisición, almacenamiento, dispensación, resguardo, prescripción, transcripción, preparación, administración y vigilancia de medicamentos de alto riesgo



Rev. 0

Hoja
27 de
27

EXPRESIÓN	ABREVIATURA ACEPTADA
Presión venosa central	PVC
Temperatura corporal	Temp
Saturación de oxígeno	%sat
Presión arterial de oxígeno	paO ₂
Presión venosa de oxígeno	pvO ₂
Presión arterial de bióxido de carbono	paCO ₂
Medicamentos	
Cloruro de potasio	KCl
Cloruro de sodio	NaCl
Sulfato de magnesio	MgSO ₄
Gluconato de Calcio	GluCa
Micronebulizaciones	MNB
Nutrición Parenteral Total	NPT
Sangre y/o componentes sanguíneos	
Plasma fresco congelado	PFC
Concentrados de plaquetas	CP
Crioprecipitados	Crio
Aféresis plaquetaria	AF
Concentrados de eritrocitos	CE
Sólo se permiten las siguientes abreviaturas cuando la prescripción cumple con los criterios clínicos para el manejo del fármaco	
Por Razón Necesaria	PRN
Dosis Respuesta	DR

G

A

E

D

H



L

B

7

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía		Hoja 1 de 32

4.1. PROCESOS SEGUROS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía		Hoja 2 de 32

1. PROPÓSITO



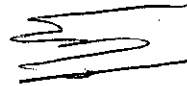
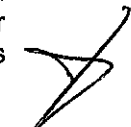

Estandarizar la actuación del equipo multidisciplinario que realiza procedimientos en el servicio de Cirugía, para garantizar la seguridad del paciente sometido a cirugía cardíaca y otros procedimientos con el fin de disminuir factores de riesgo y la probabilidad de ocurrencia de incidentes no deseados.



2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno es aplicable a; equipo quirúrgico: cirujanos, anestesiólogos, enfermera circulante, instrumentista y perfusionista.
- 2.2. A nivel externo: Visitantes (estudiantes), otros equipos quirúrgicos externos que operan en las salas de operaciones del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.







3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. El equipo multidisciplinario debe aplicar de manera estandarizada el proceso de verificación de pre-procedimiento quirúrgico y lo documenta en la lista de verificación de cirugía a todo paciente programado a cirugía que ingrese al servicio de Sala de Operaciones.
- 3.2. Es responsabilidad del equipo multidisciplinar identificar correctamente al paciente con su nombre completo y fecha de nacimiento.
- 3.3. El equipo multidisciplinario participa activamente, coordinado por el anestesiólogo, en confirmar durante la realización del proceso de verificación pre-procedimiento quirúrgico los siguientes puntos:
 - Paciente correcto (nombre completo y fecha de nacimiento), procedimiento correcto y sitio quirúrgico correcto.
 - Disponibilidad de documentos, notas médicas: sesión médico-quirúrgica, consentimientos informados: cirugía y anestesiología, nota pre-operatoria, nota preanestésica, visita preoperatoria de enfermería y solicitudes de microbiología y/o patología según el caso.
 - Estudios de Imagen (coronariografía y/o cateterismo cardíaco, tomografía,) o bien las que el cirujano y/o anestesiólogo consideren importantes.
 - Estudios relevantes debidamente identificados (erradicación de focos sépticos, grupo sanguíneo, resultados de laboratorios).
 - Presencia y funcionamiento de equipos y/o implantes necesarios.
 - Marcado del sitio anatómico, en caso de que aplique.
 - Alergias.
 - Riesgo de hemorragia y disponibilidad de componentes sanguíneos.
- 3.4. El médico cirujano responsable debe realizar durante la valoración preoperatoria, el marcaje del sitio quirúrgico con marcador indeleble utilizando una señal tipo diana y fuera del círculo mayor coloca sus iniciales. Dicho marcaje se realiza en presencia de un familiar cuando los pacientes se encuentren inconscientes, sean menores de edad o con alguna discapacidad.
- 3.5. Se puede omitir el marcaje en situaciones de urgencia.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía		Hoja 3 de 32

- 3.6 Es responsabilidad del médico cirujano realizar un marcaje documental cuando el paciente rechace el marcaje en la piel o cuando se trate de paciente prematuro.
- 3.7 El anestesiólogo, es responsable de coordinar al equipo multidisciplinario para la realización del proceso de verificación pre-procedimiento quirúrgico y registrarlo en la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía.
- 3.8 La enfermera circulante es responsable de coordinar el tiempo fuera y la salida del paciente de la Sala de Operaciones y documentarlo en la Lista de verificación de Seguridad en la Cirugía.
- 3.9 La lista de verificación debe cumplirse en su totalidad, si un punto no se cumple, el responsable de la coordinación debe comunicar al equipo multidisciplinario que el procedimiento quirúrgico no puede continuar hasta la resolución de la situación pendiente.
- 3.10 La lista de verificación se divide en tres fases:
- 1ª. La entrada, la cual comprende el ingreso del paciente al área quirúrgica hasta antes de la inducción anestésica.
- 2ª. La pausa quirúrgica o tiempo fuera que incluye los procesos realizados antes de la incisión cutánea.
- 3ª. Salida del paciente, antes de que el paciente salga de quirófano, se refiere a la revisión de todo el evento quirúrgico enfatizando puntos críticos del procedimiento quirúrgico y de recuperación en la terapia posquirúrgica y/o recuperación.
- 3.11 Es responsabilidad del equipo multidisciplinar la confirmación de la autorización del procedimiento a través del Consentimiento Informado debidamente elaborado.
- 3.12 El cirujano responsable del procedimiento confirma en voz alta los datos relevantes del paciente durante el tiempo fuera antes de la incisión quirúrgica y todo el personal que se encuentre dentro de la Sala de Operaciones debe dejar de realizar cualquier actividad y estar atento a la pausa para colaborar y/o confirmar los datos relevantes del paciente.
- 3.13 El anestesiólogo responsable del procedimiento realiza tiempo fuera previo a la administración de componentes sanguíneos.
- 3.14 El anestesiólogo debe coordinar la fase 2, antes de la incisión cutánea (tiempo fuera) antes de iniciar con el procedimiento y confirmar con el equipo multidisciplinario:
- Paciente correcto (nombre completo y fecha de nacimiento).
 - Procedimiento correcto.
 - Sitio o vía de abordaje correctos.
 - Estudios de imagen que se requieran.
- 3.15 El equipo multidisciplinar debe participar en la prevención de eventos críticos e informar la existencia de algún problema para realizar las acciones inmediatas y resolverlas antes del procedimiento como:

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía		Hoja 4 de 32

- Pasos críticos o no sistematizados, duración de la operación y/o sangrado previsto.
 - Situaciones especiales con instrumental, material y/o equipo.
 - Profilaxis antibiótica, existencia de enfermedad o riesgo que complique la cirugía.
- 3.16 El equipo multidisciplinario con trabajo en equipo y comunicación efectiva garantiza la seguridad del paciente sometido a tratamiento quirúrgico.
- 3.17 En situaciones relacionadas con la atención de los pacientes clínicamente inestables o de urgencia y en el servicio de cirugía, en las cuales el Médico emite indicaciones verbales:
- El médico emite la indicación.
 - La enfermera y/o residente escucha atentamente.
 - La enfermera y/o residente debe repetir la orden en voz alta.
 - El Médico que emite la indicación debe confirmar que la información es correcta.
 - El médico debe registrar la indicación en el expediente después de haber atendido al paciente.
 - La enfermera transcribe la indicación en los registros correspondientes.
- 3.18 El personal de enfermería es responsable de evaluar y reevaluar el riesgo de caída en todos los pacientes, documentar y colocar el brazalete de color correspondiente al riesgo y aplicar las medidas para la prevención de caídas.
- 3.19 El médico y/o la enfermera deben realizar la Doble Verificación de los medicamentos de alto riesgo aplicados en el servicio de cirugía.
- 3.20 El personal de enfermería asignado a la sala, debe coordinar que se cumplan las diferentes fases que integran los procedimientos de seguridad en el servicio de cirugía a través del Listado de Verificación.
- 3.21 Todo profesional de la salud que tiene relación directa con el paciente debe realizar y documentar la información y datos que garanticen la continuidad de la atención, siguiendo un mecanismo estructurado conforme a la herramienta SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).
- 3.22 El equipo multidisciplinario de salud es responsable de documentar, firmar e integrar en el expediente clínico toda la documentación que sustente el proceso de atención quirúrgica en estricto apego a la NOM 004 del Expediente Clínico.
- 3.23 El incumplimiento de estas Políticas, Normas y Lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás legislación aplicable.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES****4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía****4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

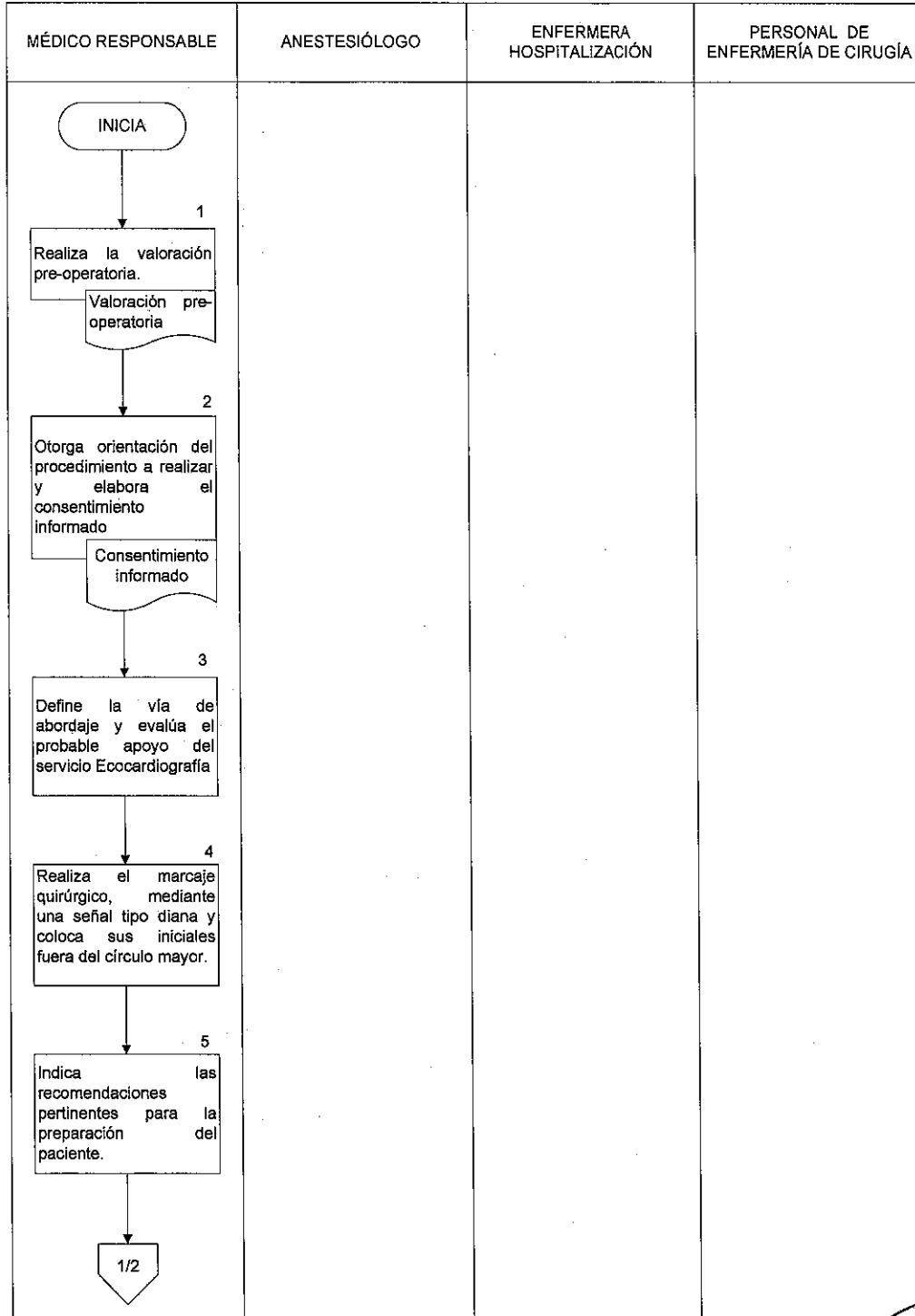
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico responsable	1	Realiza la valoración pre-operatoria.	.Valoración pre-operatoria. .Consentimiento informado.
	2	Otorga orientación del procedimiento a realizar y elabora el consentimiento informado.	
	3	Define la vía de abordaje y evalúa el probable apoyo del servicio de Ecocardiografía.	
	4	Realiza el marcaje quirúrgico, mediante una señal tipo diana y coloca sus iniciales fuera del círculo mayor.	
	5	Indica las recomendaciones pertinentes para la preparación del paciente.	
	6	¿Requiere apoyo? No: Continúa con el proceso.	
	7	Sí: Determina los motivos, solicita el apoyo y continua el proceso: Canulación femoral o yugular. Paciente en estado crítico que amerite valoración ecocardiográfica. Otros.	
Anestesiólogo	8	Realiza la valoración pre-anestésica.	.Hoja de valoración pre-anestésica. .Consentimiento informado.
	9	Indica las recomendaciones pertinentes para la preparación del paciente.	
	10	Explica el procedimiento y solicita el consentimiento informado al paciente.	
Enfermera hospitalización	11	Realiza la preparación quirúrgica del paciente, acorde al procedimiento y a las recomendaciones del médico cirujano.	
Personal Enfermera de Cirugía	12	Realiza la valoración de enfermería pre-operatoria	.Hoja de valoración pre-quirúrgica de Enfermería.
	13	Corroborar que el paciente se encuentre preparado físicamente para el procedimiento TERMINA	

G

/



5. DIAGRAMA DE FLUJO





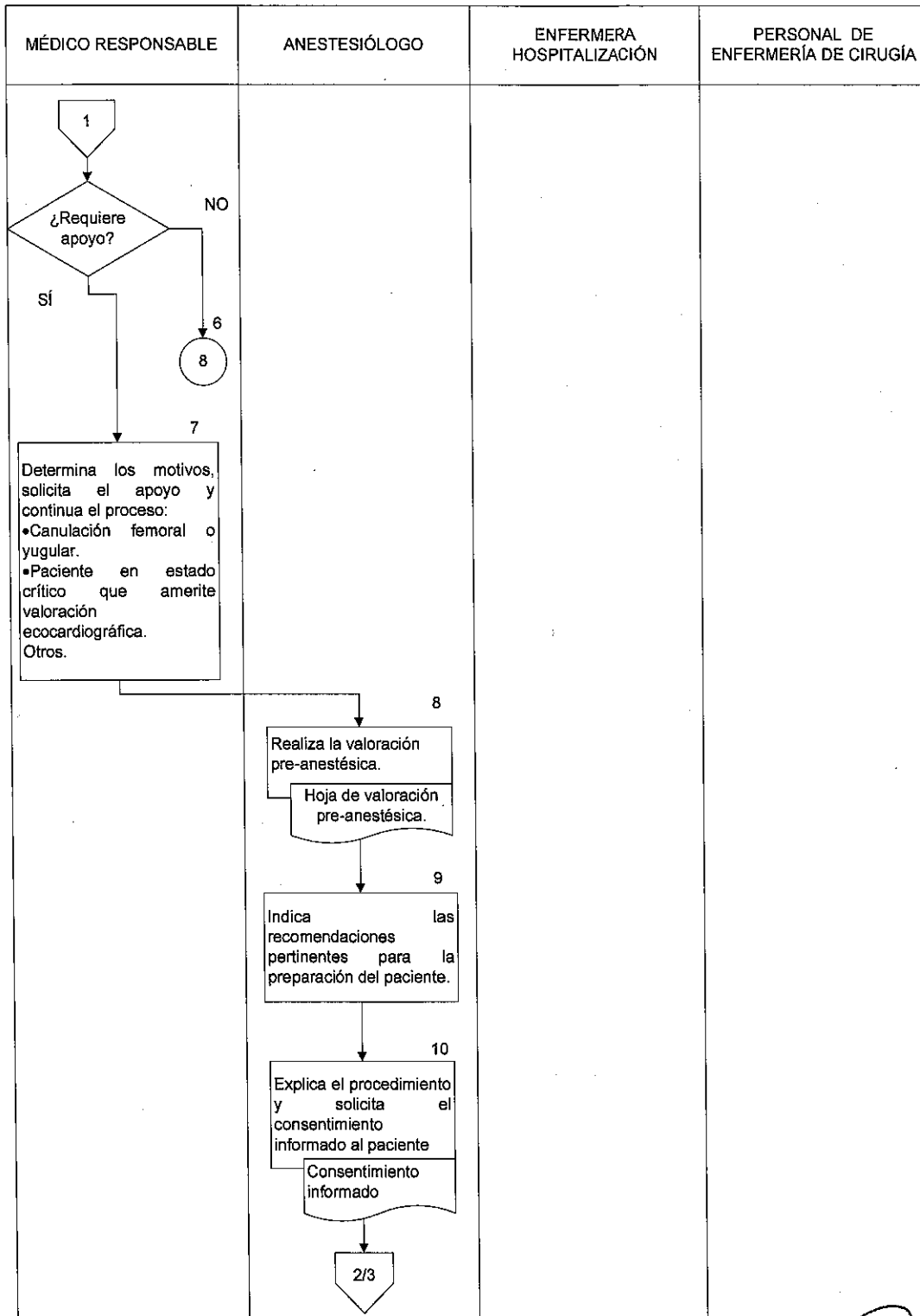
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES



Rev. 0

4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía

Hoja 7 de 32



G

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



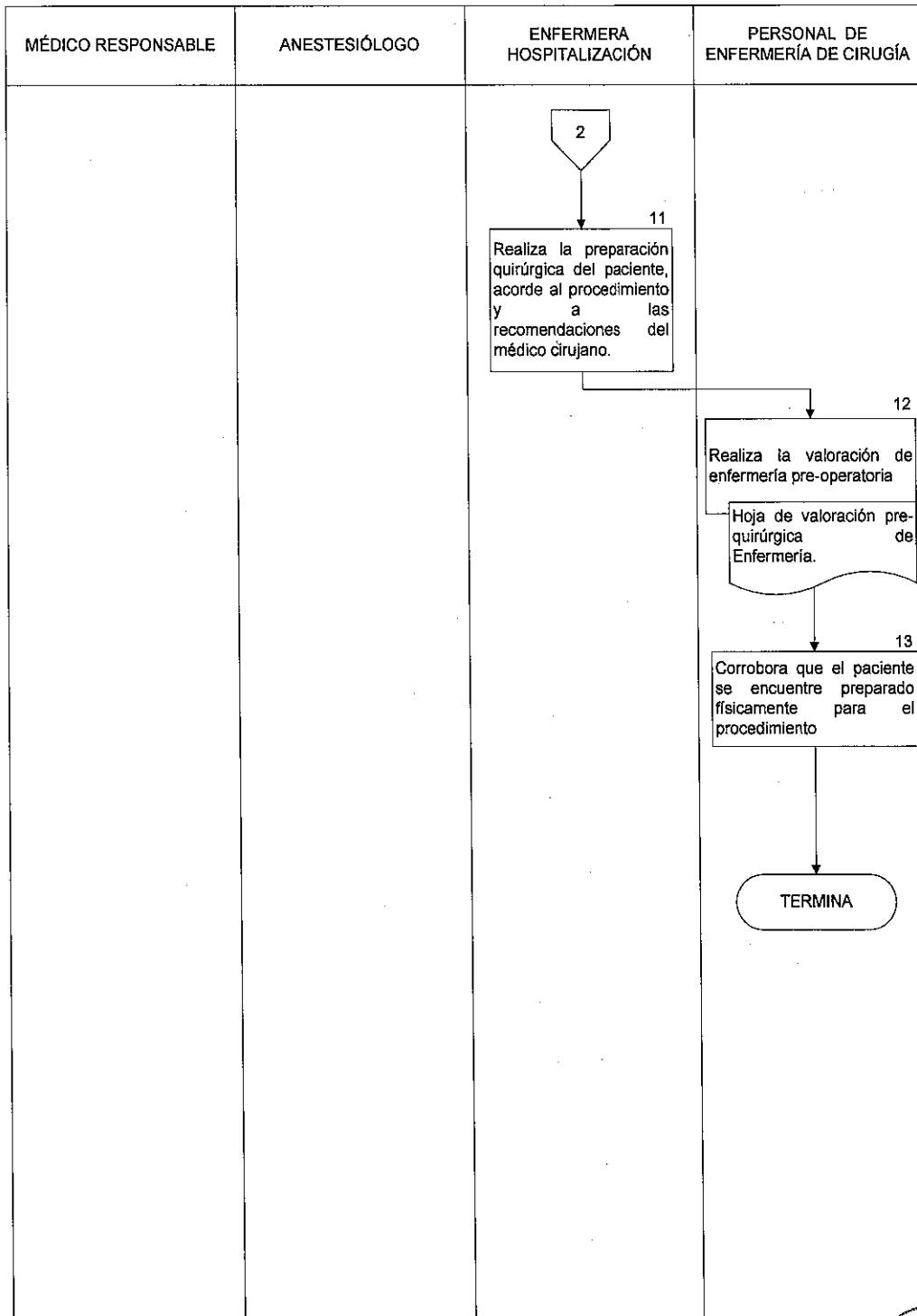
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía



Rev. 0

Hoja 8 de 32



G

X

///

A

HT

76



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

**4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía:
A. Ingreso del paciente al servicio de cirugía**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

A. INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA

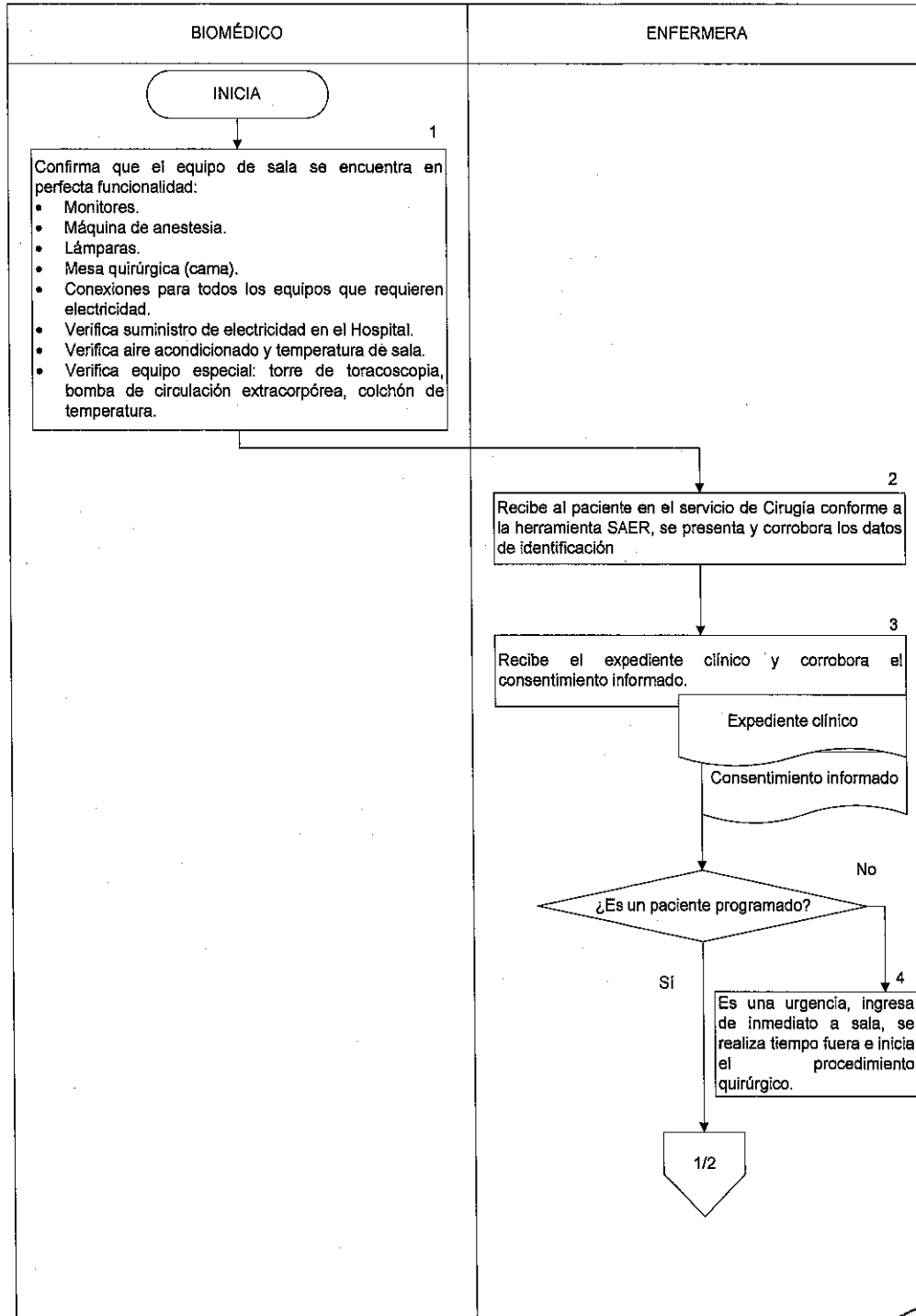
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Biomédico	1	Confirma que el equipo de sala se encuentra en perfecta funcionalidad: <ul style="list-style-type: none"> • Monitores. • Máquina de anestesia. • Lámparas. • Mesa quirúrgica (cama). • Conexiones para todos los equipos que requieren electricidad. • Verifica suministro de electricidad en el Hospital. • Verifica aire acondicionado y temperatura de sala. • Verifica equipo especial: torre de toracoscopia, bomba de circulación extracorpórea, colchón de temperatura. 	
Enfermera	2	Recibe al paciente en el servicio de Cirugía conforme a la herramienta SAER, se presenta y corrobora los datos de identificación.	.Expediente clínico .Consentimiento informado
	3	Recibe el expediente clínico y corrobora el consentimiento informado. ¿Es un paciente programado?	
	4	No: Es una urgencia, ingresa de inmediato a sala, se realiza tiempo fuera e inicia el procedimiento quirúrgico.	
	5	Sí: Verifica el retiro o la existencia de prótesis dentales removibles, lentes de contacto y otros, en caso de las mujeres verificar que la paciente no esté embarazada o en su ciclo menstrual.	
	6	Confirma disponibilidad de hemocomponentes y Grupo Rh.	
	7	Pasa al paciente a sala de cirugía.	
		TERMINA	



