

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso 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 el 8 de septiembre de 2017.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o, párrafo cuarto y 73, fracción XVI, Bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o, fracciones I y II, 4o, fracción II, 15 y 17, fracción VI de la Ley General de Salud, así como 1, 9, fracciones II, VI y XII, 10, fracción VIII y 11, fracción XVIII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo cuarto, reconoce el derecho humano que tiene toda persona a la protección de la salud, señalando que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, así como definirá un Sistema de Salud para el Bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social;

Que, en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, bases 1a y 3a de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o, fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General, tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales serán obedecidas por las autoridades administrativas del país;

Que el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, establece en su Objetivo prioritario 2. "Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud, para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano";

Que el Consejo de Salubridad General, con base en las atribuciones que le conceden los artículos 17, fracción VI, de la Ley General de Salud y 9, fracciones II y VI, del Reglamento Interior de dicho Consejo, participa en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, así como aprueba los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, en ambos casos dentro del ámbito de su competencia;

Que el Consejo de Salubridad General, de acuerdo con los artículos 15, fracción III y 18 de su Reglamento Interior, cuenta con la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, a la cual le corresponde proponer los criterios e instrumentos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de salud, así como dictaminar sobre los resultados de la evaluación;

Que el artículo 3o, fracciones I y II de la Ley General de Salud, establece que la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud y la atención médica, son materia de salubridad general;

Que el 8 de septiembre de 2017, el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el 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;

Que la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, en sesión celebrada el 31 de marzo de 2023, consideró que el contenido del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, es necesario actualizarlo, con la finalidad de impulsar acciones de mejora en la calidad y seguridad de la prestación de los servicios de atención médica, que coadyuven en los procesos de certificación que realiza el Consejo de Salubridad General a aquellos establecimientos para la atención médica que de manera voluntaria se someten a dicho proceso, y

Que, en virtud de las anteriores consideraciones, en la Primera Sesión Ordinaria celebrada el día 25 de mayo de 2023, el pleno del Consejo de Salubridad General, acordó publicar en el Diario Oficial de la Federación el siguiente

ACUERDO

ÚNICO. Se modifica el Anexo Único del 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.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, a 25 de mayo de 2023.- El Secretario de Salud y Presidente del Consejo de Salubridad General, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo de Salubridad General, **Marcos Cantero Cortés**.- Rúbrica.

ANEXO ÚNICO**ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Las propuestas, comentarios y sugerencias que se han definido están basadas en recomendaciones que se han hecho en la literatura, a partir de buenas prácticas y de lo que implementadores, acreditadores, evaluadores han observado, así como de las aportaciones de instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

La intención de todas ellas es contribuir a mejorar la redacción del texto para que sea entendible y con ello puedan aplicarse en los establecimientos de atención médica en el marco del contexto nacional.

Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente están vinculadas a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, por lo que su aplicación y evaluación debe ser integral en cada uno de los Establecimientos de Atención Médica en el Sistema Nacional de Salud.

DIRECTORIO

Secretaría de Salud

Consejo de Salubridad General

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Secretario de Salud y Presidente del Consejo de Salubridad General

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Dr. José Luis García Ceja

Director General de Calidad y Educación en Salud

Dr. Marcos Cantero Cortés

Secretario del Consejo de Salubridad General

Vocales Titulares Pleno del Consejo de Salubridad General:

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Secretaría de Desarrollo Social

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales

Secretaría de Economía

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes

Secretaría de Educación Pública

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Academia Nacional de Medicina de México, A. C.

Academia Mexicana de Cirugía, A. C.

Universidad Nacional Autónoma de México

Colaboración

Consejo de Salubridad General (CSG)

Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

Mtra. Direy Esly Perdigón Bejar. CSG

Lic. Marcela Sánchez Zavala. DGCES

Mtra. María de Lourdes Dávalos Rodríguez. CSG

Dr. Ricardo Viguri Uribe. CSG

Dr. Marco Antonio Bonilla Pasos. DGCES

Lic. en Psicología Patricia Vázquez Guerrero. DGCES

CD. Jorge Iván López Romero. DGCES

Dr. Antonio de Jesús González Sánchez. DGCES

Mtra. Sandra Oyuki del Carmen Ayala Casas. Evaluadora CSG/ DGCES

Dr. Jorge Castro Bravo. Evaluador CSG/ DGCES

Integrantes Comisión de Certificación de Establecimientos de Atención Médica

Presentación

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en México, caracterizado como fragmentado y segmentado, enfrenta el desafío de lograr el acceso y cobertura universal de servicios, con gratuidad en la atención y en la entrega de medicamentos, tanto a la población no derechohabiente, como la que se otorga a los beneficiarios de la seguridad social, condición que solo será una realidad en la medida en que se logre el acceso efectivo a los servicios con los menores riesgos posibles para las personas, así como el fortalecimiento de las redes de atención.

En este sentido, el objetivo 2.4 del eje general de bienestar del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, plantea “Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio” y se plantea como una de sus estrategias centrales “mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población”.

La calidad es, entonces, una condición fundamental en el esquema de prestación de servicios planteado por el Gobierno de la República y un elemento central en el actual proceso de transformación del sistema de salud.

En ese sentido, el 25 de octubre de 2022, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), a fin de otorgar servicios de salud a toda la población del país, con énfasis en las personas sin seguridad social, bajo los principios de gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad, continuidad, y calidad e incluye tanto los servicios personales como la atención colectiva, y que la implementación de dicho Modelo, permitirá la prestación de servicios de salud y de atención médica en las redes integradas de servicios de salud para asegurar su equidad, efectividad y eficiencia.

En México utilizamos diversos modelos de gestión de calidad basados en estándares de aceptación internacional, que pueden ser o no de agencias específicas en materia de salud y otros desarrollados desde la sociedad civil o la academia; así mismo tenemos dos procesos: acreditación y certificación para los Establecimientos de Atención Médica (EAM).

En un esfuerzo conjunto, el Consejo de Salubridad General y la Secretaría de Salud, por medio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, han llevado a cabo la revisión y actualización del documento “Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP)”, a fin de alinearlas al momento y contexto actual nacional e internacional particularmente a las medidas mundiales en materia de seguridad del paciente definidas en la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud y con ello continuar contribuyendo a mejorar la calidad y seguridad en la atención médica que se brinda en los Establecimientos de Atención Médica (EAM) del Sistema Nacional de Salud (SNS) Mexicano.

En el año 2002, la resolución WHA55.18 (2002), instó a los estados miembros a que «prestaran la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a que establecieran y consolidaran sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud»; reconociendo que la seguridad de los pacientes es un elemento fundamental y la base de la prestación de una atención a la salud de calidad. A partir de este momento se ha reconocido que, para mejorar y garantizar la seguridad del paciente, es necesario subsanar los déficits en materia de conocimientos, políticas, diseño, prestación y comunicación a todos los niveles. Cada país miembro a definido estrategias para ello. México no es la excepción, quien desde la década de los 50’s ha definido e implementado estrategias de mejora.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de salvar vidas y reducir el riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria, lanzó las “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” que posteriormente se convierten en las seis “Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” que definen acciones específicas que previenen los riesgos y, por lo tanto, la probabilidad de que ocurran eventos adversos.

En el 2017, un grupo multidisciplinario a partir de un consenso definen las AESP, con la finalidad de contribuir a la implementación en los EAM del SNS, de las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, integrando dos acciones más, con la finalidad de contar con información sobre la ocurrencia de cuasifallas, eventos adversos y centinelas y sobre la percepción de la cultura de seguridad en la atención de los pacientes, permitiendo con ello tomar mejores decisiones, así como consolidar la cultura de calidad en los EAM, siendo:

- Acción Esencial 7, denominada “Prevención, notificación, registro y análisis de eventos adversos” con la finalidad de contar con información sobre cuasifallas, eventos adversos y centinelas, obtenida por medio de una herramienta para el registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones. De tal manera que a nivel local se prevenga su ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan estos eventos en los EAM. Esto debe ser una prioridad del SNS.

- Acción Esencial 8, denominada “Cultura de Seguridad del Paciente para la mejora de la calidad en la atención” con la finalidad de medir esta cultura en los EAM, y así favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad.

En este marco el 8 de septiembre de 2017, se publica en el Diario Oficial de la Federación el 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.

A cinco años de la implementación de estas AESP y como parte de la propuesta de estructurar un modelo que permita estandarizar la metodología de evaluación y articular los actuales procesos de acreditación y certificación, se realizó una revisión y análisis a partir de:

- Seguimiento al Acuerdo de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica “llevar a cabo la revisión del documento “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”, (Acuerdo CCEAM 139/12.11.2018/4SO).
- Identificación de la necesidad de actualización de las AESP, por parte de la DGCES.
- Recomendaciones, comentarios, y sugerencias referidas por instituciones y personas que colaboran como implementadores, acreditadores y evaluadores para los procesos de acreditación y certificación.

De esta revisión y análisis se integra el presente documento.