**4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía:
A. Ingreso del paciente al servicio de cirugía**



5. DIAGRAMA DE FLUJO



G

A

M

L

S



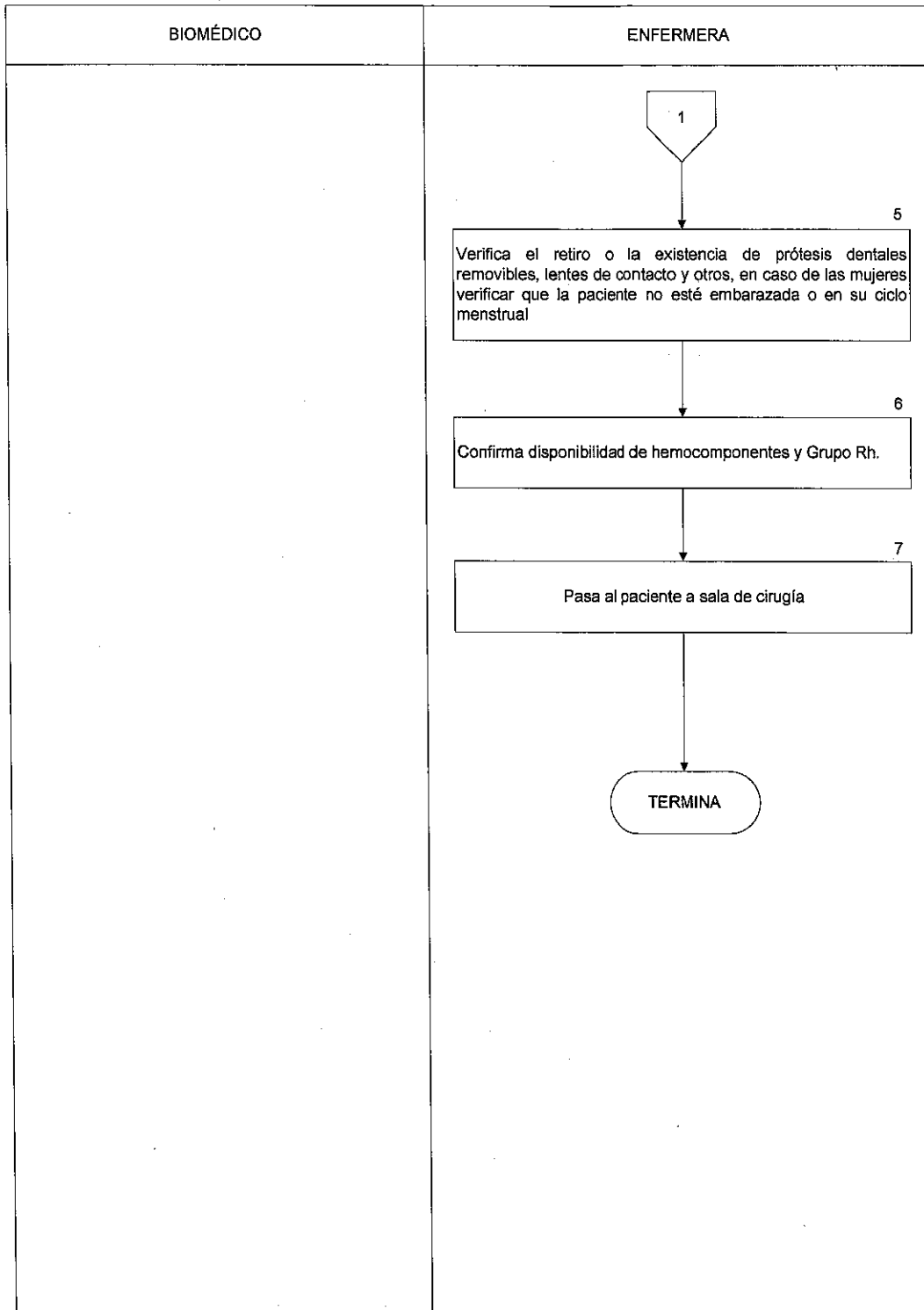
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

**4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía:
A. Ingreso del paciente al servicio de cirugía**



Rev. 0

Hoja
11 de
32



Handwritten signatures and initials:
A
A
A
A
A



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

**4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía
B. Fase 1. Entrada: antes de la inducción de la anestesia**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

B. FASE 1. ENTRADA: ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Anestesiólogo	1	Solicita el formato de la lista de verificación de seguridad en la cirugía en la farmacia de Sala de Operaciones.	.Forma 500-22.
	2	Completa el nombre, fecha de nacimiento, registro, diagnóstico preoperatorio y la fecha.	
	3	Recibe al paciente y verifica los datos de identificación corroborando nombre completo y fecha de nacimiento en el brazalete de identificación, la hoja frontal del expediente y con el paciente.	.Consentimiento informado
	4	Verifica el conocimiento del paciente con respecto al tipo de procedimiento a realizar, lugar anatómico a intervenir y las firmas del consentimiento informado.	.Nota preoperatoria
	5	Comprueba el marcado del sitio quirúrgico con el paciente y coteja en la nota preoperatoria que este referido el sitio quirúrgico.	
Cirujano	6	Verifica la disponibilidad de documentos. <ul style="list-style-type: none"> • Notas médicas: sesión médico-quirúrgica. • Consentimientos informados (cirugía y anestesiología). • Nota preoperatoria. • Nota pre-anestésica. • Visita preoperatorio de enfermería. • Solicitudes de microbiología y/o patología según el caso. 	.Expediente clínico
Anestesiólogo	7	Inspecciona que el equipo de anestesia esté en perfecta funcionalidad como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de intubación y aspiración de la vía aérea. • Sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados). • Equipo de succión. • Fármacos, dispositivos y equipos de urgencia para cerciorarse que todo esté disponible. 	
	8	Coloca oxímetro y verifica su funcionalidad.	

Handwritten signatures and initials:
 G
 X
 //
 A
 R
 R

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES****4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía
B. Fase 1. Entrada: antes de la inducción de la anestesia**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	9	Cuestiona al paciente sobre alergias conocidas y lo confirma en la historia clínica del expediente.	
	10	Realiza valoración objetiva de la vía aérea para determinar si el paciente puede presentar algún problema que pudiera dificultar la intubación.	
	11	Evalúa riesgos de bronco aspiración.	
	12	Prepara el material y equipo para el manejo de una eventual complicación de la vía aérea.	
	13	Estima el riesgo de hemorragia con base en la valoración preoperatoria e interrogatorio directo.	
	14	Confirma la interrupción de medicamentos que interfieran con la hemostasia en función de la indicación médica.	
	15	Dispone de acceso intravenoso.	
	16	Confirma la disponibilidad de líquidos y sangre para la reanimación.	
	17	Corroborar con la enfermera perfusionista responsable del paciente si ha completado la lista de verificación de Circulación Extracorpórea.	
	18	Entrega la lista de verificación en mano a la enfermera circulante antes de la incisión cutánea.	
		TERMINA	

C



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

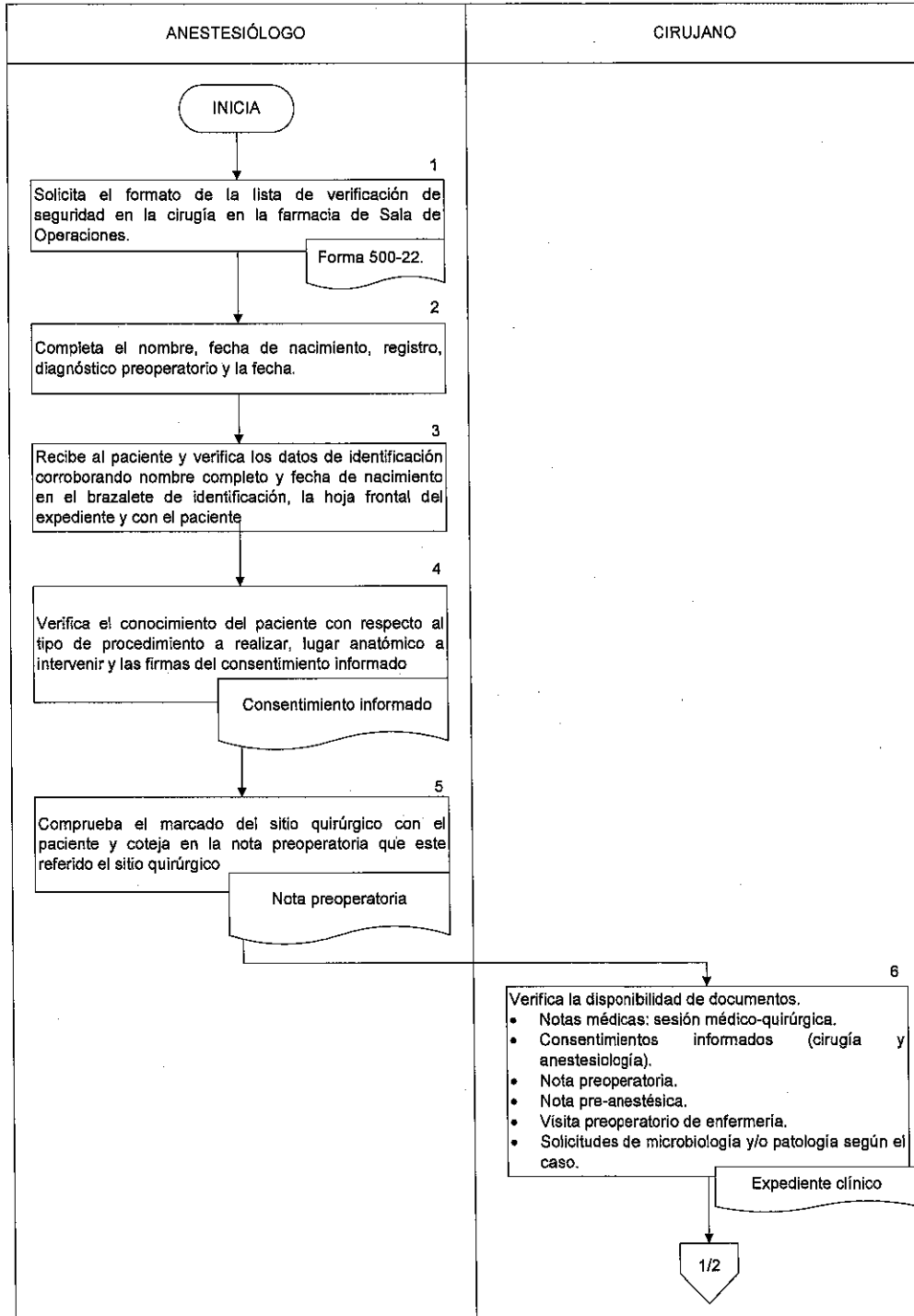
4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía B. Fase 1. Entrada: antes de la inducción de la anestesia



Rev. 0

Hoja 14 de 32

5. DIAGRAMA DE FLUJO



G

X

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



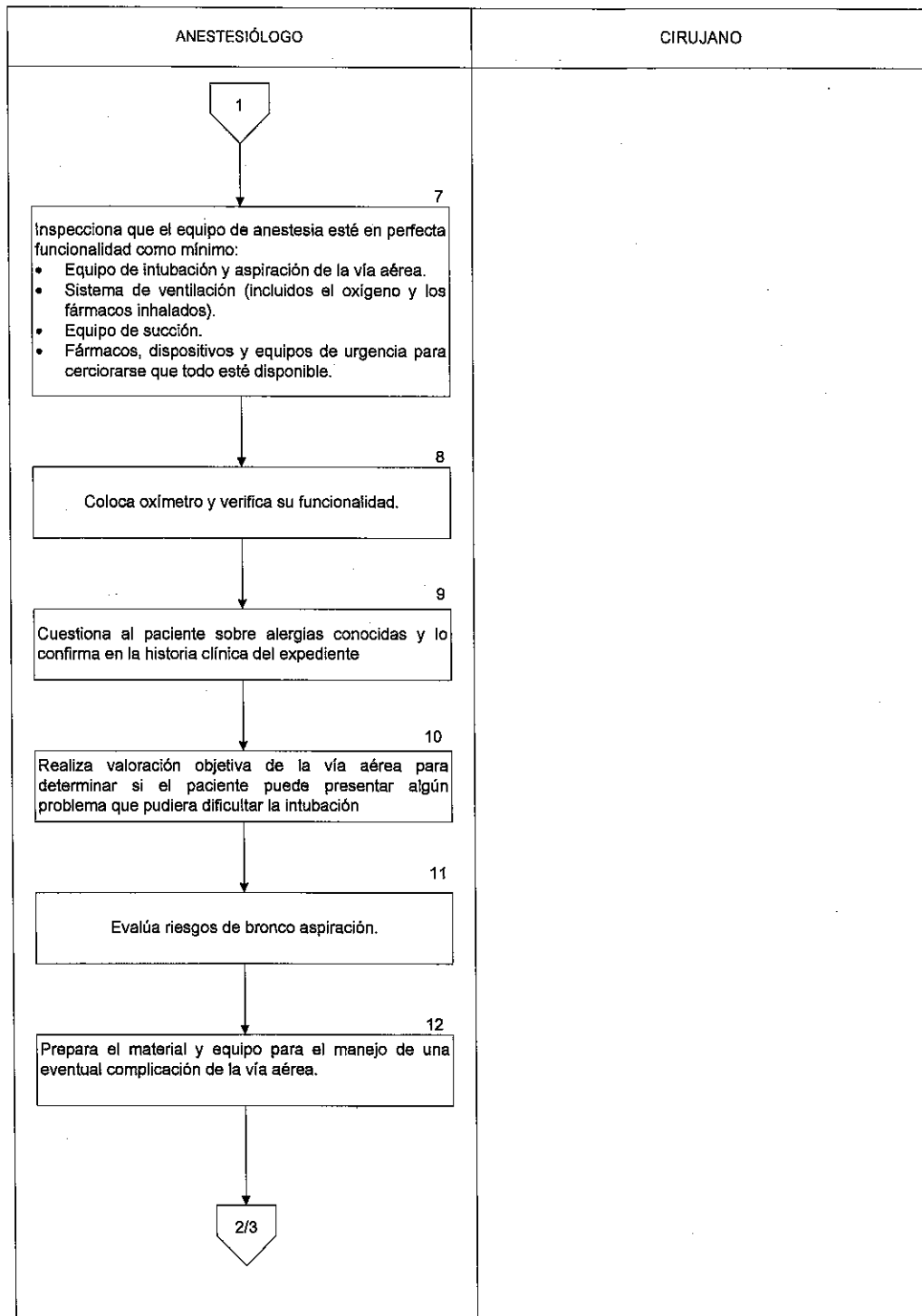
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía B. Fase 1. Entrada: antes de la inducción de la anestesia



Rev. 0

Hoja
15 de
32

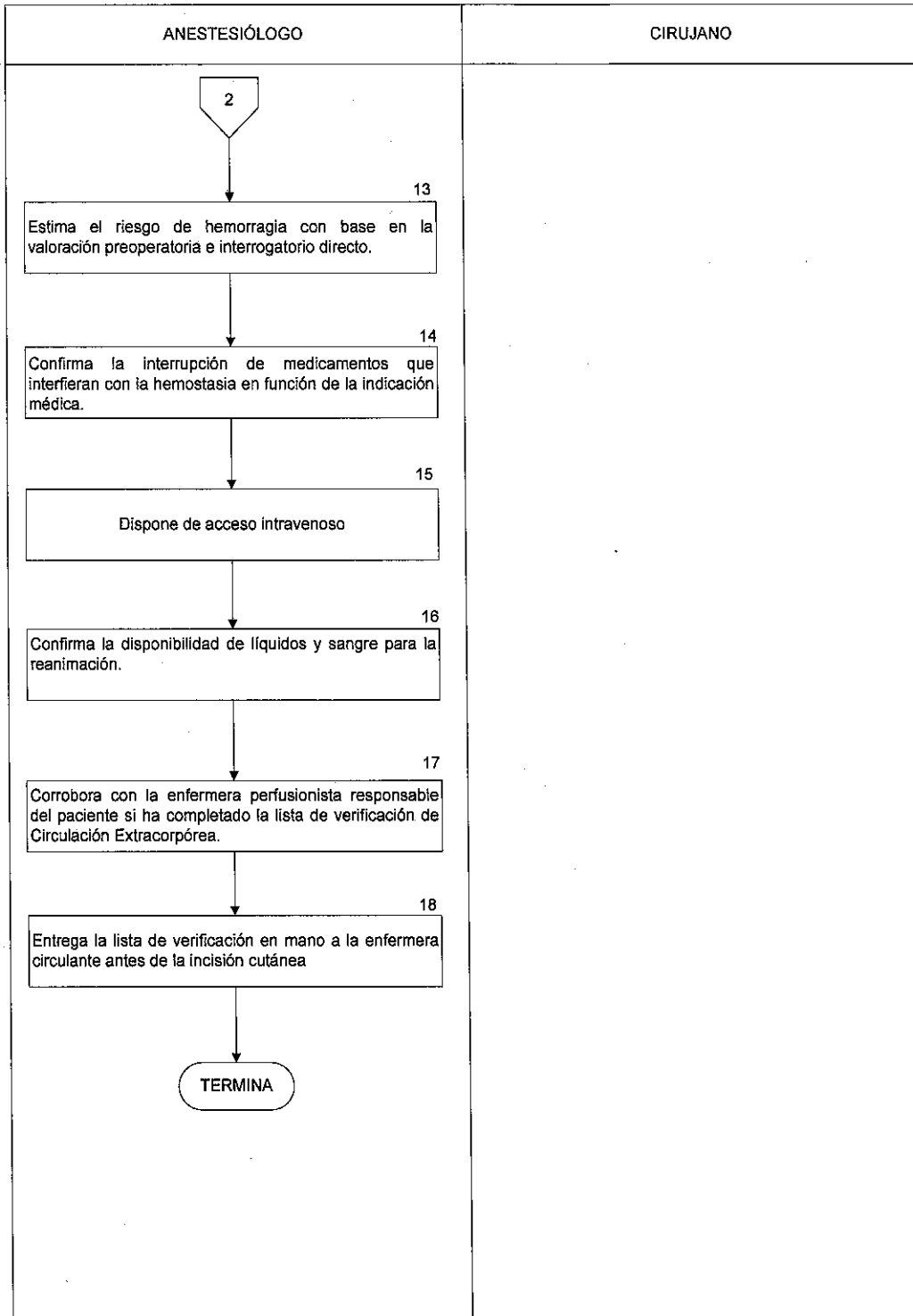


C

[Handwritten signatures and initials]



4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía
B. Fase 1. Entrada: antes de la inducción de la anestesia



G

X

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía C. Fase 2. Pausa quirúrgica "tiempo fuera": antes de la incisión quirúrgica

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

C. FASE 2. PAUSA QUIRÚRGICA "TIEMPO FUERA": ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Cirujano	1	Confirma la realización de asepsia y antisepsia en el sitio quirúrgico.	
	2	Confirma la disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes.	
	3	Confirma la disponibilidad de los hemocomponentes.	
	4	Confirma la funcionalidad adecuada de los implantes, dispositivos, y equipo especial necesario.	
Enfermera circulante	5	Solicita al equipo quirúrgico que se encuentre en la sala de operaciones se presente por su nombre completo y describa su función.	
Enfermera circulante y cirujano	6	Solicitan no realizar ningún procedimiento hasta concluir tiempo fuera.	
	7	Confirman verbalmente: El nombre completo y fecha de nacimiento del paciente. El tipo de intervención que se va a realizar y el sitio de abordaje quirúrgico.	
	8	Pregunta en voz alta al anestesiólogo, si se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.	
Anestesiólogo		¿Se administró profilaxis antibiótica?	
	9	No: Se administra en ese momento antes de la incisión.	
	10	Sí: Valora si se repite o no la dosis e informa a la enfermera circulante	
Enfermera Circulante y Enfermera Instrumentista	11	Confirman verbalmente el indicador de esterilización, y en su caso la disponibilidad de material y de insumos. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de cambio valvular: Set completo de válvulas protésicas mecánicas. • Cirugía de Revascularización coronaria: clips, insuflador etc. • Cirugía congénita: Injertos y pericardio. 	

C

X

///

✓

[Handwritten signatures and initials]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

**4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía
C. Fase 2. Pausa quirúrgica "tiempo fuera": antes de la incisión quirúrgica**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía renal: equipo de cirugía laparoscópica. • Cirugía obstétrica: cuna térmica, báscula para bebé. 	
Enfermera Circulante y Cirujano	12	Determinan la necesidad de visualizar imágenes con base en el proceso quirúrgico.	
	13	En caso de no aplicar marca la casilla correspondiente que no (ejemplo cirugía de revascularización coronaria, valvular etc.).	
Médico responsable/ Anestesiólogo Enfermera	14	Durante el procedimiento: Mantiene la vigilancia y el monitoreo constante para el control clínico del paciente durante el procedimiento.	
	15	Identifica e informa signos de alarma en todo momento.	
	16	Mantienen comunicación efectiva durante el proceso de atención.	
Médico responsable/ anestesiólogo	17	¿Presenta inestabilidad hemodinámica?: No: Continúa el procedimiento	
	18	Sí: Valora al paciente. Indica la terapéutica a seguir de acuerdo a la valoración. TERMINA	

G

X

M

C
A
L
A

H



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

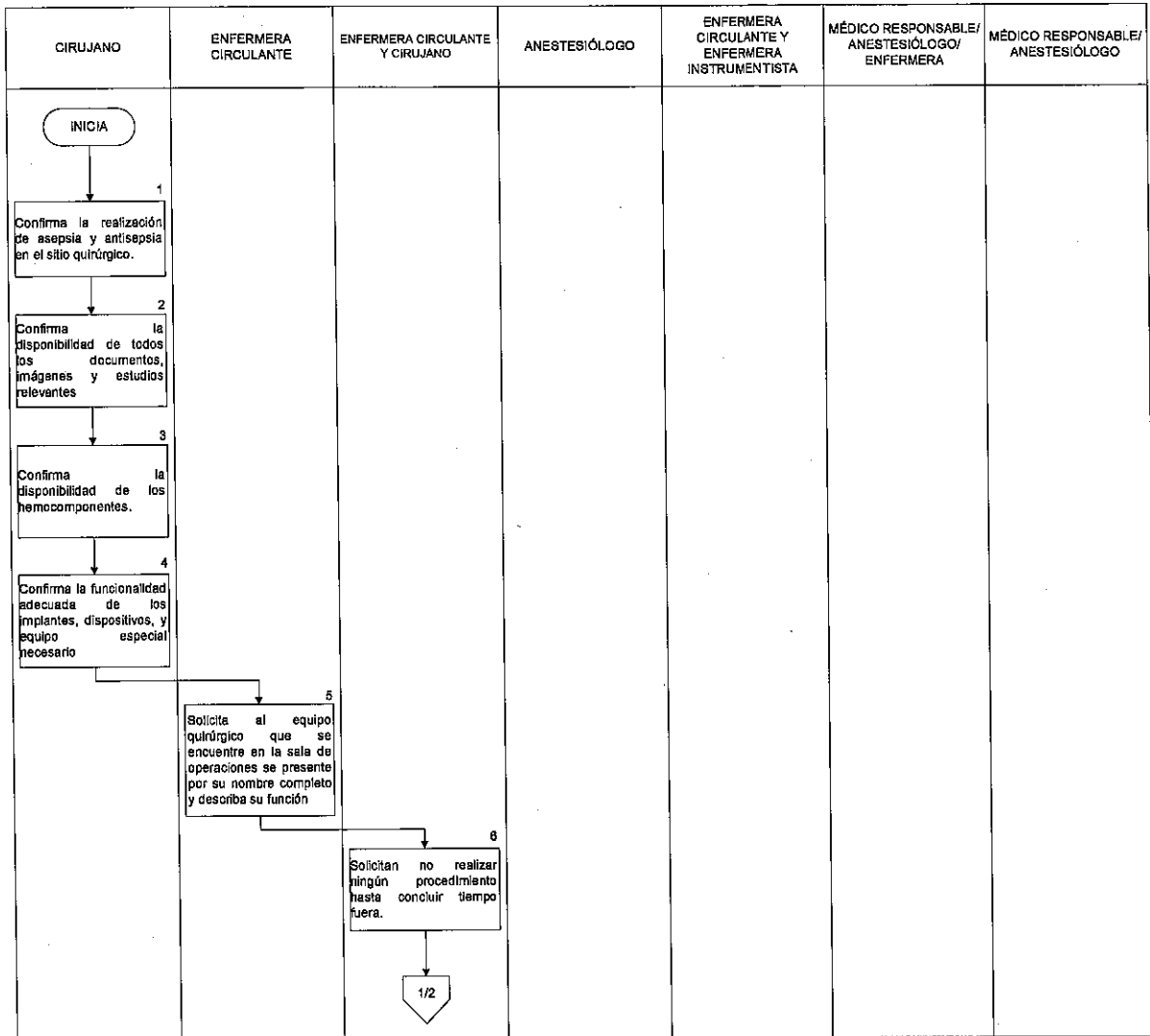
4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía
C. Fase 2. Pausa quirúrgica "tiempo fuera": antes de la incisión quirúrgica



Rev. 0

Hoja
19 de
32

5. DIAGRAMA DE FLUJO



C

[Handwritten signature]