Contexto

El Programa Estratégico de Salud para el Bienestar publicado el 7 de septiembre de 2022 en el Diario Oficial de la Federación, deriva del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, su naturaleza jurídica es la de un programa especial, que atiende una de las prioridades del desarrollo integral en materia de salud pública del país, y en él se expresan los objetivos, estrategias y acciones que definirán la actuación de las entidades coordinadas del sector y de los organismos federales que participan en la implementación de la estrategia de federalización de los servicios de salud; comprendiendo que, en esta tarea, es imprescindible reivindicar el derecho a la salud de toda la población para acceder a una atención a la salud digna.

El PSS establece en su Objetivo prioritario 2. el “Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano”. Particularmente en su Estrategia prioritaria 2.4 “Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano” y la Acción Puntual 2.4.2 acota “Promover el uso de las evaluaciones en la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas en salud”.

En la consolidación del Sistema de Salud para el Bienestar fomentará que las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud colaboren de manera articulada y armónica, bajo un enfoque de derechos humanos, para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud y el fortalecimiento de los planes y programas prioritarios impulsados por el Gobierno Federal, así como en la creación y sostenimiento de entornos saludables y seguros, y de otras políticas que incidan sobre los determinantes sociales de la salud que propician desigualdades. Asimismo, identifica la necesidad de generar una transición de los procesos actuales y burocratizados, hacia “una lógica integral centrada en las personas y en la capacidad resolutoria de sus problemas de salud, es decir, una visión centrada en la calidad”.

Para ello, la reestructuración institucional basada en una mejor coordinación intersectorial y la construcción del andamiaje legal para la consolidación de este Sistema buscará que la federalización de los servicios de atención médica dirigidos a la población sin seguridad social, por medio del Programa IMSS-BIENESTAR en las entidades federativas que adopten libremente esta estrategia, fortalezca la rectoría de la Secretaría de Salud sobre el Sistema Nacional de Salud con un enfoque de salud pública que permita que cualquier persona, sin importar su condición económica, social o cultural, se atienda de manera digna, bajo cuidados integrales y eficientes, de tal forma que la salud deje de ser, en definitiva, un privilegio y se garantice el derecho de todas y todos.

En este marco el SNS en México enfrenta el reto de lograr la cobertura universal de servicios con gratuidad en la atención y que garantice el acceso efectivo a los servicios y medicamentos asociados a éstos, con los menores riesgos posibles, lo que hace de la calidad una condición fundamental en el esquema de prestación de servicios planteado por el Gobierno de la República y un elemento central en el actual proceso de transformación del sistema de salud.

En México se cuentan con múltiples abordajes e intervenciones en torno a la calidad y la seguridad de la atención, luego entonces la coparticipación es fundamental para el consenso en torno al posicionamiento nacional con respecto a un tema fundamental en la construcción del modelo de atención a la salud para las y los mexicanos: la calidad de la atención y en ese marco, de manera destacada, la seguridad del paciente.

De acuerdo con la OMS, en el informe presentado por su Secretaría, en la 109ª. reunión del Consejo Ejecutivo, celebrada el 5 de diciembre de 2001, "las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también pueden causarles daño. La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituye el sistema moderno de prestación de atención de salud puede aportar beneficios importantes; sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran eventos adversos, y, efectivamente, ocurren con demasiada frecuencia."

La frecuencia y magnitud de los eventos adversos representan un enorme reto en términos de pérdida de vidas, además, significa una gran carga financiera para las organizaciones prestadoras de servicios de salud, situación a la que se añaden factores como la pérdida de confianza tanto por los usuarios como por los prestadores de los servicios.

Frente a estos hechos, la OMS estableció la necesidad de generar estrategias que permitieran, de manera inmediata, aumentar la seguridad de los pacientes y se plantearon interrogantes fundamentales en torno a temas como el liderazgo, la necesidad de investigación y generación de instrumentos para conocer la situación de la seguridad de los pacientes, particularmente a partir de la identificación y registro de los eventos adversos. De manera complementaria se identificó la necesidad de explorar sobre los costos de las medidas de seguridad, los niveles aceptables de riesgo y las mejores prácticas como referentes para la prestación de la atención.

A 18 años de estas reflexiones, en el informe del Director General presentado en la 72ª. Asamblea Mundial de la Salud, el 25 de marzo de 2019, denominado Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente, existe un reconocimiento creciente de que la seguridad del paciente es un problema que va en aumento y que "los esfuerzos mundiales por reducir la carga de daños al paciente no han logrado cambios sustanciales en los últimos 15 años, de manera tal, que estos daños pueden figurar entre las 10 principales causas mundiales de muerte y discapacidad.

El informe destacó prácticas y riesgos relacionados con la atención sanitaria que contribuyen a la carga de daño y que sin duda han sido objeto de reflexión, estudio e intervención, sin embargo, no han logrado ser resueltos. Destacan entre estos: errores de medicación, las infecciones contraídas en los establecimientos de atención, la falta de seguridad en procedimientos quirúrgicos, prácticas de inyección y de transfusión poco seguras, errores diagnósticos, septicemias, tromboembolias, entre otras. Dos elementos deben destacarse, por una parte, el valor que debe conferirse a la atención poco segura en salud mental, pero, de manera muy importante, las deficiencias en la atención primaria, que según estimaciones puede llegar a representar el 50% de la carga mundial de los daños.

En este contexto también, los ministros de salud de los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud aprobaron, en octubre de 2019, la Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025.

Reto-Desafío

De acuerdo con la Estrategia y Plan de Acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de Servicios de Salud 2020-2025, es necesario:

- Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud;
- Fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida de la calidad; y
- Establecer estrategias de financiamiento que promuevan la mejora de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud integrales.

Estas tres aproximaciones teóricas dejan claro que en términos generales una adecuada atención, en el momento oportuno, atendiendo a las necesidades de las personas, con la mejor combinación de recursos y evitando al máximo posible los riesgos, son premisas para poder lograr un sistema de salud universal de calidad, eficiente y efectivo.

Sin embargo, tal como lo ha señalado The Lancet Global Health Commission, esta condición requiere, un sistema de salud con una búsqueda permanente de los más altos estándares de actuación, que optimice la atención de la salud de acuerdo con cada contexto, generador de servicios consistentes y continuos que promuevan y/o mantengan la salud, evaluados permanentemente por la gente y que respondan de manera regular a los cambios sufridos por la población y sus necesidades. Para ello, la medición es fundamental,

particularmente de parámetros como: los impactos del sistema en la salud de la población, la confianza de las personas, su nivel de equidad, sus beneficios económicos y los procesos de atención. La capacidad de medir y usar los datos como base del aprendizaje y la mejora se torna, entonces, en una acción necesaria. Asimismo, es fundamental la humanización de la atención médica, a partir de articular los principios, valores, derechos y deberes del usuario, de manera que se conviertan en referentes para garantizar durante el proceso de atención, un trato amable, respeto por la dignidad, privacidad y confidencialidad, con perspectiva de género, incluyente y a los grupos vulnerables.

En nuestro país en materia de calidad en salud, existen grandes contrastes ya que mientras hay EAM en el sector público y privado que ofrecen servicios de gran calidad comparables con instituciones de otros países, hay otros que tienen grandes carencias y la calidad de atención es sensiblemente menor. Actualmente, existe un gran interés por la calidad en todos los ámbitos, el compromiso que se tiene por la calidad va más allá de solo hacer las cosas bien, esto incluye una serie de procedimientos realizados bajo ciertas normativas que permitan que el producto o servicio que se brinde al cliente cumpla con las exigencias de calidad que la sociedad de hoy demanda.

En los últimos 20 años las Instituciones de Salud en México han mostrado un gran compromiso con la Calidad en la Atención Médica, lo que ha dado la pauta para la creación de diferentes modelos, estrategias y acciones para mejorar esta calidad, para incrementar la seguridad en la atención a los pacientes y para contribuir a la satisfacción de personal y usuarios, lo que ha fortalecido los servicios de atención médica y los sistemas de gestión de la calidad institucional. Múltiples abordajes e intervenciones en torno a la calidad y seguridad de la atención encontramos en el país: modelos institucionales, abordajes integrales de aplicación general como la acreditación y la certificación de establecimientos, modelos de gestión de calidad basados en estándares de aceptación internacional, sean o no agencias específicas en materia de salud, desarrollos desde la sociedad civil o la academia, entre otros.

Por lo que se hace necesario contar con intervenciones que permitan minimizar la heterogeneidad y contribuyan a homologar criterios para la implementación y evaluación de la calidad en la atención médica y se constituyan en la línea de actuación acordada por todos los actores del sistema.

Es también importante considerar la seguridad del personal de salud adscrito a los EAM, ya que es una población con un alto riesgo de contraer enfermedades infecciosas o sufrir accidentes laborales, especialmente durante las epidemias de enfermedades altamente contagiosas. De tal forma que otro de los retos-desafíos en nuestro país, es contribuir en esta seguridad, a partir de generar capacitaciones entre este personal, con énfasis en el uso adecuado de los Equipos de Protección Personal (EPP), elemento que resulta fundamental en la prevención y protección del personal de salud.