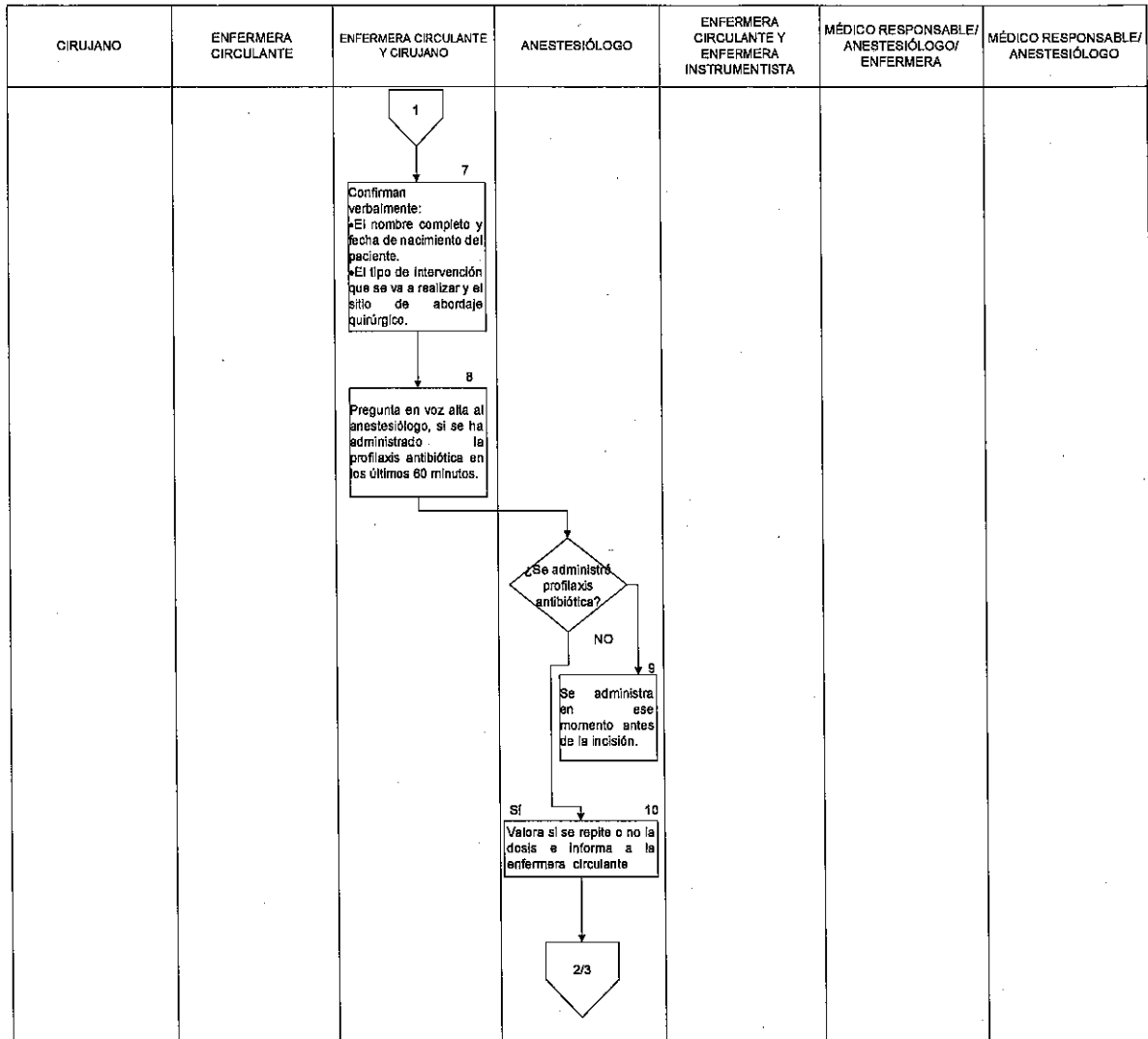
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía
C. Fase 2. Pausa quirúrgica "tiempo fuera": antes de la incisión quirúrgica



G

X

M

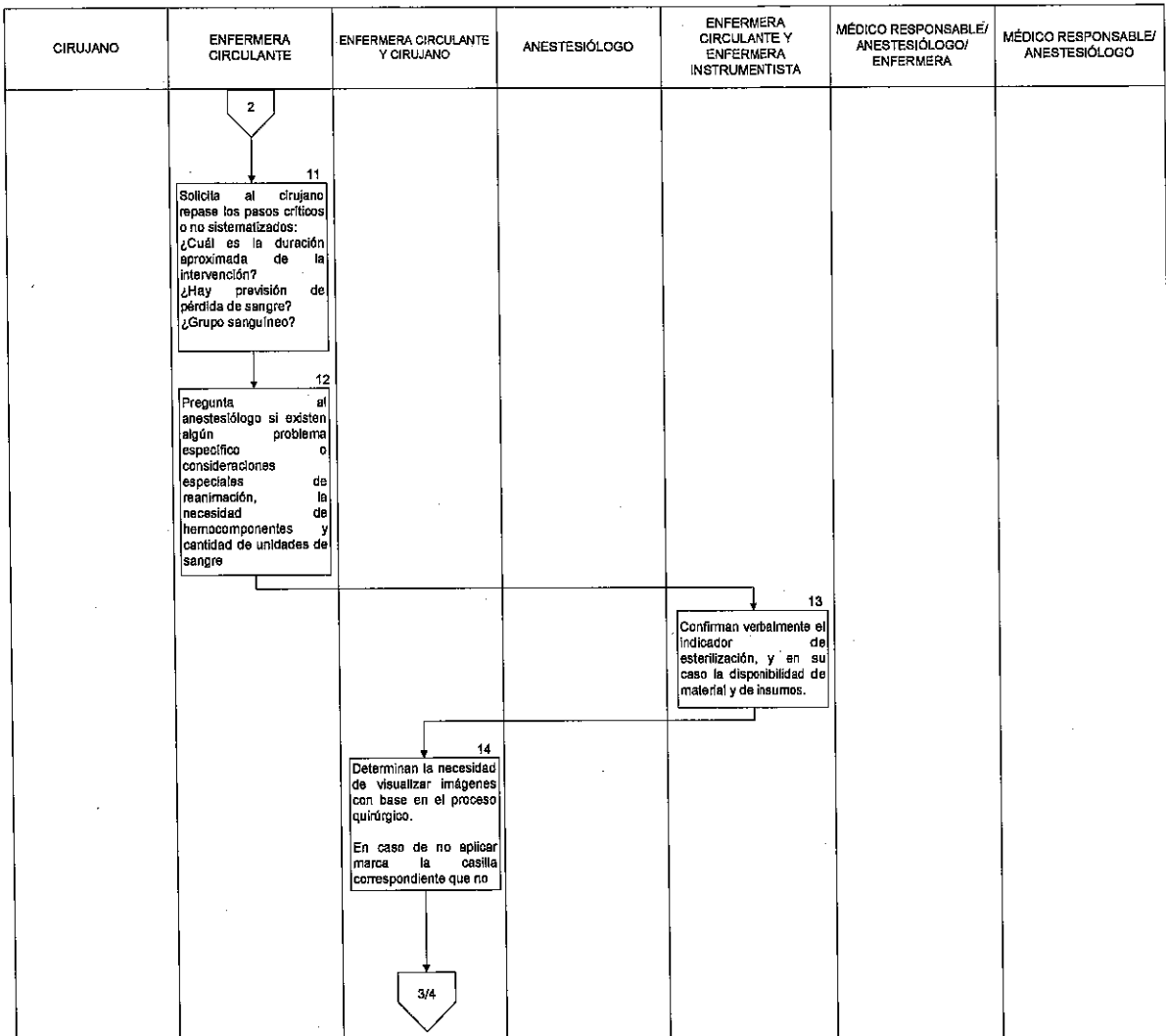
G

L

16



4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía
C. Fase 2. Pausa quirúrgica "tiempo fuera": antes de la incisión quirúrgica



G

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía

C. Fase 2. Pausa quirúrgica "tiempo fuera": antes de la incisión quirúrgica



Rev. 0

Hoja
22 de
32


CIRUJANO	ENFERMERA CIRCULANTE Y CIRUJANO	ANESTESIÓLOGO	ENFERMERA CIRCULANTE Y ENFERMERA INSTRUMENTISTA	MÉDICO RESPONSABLE/ ANESTESIÓLOGO/ ENFERMERA	MÉDICO RESPONSABLE/ ANESTESIÓLOGO
				<p>3</p> <p>Durante el procedimiento:</p> <p>15</p> <p>Mantiene la vigilancia y el monitoreo constante para el control clínico del paciente durante el procedimiento</p> <p>16</p> <p>Identifica e informa signos de alarma en todo momento</p> <p>17</p> <p>Mantienen comunicación efectiva durante el proceso de atención</p>	<p>¿Presenta inestabilidad hemodinámica?:</p> <p>NO</p> <p>18</p> <p>Continúa el procedimiento</p> <p>Si</p> <p>19</p> <p>Valora al paciente. Indica la terapéutica a seguir de acuerdo a la valoración</p> <p>TERMINA</p>

G

X

[Handwritten signature]





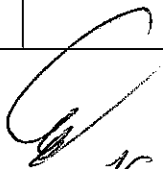


[Handwritten signatures]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES	Rev. 0
	4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía D. Fase 3. Salida: antes de que el paciente salga de sala de operaciones	Hoja 23 de 32

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

D. FASE 3. SALIDA: ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE SALA DE OPERACIONES

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera circulante y cirujano	1	Confirman verbalmente el nombre completo del procedimiento quirúrgico realizado.	.Lista de verificación de la seguridad .Forma 500-22
	2	Confirman por escrito con el equipo multidisciplinario que se ha aplicado la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía.	
Enfermera circulante, cirujano e instrumentista	3	Verifican que el recuento del instrumental, material textil y agujas sea correcto.	
	4	Confirman el tipo y número de muestras recolectadas en el trans-operatorio; así como los datos de la etiqueta (nombre completo, fecha de nacimiento, descripción de la muestra y fecha de la cirugía)	
	5	Verifican si surgieron problemas que resolver con el instrumental y equipo.	
	6	¿Existieron problemas? No: Continua con el procedimiento.	
	7	Si: Describe brevemente cuál fue y cómo se resolvió el problema.	
Enfermera circulante	8	Solicita al cirujano y anestesiólogo revisen aspectos importantes de la recuperación y tratamiento del paciente.	
	9	Realiza los registros correspondientes en el expediente clínico, acorde a la normatividad vigente.	
Cirujano responsable/ anestesiólogo/ enfermera (o)	10	Registra si existieron eventos adversos durante el procedimiento.	
	11	Registra su nombre completo y firma en la lista de verificación.	
	12	Realiza el traslado seguro del paciente para vigilar su recuperación y continuar con el proceso de atención.	
	13	Registra en la nota quirúrgica, el proceso realizado acorde a la normatividad vigente.	

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía

D. Fase 3. Salida: antes de que el paciente salga de sala de operaciones

Rev. 0

Hoja 24 de 32

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	14	Notifica a la Unidad de Calidad los eventos adversos durante el procedimiento quirúrgico, si existieron. TERMINA	

G
X
M
G
L
L

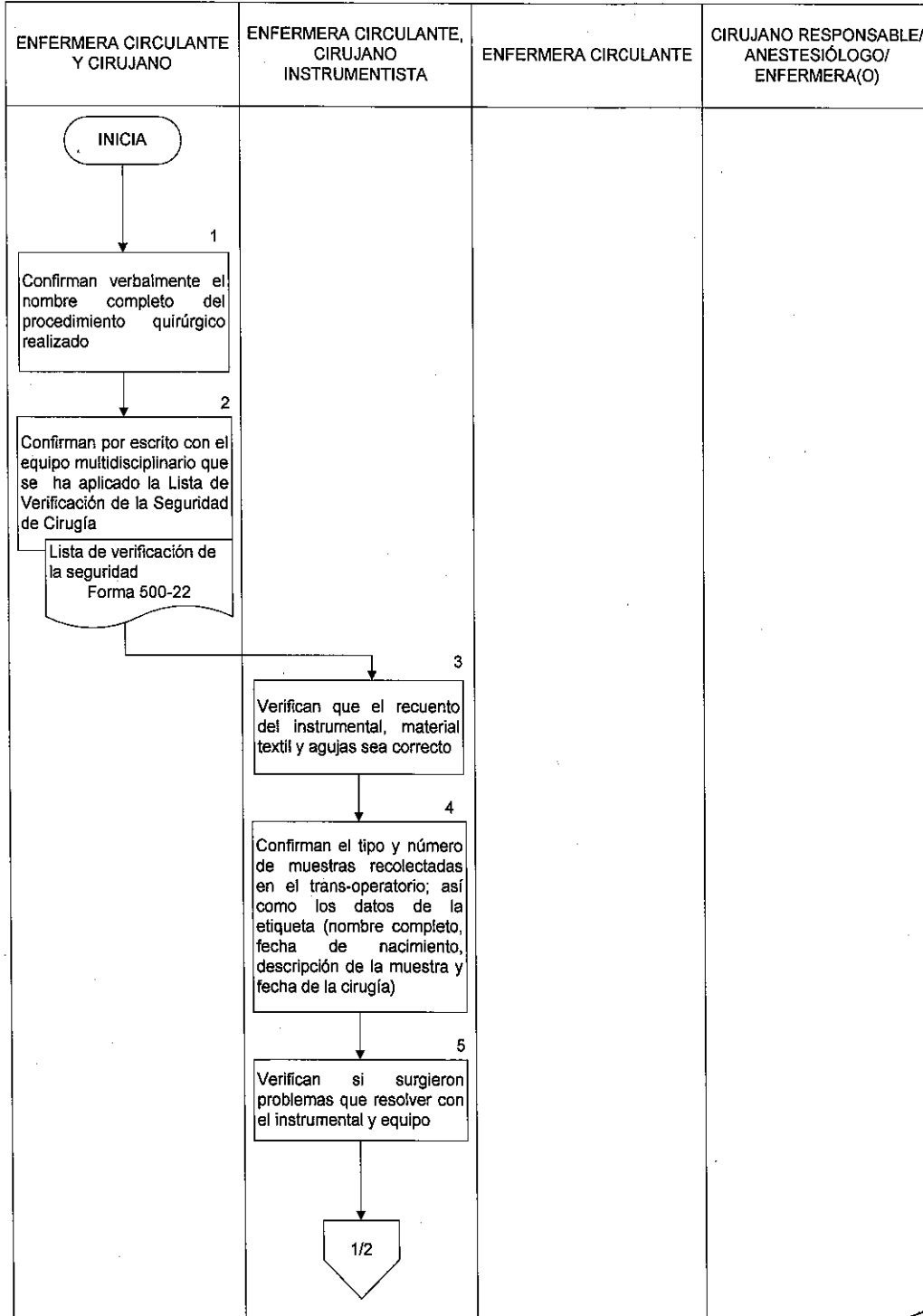
14



4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía
D. Fase 3. Salida: antes de que el paciente salga de sala de operaciones



5. DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials]



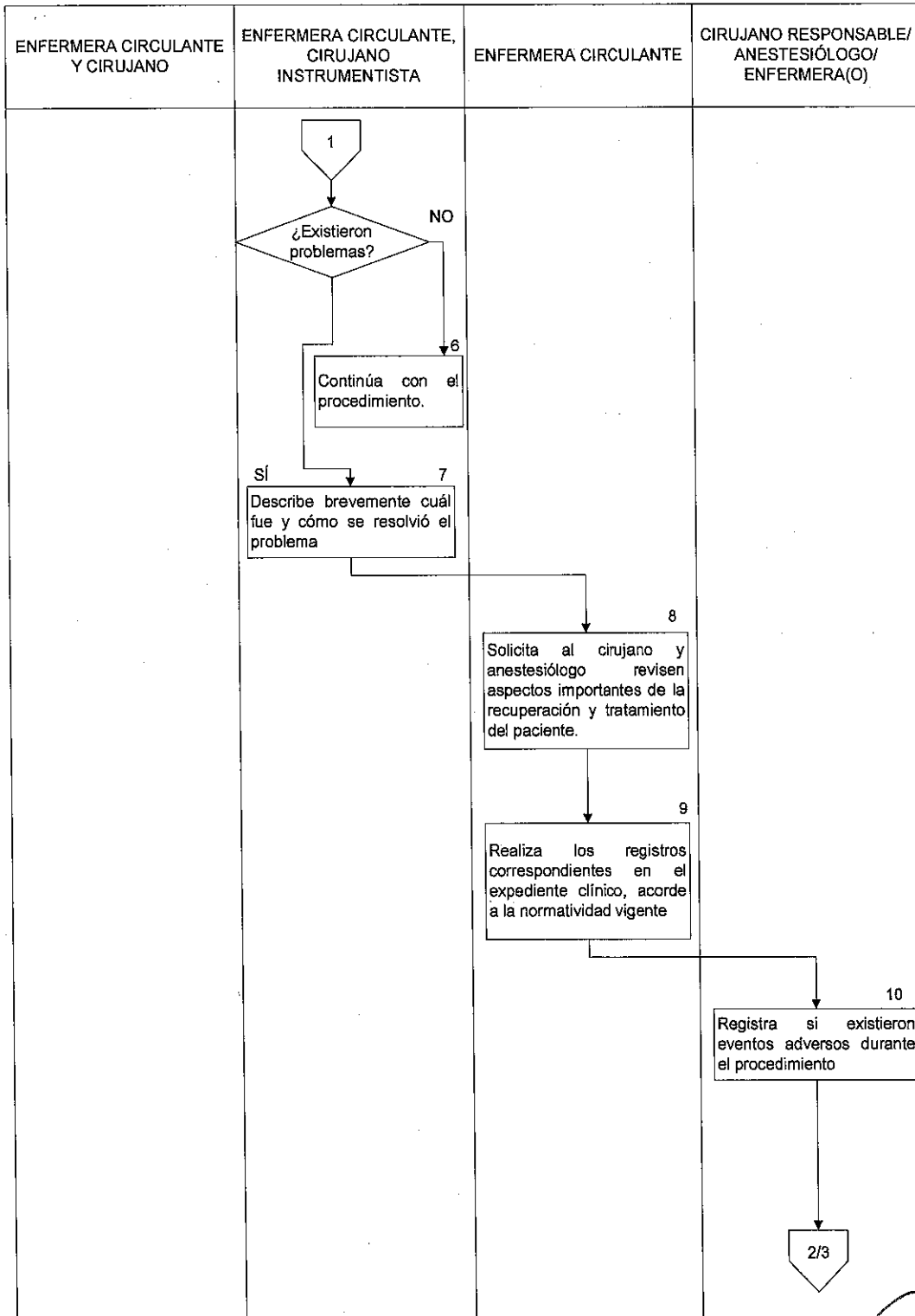
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía
D. Fase 3. Salida: antes de que el paciente salga de sala de operaciones



Rev. 0

Hoja 26 de 32



G

X

M

A

R

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía

D. Fase 3. Salida: antes de que el paciente salga de sala de operaciones



Rev. 0

Hoja
27 de
32

ENFERMERA CIRCULANTE Y CIRUJANO	ENFERMERA CIRCULANTE, CIRUJANO INSTRUMENTISTA	ENFERMERA CIRCULANTE	CIRUJANO RESPONSABLE/ ANESTESIOLOGO/ ENFERMERA(O)
			<pre>graph TD; 2[2] --> 11[11: Registra su nombre completo y firma en la lista de verificación.]; 11 --> 12[12: Realiza el traslado seguro del paciente para vigilar su recuperación y continuar con el proceso de atención.]; 12 --> 13[13: Registra en la nota quirúrgica, el proceso realizado acorde a la normatividad vigente.]; 13 --> 14[14: Notifica a la Unidad de Calidad los eventos adversos durante el procedimiento quirúrgico, si existieron.]; 14 --> TERMINA([TERMINA]);</pre>

G
[Handwritten signatures and initials]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía		Hoja 28 de 32

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017	N/A
6.2. Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales, Edición 2018. Consejo de Salubridad General	N/A
6.3. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de Verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación, 1° Ed., 2008, http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf	N/A

7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Lista de Verificación de la Seguridad en el Cirugía	5 años	Archivo Clínico	Forma 500-63
7.2 Nota Preoperatoria	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.3 Nota transoperatoria	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.4 Nota postquirúrgica	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.5 Hoja de valoración preanestésica	5 años	Archivo Clínico	Forma 409-03
7.6 Nota preanestésica	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.7 Nota de anestesia	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.8 Nota post-anestésica	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.9 Hoja de valoración pre quirúrgica de enfermería	5 años	Archivo Clínico	Forma 501-44
7.10 Registros de Atención de Enfermería en Sala de Operaciones	5 años	Archivo Clínico	Forma 409-16
7.11 Consentimiento informado	5 años	Archivo Clínico	Forma 500-76; 500-77

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

No aplica.


9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre 2021	Elaboración de Manual

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía		Hoja 29 de 32

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía.
- 10.2. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía instructivo de llenado.





10.1 LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA

NOMBRE: _____ REGISTRO: _____

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: _____



FECHA DE CIRUGÍA: _____

ÁREA DE LA VERIFICACIÓN COC. DE ENFERMEROS Y EQUIPO DE ENFERMERÍA	ÁREA DE LA VERIFICACIÓN COC. DE CIRUJANOS Y EQUIPO DE ANESTESIOLOGÍA	ÁREA DE LA VERIFICACIÓN COC. DE ENFERMEROS Y EQUIPO DE ENFERMERÍA
<p><input type="checkbox"/> El paciente ha confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identidad. • Procedimiento. • Sitio quirúrgico. • Consentimiento. <p>¿El cirujano ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se refiere al sitio quirúrgico en el valoración preoperatoria para el estudio.</p> <p>¿Se ha completado la comprobación de los apartados de anestesia y la medicación anestésica?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de intubación y exploración de la vía aérea. • Sistema de ventilación. • Equipo de succión. • Fármacos y equipos de emergencia. • Sistemas de monitoreo. <p>¿Se ha colocado el pulsoximetro al paciente y funciona?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p>¿Tiene el paciente... ...Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI</p> <p>...Vía aérea libre riesgo de broncoaspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI, y hay materiales y equipos ayuda disponible</p> <p>...Riesgo de hemorragias 500 ml (7 ml/kg en niños)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No aplica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirma la interrupción de medicamentos que interfieren con la coagulación. - Diagnóstico de acceso intravenoso. - Confirma la disposición de fluidos y hemoderivados. <p>¿Se ha completado la lista de verificación de Circulación Extracorpórea?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p>	<p>Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.</p> <p>Entre cirujano y enfermera circulante confirman verbalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La identidad del paciente. - El sitio quirúrgico. - El procedimiento a realizar. <p>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No y se aplicó en ese momento</p> <p><input type="checkbox"/> No procede</p> <p>Previsión de eventos críticos</p> <p>Cirujano:</p> <p><input type="checkbox"/> Cuáles serán los pasos críticos o no estandarizados?</p> <p>Anestesiólogo:</p> <p><input type="checkbox"/> Si existe algún problema específica de reanimación o consideraciones especiales.</p> <p>Equipo de enfermería:</p> <p><input type="checkbox"/> Confirma la esterilidad con resultados de los indicadores.</p> <p><input type="checkbox"/> Varios si hay dudas o problemas relacionados con instrumental y los equipos.</p> <p>¿Puede visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No procede</p>	<p>El enfermero (a) confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado.</p> <p><input type="checkbox"/> Que el número de instrumentos, gases y agujas sea correcto.</p> <p><input type="checkbox"/> El nivelado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).</p> <p><input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>Existieron problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI</p> <p>¿Cuál?</p> <p>Cirujano, anestesiólogo y enfermera (a):</p> <p><input type="checkbox"/> Revisar los principales aspectos de la recuperación y tratamiento del paciente.</p> <p>¿Existieron eventos adversos?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> Reporte del evento adverso.</p> <p>VERIFICÓ</p> <p>Nombre del cirujano responsable: _____</p> <p>Nombre del anestesiólogo: _____</p> <p>Nombre de la enfermera circulante: _____</p>

Forma 500-22

G

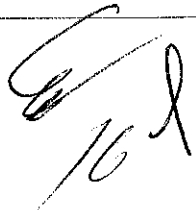
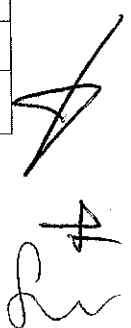
Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía		Hoja 31 de 32

10.1 LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA INSTRUCTIVO DE LLENADO

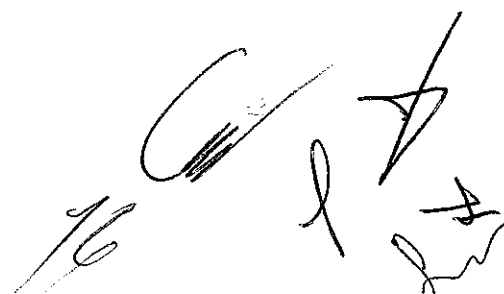
I. Propósito:	Concentrar la información necesaria para garantizar la seguridad durante los procedimientos diagnósticos e intervencionistas realizados en el servicio de hemodinámica.
II. Elabora:	
III. No. De tantos:	Profesional de enfermería que cuida al paciente durante el procedimiento diagnóstico o intervencionista en el servicio de hemodinámica.
IV. Destino:	Original. Expediente activo del paciente.

	Concepto	Descripción de lo que se anota:
1.	Nombre del documento:	Nombre del Instituto/Lista de Verificación para la seguridad en el cateterismo cardiovascular y otros procedimientos.
2.	Nombre:	Se anota el nombre completo del paciente, como aparece en la hoja frontal del expediente.
3.	Registro:	Se anota el número de registro del paciente.
4.	Fecha:	Se anota el día, mes y año en que se realiza el procedimiento.
5.	Dx pre quirúrgico:	Se anota el diagnóstico médico, motivo por el cual se realizará el estudio.
6.	Procedimiento a realizar:	Se anota el estudio diagnóstico y/o de tratamiento planeado al inicio del procedimiento.
7.	Procedimiento realizado:	Se anota el estudio diagnóstico y/o de tratamiento realizado al finalizar el procedimiento.
RECEPCIÓN DEL PACIENTE		
8.	El técnico radiólogo ha confirmado:	Marca el recuadro correspondiente.
9.	La enfermera (o) confirma:	Marca los recuadros correspondientes.
10.	El médico intervencionista y la enfermera han confirmado:	Marca el recuadro correspondiente.
11.	Alergias conocidas:	Marca el recuadro que corresponda, en caso de que la elección sea SÍ , palomea los siguientes recuadros.
12.	Vía venosa para manejo de fluidos:	Marca el recuadro si cumple el criterio.
13.	Expansión de Volumen previo:	Marca el recuadro que corresponde.
14.	¿Tiene reporte de grupo y Rh?:	Marca el recuadro que corresponde.
15.	Tricotomía en:	Marca el o los recuadros correspondientes.
16.	Aplicación de profilaxis antimicrobiana:	Marca los recuadros correspondientes.



	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.1. Procesos seguros en el servicio de cirugía		Hoja 32 de 32

SALA DE CIRUGIA		
17.	Médico, Enfermera(o), Técnico radiólogo, reciben al paciente:	Marca recuadros correspondientes.
18.	El médico valora el sitio anatómico de abordaje:	Marca el recuadro correspondiente.
19.	Enfermera (o):	Marca recuadros correspondientes.
20.	¿El paciente presenta alergia al medio de contraste?:	Marca el o los recuadros correspondientes.
PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS		
21.	Médico intervencionista:	Marca el recuadro correspondiente.
22.	Solicita apoyo de anestesiología, cirujano, quirófano o ecocardiografía disponible:	Marca el los recuadros que corresponden.
ANTES DE QUE EL PACIENTE SALA DE LA SALA A RECUPERACIÓN O AL SERVICIO DE PROCEDENCIA		
23.	La enfermera confirma verbalmente y por escrito con el equipo multidisciplinario:	Marca el los recuadros que corresponden.
24.	El intervencionista determina el retiro del introductor y la enfermera (o) valora:	Marcan los recuadros valorados.
25.	¿Existieron problemas que resolver relacionados con instrumental material y equipo?	Maraca el recuadro correspondiente.
26.	¿Cuál?	Se anota el o los problemas presentados en el procedimiento.
27.	Médico Intervencionista, anesthesiólogo y enfermera (o):	Marca el recuadro correspondiente.
28.	¿Existieron eventos de seguridad?	Marca el recuadro correspondiente.
29.	¿Reporte del evento?	Marca el recuadro correspondiente.
30.	VERIFICÓ, nombre y firma de:	Se anota el nombre completo y firma del intervencionista, médico anesthesiólogo y enfermera (o).



	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.2. Tiempo fuera en los procesos fuera del quirófano		Hoja 1 de 9

4.2. TIEMPO FUERA EN LOS PROCESOS FUERA DEL QUIRÓFANO

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.2. Tiempo fuera en los procesos fuera del quirófano		Hoja 2 de 9

1. PROPÓSITO



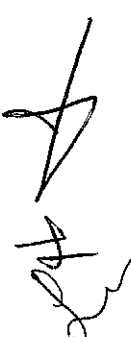
Prevenir errores que involucren procedimientos de alto riesgo en el sitio incorrecto, con procedimientos incorrectos y al paciente incorrecto.



2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno es aplicable a todo profesional de salud que realiza y/o participa en procedimientos y tratamientos invasivos de alto riesgo que se realizan fuera del quirófano en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El tiempo fuera debe realizarse en el lugar donde se llevará a cabo el procedimiento, justo antes de iniciarlo, con la participación de todo el equipo y confirmando como mínimo: el sitio del procedimiento, el procedimiento y el paciente correcto, incluso en situación de urgencia.
- 3.2 El "tiempo fuera" debe realizarse en todo paciente que sea sujeto a procedimientos y/o tratamientos invasivos de alto riesgo definidos por el Instituto, y se enlistan a continuación: toracocentesis, colocación de sonda pleural, biopsia, talla supra púlica, instalación de catéter para terapia de remplazo renal, marcapaso temporal, ecotransesofágico, endoscopia, colonoscopia, tomografía contrastada, resonancia magnética contrastada, procedimientos odontológicos, pericardiocentesis, traqueostomía percutánea, broncoscopia, hemodiálisis, gastrostomía, cardioversión, accesos vasculares, transfusión de sangre y hemocomponentes; así como, en la colocación y retiro de dispositivos invasivos.
- 3.3 El tiempo fuera debe realizarse en todo paciente que sea sujeto a retiro de dispositivos invasivos, confirmando el dispositivo a retirar (ya que puede tener diversos dispositivos a la vez) y nunca retirar dispositivos de forma simultánea.
- 3.4 Es responsabilidad del médico indicar el tipo de dispositivo invasivo a retirar y el sitio específico.
- 3.5 El tiempo fuera debe realizarse siempre, independientemente si es una situación de urgencia.
- 3.6 Es responsabilidad del equipo multidisciplinar identificar correctamente al paciente con su nombre completo y fecha de nacimiento.
- 3.7 La coordinación y documentación del tiempo fuera en procedimientos/tratamientos de alto riesgo debe realizarse en la nota médica, registros de atención de enfermería, hoja de registros de procedimientos invasivos y microbiológicos y se encuentra a cargo del profesional de salud responsable de la ejecución del procedimiento y/o tratamiento. Si alguno de los elementos del tiempo fuera no se cumple el procedimiento/tratamiento no puede continuar hasta resolverlo.
- 3.8 El médico responsable del procedimiento, debe informar claramente al paciente y/o familiar el proceso a realizar, los riesgos, beneficios y alternativas; así como, solicitar la firma del consentimiento informado.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.2. Tiempo fuera en los procesos fuera del quirófano		Hoja 3 de 9

- 3.9 Previo al inicio del procedimiento, el equipo multidisciplinario se debe asegurar de contar, de acuerdo al procedimiento a realizar, el consentimiento informado con las valoraciones, equipo y material necesario para la realización del procedimiento.
- 3.10 Es responsabilidad del médico que realiza el procedimiento, confirmar mediante el marcaje quirúrgico en caso de órgano bilateral y/o niveles estructurales; verificar que cuente con los estudios de imagen que requiera y confirmar la fecha y método de esterilidad del material y equipo.
- 3.11 El médico responsable del procedimiento debe realizar durante la valoración pre-procedimiento, el marcaje quirúrgico con marcador indeleble, utilizando una señal tipo diana y fuera del círculo mayor coloca sus iniciales.
- 3.12 Cuando el paciente no acepta el marcaje quirúrgico, el médico responsable de la valoración pre-procedimiento debe documentarlo en la nota de interconsulta.
- 3.13 Se puede omitir el marcaje en situaciones de urgencia, y cuando se realice la instalación de un acceso vascular de manera percutánea.
- 3.14 El incumplimiento de estas Políticas, Normas y Lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás legislación aplicable.








**4.2. Tiempo fuera en los procesos fuera del quirófano
A. Antes del procedimiento/tratamiento de alto riesgo****4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO****A. ANTES DEL PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO DE ALTO RIESGO**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Profesional de salud responsable de ejecutar el procedimiento/tratamiento (Médico o enfermera)	1	Verifica la identidad del paciente preguntándole nombre completo y fecha de nacimiento, si el paciente no puede responder, coteja los datos de identificación con brazalete.	
	2	Confirma el procedimiento/tratamiento de alto riesgo a realizar.	
	3	Corroborar el sitio de abordaje o lugar del cuerpo por donde se realiza el procedimiento/tratamiento de alto riesgo. En tratamiento de hemodiálisis corrobora las siguientes variables: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento correcto. • Paciente correcto (nombre completo y fecha de nacimiento). • Prescripción dialítica. • Filtro correcto. • Valoración de acceso vascular. • Valoración de sangrado activo. Para la transfusión de sangre o hemocomponentes verifica: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente correcto (nombre completo y fecha de nacimiento). • Procedimiento correcto. • Acceso vascular. • Grupo sanguíneo y factor Rh. • Hemocomponente. Para procedimientos odontológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente. • Procedimiento. • Valoración de extracción dental. • Valoración de sangrado activo. 	
	4	Ratifica pasos críticos del procedimiento/tratamiento de alto riesgo a realizar.	
	5	Inicia el procedimiento/tratamiento de alto riesgo.	
	6	Documenta que se realizó el tiempo fuera.	
			Nota médica.

5

K

M

A

A

16

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

**4.2. Tiempo fuera en los procesos fuera del quirófano
A. Antes del procedimiento/tratamiento de alto riesgo**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		TERMINA	.Registros de enfermería en cuidados críticos (437-02); registros de enfermería en hospitalización (400-97).

C

A

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

76

[Handwritten signature]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

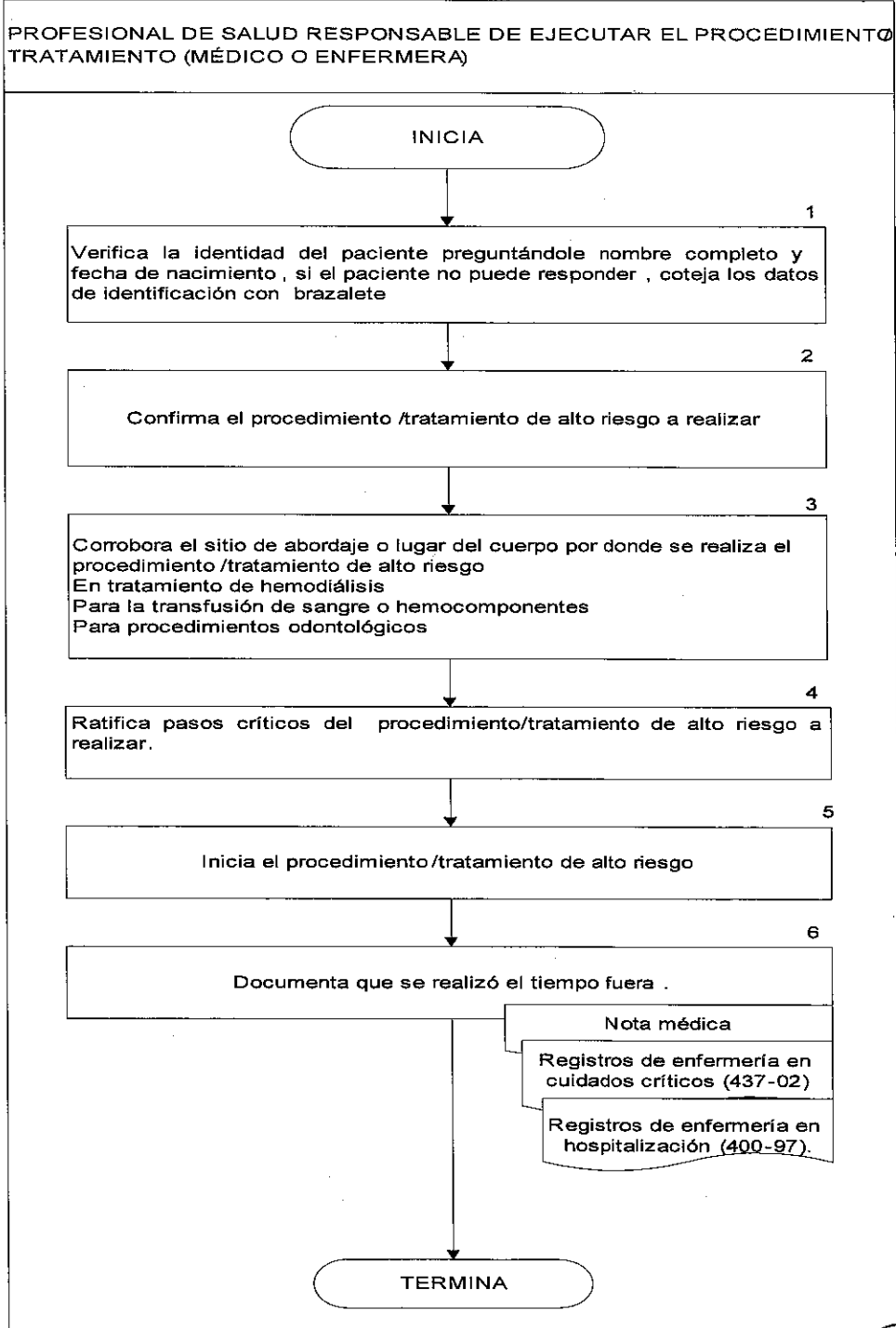
4.3. Tiempo fuera en los procesos fuera del quirófano





Rev. 0

Hoja 6 de 9

5. DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.2. Tiempo fuera en los procesos fuera del quirófano B. Antes del retiro de dispositivos		Hoja 7 de 9

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

B. ANTES DEL RETIRO DE DISPOSITIVOS

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Profesional de salud responsable de ejecutar el procedimiento/tratamiento (Médico o enfermera)	1	Verificar identidad del paciente por nombre completo y fecha de nacimiento.	
	2	Confirma la indicación del retiro y el dispositivo invasivo.	
	3	Ratifica los pasos para el adecuado retiro del dispositivo con el material y/o equipo necesario.	
	4	Retira el dispositivo, y lo documenta en el expediente clínico.	
		TERMINA	.Nota médica. .Registros de enfermería en cuidados críticos Forma 437-02 .Registros de enfermería en hospitalización forma 400-97).

G

f

M

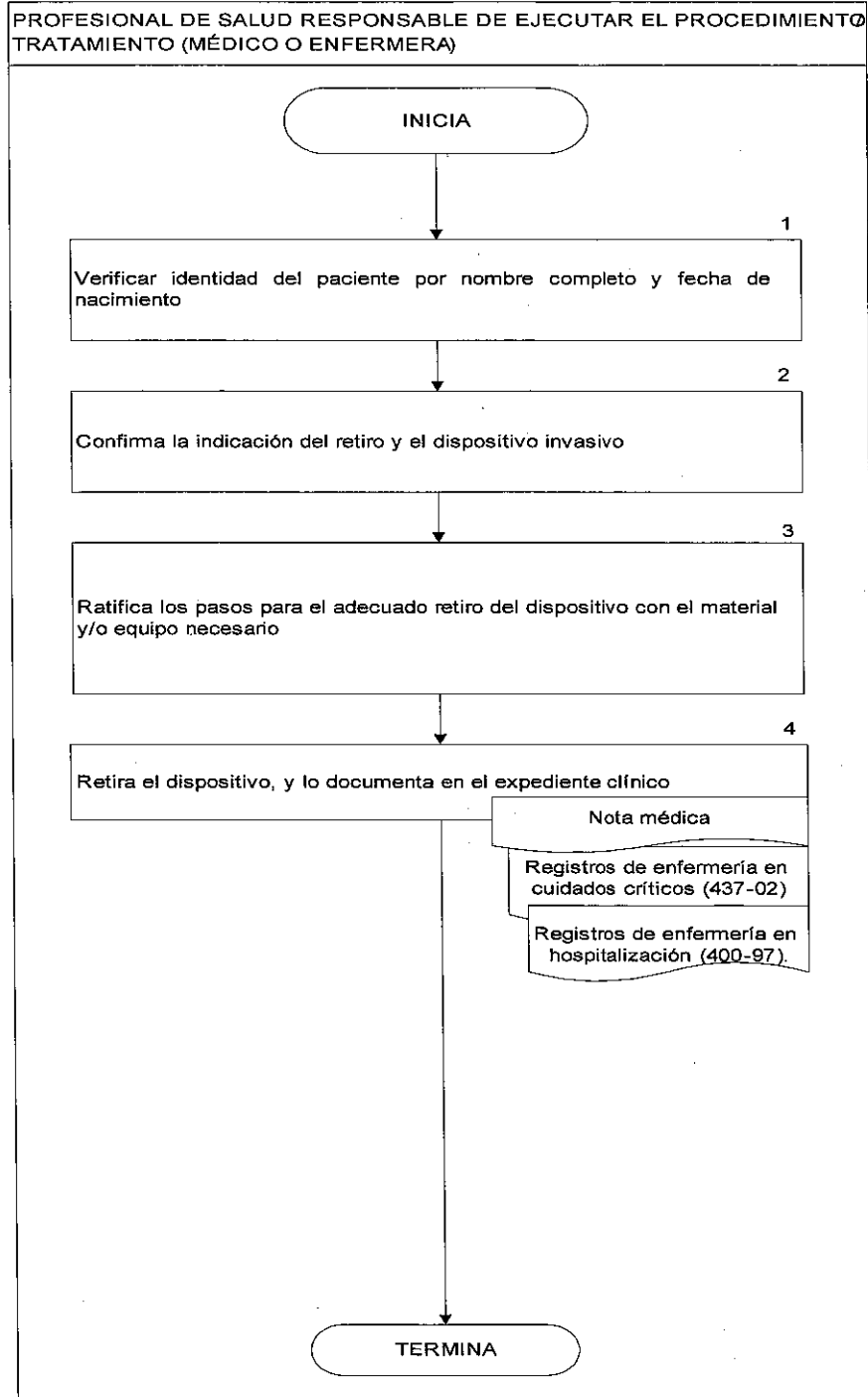
Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.





MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.2. Tiempo fuera en los procesos fuera del quirófano
B. Antes del retiro de dispositivos

5. DIAGRAMA DE FLUJO



G
X
M
C
L
#

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.2. Tiempo fuera en los procesos fuera del quirófano		Hoja 9 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1 Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017.	N/A
6.2 Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales, Edición 2018. Consejo de Salubridad General.	N/A
6.3 Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas. Organización Mundial de la Salud sede Web*. Francia: 2008. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery	N/A
6.4 Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente 1ª ed. Organización Mundial de la Salud 2008.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Nota Médica	5 años	Archivo clínico	N/A
7.2 Registros de enfermería en cuidados críticos	5 años	Archivo clínico	Forma 437-02
7.3 Registros de enfermería en hospitalización	5 años	Archivo clínico	Forma 400-97

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO






- 8.1. **Tiempo fuera o "time out":** Es la confirmación de la información en el momento inmediatamente previo al inicio del procedimiento, permite resolver cualquier duda o confusión. Lo esencial y mínimo a confirmar es el sitio, el procedimiento y/o tratamiento y el paciente correcto, o cualquier otra variable que ponga en riesgo la seguridad del paciente.

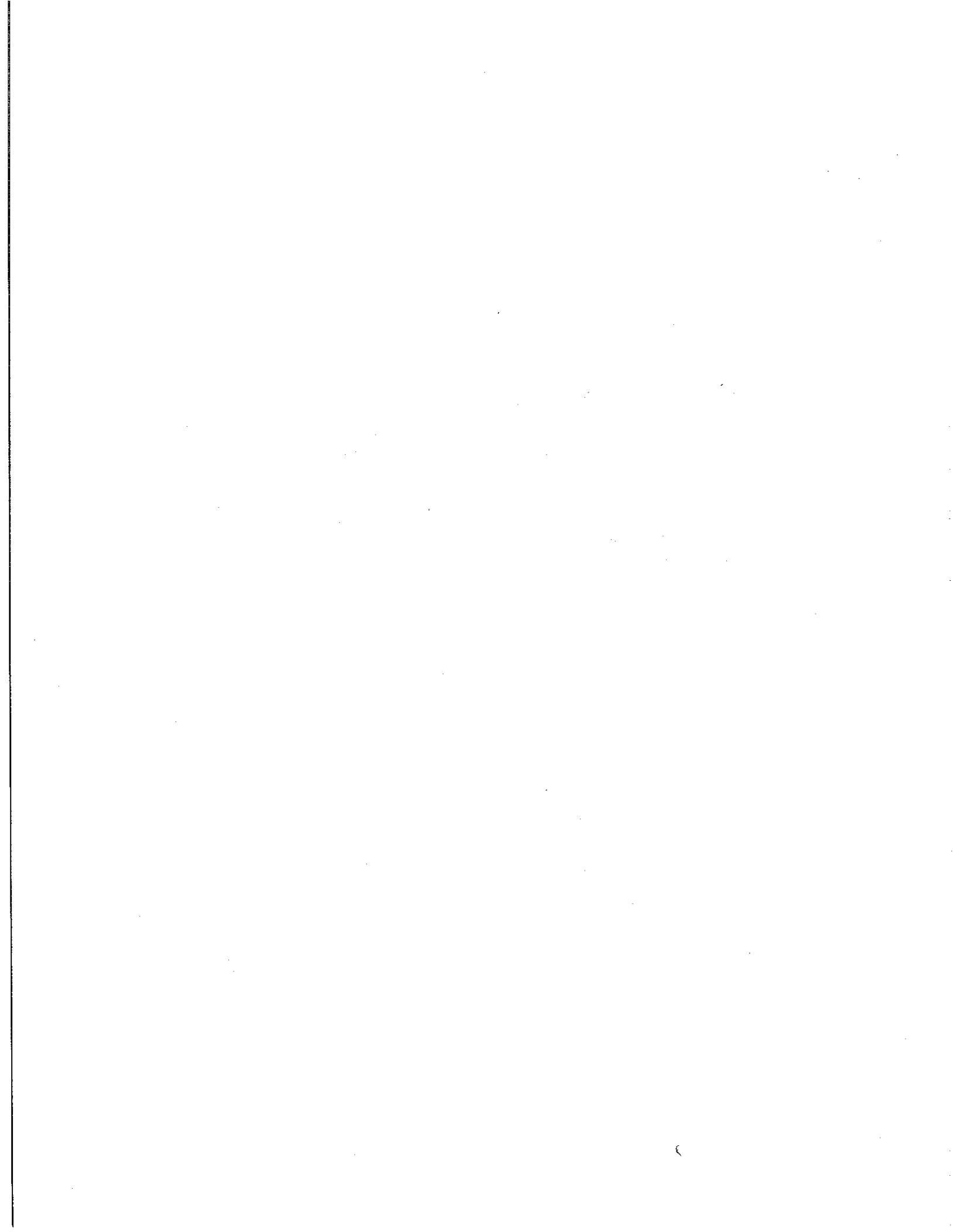
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre 2021	Elaboración de Manual

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica



	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.3 Procesos seguros en el servicio de hemodinámica		Hoja 1 de 27

4.3 PROCESOS SEGUROS EN EL SERVICIO DE HEMODINÁMICA

G

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.3 Procesos seguros en el servicio de hemodinámica		Hoja 2 de 27

1. PROPÓSITO

Estandarizar la actuación del equipo multidisciplinario que realiza procedimientos en el servicio de Hemodinámica, para garantizar la seguridad del paciente sometido a cateterismo cardiaco y otros procedimientos con el fin de disminuir factores de riesgo y la probabilidad de ocurrencia de incidentes no deseados.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno es aplicable a cardiólogos intervencionistas, electrofisiólogos, anesthesiólogos, residentes, personal de enfermería, técnico radiólogo y personal en formación.
- 2.2. A nivel externo; visitantes al servicio de Hemodinámica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1. Es responsabilidad del equipo multidisciplinario de salud cumplir y hacer cumplir las políticas y actividades descritas en el proceso.
- 3.2. El médico responsable de un procedimiento debe realizar durante la valoración pre-procedimiento, el marcaje quirúrgico con marcador indeleble, utilizando una señal tipo diana y fuera del círculo mayor coloca sus iniciales.
- 3.3. En caso de sospecha razonable, el médico responsable de realizar la valoración pre-procedimiento, debe descartar la sospecha mediante la realización de prueba de embarazo.
- 3.4. Cuando el marcaje se realiza en pacientes inconscientes, menores de edad o con alguna discapacidad; el médico responsable debe realizar el marcaje en presencia de un familiar.
- 3.5. Cuando el paciente no acepta el marcaje quirúrgico, el médico responsable de la valoración pre-procedimiento deberá documentarlo en la nota de interconsulta.
- 3.6. Se puede omitir el marcaje en situaciones de urgencia, o cuando el acceso es por vía percutánea.
- 3.7. El marcaje quirúrgico se realiza cuando el abordaje requiere incisión quirúrgica.
- 3.8. El técnico radiólogo debe confirmar la funcionalidad del equipo de fluoroscopia antes de que el paciente ingrese a sala de Hemodinámica.
- 3.9. El personal de enfermería asignado a la sala, debe coordinar que se cumplan las diferentes fases que integran los procedimientos de seguridad en el servicio de Hemodinámica a través del Listado de Verificación.
- 3.10. Es responsabilidad de la enfermera circulante coordinar el tiempo fuera antes de iniciar con el procedimiento y confirmar: paciente correcto, procedimiento correcto y sitio o vía de abordaje correctos.

C






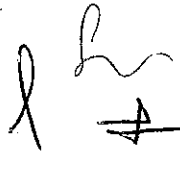
X

///

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.3 Procesos seguros en el servicio de hemodinámica		Hoja 3 de 27

- 3.11. Es responsabilidad del equipo multidisciplinar identificar correctamente al paciente con su nombre completo y fecha de nacimiento.
- 3.12. El personal de enfermería es responsable de evaluar y reevaluar el riesgo de caída en todos los pacientes, documentar y colocar el brazalete de color correspondiente al riesgo y aplicar las medidas para la prevención de caídas.
- 3.13. En situaciones relacionadas con la atención de los pacientes clínicamente inestables o de urgencia y en el servicio de hemodinámica, en las cuales el médico emite indicaciones verbales:
- El médico **emite** la indicación.
 - La enfermera y/o residente **escucha** atentamente.
 - La enfermera y/o residente debe **repetir** la orden en voz alta.
 - El médico que emite la indicación debe **confirmar** que la información es correcta.
 - El médico debe realizar la **indicación** en el expediente después de haber atendido al paciente.
 - La enfermera **transcribe** la indicación en los registros correspondientes.
- 3.14. El médico y/o la enfermera deben realizar la Doble Verificación de los medicamentos de alto riesgo aplicados en sala de Hemodinámica.
- 3.15. Todo profesional de la salud que tiene relación directa con el paciente debe realizar y documentar la información y datos que garanticen la continuidad de la atención (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales), siguiendo un mecanismo estructurado conforme a la herramienta SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).
- 3.16. Es responsabilidad del equipo multidisciplinar la confirmación de la autorización del procedimiento a través del Consentimiento Informado debidamente elaborado.
- 3.17. Cuando se realice un procedimiento quirúrgico en sala de hemodinámica, es responsabilidad de la enfermera circulante, entregar únicamente material textil con tira radiopaca.
- 3.18. El equipo multidisciplinario de salud es responsable de firmar la lista de verificación e integrarla al expediente del paciente.
- 3.19. El incumplimiento de estas Políticas, Normas y Lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás legislación aplicable.