En este contexto y en concordancia con el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar y las estrategias definidas por la Organización Mundial de la Salud, las Acciones actualizadas contribuirán a reafirmar el principio de «ante todo no hacer daño» y se suman al reconocimiento de los beneficios que se obtienen con su implementación en el marco de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, así como a la necesidad de promover y mejorar la seguridad del paciente en los EAM del SNS, en todos los niveles, sectores y entornos pertinentes para la salud física y mental, con énfasis en la atención primaria de la salud, así como en la atención médica con y sin hospitalización y en los servicios de urgencia, atención comunitaria y rehabilitación.

Cada una de las ocho acciones, al implementarse en el Sistema Nacional de Salud Mexicano, tanto en establecimiento con o sin hospitalización conllevarán a lo definido en el Objetivo prioritario 2 del Programa Sectorial de Salud que es incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos de atención médica, particularmente en su Estrategia prioritaria 2.4 que es “Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y la Acción Puntual 2.4.2 que es “Promover el uso de las evaluaciones en la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas en salud.

Por otra parte, estas acciones coadyuvarán en las pautas del Sistema de Salud para el bienestar que es la colaboración articulada centrada en las personas y en la capacidad resolutoria de sus problemas de salud, es decir, una “visión centrada en la calidad”.

Identifiquemos las características del entorno, capacidades clave, factores de riesgo, factores críticos y de satisfacción de usuarios y el personal de salud.

Implementemos las barreras de seguridad para minimizar que sucedan cuasifallas, eventos adversos y centinelas.

“La manera correcta y en el momento oportuno por personas con las competencias necesarias”.

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente / Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

Cada EAM tiene que incorporar en sus reglamentos internos lo referente a las AESP, para que de acuerdo con su contexto y características se apliquen, así como para que, todo el personal lleve a cabo lo que le corresponda acorde a su función y al área de adscripción.

Por otra parte, es indispensable llevar a cabo y mantener estrategias de difusión, capacitación y seguimiento sobre dichos reglamentos.

ACCIÓN ESENCIAL / META INTERNACIONAL	CONTEXTO
<p>Acción Esencial 1 Meta Internacional 1 Identificación correcta de los pacientes</p>	<p>En un entorno donde se busca una práctica segura tanto para el paciente como para el profesional responsable de su cuidado, es indispensable la identificación correcta de los pacientes, como medida que favorezca la disminución de la probabilidad de errores médicos durante el proceso de atención a la salud.</p> <p>La adopción de un sistema de identificación estandarizado en las instituciones de salud evita exponer a los pacientes a riesgos innecesarios o a procedimientos no programados, que tienen consecuencias para el paciente, que van desde cuasifallas, eventos adversos o centinela.</p>
<p>Acción Esencial 2 Meta Internacional 2 Comunicación Efectiva</p>	<p>Las brechas en la comunicación durante el proceso de atención médica pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, al proporcionar un tratamiento inadecuado y potencialmente generar daño.</p> <p>Las órdenes verbales o telefónicas presentan un mayor margen de error que las órdenes escritas o las que se envían electrónicamente. La interpretación de las órdenes verbales es problemática, debido al ruido de fondo, las interrupciones, y los nombres de los medicamentos desconocidos y la terminología a menudo agravan el problema. Una vez recibida una orden verbal debe ser transcrita como una orden por escrito, lo que añade complejidad y riesgo para el proceso de la instrucción. El único registro real de una orden verbal es en el recuerdo de los involucrados.</p>
<p>Acción Esencial 3 Meta Internacional 3 Seguridad en el proceso de medicación</p>	<p>La gestión de la medicación es un componente importante de los tratamientos preventivos, diagnósticos, sintomáticos y paliativos.</p> <p>La gestión de la medicación abarca el sistema y los procesos que emplea una organización para administrar farmacoterapias a sus pacientes.</p> <p>Esto es, generalmente, un esfuerzo multidisciplinario y coordinado del personal de una organización sanitaria, que aplica los principios de diseño, implementación y mejora del proceso para seleccionar y adquirir, almacenar, prescribir, transcribir, dispensar, preparar y administrar.</p> <p>Si bien los roles de los profesionales sanitarios en la gestión de la medicación varían mucho de un país a otro, los procesos sólidos de gestión de la medicación para la seguridad del paciente son universales.</p>
<p>Acción Esencial 4 Meta Internacional 4 Seguridad en los procedimientos</p>	<p>La Alianza Mundial para la Seguridad de la Cirugía, refiere que el propósito de la cirugía es salvar vidas, sin embargo, la falta de seguridad en este tipo de atención puede provocar complicaciones postoperatorias. Por otra parte, la tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0.5 al 5.0%; y en los países industrializados, casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica y el daño ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos.</p> <p>En este contexto esta Alianza, publicó en 2008, la "Lista de Verificación para una Cirugía Segura", con el propósito de apoyar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de eventos adversos o centinela debido a errores quirúrgicos. La Alianza, con el asesoramiento de cirujanos, anestesiólogos, personal de enfermería, expertos en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo, identificó una serie de controles de seguridad que aplican en cualquier quirófano.</p>

	<p>Con esta Lista de Verificación, se refuerzan las prácticas de seguridad ya aceptadas y se fomenta la comunicación y el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas clínicas.</p> <p>En 2012, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), realizó los ajustes a la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía (LVSC), publicada por la OMS, y en ese mismo año fue publicada en la página electrónica de la DGCES. En 2015 se revisó y publicó la LVSC actualizada.</p>
<p>Acción Esencial 5 Meta Internacional 5 Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)</p>	<p>Las infecciones asociadas con la atención de la salud (IAAS), han sido reconocidas por más de un siglo como un problema crítico que afecta la calidad del cuidado de la salud de los pacientes atendidos en los establecimientos de atención médica, asimismo, los resultados de diversos estudios han demostrado que aproximadamente hasta una tercera parte de las IAAS pueden ser evitadas.</p> <p>La OMS en 2005 lanzó el primer reto mundial “Una atención limpia es una atención más segura”, encaminado a que todos los profesionales de la salud realicen la higiene de manos como parte de los procesos de atención a la salud, constituyéndolo como una medida primordial para disminuir las infecciones asociadas a ellos.</p> <p>En 2008 México se une a este reto, mediante la Campaña Sectorial “Está en tus manos”, tomando en cuenta los lineamientos propuestos por la OMS, que consisten en difundir las técnicas de higiene de manos.</p>
<p>Acción Esencial 6 Meta Internacional 6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.</p>	<p>Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios. Se calcula que anualmente fallecen en todo el mundo unas 684, 000 personas debido a caídas y que más de un 80% de ellas se registran en países de ingresos medianos y bajos. Los mayores de 60 años son quienes sufren más caídas mortales. Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica. Las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos.</p> <p>En México, la Comisión Permanente de Enfermería, coordinó la colaboración con representantes de diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud, para la integración del “Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados”, validado en otros establecimientos de salud, mostrando un alto grado de confiabilidad y equivalencia con otras escalas internacionales para la prevención de caídas.</p> <p>Dicha escala está basada en los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Limitación física. II. Estado mental alterado. III. Tratamiento farmacológico que implique riesgo. IV. Problemas de idioma o socioculturales. V. Pacientes sin factores de riesgo evidentes.
<p>Acción Esencial 7 Prevención, notificación, registro y análisis de eventos adversos</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que, para emprender iniciativas de seguridad adecuadamente orientadas, es fundamental comprender los problemas y los factores que contribuyen a crearlos. En la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS exhortó a los Estados Miembros para que establecieran y perfeccionaran los sistemas de notificación y aprendizaje sobre la seguridad del paciente.</p> <p>Los sistemas de notificación y registro de eventos adversos fueron creados en el ámbito no sanitario, con el objetivo de poder agrupar datos referentes a incidentes (sin daño) o accidentes (con daño) y poder establecer un perfil de los problemas más frecuentes en la organización, y generar una fuente de aprendizaje de los errores.</p>