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES



Rev. 0

4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica

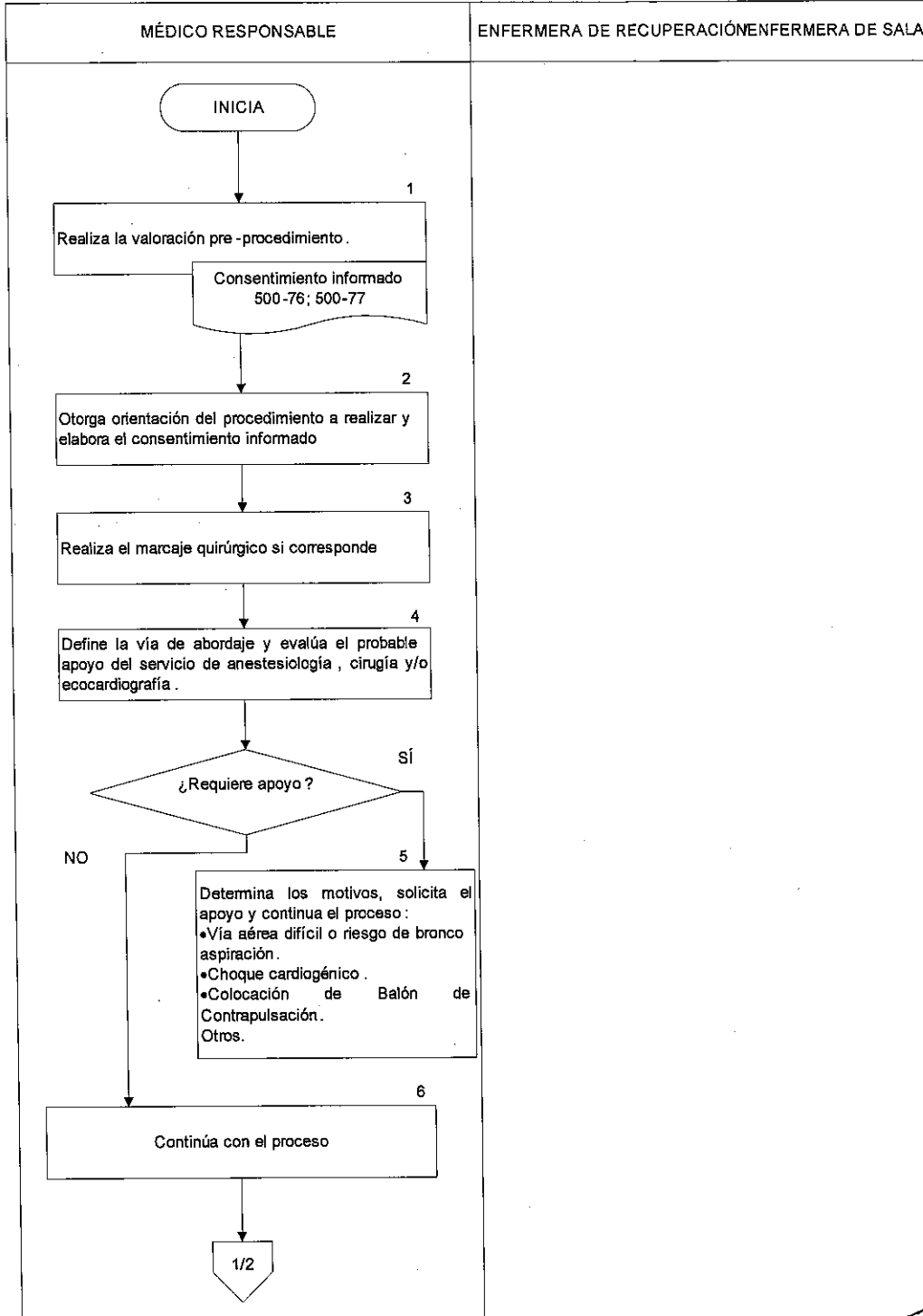
Hoja
4 de
27

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico responsable	1	Realiza la valoración pre-procedimiento.	.Consentimiento informado .500-76; 500-77
	2	Otorga orientación del procedimiento a realizar y elabora el consentimiento informado.	
	3	Realiza el marcaje quirúrgico si corresponde.	
	4	Define la vía de abordaje y evalúa el probable apoyo del servicio de anestesiología, cirugía y/o ecocardiografía.	
	5	¿Requiere apoyo? No: Continúa con la actividad 7.	
	6	Si: Determina los motivos, solicita el apoyo y continua el proceso: <ul style="list-style-type: none"> • Vía aérea difícil o riesgo de bronco aspiración. • Choque cardiogénico. • Colocación de Balón de Contrapulsación. • Otros. 	
Enfermera de recuperación/ Enfermera de sala	7	Recibe al paciente en el servicio de Hemodinámica, se presenta y corrobora los datos de identificación.	.Hoja Frontal
	8	¿Es un paciente programado? No: (urgencia) ingresa de inmediato a sala, se realiza tiempo fuera e inicia el procedimiento hemodinámico.	
	9	Si: Prepara físicamente al paciente ambulatorio/ verifica la preparación física en el paciente hospitalizado.	
	10	Verifica el retiro o la existencia de prótesis dentales removibles, lentes de contacto y otros, en caso de las mujeres, verifica que la paciente no esté embarazada.	
	11	Valora la presencia de alergias.	
	12	Confirma disponibilidad de hemocomponentes y Grupo Rh.	
	13	Confirma la existencia de Consentimiento informado y pasa al paciente a sala de hemodinámica.	
TERMINA			



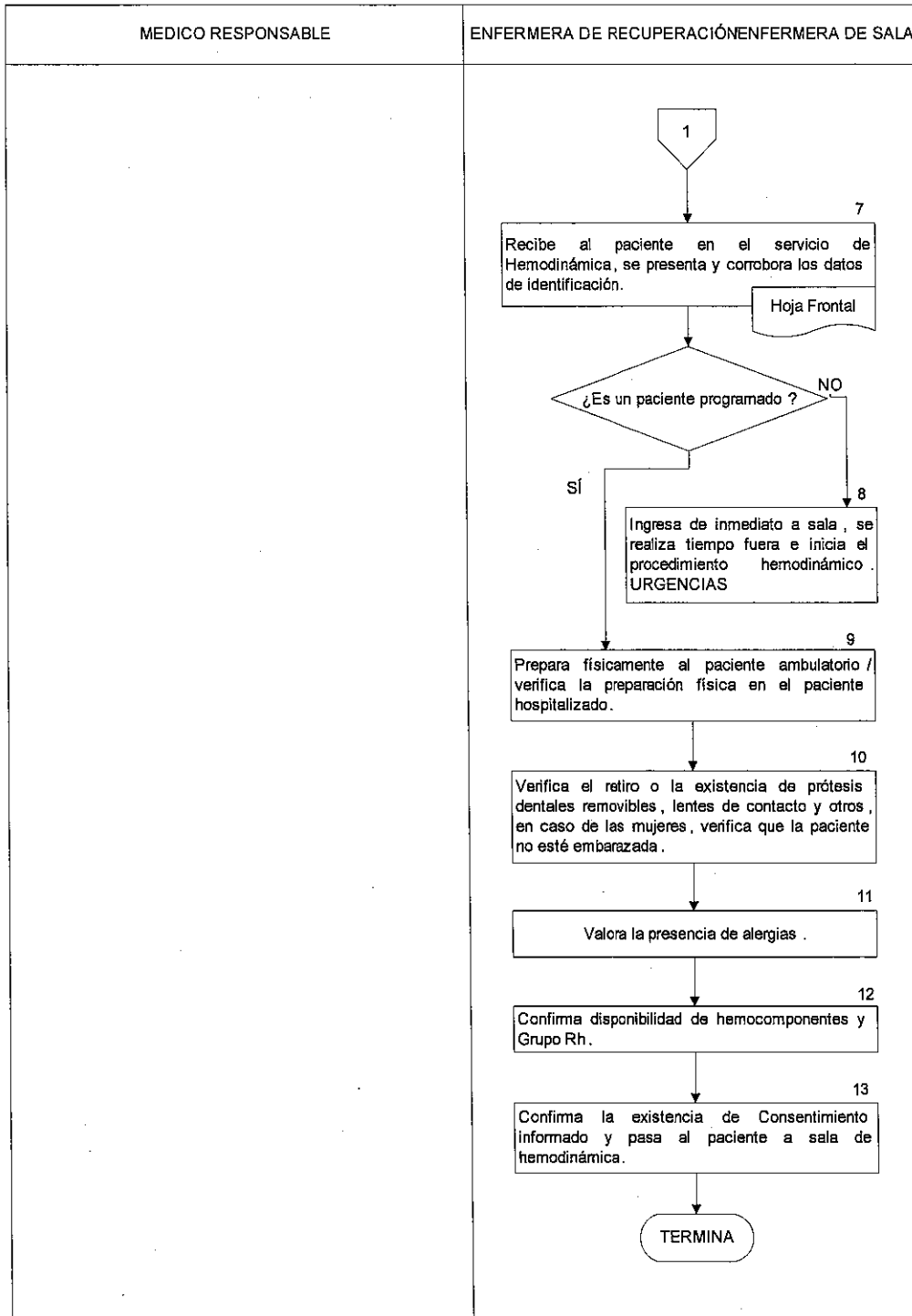
5. DIAGRAMA DE FLUJO



C
A
L
H
A



4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica





G

~~X~~

M

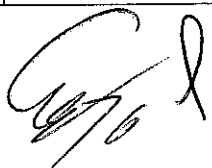




[Handwritten signatures and initials]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica A. Fase 1. Entrada		Hoja 7 de 27

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

A. FASE 1. ENTRADA

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Técnico radiólogo	1	Verifica el funcionamiento del equipo de fluroscopia, a través del test aplicado al equipo, antes de que el paciente ingrese a sala.	
	2	Confirma con la enfermera responsable de sala, el correcto funcionamiento del equipo.	
Enfermera de sala	3	Coordina la verificación para la seguridad de los procedimientos.	.Lista de verificación para la seguridad en el cateterismo cardiovascular y otros procedimientos .Forma 500-63
	4	Registra en la lista: nombre completo del paciente, registro, fecha, diagnóstico pre-cateterismo y procedimiento a realizar.	
	5	Confirma que el equipo de sala se encuentra en perfecta funcionalidad: <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de intubación y aspiración de la vía aérea. • Colocación y funcionamiento del oxímetro. • Sistema de ventilación. • Sistemas de monitorización polígrafo. • Inyector de medio de contraste. • Carro de paro y fármacos. • Desfibrilador. • Generador de marcapaso transitorio (confirmar funcionalidad y abasto de electrodos). • Consola para BIAC. 	
	6	Confirma la disponibilidad de hemocomponentes y Grupo y RH (cuando aplique).	
	7	Recibe al paciente conforme la herramienta SAER.	
Médico responsable/ Anestesiólogo/ Enfermera de	8	Confirman verbalmente con el paciente (si es posible): nombre completo y fecha de nacimiento; sitio quirúrgico o vía de abordaje, el procedimiento y su consentimiento debidamente elaborado.	.Hoja frontal .Consentimiento informado

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES****4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica**
A. Fase 1. Entrada

Rev. 0




Hoja
8 de
27

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
sala			
Anestesiólogo		¿El procedimiento requiere anestesia?	.Forma 500-63
	9	No: Continúa en la actividad 11.	
	10	Sí: Confirma con el responsable del procedimiento: Marcaje del sitio quirúrgico cuando corresponda.	
	11	Confirma que el equipo de anestesia esté en perfecta funcionalidad entre éstos: <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de intubación y aspiración de la vía aérea. • Colocación y funcionamiento del oxímetro. • Sistema de ventilación incluida el oxígeno y los fármacos inhalados. 	
	12	Valora y registra el riesgo de hemorragia (Medicación, interrupción de anticoagulación), disponibilidad de hemocomponentes y Grupo Rh.	
	13	Identifica si el paciente requiere de expansión de volumen previo.	
	14	Prevé el acceso vascular para soluciones parenterales.	
	15	Administra la profilaxis antimicrobiana cuando corresponda.	
	16	Valora y registra la presencia de alergias.	
	17	Corroborar que el paciente no tenga prótesis.	
Enfermera de sala	18	Corroborar la permeabilidad de la vía intravenosa en miembro superior izquierdo (preferentemente).	
	19	Verifica los indicadores de esterilidad en el material percedero y no percedero e instrumental.	
	20	¿El paciente refiere alergias?: No: Continúa en la actividad 22.	
	21	Sí: Informa al médico responsable y administra la premedicación de acuerdo a indicación médica.	
Médico responsable	22	Confirma la realización de asepsia y antisepsia en el sitio quirúrgico.	
	23	Confirma la disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes.	

Handwritten signatures and initials on the right margin of the page.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES			Rev. 0
	4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica A. Fase 1. Entrada			Hoja 9 de 27

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	24	Confirma la disponibilidad de los hemocomponentes.	
	25	Confirma la funcionalidad adecuada de los implantes, dispositivos, y equipo especial necesario.	
		TERMINA	

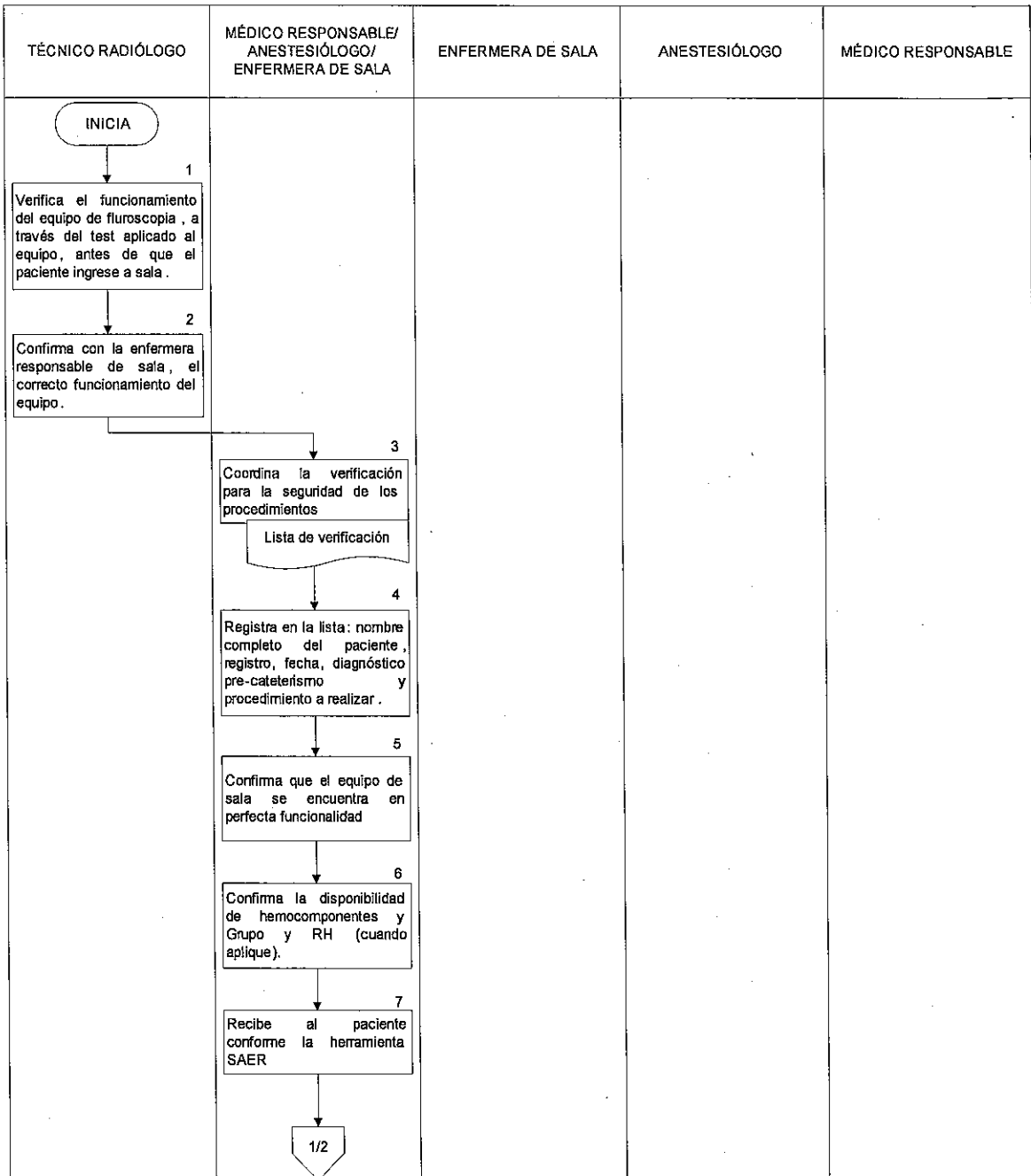
C



 76



4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
A. Fase 1. Entrada



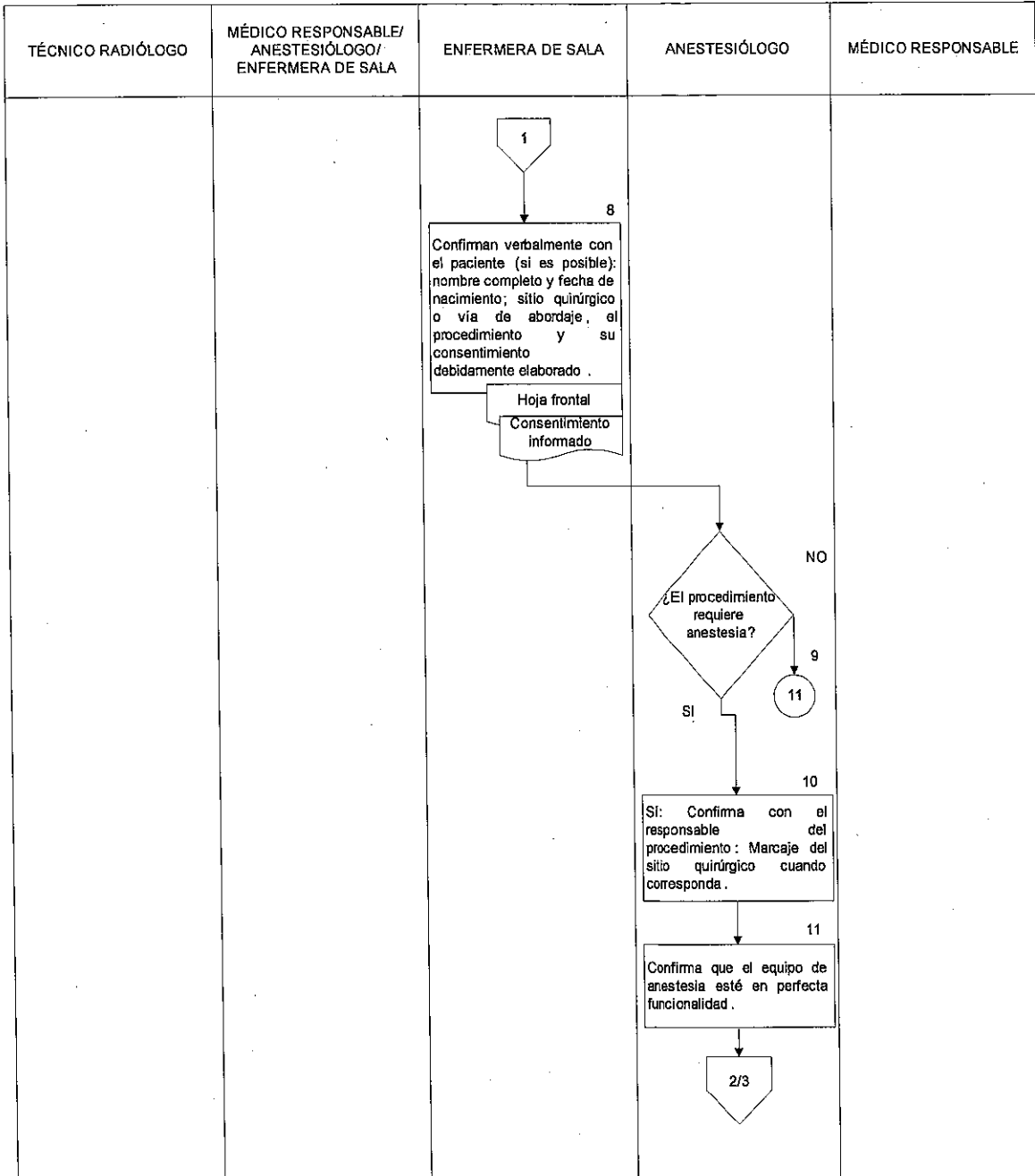
6. DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials]



4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
A. Fase 1. Entrada



G

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

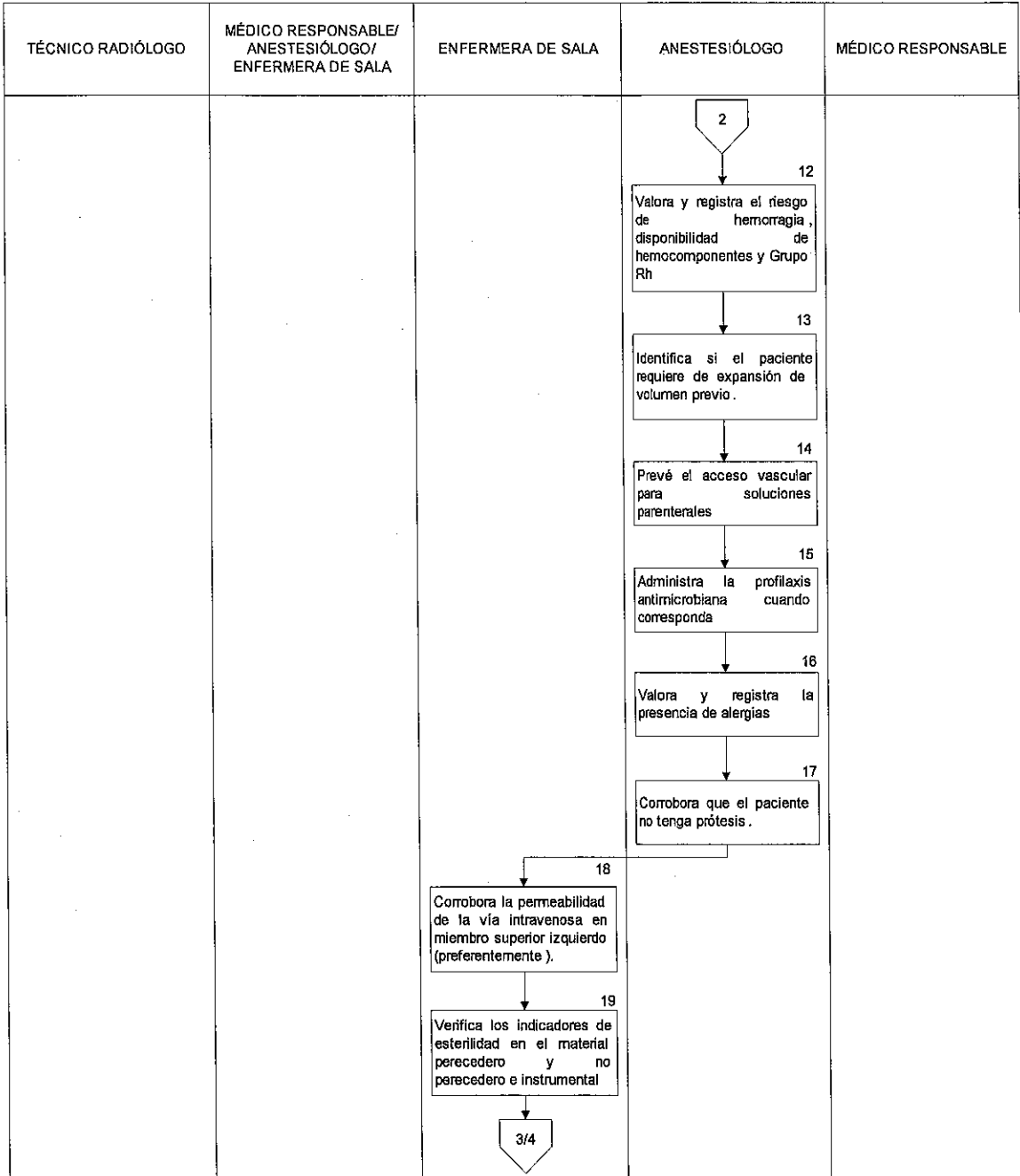
76

ds

A



4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
A. Fase 1. Entrada



G

X

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



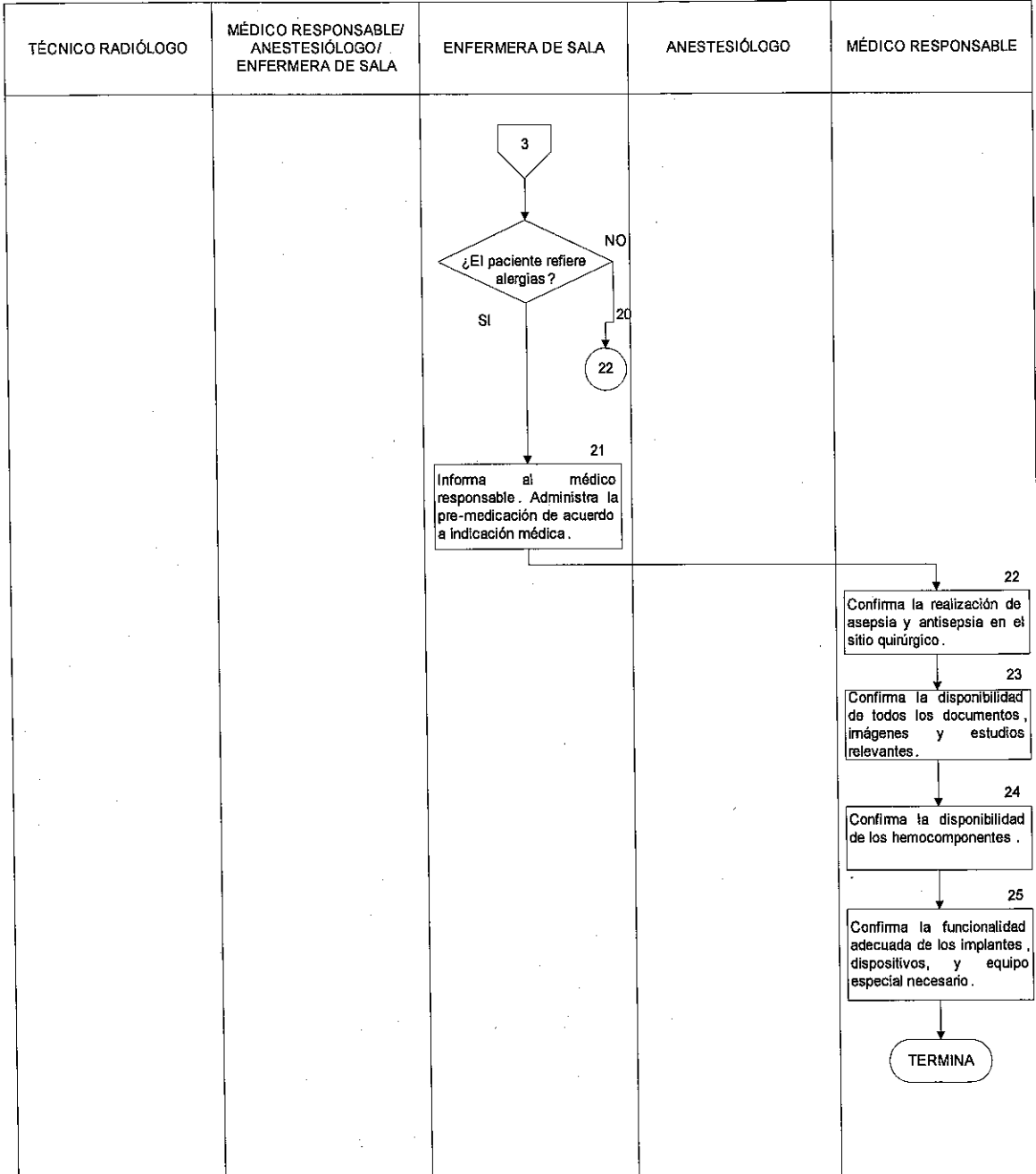
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
A. Fase 1. Entrada



Rev. 0

Hoja 13 de 27



C

[Handwritten signatures and initials]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
B. Fase 2. Pausa quirúrgica, "tiempo fuera"



Rev. 0

Hoja
14 de
27

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

B. FASE 2. PAUSA QUIRÚRGICA, "TIEMPO FUERA"

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera de sala	1	Verbaliza "tiempo fuera".	
	2	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre completo y función.	
	3	Confirma con el equipo: <ul style="list-style-type: none">• Identificación correcta del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).• Procedimiento a realizar.• Sitio quirúrgico, vía de abordaje y marcaje.• Estudios de imagen que se requieren. ¿Tiempo fuera completo?	
	4	No: Completa lo faltante y cuando esté disponible continúa en la actividad 5.	
	5	Sí: Confirma los indicadores de esterilidad en el material e instrumental.	
	6	Proporciona únicamente gasas con tira radiopaca, instrumental y equipo necesario (punzocortantes).	
	7	Aplica el monitoreo necesario para el control del paciente durante el procedimiento.	
Médico ayudante	8	Participa en la prevención de eventos críticos, informando: <ul style="list-style-type: none">• Pasos críticos o no sistematizados, duración del procedimiento y sangrado previsto.• Conteo de gasas.• Informa la existencia de algún problema con el instrumental y material.• Existencia o riesgo de enfermedad en el paciente que pueda complicar el procedimiento.	
	9	Verifica la previa administración de antibiótico y si no se administró, indica que se aplica en la sala de Hemodinámica.	
Médico responsable/ Anestesiólogo,	10	Mantiene la vigilancia y el monitoreo constante para el control clínico del paciente durante el procedimiento.	