	<p>En 2013, la Organización Panamericana de la Salud refirió que aún no se disponía de información contrastada para definir cómo debe implantarse un sistema de reporte, sin embargo, refiere algunas recomendaciones básicas, que los sistemas de notificación o reporte deben favorecer el aprendizaje de la propia experiencia y tener como objetivo mejorar los resultados en materia de seguridad del paciente. Asimismo, plantea que los sistemas de notificación implantados en la Región han sido útiles para establecer barreras a la ocurrencia de eventos adversos.</p> <p>La Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente reconoce que los incidentes y los eventos adversos constituyen la parte más visible de la inseguridad del paciente, haciendo hincapié en la identificación y reducción de riesgos, la prevención, la detección, la recuperación de los incidentes y la evaluación del sistema. A partir de este contenido se estructura mediante conceptos clave organizados en los siguientes rubros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de incidente. ➤ Resultados para el paciente. ➤ Características del paciente. ➤ Características del incidente. ➤ Factores/peligros contribuyentes. ➤ Resultados para la organización. ➤ Detección. ➤ Factores atenuantes. ➤ Medidas de mejora. ➤ Medidas adoptadas para reducir el riesgo. <p>La DGCES en 2004 inicia el Sistema de Registro y Aprendizaje de Eventos Centinela “SiNRAECe” y en 2106 hace el relanzamiento de este, ampliándolo a todos los incidentes de seguridad y se refuerza en 2017 el reporte las unidades de primer nivel.</p>
<p>Acción Esencial 8 Cultura de seguridad del paciente para la mejora de la calidad en la atención</p>	<p>La Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ) de Estados Unidos, refiere que la cultura de seguridad de una organización es el producto de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso y el tipo de gestión de una organización de salud y la seguridad de la organización.</p> <p>En el informe publicado en 2003 por el National Quality Forum de Estados Unidos, dentro del “Conjunto de Prácticas Seguras para Mejorar la Atención a la Salud”, se refiere como punto de partida la creación y sostenimiento de la cultura de seguridad en la atención, con elementos que incluyen liderazgo, medición de la cultura, trabajo en equipo y sistematización en la identificación y mitigación de los riesgos asociados a la atención.</p> <p>La AHRQ reconoció la necesidad de una herramienta de medición para evaluar la cultura de seguridad del paciente en las organizaciones de atención de la salud, por lo que en 2004 desarrolló una encuesta hospitalaria centrada en la cultura de seguridad del paciente, para medir las actitudes y comportamientos relacionados con la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, así como para analizar los factores sociodemográficos y laborales relacionados con una actitud y un comportamiento favorable para la seguridad del usuario.</p> <p>En México durante 2009, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), realizó la adaptación del cuestionario denominado Hospital Survey on Patient Safety Culture, realizado por la AHRQ y en 2011 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), realizó una nueva adaptación para medir las 12 dimensiones que integran el cuestionario aplicándose en hospitales a partir del 2013 y en unidades de primer nivel a partir del 2018.</p>

Acciones Esenciales / Metas Internacionales para la seguridad del paciente en Establecimiento de Atención Médica con hospitalización**Acción Esencial 1 /Meta Internacional 1****Identificación correcta de los pacientes****Objetivo general:**

Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los EAM del Sector Salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

Acción Esencial 1 A**De la identificación general del paciente**

Entre las acciones que se tiene que implementar para una adecuada identificación de los pacientes se encuentran:

- El personal de salud tiene que identificar al paciente desde el momento en que este solicita la atención, con al menos dos identificadores estandarizados en toda la organización (nombre completo y fecha de nacimiento).
- En su caso, adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa del EAM, que no sean padecimiento, especialidad, disciplina, nombre del médico tratante, número de cama, habitación o servicio, horario de atención, ni diagnóstico.
- En caso de nacimientos múltiples, adicionalmente utilizar un identificador numérico según corresponda al orden progresivo de nacimiento.
- Los EAM contarán con un procedimiento de identificación para pacientes que ingresen como desconocidos y que por su estado de conciencia no puedan proporcionar sus datos, se recomienda que se incluyan los siguientes datos como identificadores: utilizar la palabra desconocido, género del paciente, edad aparente, si tiene alguna seña particular, fecha y hora de ingreso y algún dato sobre la forma en que ingresó (Ministerio Público, patrulla, Averiguación Previa, etc.). Para el caso de arribo masivo de pacientes desconocidos utilizar un identificador numérico según corresponda el orden progresivo de ingreso luego de la palabra desconocido.
- Es importante que el EAM diseñe el proceso de identificación del paciente y se asegure que se realiza de manera correcta, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de incidentes de seguridad relacionado con el paciente equivocado.
- Es necesario escribir los dos identificadores del paciente, en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.
- El personal que registre los identificadores confirma con el paciente. En caso de que el paciente no esté en condiciones de responder o se trate de un menor de edad, verificar los datos con algún familiar, cuidador o acompañante, o de no poder hacer esta verificación, tendrá que cotejarse en el expediente clínico o algún otro documento generado en el EAM.
- Informa al paciente y a su familiar, cuidador o acompañante la importancia de portarlo y no retirar el medio de identificación, así como el proceso de identificación, a fin de que colabore en la implementación de esta acción.

Acción Esencial 1 B**De la estandarización en pacientes encamados/hospitalizados**

Como elementos útiles para estandarizar la identificación al paciente se encuentran:

Tarjeta de cabecera o a pie de cama

- Colocar en la cabecera o a pie de cama de los pacientes hospitalizados, así como en los lugares donde se administren tratamientos de hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia, recuperación quirúrgica y cirugía de corta estancia.
- Colocar los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
- Además de los datos de identificación del paciente, en este documento es recomendable anotar: grupo sanguíneo y el factor Rh, alergias, edad, riesgo de transmisión, en su caso adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa del EAM,
- La escala de Valoración de Riesgo de Caídas se sugiere que se incluya en un formato dinámico, dado que pueden cambiar durante la atención del paciente.

Brazalete o pulsera.

- Colocar a los pacientes hospitalizados, así como aquellos que acudan para tratamiento en unidades de hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia, medicina nuclear y cirugía de corta estancia.
- Colocar en la extremidad, que no dificulte su atención. Cuando las condiciones del paciente no lo permitan, este medio de identificación se coloca en la tarjeta de cabecera o a pie de cama.
- Colocar al menos dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
- Reemplazar el brazalete o pulsera, cuando exista cualquier duda respecto de la información contenida o legibilidad de la misma.
- Cuando exista cualquier duda respecto de los dos identificadores NO se realizará ningún procedimiento o intervención, hasta corroborar dichos datos.
- En situaciones en que la vida del paciente se pueda ver afectada, se tiene que priorizar la atención antes de la identificación del paciente.
- En la persona recién nacida tiene que colocarse inmediatamente después del parto/cesárea dos brazaletes, pulseras o su equivalente, una en la muñeca derecha y otro en el tobillo izquierdo, con los datos de identificación de la madre (apellidos), la fecha de nacimiento y sexo del recién nacido. Esta información tiene que confirmarse con la madre, sus medios de identificación y/o en el expediente clínico.

Acción Esencial 1 C**De la identificación del paciente previo a los momentos críticos de la atención**

El personal de salud tiene que comprobar los datos de identificación del paciente **justo antes** de al menos los siguientes momentos críticos:

- Administración de todo tipo de medicamentos.
- Administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico.
- Transfusión de sangre y hemocomponentes.
- Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos.
- Realización de estudios de gabinete, laboratorio clínico y patología.
- Traslados dentro o fuera del EAM.
- Dotación de dietas.
- Inicio de la terapia de remplazo renal con hemodiálisis.
- Aplicación de biológicos.
- Realización de cualquier otro procedimiento o tratamiento invasivo de alto riesgo que defina el EAM.
- Cualquier procedimiento a pacientes que sean menores de edad, estén inconscientes o con cualquier tipo de condición que impida la comunicación, los datos de identificación se tienen que validar con su familiar, cuidador o acompañante; sin embargo, de no contar con familiar, cuidador o acompañante es estrictamente necesario confirmar los datos de identificación a través de los medios de verificación previamente referidos.
- Cuando se retire el medio para identificar al paciente, por la realización de algún procedimiento, es necesario volver a colocarlo de manera inmediata al concluir.
- Los cadáveres se identifican usando al menos los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento). En caso de defunciones de productos múltiples (gemelares, trillizos, etc..) adicionalmente utilizar un identificador numérico según corresponda al orden progresivo de nacimiento.

Acción Esencial 1 D**De la identificación de soluciones intravenosas y dispositivos utilizados en el paciente**

- El personal de salud tiene que registrar en los membretes de las soluciones intravenosas los datos de identificación del paciente, además del nombre de la solución y/o componentes (incluidos fármacos), duración de solución, fecha y hora de instalación.
- Al colocar sondas y catéteres en los pacientes, el personal de salud tiene que colocar un membrete con los datos de identificación del dispositivo, (calibre para accesos vasculares), fecha y hora de instalación.
- Para el caso de soluciones intravenosas, sondas y catéteres, deben existir registros en el expediente clínico que identifiquen quién preparó y administró o instaló.

Acción Esencial 1 E**De la identificación en estudios de imagenología físicos o digitales, laboratorio clínico y patología**

- Las solicitudes contarán con los datos de identificación de paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable.
- Las placas radiográficas tienen que contener los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha y hora del estudio, identificación del establecimiento, así como otros que defina en su normativa el EAM.
- El personal del laboratorio y patología tiene que cotejar que los datos de la etiqueta del recipiente de la muestra biológica coinciden con los datos de las solicitudes.

Acción Esencial 1 F**De la identificación de piezas anatómicas y cadáveres**

- Es indispensable la identificación de piezas anatómicas y cadáveres al menos con los dos identificadores (nombre completo y fecha de nacimiento) y cualquier otro definido por el EAM.