G
X
A
A

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
B. Fase 2. Pausa quirúrgica, "tiempo fuera"



Rev. 0

Hoja
15 de
27

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera de sala	11	Identifican e informan signos de alarma en todo momento.	
	12	Mantiene comunicación efectiva durante el proceso de atención.	
Médico responsable/ anestesiólogo		¿Presentó alergia al medio de contraste?:	
	13	No: Continúa en la actividad 15.	
	14	Sí: Valora al paciente.	
	15	Indica la terapéutica a seguir de acuerdo a la valoración.	
Enfermera de sala	16	Administra medicamentos indicados.	
		TERMINA	

C



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

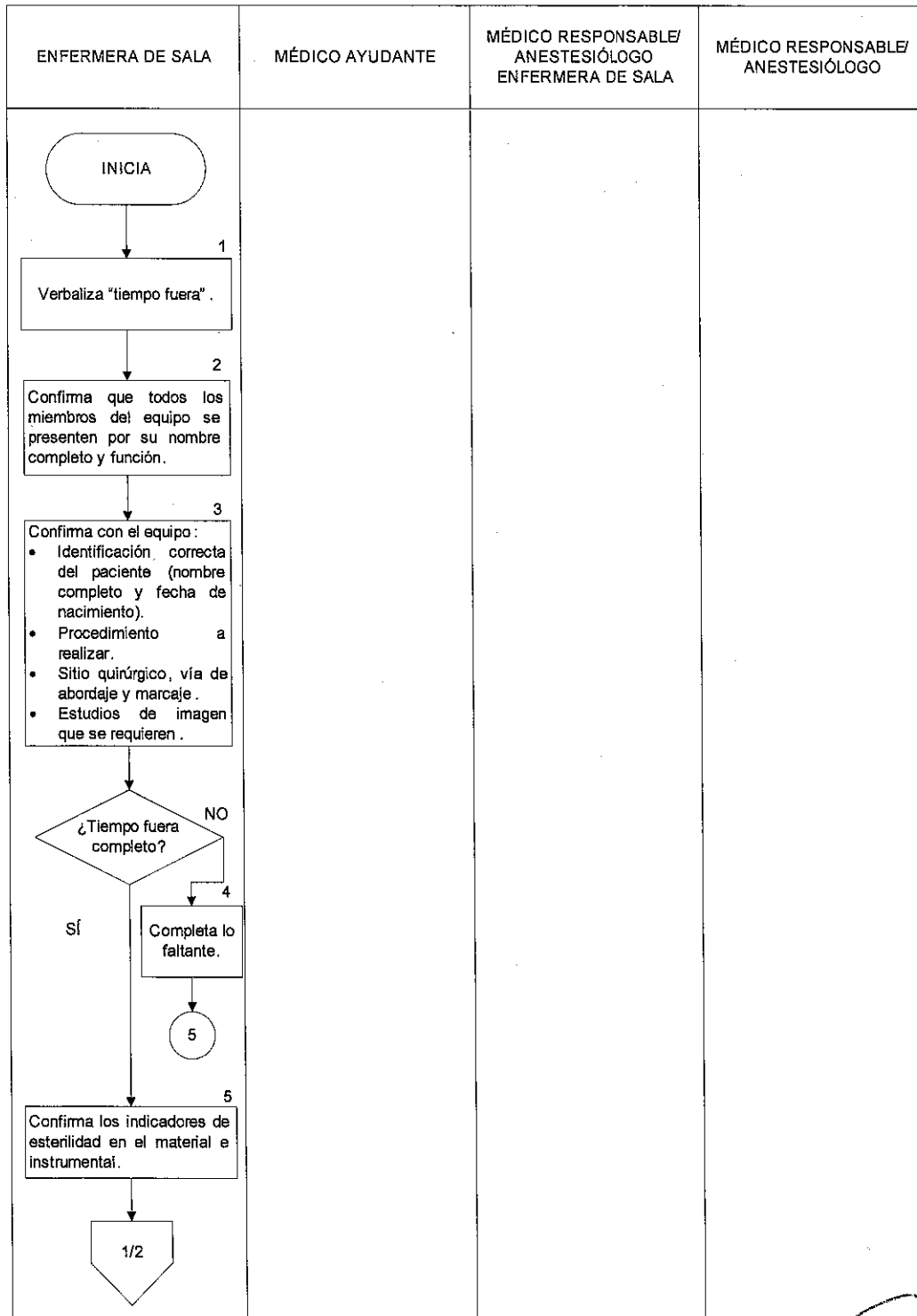
4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
B. Fase 2. Pausa quirúrgica, "tiempo fuera"



Rev. 0

Hoja 16 de 27

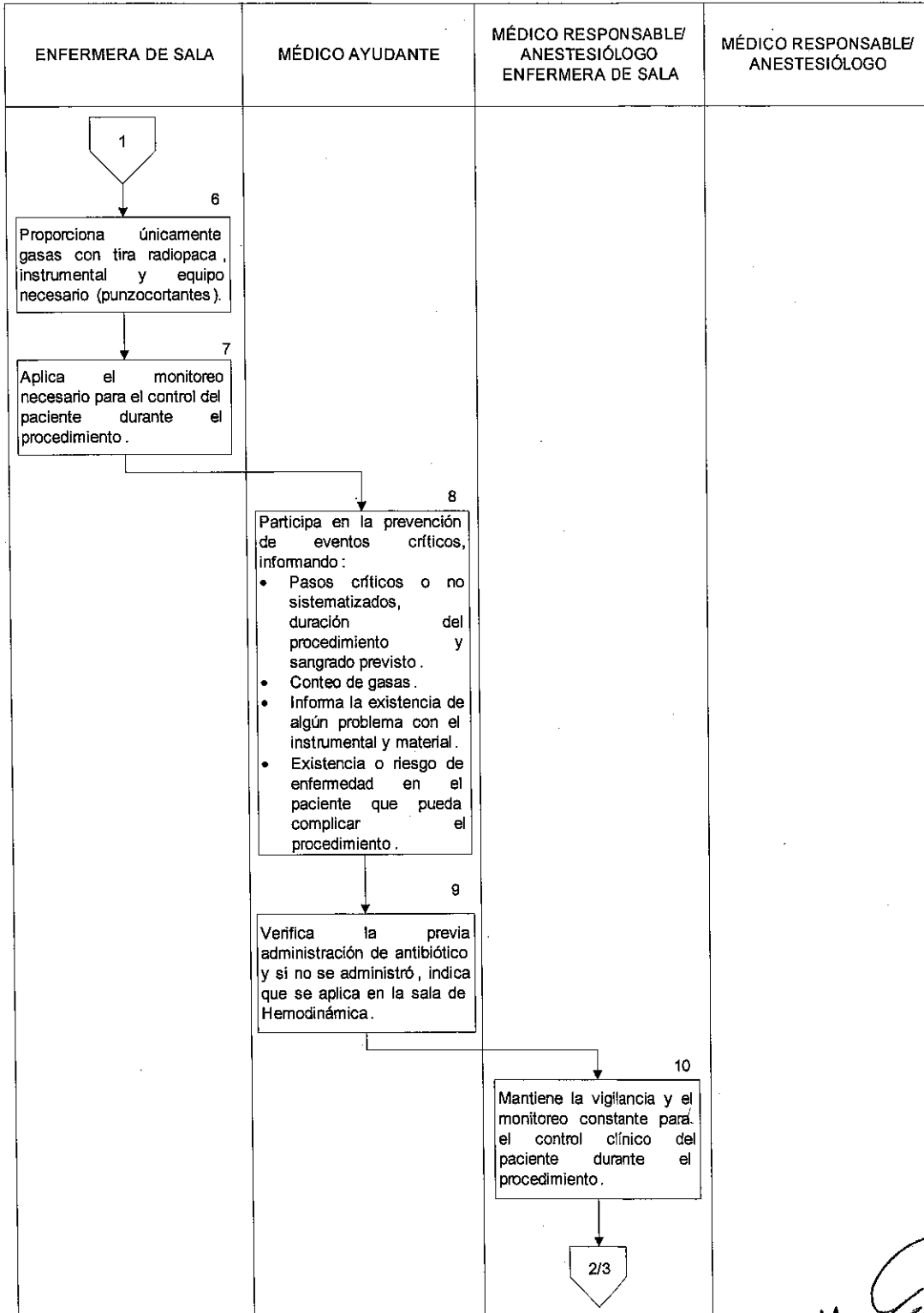
5. DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top and several smaller ones below.



4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
B. Fase 2. Pausa quirúrgica, "tiempo fuera"

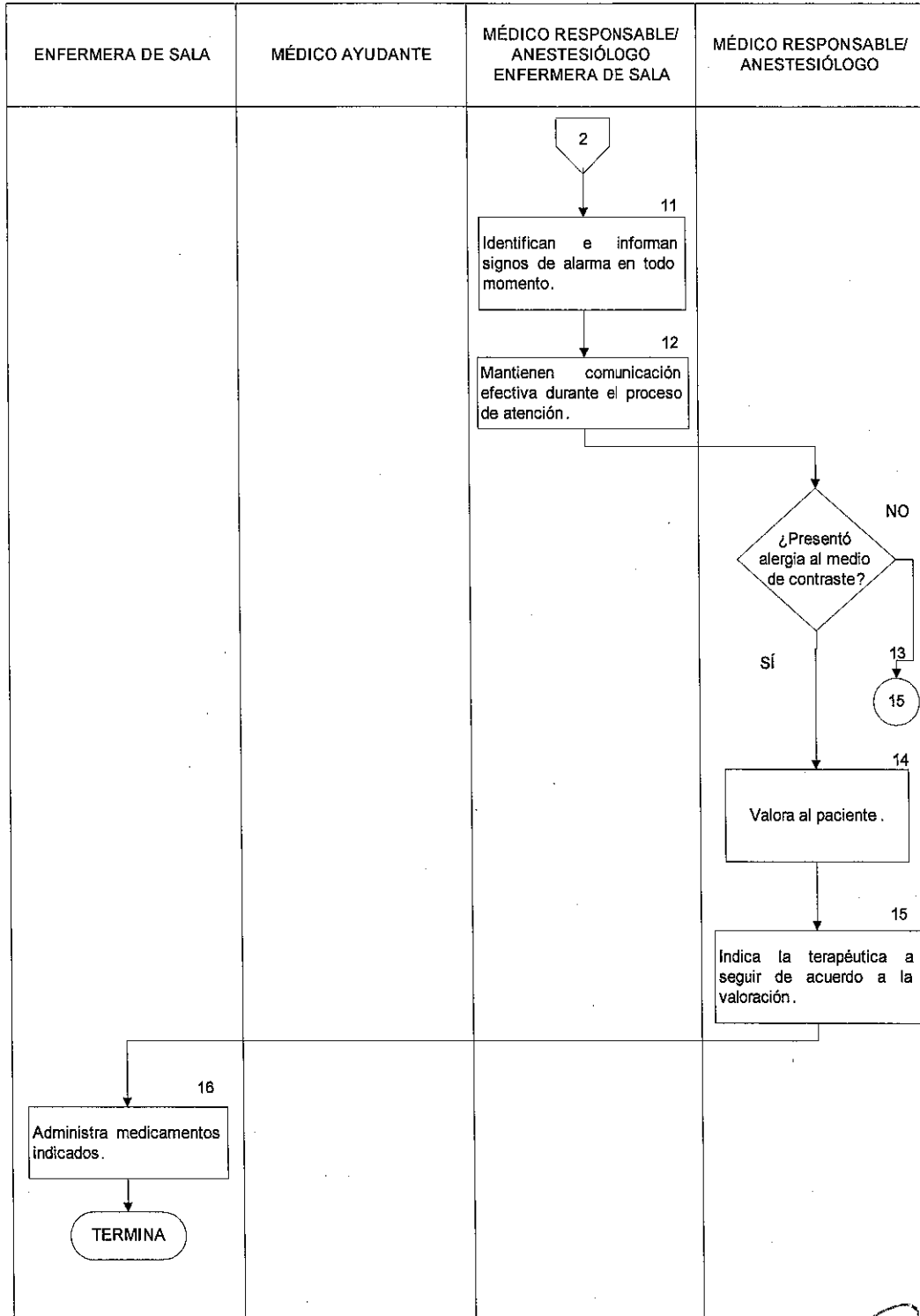


G

[Handwritten signatures and initials]



4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
B. Fase 2. Pausa quirúrgica, "tiempo fuera"



G





X

[Handwritten signatures]

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

C. FASE 3. SALIDA

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera de sala	1	Confirma verbalmente y por escrito con el equipo multidisciplinario que se ha aplicado la Lista de Verificación para la Seguridad de Procedimientos: Total y tipo de medio de contraste administrado. Medicamentos administrados (vía, dosis y prescripción). Recuento de gases, instrumental y de punzocortantes. Etiquetado de la muestra. Sangrado.	
Médico responsable	2	Determina el retiro de introductores. ¿Retira introductores?	
	3	Sí: Valora el estado neurovascular del miembro puncionado para la identificación de dolor, sangrado, hematoma.	
	4	Retira introductores e inicia compresión mecánica.	
	5	Coloca parche compresivo e instruye al paciente para la inmovilidad del miembro puncionado.	
	6	No: Realiza la fijación con puntos de sutura de los introductores.	
	7	Coloca parche de protección.	
	8	Valora el estado neurovascular del miembro puncionado cada 2 horas.	
	Enfermera (o)	9	
10		No: Continúa en la actividad 12.	
11		Sí: Describe brevemente, ejemplo: faltante de una pinza o agujas, entre otros.	



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES



Rev. 0

4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
C. Fase 3. Salida

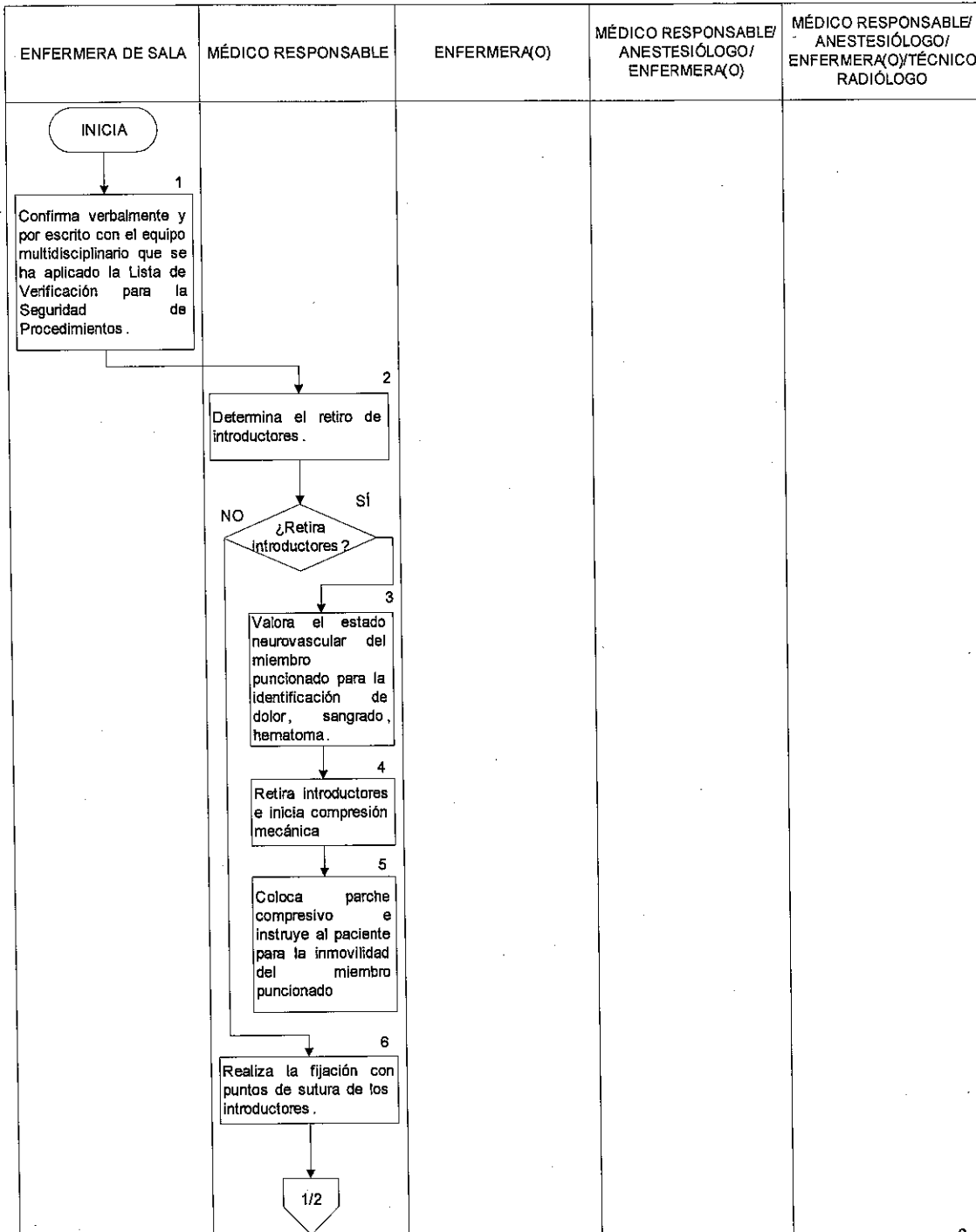
Hoja
20 de
27

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico responsable/ anestesiólogo/ enfermera (o)	12	Revisan los principales aspectos de la recuperación y tratamiento del paciente. Ejemplo: La permanencia de introductores endovasculares y las medidas de seguridad aplicables a la vigilancia hemodinámica y estado de conciencia. ¿Existieron eventos de seguridad?	
	13	No: Continúa en la actividad 15.	
	14	Sí: Documenta en la lista de verificación. Elabora el registro del incidente y lo envía a la Unidad de Calidad.	
Médico responsable/ Anestesiólogo/ Enfermera (o)/ Técnico radiólogo.	15	Registran su nombre completo y firma en la lista de verificación.	Forma 500-63
	16	Trasladan al paciente para vigilar su recuperación y continuar con el proceso de atención. TERMINA	

G
K
M
P
R
S



5. DIAGRAMA DE FLUJO



C

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



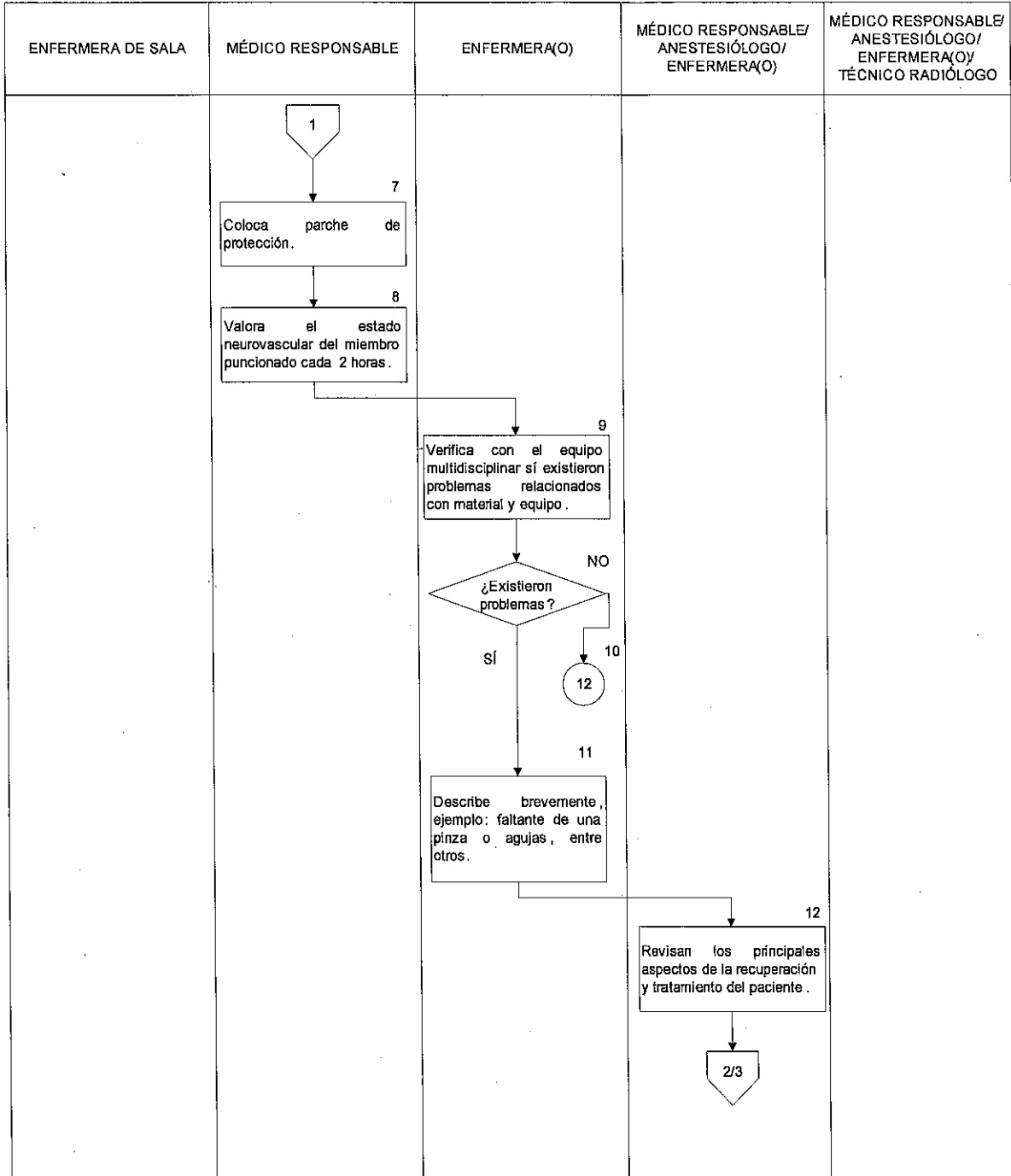
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES



Rev. 0

4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
C. Fase 3. Salida

Hoja
 22 de
 27



[Handwritten signatures and initials]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES





Rev. 0

4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica
C. Fase 3. Salida

Hoja
23 de 27

ENFERMERA DE SALA	MÉDICO RESPONSABLE	ENFERMERA(O)	MÉDICO RESPONSABLE/ ANESTESIOLOGO/ ENFERMERA(O)	MÉDICO RESPONSABLE/ ANESTESIOLOGO/ ENFERMERA(O)/TÉCNICO RADIOLOGO
			<p>2</p> <p>¿Existieron eventos de seguridad?</p> <p>NO</p> <p>13</p> <p>15</p> <p>Sí</p> <p>14</p> <p>Documenta en la lista de verificación. Elabora el registro del incidente y lo envía a la Unidad de Calidad.</p>	<p>15</p> <p>Registra su nombre completo y firma en la lista de verificación.</p> <p>Forma 500-63</p> <p>16</p> <p>Traslada al paciente para vigilar su recuperación y continuar con el proceso de atención.</p> <p>TERMINA</p>

(Handwritten signatures and initials)

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica		Hoja 24 de 27

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1 Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017.	N/A
6.2 Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales, Edición 2018.	N/A
6.3 Alianza mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de Verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación, 1° Ed., 2008, http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf	N/A
6.4 Argentina de Alergia e Inmunología Clínica y Sociedad Argentina de Radiología. Reacciones adversas a medios de contraste radiológicos: criterios y conductas. Vol. 32 (3) 2001.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Lista de verificación de la seguridad en el cateterismo cardiovascular	5 años	Departamento de Archivo Clínico	Forma 500-63
7.2 Consentimiento informado	5 años	Departamento de Archivo Clínico	N/A
7.3 Hoja frontal	5 años	Departamento de Archivo Clínico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

No aplica


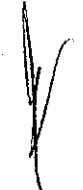

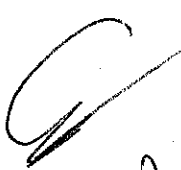
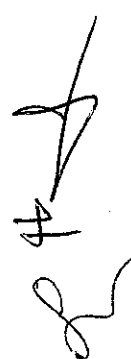

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre 2021	Elaboración de Manual

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lista de verificación para la seguridad en el cateterismo cardiovascular y otros procedimientos.

10.2 Tabla 1. Clasificación de alergias.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica		Hoja 26 de 27

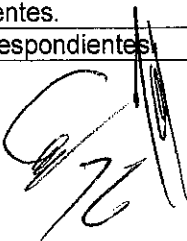
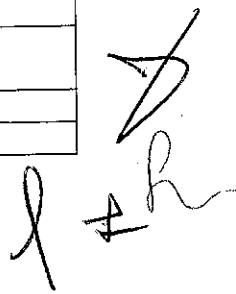
10.1. Instructivo de llenado.

I. Propósito	Concentrar la información necesaria para garantizar la seguridad durante los procedimientos diagnósticos e intervencionistas realizados en el servicio de hemodinámica.
II. Elabora	Profesional de enfermería que cuida al paciente durante el procedimiento diagnóstico o intervencionista en el servicio de hemodinámica.
III. N° de tantos	Original.
IV. Destino	Expediente activo del paciente.

N°	Concepto	Descripción de lo que se anota.
1	Nombre del documento:	Nombre del Instituto/Lista de verificación para la seguridad en el cateterismo cardiovascular y otros procedimientos.
2	Nombre:	Se anota el nombre completo del paciente, como aparece en la hoja frontal del expediente.
3	Registro.	Se anota el número de registro del paciente.
4	Fecha.	Se anota el día, mes y año en que se realiza el procedimiento.
5	Dxprecateterismo.	Se anota el diagnóstico médico, motivo por el cual se realizará el estudio.
6	Procedimiento a realizar.	Se anota el estudio diagnóstico y/o de tratamiento planeado al inicio del procedimiento.
7	Procedimiento realizado.	Se anota el estudio diagnóstico y/o de tratamiento realizado al finalizar el procedimiento.

RECEPCIÓN DEL PACIENTE

8	El técnico radiólogo ha confirmado	Marca el recuadro correspondiente.
9	La enfermera (o) confirma.	Marca los recuadros correspondientes.
10	El médico intervencionista y la enfermera han confirmado.	Marca el recuadro correspondiente.
11	Alergias conocidas.	Marca el recuadro que corresponda, en caso de que la elección sea SI , Marca los siguientes recuadros.
12	Vía venosa para manejo de fluidos.	Marca el recuadro si cumple el criterio.
13	Expansión de Volumen previo.	Marca el recuadro que corresponde.
14	¿Tiene reporte de grupo y Rh?	Marca el recuadro que corresponde.
15	Tricotomía en.	Marca el o los recuadros correspondientes.
16	Aplicación de profilaxis antimicrobiana.	Marca los recuadros correspondientes.
17	Médico, Enfermera(o), Técnico radiólogo, reciben al paciente.	Marca recuadros correspondientes.
18	El médico valora el sitio anatómico de abordaje.	Marca el recuadro correspondiente.
19	Enfermera (o).	Marca recuadros correspondientes.
20	¿El paciente presenta alergia al	Marca el o los recuadros correspondientes.



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

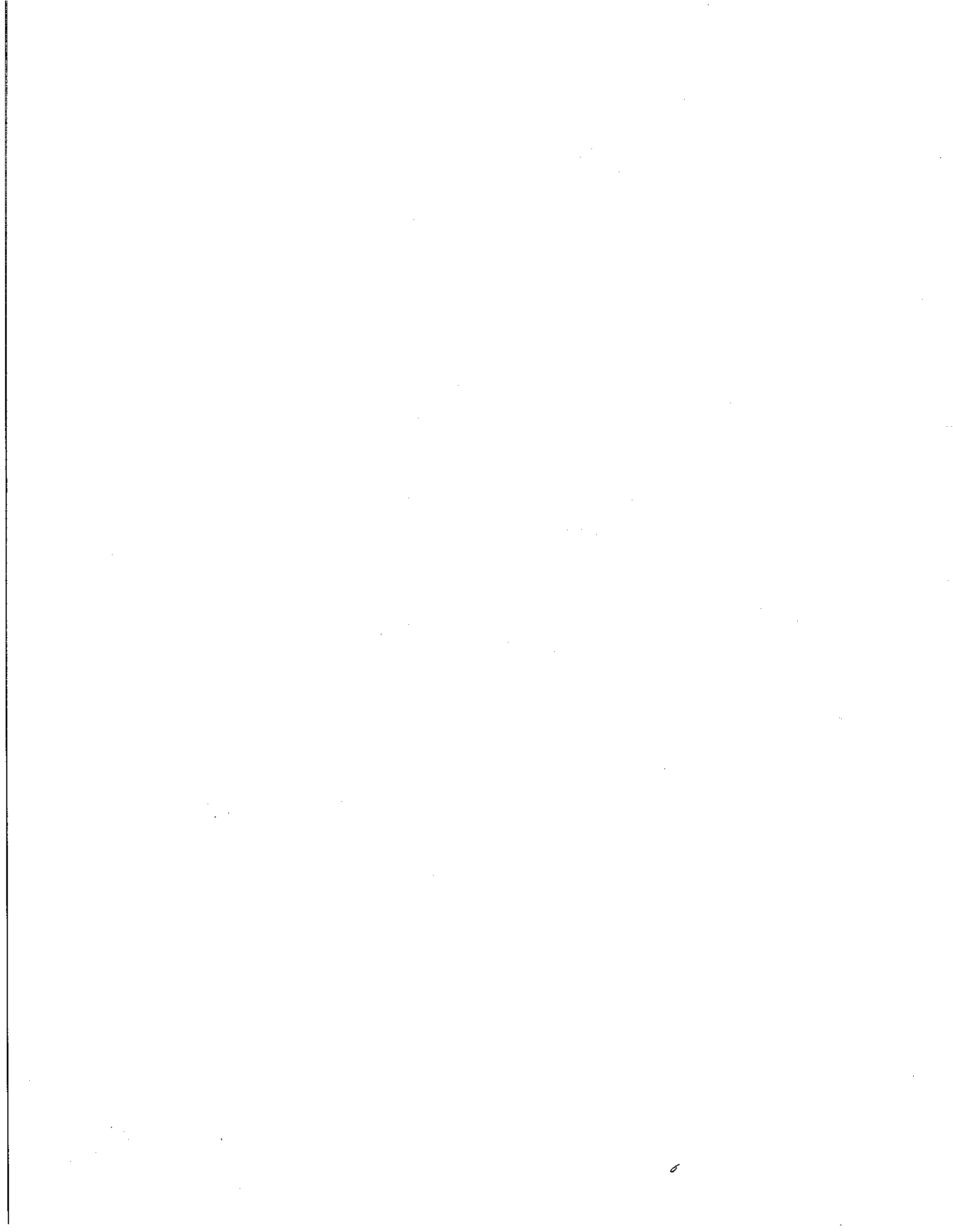
4.3. Procesos seguros en el servicio de hemodinámica





Rev. 0

Hoja
27 de
27



	medio de contraste?	
PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS		
21	Médico intervencionista.	Marca el recuadro correspondiente.
22	Solicita apoyo de anestesiología, cirujano, quirófano o ecocardiografía disponible.	Marca el los recuadros que corresponden.
ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE LA SALA A RECUPERACIÓN O AL SERVICIO DE PROCEDENCIA		
23	La enfermera confirma verbalmente y por escrito con el equipo multidisciplinario:	Marca el los recuadros que corresponden.
24	El intervencionista determina el retiro del introductor y la enfermera (o) valora:	Marca los recuadros valorados.
25	¿Existieron problemas que resolver relacionados con instrumental material y equipo?	Marca el recuadro correspondiente.
26	¿Cuál?	Se anota el o los problemas presentados en el procedimiento.
27	Médico Intervencionista, anestesiólogo y enfermera (o)	Marca el recuadro correspondiente.
28	¿Existieron eventos de seguridad?	Marca el recuadro correspondiente.
29	¿Reporte del evento?	Marca el recuadro correspondiente.
30	VERIFICÓ, nombre y firma de.	Se anota el nombre completo y firma del intervencionista, médico anestesiólogo y enfermera (o)



	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	5. Higiene de manos		Hoja 1 de 7

5. HIGIENE DE MANOS

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page, including a large 'C', a vertical signature, and several other initials.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	5. Higiene de manos		Hoja 2 de 7

1. PROPÓSITO





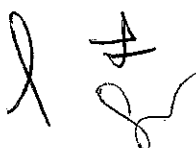
Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, prevenir las infecciones en los pacientes, familiares y personal de salud, mediante la estandarización del procedimiento de higiene de manos.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el proceso es aplicable a todo el personal del Instituto.
- 2.2. A nivel externo, es aplicable a pacientes, familiares, visitantes y personal que proporciona servicios subrogados en Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Los 5 momentos en los que debe realizarse la higiene de manos son: 1) antes del contacto con el paciente, 2) antes de realizar un procedimiento aséptico, 3) después de una exposición a fluidos corporales, 4) después del contacto con el paciente y 5) después del contacto con el entorno del paciente.
- 3.2 Todo el profesional de la salud que tiene contacto con el paciente debe portar uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- 3.3 El grupo multidisciplinario que participa en todas las fases del manejo de alimentos, procesos para el manejo de muestras, sangre, líquidos corporales y residuos, deberá portar las uñas cortas y sin esmalte.
- 3.4 Antes de realizar un procedimiento aséptico y después de una exposición a fluidos corporales, la higiene de manos se debe realizar con agua y jabón.
- 3.5 Es responsabilidad del personal de salud retirar anillos, pulseras y reloj, previo a la realización de la higiene de manos, y de ser posible evitar su uso durante la jornada laboral.
- 3.6 El uso de guantes nunca sustituye a la higiene de manos.
- 3.7 Se deben utilizar guantes siempre que exista contacto con heridas, sangre, material potencialmente infeccioso, membranas, mucosas y fluidos biológicos.
- 3.8 Es responsabilidad del personal de salud nunca utilizar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente.
- 3.9 Es responsabilidad del Comité de Control de Infecciones Nosocomiales implementar y actualizar de manera anual el programa integral de higiene de manos, supervisar el apego al mismo y establecer las estrategias para el logro del objetivo; el programa se implementa en todo el Instituto e incluye:
 - a) La monitorización de la calidad del agua (Cloro residual acorde a la legislación aplicable vigente).
 - b) Educación a pacientes y familiares.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	5. Higiene de manos		Hoja 3 de 7

- c) Abasto de insumos necesarios para la higiene de manos.
- d) Capacitación al personal y visitantes.
- e) Monitorización, evaluación y análisis de los datos relacionados con la implementación.

3.10 El incumplimiento de estas políticas, normas y lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás legislación aplicable.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES****5. Higiene de manos****4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Supervisor de intendencia	1	Verifica y mantiene el suministro de insumos necesarios para la higiene de manos.	
LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN ANTISEPTICO			
<ul style="list-style-type: none"> • Previo a la realización de cualquier procedimiento aséptico retira anillos, reloj y pulseras, y efectúa lavado de manos. • Posterior a la exposición de fluidos corporales, efectúa lavado de manos. 			
Personal multidisciplinario del equipo de salud, pacientes y familiares.	2	Abre el grifo del agua graduando el chorro para que no salpique.	
	3	Moja las manos.	
	4	Aplica la cantidad suficiente de jabón antiséptico en las manos.	
	5	Frota las manos con el jabón antiséptico empezando por las palmas, continúa con el dorso, espacios interdigitales, dedos pulgares, uñas y finalmente muñecas.	
	6	Enjuaga con suficiente agua de la misma forma del frotado, sin dejar rastros de jabón.	
	7	Toma una toalla de papel desechable y con ella cierra el grifo del agua.	
	8	Toma dos toallas de papel desechable y seca perfectamente las manos iniciando por las palmas, dorso de las manos y muñecas.	
	9	Desecha la toalla desechable en el cesto de basura.	
	DESCONTAMINACIÓN DE MANOS CON SOLUCIONES ALCOHOLADAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Antes del contacto con el paciente. • Después del contacto con el paciente. • Después del contacto con el entorno del paciente. 			
Todo el equipo de salud, personal del Instituto, pacientes, familiares y visitantes.	10	Coloca de 3 a 5 mililitros de gel alcoholado en la palma de la mano.	
	11	Frota las manos con la solución alcoholada empezando por las palmas, continúa con el dorso, espacios interdigitales, dedos pulgares, uñas y finalmente muñecas.	
	12	Permite el secado de la solución alcoholada y evita agitar las manos. TERMINA	

G

J

M

J

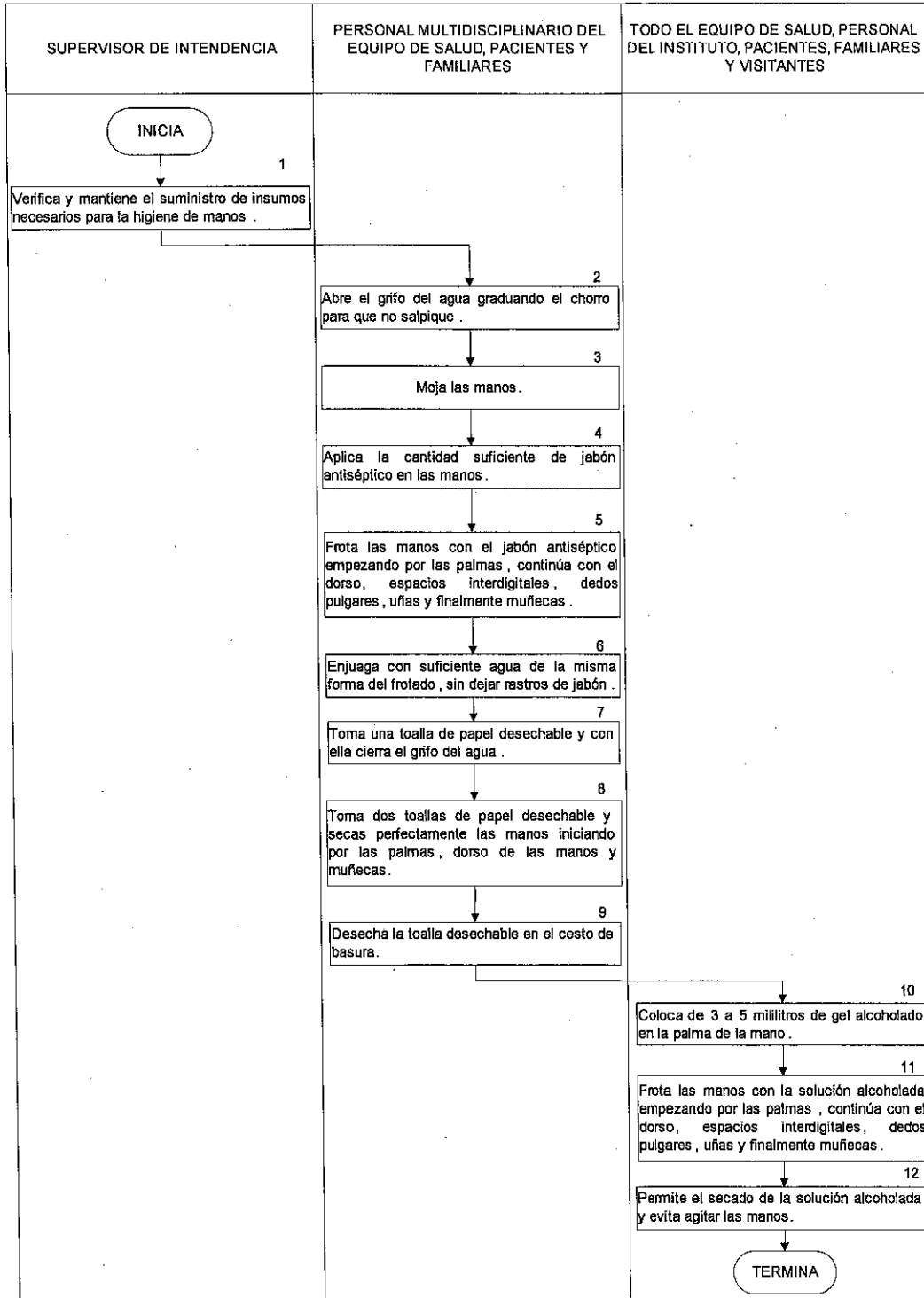
R

J





5. Higiene de manos

5. DIAGRAMA DE FLUJO



C

[Handwritten signatures and initials]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	5. Higiene de manos		Hoja 6 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA







Documentos		Código
6.1	Norma Oficial Mexicana NOM - 045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 junio de 2009. México: Secretaría de Salud, 2009.	N/A
6.2	Pittet D, Boyce MJ. Hand hygiene and patient care: pursuing the Semmelweis Legacy. The Lancet Infections disease [revista de internet] 2001 April [citado 27 febrero 2013]; (1): 9-20. Disponible en: http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(09)702956/fulltext .	N/A
6.3	Malagón-Londoño G, Álvarez-Moreno CA. Infecciones hospitalarias. 3a ed. Colombia: Panamericana; 2010.	N/A
6.4	Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Campaña sectorial "Esta en tus manos". [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2010 [citado 21 de febrero 2013]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/sp_esta_entus_manos.html	N/A
6.5	Estándares para implementar el modelo en hospitales 2015; edición 2018. Consejo de Salubridad General.	N/A
6.6	Acuerdo que declara la obligatoriedad de la implementación de las "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente", en todos los Establecimientos de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud [Acuerdo CSG 60/06.03.17] publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 08 de septiembre de 2017.	N/A



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa integral de higiene de manos.	5 años	Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1. **Descontaminación de manos con soluciones alcoholadas:** Consiste en la aplicación de una sustancia antiséptica sobre las manos sin el uso de agua o técnicas de secado.
- 8.2. **Higiene de manos:** Todas las técnicas establecidas para realizar la limpieza de las manos.
- 8.3. **Jabón antiséptico:** Contiene un ingrediente contra la flora de la piel, no es irritante, presenta un amplio espectro antimicrobiano, es de acción rápida y puede usarse con frecuencia.
- 8.4. **Lavado de manos con agua y jabón antiséptico:** Es el que se lleva a cabo para eliminar el mayor número de microorganismos por medio del lavado con agua y jabón antiséptico.
- 8.5. **Soluciones alcoholadas:** Productos de alcohol etílico o isopropílico con una concentración mayor al 60% y con emolientes.



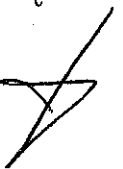
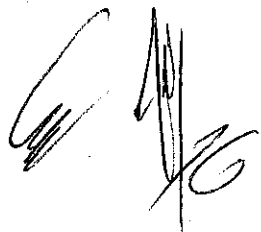
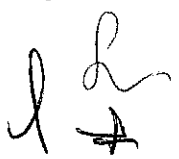
	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	5. Higiene de manos		Hoja 7 de 7

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre 2021	Elaboración de Manual

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



Ninguno.

96

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída		Hoja 1 de 15

6. VALORACIÓN, REVALORACIÓN Y PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída		Hoja 2 de 15

1 PROPÓSITO

Evaluar el riesgo y mitigar la probabilidad de ocurrencia de caídas en los pacientes que reciben atención en el Instituto.

2 ALCANCE

2.1. A nivel interno es aplicable a todo el personal de la salud involucrado en la atención del paciente.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal de enfermería debe **valorar** el riesgo de caída en todos los pacientes que soliciten atención, desde el primer contacto: en el servicio de urgencias, en pacientes ambulatorios definidos por el Instituto, y al ingreso hospitalario, mediante la escala de funcionalidad de Crichton (anexo 1).

3.2 El personal de enfermería debe realizar la revaloración del riesgo de caída del paciente:

- Al inicio de cada turno.
- Cambio de área o servicio.
- Sí se identifica algún cambio en el estado clínico.
- Cambio o modificación de la terapéutica del paciente.

3.3. El personal de enfermería debe identificar el riesgo de caída, colocando un brazalete en la muñeca del paciente y a pie de cama una alerta visual (acrílico), correspondiente al nivel de riesgo asignado:

- Rojo: Alto riesgo.
- Amarillo: Mediano riesgo.
- Verde: Bajo riesgo.

3.4 Todo paciente hospitalizado debe portar el brazalete para identificar el riesgo de caída y de ser necesario reemplazarlo conforme a las revaloraciones del riesgo y/o deterioro.

3.5 Es responsabilidad del personal de enfermería implementar las medidas de seguridad necesarias acorde al nivel de riesgo detectado e informar al paciente, familiar o acompañante, la importancia de mantener dichas medidas.

- Favorecer un entorno seguro: unidad del paciente limpia, ordenada y funcional, disponibilidad del timbre y de la luz al paciente, mantener iluminación nocturna.
- Orientar al paciente o familiar sobre las medidas de seguridad (entrega de tríptico/díptico), promover el uso de dispositivos seguros para la movilización del paciente.
- Acompañamiento al uso del orinal, retrete, cómodo o traslado al sanitario.
- Utilizar: barandales arriba, banco de altura con gomas en puntos de apoyo.
- Vigilar de manera continua al paciente de acuerdo al riesgo de caída detectado: cada 2 horas / cada hora.

G



X

[Handwritten signature]






[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída		Hoja 3 de 15

- Favorecer la presencia de un acompañante (sólo en caso de pacientes con alteración psicomotriz).
 - Valorar de ser necesaria la sujeción gentil del paciente; trasladar al paciente en camilla con barandales elevados; en silla de ruedas con frenos funcionales.
- 3.6 El equipo multidisciplinar debe garantizar seguridad del paciente durante su atención aplicando las medidas de seguridad necesarias para la prevención de caídas.
- 3.7 El personal de enfermería debe registrar en el expediente clínico, en el formato correspondiente de acuerdo al área, el riesgo detectado y las intervenciones realizadas.
- 3.8 Los servicios donde se realizan procedimientos en paciente ambulatorio y se debe valorar y revalorar el riesgo de caída; así como implementar las intervenciones de enfermería que permitan mitigar la probabilidad de ocurrencia de caídas son: resonancia magnética, medicina nuclear, pruebas de inclinación, pruebas de esfuerzo, tomografía y ecocardiografía.
- 3.9 Todos los pacientes que ingresen a los diferentes servicios de hospitalización del Instituto, reciben orientación verbal y escrita acerca de las medidas de seguridad para evitar una caída durante su estancia hospitalaria.
- 3.10 En los pacientes en los que se identifique estado mental alterado, agitación psicomotora y/o pacientes pediátricos, se debe:
- Mantener las medidas de seguridad para la prevención de caídas.
 - Promover el acompañamiento por su familiar o acompañante en todo momento.
 - Movilizar al paciente con ayuda del equipo multidisciplinar cuando sea necesario.
 - Informar al familiar o acompañante la importancia de aplicar las medidas de seguridad.
- 3.11 El equipo multidisciplinario de salud debe notificar inmediatamente fallas o descomposturas del equipo que se encuentre relacionado a la seguridad del paciente, por ejemplo:
- Áreas de baños y regaderas con barras de sujeción, con piso ó tapetes antiderrapantes.
 - Rutas de evacuación, escaleras, desniveles y rampas debidamente señalados.
 - Rampas y escaleras con antiderrapantes y barandales.
 - Existencia de escalones en entradas o salidas del baño.
 - Áreas de tránsito con obstáculos que dificulten o impidan la circulación del personal y pacientes.
 - Áreas de atención clínica con iluminación deficiente.
- 3.12 Es responsabilidad del personal de intendencia hacer uso de los señalamientos necesarios cuando el suelo se encuentre mojado y preferentemente mantenerlo seco.
- 3.13 Es responsabilidad del personal de salud que presencia o sea informado de la caída de un paciente, notificar inmediatamente a su jefe inmediato y posteriormente enviar el reporte del incidente a la Unidad de Calidad.
- 3.14 Es responsabilidad del equipo multidisciplinar la identificación de riesgos y problemas del entorno relacionados con el riesgo de caída del paciente y notificarlo directamente con el Jefe del Servicio.

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída		Hoja 4 de 15

3.15 El incumplimiento de estas políticas, normas y lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás legislación aplicable.