Acción Esencial 2 / Meta internacional 2**Comunicación Efectiva****Objetivo general:**

Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, paciente, familiar, cuidador o acompañante; a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de indicaciones verbales y/o telefónicas, mediante el uso del protocolo Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar.

De igual manera, reducir los errores durante el traspaso de pacientes, cambios de turno y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, de forma que proporcione información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al paciente mediante el uso de una herramienta validada de comunicación entre profesionales de la salud, por ejemplo, Técnica SAER por sus siglas en español: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación, (SBAR por sus siglas en inglés Situation-Background-Assessment-Recommendation) o la herramienta validada que determine el EAM.

Acción Esencial 2 A**Acciones para mejorar la comunicación entre el equipo médico**

- Implementar el protocolo Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar, para recibir órdenes/indicaciones clínicas o resultados de laboratorio o gabinete, verbales o telefónicos.
- Implementar el proceso estructurado y estandarizado de comunicación que permita entre el equipo médico llevar a cabo una entrega clara, precisa, completa y oportuna de la información del paciente durante las transiciones; ya sea en cambio de turno y guardia, o cambios de área, servicio o de establecimiento.

Acción Esencial 2 B**De la emisión y recepción de las indicaciones verbales y/ o telefónicas relacionadas con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio o gabinete****Acción Esencial 2 B 1****Del proceso de escuchar-escribir-leer-confirmar**

El personal de salud que reciba vía verbal o telefónica cualquier indicación, resultado de laboratorio o gabinete, tiene que anotar dicha información recibida en el formato o documento estandarizado del expediente clínico que defina el EAM, como se indica a continuación:

- Los datos a registrar son: identificación del paciente, nombre, cargo y firma de la persona que emitió la indicación o resultado, quien recibe la indicación o resultado, fecha y hora en la que se recibió.

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

- La persona que recibe las indicaciones o resultados tiene que escuchar atentamente.
- La persona que recibe las indicaciones tiene que escribirlas en la hoja de indicaciones. Si se trata de un resultado de laboratorio o gabinete tiene que registrarse en el formato del expediente clínico que determine el EAM.

- La persona que recibe las indicaciones clínicas o resultados tiene que leerlos, a la persona que los emitió.
- La persona que emitió las indicaciones clínicas o resultados tiene que confirmar que la información es correcta.
- Es indispensable que la información se valide por el médico tratante que emite la indicación, colocando su nombre completo y firma autógrafa en el tiempo que establezca el EAM.

Acción Esencial 2 B 2

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

- La persona que recibe las indicaciones tiene que escucharla atentamente.
- La persona que recibe las indicaciones tiene que repetirla en voz alta.
- La persona que emitió las indicaciones tiene que confirmar que la información es correcta.
- Es indispensable que la información se transcriba en el expediente clínico y sea firmada por el médico responsable.

Acción Esencial 2 C

De la comunicación durante la transferencia de pacientes

El personal de salud utilizará herramientas de comunicación validadas entre profesionales de la salud, por ejemplo: Técnica SAER por sus siglas en español: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación, (SBAR por sus siglas en inglés Situation-Background-Assessment-Recommendation) u otra que determine el EAM durante la transferencia de pacientes de un servicio a otro, durante los cambios de turno o cuando sea referido a otra unidad con al menos los siguientes datos:

Situación:

- Referir los datos de identificación del paciente y el servicio en que se encuentra /encontraba hospitalizado.
- Describir brevemente el problema del paciente, su condición actual, aspectos clínicos relevantes incluyendo signos vitales.

Antecedentes:

- Motivo y fecha de ingreso.
- Datos significativos de la historia clínica.
- Diagnóstico principal de ingreso.
- Procedimientos realizados.
- Medicación administrada.
- Líquidos administrados y/o soluciones parenterales.
- Alergias.
- Resultados de laboratorio o de imágenes relevantes.
- Dispositivos invasivos.
- Cualquier otra información clínica útil.

Evaluación:

- El personal de salud tiene que comunicar cómo considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición del paciente.
- Dentro de la evaluación se recomienda tomar en cuenta en caso necesario el estado de conciencia, la evolución durante la jornada o turno y escalas de valoración como son las de riesgo de caídas, úlceras por presión y de dolor, entre otras.

Recomendación:

- El personal de salud tiene que sugerir o recomendar los pasos a seguir con el paciente, así como establecer el tiempo para realizar las acciones sugeridas, sobre todo en caso de haberse presentado algún incidente o algún pendiente para la continuidad de la atención.

Acción Esencial 2 D**De las prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos**

De las prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos que forman parte del expediente clínico del paciente, como las indicaciones médicas, o cualquier documento relacionado con la atención del paciente, tanto manuscritos o en medios electrónicos:

- Escribir con letra legible.
- Colocar siempre un espacio entre el nombre completo del medicamento con la sustancia activa, la dosis y las unidades de dosificación. Especialmente en aquellos medicamentos que tengan la terminación “-ol” se tiene que mantener un espacio visible entre este y la dosis, ya que puede prestarse a confusión con números “01”.
- Cuando la dosis es un número entero, nunca tiene que escribirse un punto decimal y un cero a la derecha de dicho punto decimal (ej. correcto 30, incorrecto 30.0).
- Cuando la dosis es menor a un número entero, siempre se colocará un cero previo al punto decimal, seguido del número de la dosis. (ej. correcto 0.50, incorrecto .50).
- Cuando la dosis es un número superior a 1,000, siempre tiene que utilizar “comas” (,) para separar los millares, o utilizar las palabras “Mil” o “1 millón”. (ej. correcto 1,000, incorrecto 1000).
- Nunca tiene que abreviarse las palabras: unidad, microgramos, día, una vez al día, por razón necesaria, unidades, unidades internacionales, intranasal, subcutáneo, intravenoso, intramuscular, más, durante y por.

Acción Esencial 2 E**De la notificación de valores críticos de laboratorio, patología y estudios de gabinete**

- Los responsables del laboratorio, patología o gabinete notifican de manera inmediata al personal clínico responsable del paciente, utilizando el protocolo escuchar-escribir-leer y confirmar, quien registrará en el expediente clínico.
- En pacientes de consulta externa, cada EAM tiene que contar con un procedimiento para comunicar los resultados críticos a los pacientes.

Acción Esencial 2 F**De la referencia y/o contra referencia del paciente**

Tiene que elaborarla un médico del EAM y contener:

- a. Contar con los dos datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).
- b. Resumen clínico, que contenga motivo del envío, diagnóstico y tratamiento aplicado.
- c. Datos de identificación del EAM que envía y del EAM receptor.
- d. Fecha y hora que fue referido y en la que se recibió el paciente.
- e. Nombre completo y firma de quien lo envía y de quien lo recibe.

El EAM tiene que disponer de un directorio de unidades a las que puede referir pacientes, que incluya el tipo de pacientes que recibe, requisitos y nombre del contacto.

Acción Esencial 2 G**Del egreso del paciente**

Tiene que elaborarlo el médico y contener:

- Datos de identificación del paciente.
- Fecha de ingreso/egreso.
- Motivo del egreso.
- Diagnósticos finales.
- Resumen de la evolución y el 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.

Acción Esencial 3 / Meta Internacional 3

Seguridad en el proceso de medicación

Objetivo general:

Fortalecer las acciones relacionadas con la selección y adquisición, el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes, derivados del proceso de medicación en los EAM del Sistema Nacional de Salud.

Acción Esencial 3 A

De la adquisición electrolitos concentrados

La adquisición de los electrolitos concentrados tiene que cumplir con lo estipulado para el etiquetado de los mismos de acuerdo a la NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios.

- a) Color azul para bicarbonato de Sodio 7.5%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 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.

Acción Esencial 3 B

Del almacenamiento de medicamentos

- El personal responsable del almacenamiento llevará un control de lotes y fechas de caducidad de todos los medicamentos a su cargo.
- Los medicamentos y electrolitos concentrados tienen que ser almacenados en un lugar seguro y con las condiciones ambientales que el laboratorio farmacéutico indique.
- El EAM identifica las áreas críticas para el resguardo y almacenamiento permanente de los medicamentos de alto riesgo.
- El personal responsable del almacenamiento colocará una alerta visual de color rojo en los medicamentos de alto riesgo y de color azul los medicamentos LASA.
- En el caso del etiquetado de caducidad u otra semaforización, no utilizar el color rojo.
- Todo medicamento anestésico que se utilice en la atención de los pacientes debe estar consignado en todos los registros de la farmacia hospitalaria.

Acción Esencial 3 C

De la prescripción

- Los médicos del EAM tienen que anotar la prescripción médica en el expediente y en la receta médica, con letra clara, legible sin abreviaturas, sin enmendaduras ni tachaduras.
- La receta y las indicaciones médicas deben contener:
 - a) Nombre y domicilio del EAM de forma impresa.
 - b) Nombre completo, número de cédula profesional y firma autógrafa de quien prescribe.
 - c) Fecha de elaboración.
 - d) Nombre completo del paciente.
 - e) Nombre genérico del medicamento.