G



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

- 6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída
 - A. Valoración, revaloración y prevención de daño al paciente por causa de caída en el servicio de urgencias

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

A. VALORACIÓN, REVALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico	1	Informa al personal de enfermería el inicio de la atención al paciente en urgencias.	
Enfermera responsable	2	Se presenta y valora el riesgo de caída del paciente mediante la escala de funcionalidad de Crichton.	
	3	Coloca el brazalete del color de acuerdo al riesgo valorado. <ul style="list-style-type: none"> • Rojo: Alto riesgo • Amarillo: Mediano riesgo • Verde: Bajo riesgo 	
	4	Revalora el riesgo de caída cuando exista: <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de turno. • Cambio de área o servicio, cuando regrese de estudios y/o a la transferencia del paciente. • Cambio en el estado clínico. • Cambio o modificación de la terapéutica. 	
	5	Recoloca el brazalete de acuerdo al nivel de riesgo revalorado.	
	6	Registra la puntuación obtenida de la escala de valoración de riesgo de caída, en la hoja de atención en consultorios; así como las medidas implementadas.	
	Médico/enfermera y otros profesionales de la salud	7	

G



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

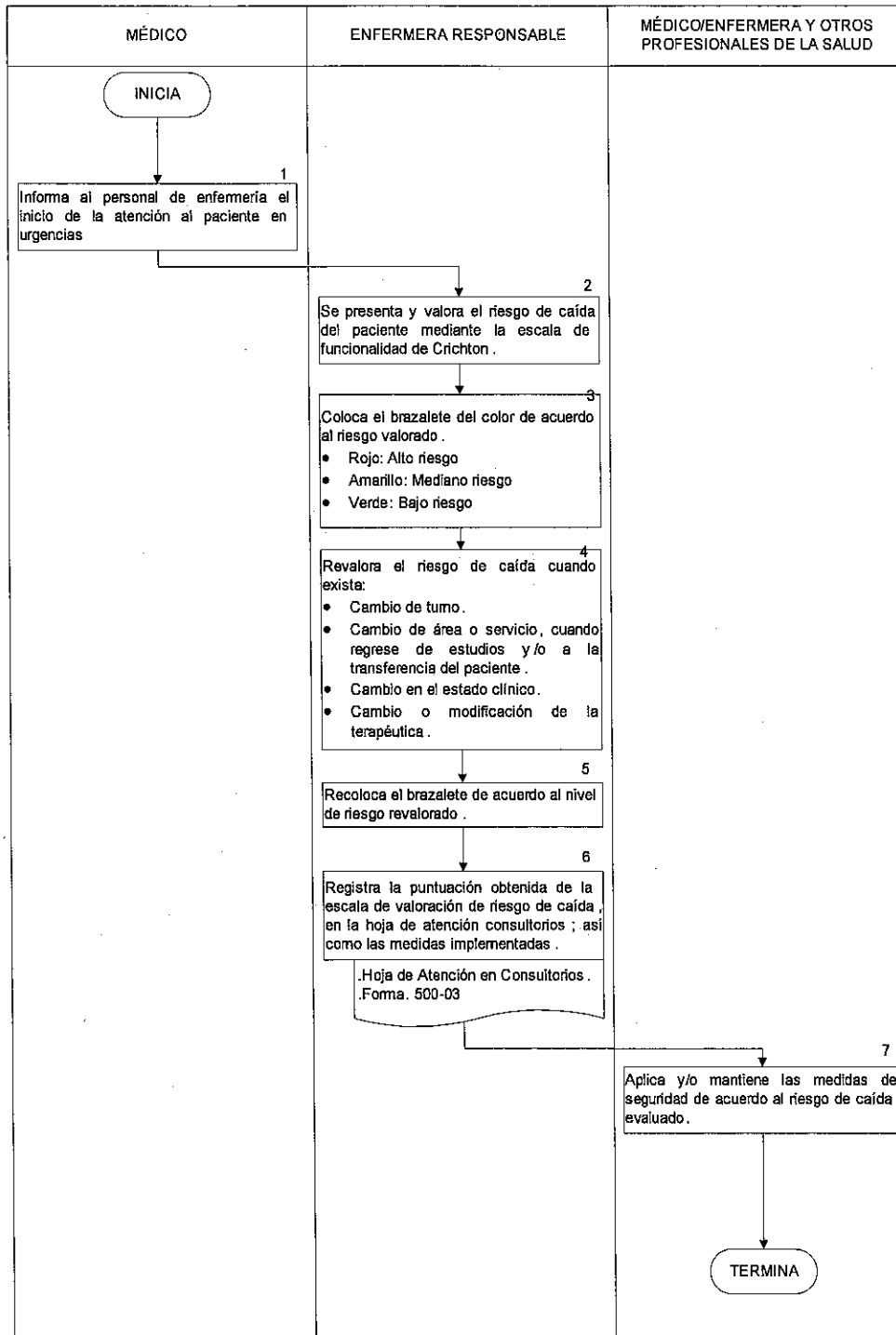
6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída
A. Valoración, revaloración y prevención de daño al paciente por causa de caída en el servicio de urgencias



Rev. 0

Hoja 6 de 15

5. DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES**

6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída
 B. Valoración, revaloración y prevención de daño al paciente por causa de caída en el paciente hospitalizado

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**B. VALORACIÓN, REVALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera responsable	1	Recibe al paciente y se presenta con él.	
	2	Valora el riesgo de caída, aplicando la escala de valoración del riesgo de caída.	
	3	Coloca el brazalete del color correspondiente al riesgo de caída.	
	4	Coloca a pie de cama, la alerta visual (acrílico) de acuerdo al nivel de riesgo asignado: <ul style="list-style-type: none"> • Rojo-Alto riesgo • Amarillo-Mediano riesgo • Verde-Bajo riesgo 	
	5	Registra la puntuación de riesgo de caída de acuerdo a la información obtenida, en los registros correspondientes; así como las medidas implementadas.	.Registros de atención de enfermería en hospitalización .Forma. 400-97 .Registros de atención de enfermería en cuidados críticos e Intermedios .Forma. 437-02
	6	Revalora y documenta el riesgo de caída y las medidas implementadas en: <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de turno. • Cambio de área o servicio, cuando regrese de estudios y/o a la transferencia del paciente. • Cambio en el estado clínico. • Cambio o modificación de la terapéutica. 	.Registros de Atención de Enfermería en Hospitalización .Forma. 400-97 Registros de Atención de Enfermería en Cuidados Críticos e intermedios .Forma. 437-02
	7	Recoloca el brazalete y la alerta visual (acrílico) a pie de cama de acuerdo al nivel de riesgo revalorado.	
Médico/enfermera y otros profesionales de la salud	8	Aplica y/o mantiene las medidas de seguridad de acuerdo al riesgo de caída evaluado. TERMINA	

C



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

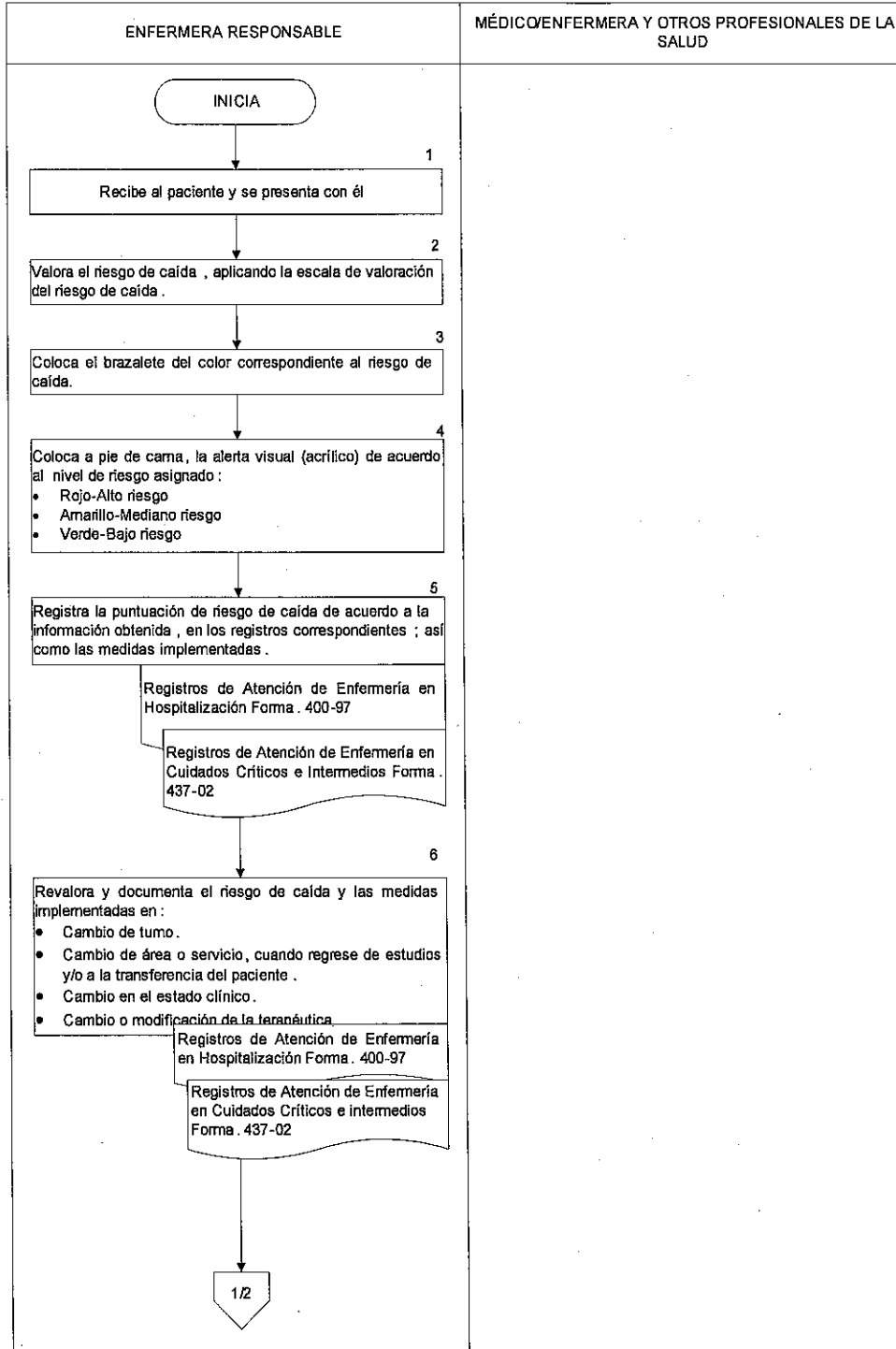
6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída
B. Valoración, revaloración y prevención de daño al paciente por causa de caída en el paciente hospitalizado



Rev. 0

Hoja
8 de
15

5. DIAGRAMA DE FLUJO



C

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



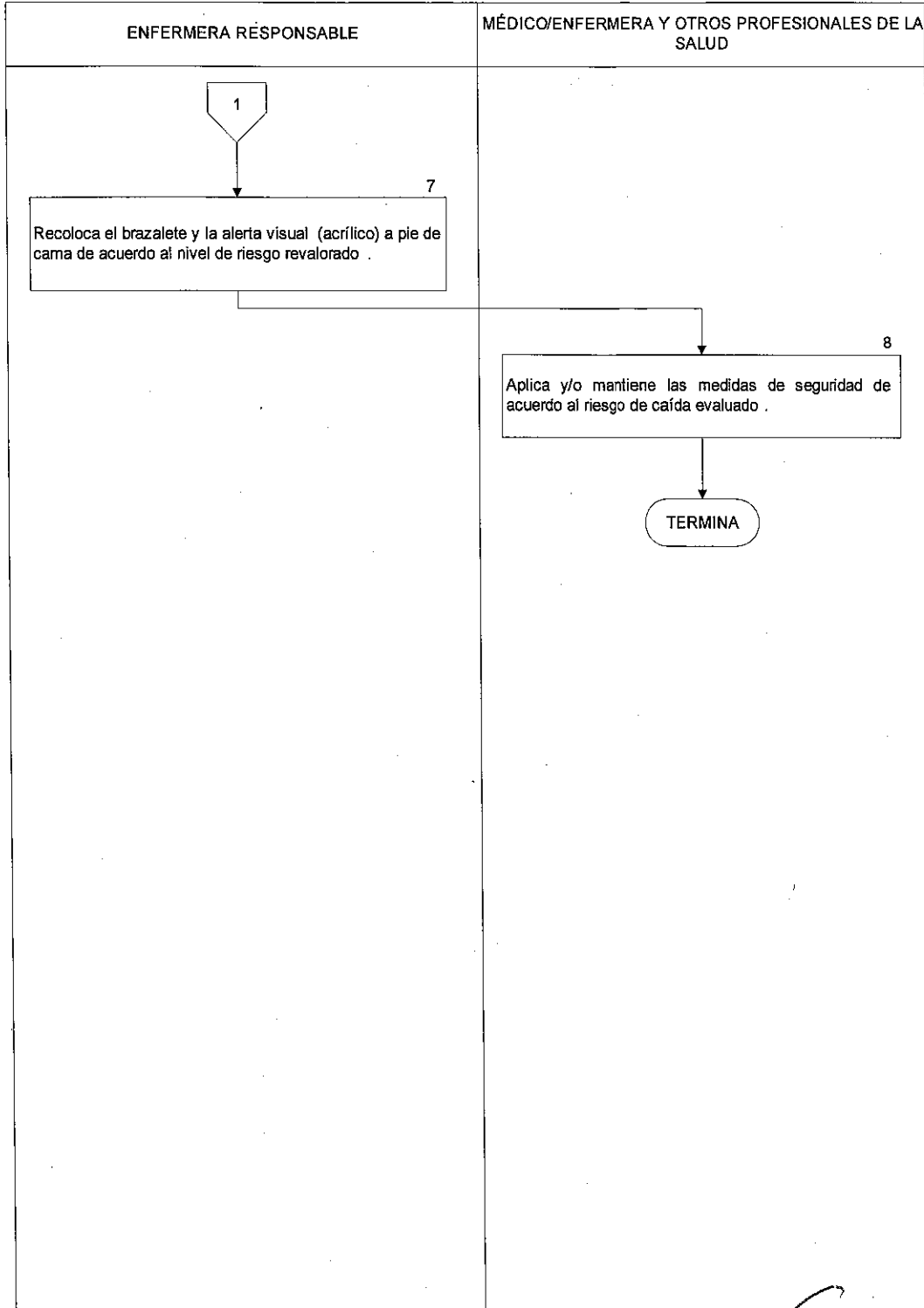
MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída
B. Valoración, revaloración y prevención de daño al paciente por causa de caída en el paciente hospitalizado



Rev. 0

Hoja
9 de
15



G
/

/

/

/



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

- 6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída
- C. Valoración, revaloración y prevención de daño al paciente por causa de caída en el paciente ambulatorio

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

C. VALORACIÓN, REVALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA EN EL PACIENTE AMBULATORIO (RESONANCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR, PRUEBAS DE INCLINACIÓN, PRUEBAS DE ESFUERZO, TOMOGRAFÍA Y ECOCARDIOGRAFÍA)

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera y/o auxiliar de enfermería	1	Se presenta con el paciente.	
	2	Realiza la valoración del riesgo de caída.	
	3	Coloca el brazalete de color de acuerdo al riesgo de caída valorado.	
	4	Registra la puntuación obtenida de la escala de valoración del riesgo de caída.	.Hoja de Atención de Enfermería en Clínicas Forma. 500-81
	5	Revalora y documenta el riesgo de caída y las medidas implementadas en: <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de turno. • Cambio de área o servicio, cuando regrese de estudios y/o a la transferencia del paciente. • Cambio en el estado clínico. 	.Hoja de Atención de Enfermería en Clínicas Forma. 500-81
	6	Aplica las medidas de seguridad de acuerdo al riesgo de caída identificado.	
	7	Retira el brazalete una vez confirmado el término de su atención en procedimientos ambulatorios.	
		TERMINA	

G

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES

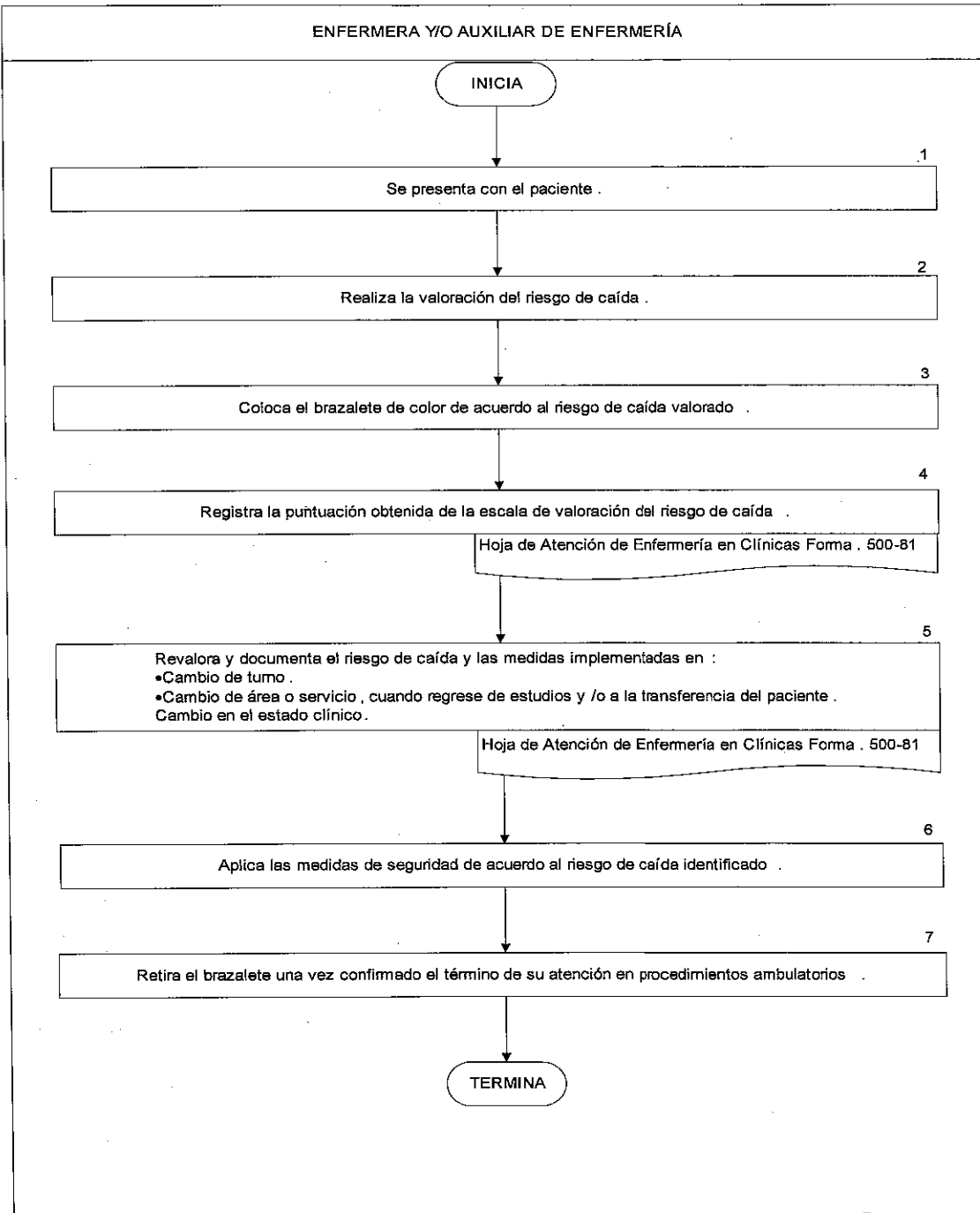
6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída
C. Valoración, revaloración y prevención de daño al paciente por causa de caída en el paciente ambulatorio





Rev. 0

Hoja 11 de 15

5. DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída		Hoja 12 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1 Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales, Edición 2018, Consejo de Salubridad General.	N/A
6.2 Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017.	N/A
6.3 Manual de Políticas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, 2014.	N/A
6.4 Indicador No. 5. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados, Departamento de Mejora Continua del Cuidado de Enfermería, Dirección de Enfermería, México; 2013.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de Atención en Consultorios	5 años	Archivo clínico	Forma. 500-03
7.2 Registros de Atención de Enfermería en Hospitalización	5 años	Archivo clínico	Forma. 400-97
7.3 Registros de Atención de Enfermería en Cuidados Críticos	5 años	Archivo clínico	Forma. 437-02
7.4 Hoja de Atención de Enfermería en Clínicas	5 años	Archivo clínico	Forma.500-81

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Alteraciones en la eliminación: Incapacidad para controlar de forma voluntaria la emisión de orina o de las heces; condicionado por factores estructurales, físicos, orgánicos y/o funcionales, como:



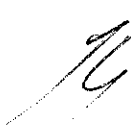
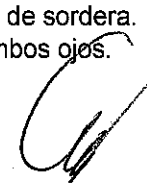
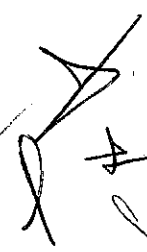

- Incontinencia urinaria y/o fecal.
- Nicturia.
- Urgencia urinaria.

8.2 Alteraciones en la movilidad / estabilidad:

- Limitación de la movilidad del paciente, por causas como: hemiplejia y/o prótesis, artrosis avanzada, o inicio de la deambulacion posterior a un periodo prolongado de reposo.
- Deambulacion de forma inestable: dolor en miembros inferiores, alteraciones en articulaciones, alteración anatómica, vértigos o mareos de forma esporádica.
- Presencia de mareos o síncope debido a alteraciones de la perfusión sanguínea (hipoxia cerebral secundaria a una disminución del flujo sanguíneo cerebral, hipotensión ortostática).

8.3 Alteraciones sensitivas de audición y visión:

- Disminución de la agudeza auditiva de uno o de ambos oídos, presencia de sordera.
- Disminución de la agudeza visual, ceguera; o estrabismo en uno o en ambos ojos.

10.1 Escala de funcionalidad de Crichton.

Escala de funcionalidad de Crichton	
Valoración del riesgo	Puntos
Limitación Física	2
Estado Mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Pacientes sin factores de riesgo evidentes.	1
Total de puntos	10

Clasificación del Riesgo	Puntos	Código de color
Alto Riesgo	4 - 10	Rojo
Mediano riesgo	2-3	Amarillo

G



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	6. Valoración, revaloración y prevención del riesgo de caída.		Hoja 15 de 15

10.2 MEDIDAS DE SEGURIDAD DE ACUERDO AL RIESGO DE CAÍDAS DETECTADO



Riesgo Bajo:	Riesgo Medio:	Riesgo Alto:
1) Favorecer un entorno seguro: Unidad limpia, funcional, la disponibilidad del timbre y de la luz al paciente.	1) Favorecer un entorno seguro: Unidad limpia, funcional, la disponibilidad del timbre y de la luz al paciente.	1) Favorecer un entorno seguro: Unidad limpia, funcional, la disponibilidad del timbre y de la luz al paciente.
2) Orientación al paciente o familiar sobre las medidas de seguridad, (entrega de tríptico/díptico).	2) Orientación al paciente y/o familiar sobre las medidas de seguridad (entrega de tríptico o díptico).	2) Orientación al paciente y familiar sobre las medidas de seguridad (entrega de tríptico/díptico).
3) Acompañamiento: al uso del orinal, retrete, cómodo o traslado al sanitario.	3) Acompañamiento por el personal de enfermería al uso del orinal, retrete o cómodo.	3) Acompañamiento por el personal de enfermería al uso del orinal y/o cómodo.
	4) Implementación de medidas de seguridad, utilizar: barandales arriba, timbre cercano, unidad ordenada, banco de altura para uso del paciente.	4) Implementación de medidas de seguridad, utilizar: barandales arriba, timbre cercano, unidad ordenada, banco de altura para uso del paciente.
4) Vigilancia continua cada 2 hrs.	5) Vigilancia continua cada 2 hrs.	5) Vigilancia continua cada hora.
		6) Presencia acompañante. **solo en caso de pacientes con alteración psicomotriz.
En todo momento se debe trasladar al paciente en camilla con barandales elevados y/o en silla de ruedas con frenos funcionales.		

C




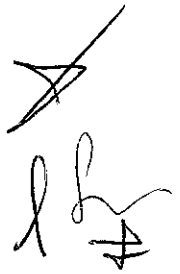
[Handwritten signatures and initials]



16

4
2

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas		Hoja 1 de 2

7. REGISTRO Y ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASIFALLAS

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev. 0
	7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas		Hoja 2 de 2

1. PROPÓSITO




Reducir los daños no intencionados al paciente, fomentar el reporte de eventos adversos a partir de la premisa de no intencionalidad del personal y de los principios de confidencialidad, que incidan en el carácter preventivo y como proceso de aprendizaje para la mejora continua.

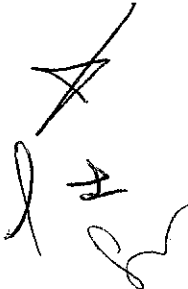
2. ALCANCE



- 2.1. A nivel interno es aplicable a todo el personal clínico y no clínico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, que tiene atención directa con el paciente.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. Todo profesional de la salud que identifique un incidente o evento adverso, debe notificarlo a través de la herramienta electrónica de "Reporte de Incidentes" en un lapso no mayor a 24 horas.
- 3.2. Todos los documentos y la información relacionada con un incidente, son de carácter confidencial y quedarán bajo resguardo de la Unidad de Calidad.
- 3.3. Es responsabilidad del Jefe de la Unidad de Calidad, clasificar los reportes para determinar el nivel de análisis.
- 3.4. Las cuasifallas y eventos adversos, son analizadas por patrones y tendencias, de manera trimestral en el subcomité de reporte, seguimiento y prevención de evento adverso.
- 3.5. Cuando se identifica un evento adverso con daño mayor, el caso es sesionado de manera extraordinaria en el subcomité.
- 3.6. Ante la presencia del reporte de un probable evento centinela, se sesiona en una reunión extraordinaria para su discusión por un equipo multidisciplinario, responsable de realizar el análisis causa raíz.
- 3.7. Durante la investigación de los incidentes se deben buscar de manera intencionada: actos inseguros, condiciones que favorecen los actos inseguros, existencia de políticas, procesos y la supervisión durante el incidente.
- 3.8. El subcomité se rige bajo el principio de analizar los incidentes, partiendo de la premisa de no intencionalidad, confidencialidad, no asumir situaciones o causas contribuyentes, obtener la información objetiva y por ningún motivo juzgar a las personas involucradas.
- 3.9. El incumplimiento de estas políticas, normas y lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás legislación aplicable.









	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev.0
	8. Cultura de seguridad del paciente		Hoja 1 de 2

8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

[Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page.]

	MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES		Rev.0
	8. Cultura de seguridad del paciente		Hoja 2 de 2

1. PROPÓSITO

Identificar fortalezas y áreas para la mejora continua, analizando las tendencias en el cambio de cultura de seguridad de los pacientes, a partir de la aplicación de un cuestionario.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno es aplicable a la Unidad de Calidad y a las Unidades Administrativas.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. Las Unidades Administrativas, para fines de este procedimiento son; la Dirección Médica, Dirección de enseñanza y Dirección de Enfermería.
- 3.2. Es responsabilidad de la Unidad de Calidad, solicitar al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), la autorización para aplicar el cuestionario, al menos una vez por año.
- 3.3. Es responsabilidad de la Unidad de Calidad, determinar el tamaño de la muestra de personal médico y de enfermería que responda el cuestionario.
- 3.4. Es responsabilidad de la Unidad de Calidad, proporcionar los cuestionarios a las áreas administrativas (médicos y enfermeras).
- 3.5. Es responsabilidad de la Unidad de Calidad, coordinar y supervisar la aplicación del cuestionario.
- 3.6. Es responsabilidad de la Unidad de Calidad, analizar la información derivada de la aplicación del cuestionario y realizar un análisis sistemático de los resultados.
- 3.7. Los resultados son presentados ante el seno del COCASEP y se proponen estrategias de mejora, de acuerdo con las debilidades identificadas; así como robustecer las fortalezas.
- 3.8. Es responsabilidad de la Unidad de Calidad, enviar los resultados obtenidos a las áreas administrativas correspondientes, a fin de que implementen las acciones y estrategias de mejora correspondientes.
- 3.9. Es responsabilidad de la Unidad de Calidad, dar seguimiento a las acciones y estrategias definidas por las unidades administrativas.
- 3.10. El incumplimiento de estas políticas, normas y lineamientos, es sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y demás legislación aplicable.

C

X

///

76

Handwritten signatures and initials.