- f) Dosis y presentación farmacéutica del medicamento.
- g) Frecuencia y vía de administración.
- h) Duración del tratamiento.
- La receta y las indicaciones médicas deben considerar lo siguiente:
 - a) Deben contener indicaciones completas y claras para su administración.
 - b) No tener correcciones que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico.
 - c) No utilizar abreviaturas en dosis, diagnósticos e indicaciones.
- Las solicitudes de Nutrición Parenteral Total (NPT), tienen que contar por lo menos con los siguientes datos:
 - a) Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento.
 - b) Peso del paciente.
 - c) Número de expediente.
 - d) Servicio que solicita.
 - e) Fecha y hora de solicitud.
 - f) Componentes de la mezcla.
 - g) Glucosa kilo minuto.
 - h) Concentración de la mezcla.
 - i) Calorías Totales.
 - j) Kilocalorías.
 - k) Nombre del médico solicitante.
 - l) Cédula profesional de quien la solicita.

Acción Esencial 3 D

Los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA) y los medicamentos de alto riesgo

A los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA) y los medicamentos de alto riesgo se les coloca alertas visuales al momento de prescribirlos y/o transcribirlos, que hagan evidente la diferencia entre ellos:

- a) Medicamentos de alto riesgo: Utilización de "letras mayúsculas".

Ejemplo: BICARBONATO DE SODIO

- b) Medicamentos LASA: Subrayado.

Ejemplo: Digoxina - Dorixina

- c) Medicamentos de alto riesgo y LASA: Utilizar ambas barreras.

Ejemplo: ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 mg
ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 60 mg

Amikacina solución inyectable 100 mg

Amikacina solución inyectable 500 mg

INSULINA HUMANA ACCIÓN INTERMEDIA NPH

INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA REGULAR

Estas barreras pueden fortalecerse aún más utilizando letra negra, color, color de fondo o mediante otros recursos tipográficos, según lo defina el EAM.

Acción Esencial 3 E

De la transcripción

- El personal de salud que realice transcribirá en otros documentos transcribirá sin modificar la prescripción original, conservando las barreras de seguridad de la prescripción. En caso de duda tiene que aclarar y validar con el médico tratante.
- La solicitud de los medicamentos tiene que ser clara, legible, sin tachaduras ni enmendaduras.

Acción Esencial 3 F**De la dispensación**

- El personal de la farmacia verificará la solicitud de medicamento, antes de entregarlo. En caso de dudas, no entregará el medicamento y se pondrá en contacto con el personal pertinente.
- Todo medicamento que se utilice en la atención de los pacientes tiene que contener fecha de caducidad y lote, así estar registrado en el control de inventario de la farmacia hospitalaria.

Acción Esencial 3 G**De la recepción de los medicamentos**

- El personal de enfermería verificará que los medicamentos correspondan a los prescritos por el personal médico.
- El medicamento tiene que rotularse con los dos datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).

Acción Esencial 3 H**De la preparación**

- Solo el personal autorizado para ello podrá preparar los medicamentos y productos biológicos.
- La preparación de los medicamentos debe realizarse en un entorno higiénico y seguro destinado para tal fin, que tome en cuenta la legislación aplicable vigente, con equipo y los suministros adecuados.
- Para la preparación de medicamentos que requieren de un ambiente estéril se utiliza equipo de protección personal y se emplean las técnicas asépticas adecuadas.
- El personal debe estar capacitado en técnicas asépticas para la preparación de los medicamentos.
- Para el caso de medicamentos anestésicos opioides y anestésicos locales intratecales y epidurales, deberá preferirse la presentación unidosis o la presentación más pequeña garantizando:
 - o La apertura de un frasco nuevo durante la preparación,
 - o El desecho del sobrante o remanente al término de la preparación.

Esto con el fin de evitar la reutilización de fármacos que han perdido su esterilidad.

- La preparación segura de medicamentos incluye, al menos, la verificación de los siguientes correctos de la preparación de medicamentos:
 - a) Paciente correcto, verificando los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
 - b) Medicamento correcto, identificando siempre el medicamento al retirarlo de la zona de almacenamiento y verificar el nombre del medicamento con las indicaciones del expediente clínico del paciente y con la hoja de enfermería o receta.
 - c) Dosis correcta, comprobar en los registros del expediente y en la hoja de enfermería la dosis prescrita.
 - d) Vía correcta, confirmar la vía de administración del medicamento indicada en la etiqueta, expediente clínico y la hoja de enfermería o receta.
 - e) Horario correcto, confirmar en el expediente clínico y en la hoja de enfermería los intervalos indicados para la administración del medicamento.
- Etiquetar los medicamentos inmediatamente después de su preparación con los siguientes datos:
 - a) Datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).
 - b) Nombre del medicamento
 - c) Dosis
 - d) Concentración, si corresponde.
 - e) Vía.
 - f) Dilución, si corresponde.
 - g) Fecha/ hora de preparación y caducidad una vez preparado, si corresponde.

- En el caso de la preparación de medicamentos anestésicos se debe etiquetar como se indica en el punto anterior.
- Se puede omitir el etiquetado si es un único medicamento y se administra inmediatamente después de prepararlo para un solo paciente: por ejemplo, en el caso de reanimación cardiopulmonar.

Acción Esencial 3 I

De la administración

- Solo el personal autorizado para ello podrá administrar los medicamentos.
- No se administrarán medicamentos que carezcan de etiquetas o cuando estas no sean legibles.
- Los electrolitos concentrados, insulinas o anticoagulantes parenterales se tienen que preparar justo antes de su administración.
- El personal de salud antes de la administración de algún medicamento o hemocomponente, tiene que corroborar, con el paciente, cuidador o acompañante, si tiene alergias y verificará los datos de identificación del paciente.
- El personal de salud que administre los medicamentos tiene que verificar, al menos los siguientes correctos:
 - a) Paciente correcto, verificando los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
 - b) Medicamento correcto, verificar el nombre del medicamento con las indicaciones del expediente clínico del paciente y con la hoja de enfermería.
 - c) Dosis correcta, comprobar en los registros del expediente y en la hoja de enfermería la dosis prescrita.
 - d) Vía correcta, confirmar la vía de administración del medicamento indicada en la etiqueta, expediente clínico y la hoja de enfermería.
 - e) Velocidad de infusión correcta.
 - f) Horario correcto, confirmar en el expediente clínico y en la hoja de enfermería los intervalos indicados para la administración del medicamento.
 - g) Caducidad correcta una vez preparado, si corresponde.
 - h) Registro correcto de los medicamentos, inmediatamente después de su administración, en la hoja de enfermería registrar el nombre del fármaco, fecha, hora de administración, dosis, vía de administración y nombre de quien la administró.
- Los medicamentos que el paciente trae consigo, tienen que ser resguardados por el personal de enfermería y en su caso solicitar indicaciones del médico para aplicarlos.
- Los medicamentos que por indicación médica se suspenda su administración, tienen que ser entregados a la farmacia o bien realizar el protocolo que cada EAM defina de acuerdo con lo estipulado por la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
- En caso de que se omita administrar un medicamento, tiene que registrarse en la hoja de enfermería, señalando claramente las causas por las que no se administró.
- Para el caso de medicamentos anestésicos opioides y anestésicos locales intratecales y epidurales deberán garantizarse las condiciones de esterilidad al momento de la administración, utilizando un frasco nuevo por paciente y desechando el sobrante o remanente, esto con el fin de evitar la reutilización de fármacos que han perdido su esterilidad.

Acción Esencial 3 J

Doble verificación para anestésicos y medicamentos de alto riesgo

Es importante que cada organización implemente la doble verificación con el propósito de disminuir la probabilidad de que ocurran errores de medicación, tiene que realizarse por dos personas competentes y se realizará durante la preparación y administración de anestésicos, opioides y medicamentos de alto riesgo: electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos.

Acción Esencial 3 K**De la notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas relacionados con la medicación**

- Cuando se presente un evento adverso por medicamentos o hemocomponentes tiene que darse prioridad a la estabilización del paciente y a la notificación de forma inmediata al médico tratante.
- Realizar análisis causa raíz de todos los eventos centinela relacionados con la administración de medicamentos y hemocomponentes.

Acción Esencial 3 L**Del control de todos los medicamentos, equipos, dispositivos e insumos**

- El EAM establecerá un protocolo para el control de todos los medicamentos, equipo biomédico e insumos que ingresan al establecimiento en apego a la normatividad vigente.
- El EAM establecerá un protocolo para inactivación y/o destino final de los medicamentos que no son utilizados, en apego a la normatividad vigente y a las instrucciones del fabricante.
- El EAM establecerá un protocolo para la reutilización y/o destino final del equipamiento e insumos que no son utilizados, en apego a la normatividad vigente y a las instrucciones del fabricante.
- Fortalecer el sistema de uso por primeras caducidades primeras salidas y posteriormente primeras entradas primeras salidas (PCPS-PEPS) y queda estrictamente prohibido utilizar medicamentos y cualquier otro insumo para la salud con fecha de caducidad vencida.
- Se prohíbe el trasvase (acción y resultado de trasladar un líquido de un recipiente a otro) de medicamentos o sustancias que se pretenda administrar al paciente por cualquier vía.
- Se prohíbe introducir en la organización, medicamentos, equipos, dispositivos e insumos ajenos a la misma, que no hayan sido aprobados por algún mecanismo de control interno del establecimiento, en apego a la normatividad vigente.
- Crear y/o fortalecer los mecanismos y controles que faciliten la trazabilidad de los medicamentos, equipos, dispositivos e insumos entre otros, utilizados dentro del EAM.
- El EAM establecerá un protocolo para el uso de medicamentos multidosis.
- En el caso de medicamentos y vacunas multidosis, se deberá colocar la fecha y hora de apertura y caducidad, el uso será en estricto apego a la ficha técnica del fabricante y con apego a la normatividad vigente.

Acción Esencial 4 / Meta internacional 4**Seguridad en los procedimientos****Objetivo general:**

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y reducir los eventos adversos y centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los EAM del Sistema Nacional de Salud.

Acción Esencial 4 A**Acciones para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano****Acción Esencial 4 A 1****Del marcado del sitio quirúrgico**

- El marcado tiene que realizarse sobre la piel del paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia.
- Previo al ingreso a la sala de cirugía, el cirujano responsable que participará en dicha cirugía marcará el sitio quirúrgico, cuando la cirugía se realice en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples.
- Para minimizar errores de sitio quirúrgico, en el marcaje, se involucra la participación del paciente.
- En caso de que sea menor de edad, esté inconsciente o con cualquier tipo de discapacidad, este marcaje se realizará en presencia del familiar, cuidador o acompañante.

- Se tiene que utilizar una marca estandarizada por la organización para señalar el sitio quirúrgico. NO tiene que utilizarse como marcaje una "x" ya que genera confusión. En cirugía oftalmológica el marcado se realizará por arriba de la ceja del lado correspondiente.
- Deberá realizar el marcaje documental cuando el procedimiento sea en mucosas o sitios anatómicos difíciles, en procedimientos dentales, recién nacidos prematuros o cuando el paciente no acepte que se marque la piel.
- Se puede omitir en situaciones de urgencias y en lesiones visibles, como las fracturas expuestas o tumoraciones evidentes.

Acción Esencial 4 A 2

De la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía (LVSC)

- Se nombrará a un integrante del equipo quirúrgico como el coordinador para su llenado, se recomienda que sea el circulante.
- Se aplicará en todos los pacientes a los que se realicen cualquier procedimiento quirúrgico dentro o fuera de la sala de operaciones, así como en los procedimientos invasivos y de alto riesgo que el EAM defina.
- Cada EAM podrá incluir la verificación de cualquier otra variable que ponga en riesgo la seguridad del paciente durante el procedimiento, siempre y cuando al menos se verifique lo establecido en cada una de las fases.

Se tiene que seguir las siguientes fases de la LVSC:

FASE 1. Entrada

Antes de la inducción de la anestesia

El anestesiólogo, el cirujano y el personal de enfermería:

- Confirman verbalmente con el paciente (si es posible), su identidad preguntando los dos datos de identificación, el sitio quirúrgico, el procedimiento quirúrgico y su consentimiento.

El anestesiólogo:

- Durante la realización de procedimientos con técnica aséptica tiene que utilizar el equipo completo de protección incluyendo gorro, guantes, bata quirúrgica y cubre bocas bien posicionado.
- Confirma con el cirujano el marcaje del sitio quirúrgico.
- Realiza el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, anotando la fecha de caducidad y el lote de los mismos, así mismo como la aplicación de los correctos para la administración de medicamentos, funcionalidad y condiciones óptimas del equipo, así como el riesgo anestésico del paciente.
- Coloca y comprueba que funcione el oxímetro de pulso correctamente.
- Confirma si el paciente tiene alergias conocidas, vía aérea difícil y riesgo de aspiración. En el caso de que sí exista este riesgo, tiene que verificar que cuente con el material, equipo y ayuda disponibles.
- Identifica el riesgo de hemorragias: en adultos mayor a 500 ml y en niños mayor a 7ml/kg.
- Prevé la disponibilidad de soluciones parenterales, vías centrales y/o periféricas permeables con el calibre de catéter adecuado, de acuerdo con el procedimiento a realizar.
- Identifica la necesidad de hemocomponentes y en su caso, verificar que se haya realizado el cruce de sangre previamente.

El cirujano confirma:

- Realización de asepsia en el sitio quirúrgico.
- Disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes, y que estén debidamente identificados.
- Disponibilidad de los productos sanguíneos necesarios, especialmente en procedimientos con riesgo de presentar una hemorragia masiva.
- Funcionamiento adecuado de implantes, dispositivos y/o equipo especial necesarios.
- Participa en la prevención de eventos críticos informando los pasos críticos o no sistematizados, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

FASE 2. Tiempo fuera o Pausa quirúrgica**Antes de la incisión**

El circulante o persona designada ha identificado a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico que pueden ser cirujano, anestesiólogo, ayudante de cirujano, instrumentista y cualquier otro tipo de personal, para que se presenten por su nombre y función, sin omisiones (lista de verificación de la seguridad de la cirugía).

El cirujano:

- Confirma que cada uno de los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función (sin omisiones).
- Confirma de manera verbal con el anestesiólogo y el personal de enfermería (instrumentista y circulante) la identidad del paciente, el procedimiento que se va a realizar, el sitio quirúrgico (en caso de órgano bilateral, marcaje derecho o izquierdo, en caso de estructura múltiple el nivel a operar) y la posición del paciente.

El anestesiólogo:

- En cualquier procedimiento de anestesia, realizar protocolo de manejo que incluyan la correcta técnica de asepsia y antisepsia, así como evitar al máximo los factores que incrementan el riesgo de infección.
- Verifica en el caso que proceda, que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas.
- Informa la existencia o riesgo de enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.

Enfermería:

- Verifica la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
- Informa si hubo algún problema con el instrumental, equipos y material, así como con el conteo del mismo.

FASE 3. Salida**Antes de que el paciente salga del quirófano**

El cirujano, en presencia del anestesiólogo y el personal de enfermería, confirma que se ha aplicado la LVSC, a partir de confirmar verbalmente:

- El nombre del procedimiento realizado.
- El recuento completo del instrumental, textiles y agujas.
- El etiquetado de las muestras con los dos datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha de la cirugía y descripción general de la muestra.
- Si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos que tiene que ser notificados y resueltos.
- Reportar si ocurrieron eventos adversos. En caso afirmativo registrarlos.
- Principales aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento.

Todos los integrantes del equipo quirúrgico anotan su nombre y firman la LVSC, en la parte que les corresponde.

La LVSC debidamente llenada y firmada por todos los integrantes del equipo quirúrgico, se integra al expediente clínico del paciente.

Acción Esencial 4 B**Del Tiempo Fuera para procedimientos fuera de quirófano**

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

- Transfusión de sangre y hemocomponentes; tomando en cuenta, al menos, las siguientes variables: paciente, procedimientos, acceso vascular, grupo y Rh y hemocomponente correcto.

- Radioterapia, tomando en cuenta, al menos, las siguientes variables: paciente, procedimiento, sitio y dosis correcta.
- Terapia de remplazo renal con hemodiálisis; tomando en cuenta, al menos, las siguientes variables, procedimientos, paciente, prescripción dialítica, filtro correcto, evaluación del sangrado activo y valoración del acceso vascular.
- Toma de biopsia.
- Procedimientos odontológicos que requieran de anestesia y sedación.
- Colocación/retiro de dispositivos (sondas pleurales, urinarias, catéteres, dispositivos intrauterinos, catéteres para hemodiálisis, entre otros).
- Estudios de gabinete que requieren medios de contraste.
- Terapia electroconvulsiva.
- Colocación y manejo de accesos vasculares centrales.

El médico responsable de la atención:

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

Acción Esencial 4 C

Insumos reutilizables

- El procedimiento de insumos reutilizables se apegará a las instrucciones del fabricante.

Acción Esencial 5 / Meta Internacional 5

Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Objetivo general:

Coadyuvar a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, por medio de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

Acción Esencial 5 A

De las acciones generales del EAM para reducir el riesgo de adquirir Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Las áreas responsables de la capacitación del personal y las acciones de educación a la comunidad tienen que:

- Implementan programas de capacitación continua para todo el personal de los EAM, estudiantes, pacientes, familiares, cuidadores o acompañantes y visitantes, en temas de higiene de manos, prevención de IAAS y uso racional de antimicrobianos.

El Área Administrativa de los EAM aseguran el abasto y mantenimiento del material y equipo necesario para la higiene de manos y la calidad del agua.

El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) o su equivalente, fomenta el trabajo en equipo a fin de:

- Coadyuvar a la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad causada por las IAAS con la implantación de un modelo de gestión de riesgos y las acciones de seguridad del paciente.
- Contribuir a las acciones y propuestas de mejora planteadas por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) y el Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (CODECIN).
- Coadyuvar a la evaluación y análisis junto con el CODECIN, de la implementación de los paquetes de acciones para la prevención de las IAAS y su monitoreo a través de la Cédula Única de Gestión de Paquetes de Acciones para la prevención de las IAAS.

El CODECIN es el órgano consultor técnico del EAM en los aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS, así como de la evaluación de la información que presente el Comité de Vigilancia y Control del Uso de Antimicrobianos.

Este Comité lleva a cabo las funciones señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2015, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

- Coadyuva a la evaluación y análisis junto con el COCASEP, de la implementación de los paquetes de acciones para la prevención de las IAAS y su monitoreo a través de la Cédula Única de Gestión de Paquetes de Acciones para la prevención de las IAAS.

A la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), le corresponderá:

- Observar y analizar la ocurrencia y distribución de las IAAS, así como los factores de riesgo asociados a estas.
- Identificar áreas de oportunidad y tomar decisiones con el propósito de estandarizar los procesos relacionados con las IAAS y el uso racional de antimicrobianos, en conjunto con el COCASEP y el CODECIN, con el personal de la UVEH y los jefes de servicio.
- Realizar mensualmente el informe del análisis que describe el comportamiento de las infecciones asociadas a la atención de la salud, que será expuesto ante el CODECIN.
- Coordinar las actividades de Prevención y Control de Infecciones que ejecutan las diferentes áreas y departamentos clínicos y administrativos del EAM.

Es importante que cada organización implemente este programa, en donde la acción prioritaria es la higiene de manos por el personal clínico con la técnica establecida por la OMS y en los cinco momentos.

Acción Esencial 5 B

Programa Integral de Higiene de Manos

Implementar los componentes de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos:

- Cambios del sistema: contar con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales de salud llevar a cabo la higiene de manos.
- Formación y capacitación del personal de salud con respecto a la importancia de la higiene de manos basada en los cinco momentos y los procedimientos adecuados para la fricción y lavado de manos.
- Evaluación y retroalimentación: hacer seguimiento de la infraestructura y de la observancia de estas prácticas y retroalimentar al respecto.
- Colocar recordatorios visuales en los puntos de atención en el lugar de trabajo.
- Fomentar una cultura de seguridad de la atención al paciente y del personal sanitario en las instituciones.

En todos los EAM de atención médica es necesario designar a una persona que se encargue de:

- Coordinar las acciones del Programa.
- Difundir material.
- Realizar supervisiones periódicas y anualmente autoevaluaciones.

Aplicar una herramienta validada para la prevención y reducción de las IAAS, por ejemplo, la Cédula Única de Gestión para los Paquetes de Acciones para la Prevención de las IAAS.

Durante las sesiones del COCASEP o su equivalente analizar la información obtenida por medio de la herramienta validada para definir estrategias de mejora y estandarizar los procesos relacionados con las infecciones asociadas a la atención de la salud y el uso racional de antimicrobianos.

Informar de los resultados del apego de las acciones de higiene de mano a los directivos y personal del EAM.

Acción Esencial 6 / Meta internacional 6

Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Objetivo general:

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los EAM del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

Acciones para reducir el riesgo de daño al paciente por causas de caídas**Acción Esencial 6 A****De la evaluación y reevaluación del riesgo de caídas**

El personal de salud:

- Tiene que evaluar el riesgo de caídas del paciente, utilizando un instrumento o herramienta validada, acorde a las características y necesidades de los pacientes atendidos en el EAM.
- La evaluación del riesgo de caídas tiene que realizarse en todos los pacientes.
- Tiene que reevaluarse en:
 - a. Cada cambio de turno.
 - b. Cambio de área o servicio.
 - c. Cambio en el estado de salud.
 - d. Cambio o modificación del tratamiento farmacológico.
 - e. Informar a paciente, familiar, cuidador o acompañante sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad que se aplican para prevenirla, entre ellas, solicitar la ayuda del personal para la movilización del paciente.

Acción Esencial 6 B**De las acciones de seguridad para prevención de caídas**

Tienen que realizarse las siguientes acciones de seguridad para la prevención de caídas en todos los pacientes:

- En caso de que el paciente se encuentre en cama o camilla, el personal de salud debe levantar siempre los barandales.
- Verificar el funcionamiento de los barandales de las camas, camillas y de los descansabrazos y descansa pies de las sillas de ruedas.
- Informar a familiar, cuidador o acompañante que, si el paciente debe permanecer en su cama o cuna, debe tener los barandales en posición elevada y los frenos colocados.
- Trasladar al paciente en camilla con barandales en posición elevada o en sillas de ruedas, ambos con frenos funcionales.
- Cuando sea necesario trasladar al menor fuera de la cuna, tiene que permanecer en compañía de personal de salud o un familiar, cuidador o acompañante.
- De acuerdo con la condición clínica y edad del paciente tiene que ir siempre acompañado al baño.
- Realizar la sujeción del paciente en caso de ser necesario y de acuerdo con el protocolo establecido en el EAM.
- Identificar el riesgo de caídas en la tarjeta de cabecera o a pie de cama u otros medios que permitan la identificación del riesgo durante los traslados.
- Acercar al paciente los aditamentos de ayuda como bastones, andadera, silla de ruedas y lentes, entre otros.
- Es recomendable colocar interruptor de timbre y de luz al alcance del paciente.
- Mantener alguna iluminación nocturna dentro de la habitación del paciente.
- Mantener las puertas abiertas de la habitación, sin cortinas que impidan su vigilancia.
- Colocar banco de altura para uso inmediato cerca de la cama del paciente.
- Se recomienda el calzado cerrado antiderrapante.
- Colocar en la regadera una silla de baño para el paciente, en caso de ser necesario.
- Evitar realizar cambios bruscos de postura y/o incorporar al paciente de forma rápida sobre todo si ha permanecido mucho tiempo postrado.
- Explicar al paciente y familiar, cuidador o acompañante, el proceso de incorporación desde la posición en decúbito o sentado.

- Informar al familiar, cuidador o acompañante que para movilizar al paciente requiere la ayuda de un miembro del equipo de salud o de otro familiar, cuidador o acompañante.
- Informar al familiar, cuidador o acompañante que no se separen de su paciente y en su caso, si requieren separarse tiene que avisar al personal de enfermería.
- El personal de salud tiene que reportar inmediatamente las fallas, descomposturas o falta de equipo que se encuentre relacionado con la seguridad del paciente.
- En pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas, tiene que elevar los barandales y siempre tiene que permanecer un familiar, cuidador o acompañante con ellos.
- Solicitar el retiro de equipo o mobiliario que no esté en uso en la habitación.
- En caso de caída de paciente, se deberá realizar el seguimiento clínico del paciente durante su estancia hospitalaria, hasta su egreso.
- En caso de que el paciente sufra una caída se tiene que registrar y notificar inmediatamente, siguiendo el protocolo del EAM para el reporte de eventos señalado en la AESP 7.

Acción Esencial 6 C

De las acciones de la organización

En el EAM se designará a una persona para que verifique los siguientes factores del entorno arquitectónico y que están asociados a riesgo de caídas de pacientes hospitalizados:

- El área de baños y regaderas tienen que contar con barras de sujeción.
- El área de regaderas tiene que contar con piso y tapetes antiderrapantes.
- Tiene que existir señalamientos sobre rutas de evacuación, presencia de escaleras y rampas o desniveles en el suelo, etc.
- Evitar escalones a la entrada o salida del baño.
- Las escaleras o rampas tienen que contar con material antiderrapante y barandales.
- Las escaleras deben tener los escalones a la misma altura.
- El área de tránsito tiene que estar libres de obstáculos que dificulten o impidan la circulación del personal y pacientes, tanto caminando como en silla de ruedas y camillas.
- El mobiliario como el buró, banco de altura, sillón, camillas, sillas de ruedas, entre otros, y los cables en general tiene que colocarse en el lugar asignados para estos.
- Los dispositivos específicos para la deambulacion, como bastones, muletas y andaderas tiene que contar siempre con las gomas en los puntos de apoyo.
- Todas las áreas de atención al paciente y la central de enfermeras tienen que contar con adecuada iluminación.

Del personal de limpieza:

- Debe mantener los pisos secos y colocar señalizaciones cuando el suelo esté mojado.

Es importante que cada organización implemente la evaluación y reevaluación del riesgo de caídas acorde a criterios específicos y funcionales para cada EAM en función de las características de sus pacientes con el fin de implementar las medidas necesarias para reducir el riesgo de caídas.

Acción Esencial 7

Prevención, notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela.

Objetivo general:

Generar información sobre cuasifallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los EAM, tiene que ser una prioridad del Sistema Nacional de Salud.

Es importante que cada organización implemente el sistema de notificación y análisis de eventos adversos, centinela y cuasifallas, que además se alinee con las actividades de evaluación de riesgos de la organización y que juntos formen la base del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, con el objetivo de desarrollar una cultura de calidad y seguridad que permita a la organización aprender de sus errores e implementar mejoras para prevenir su ocurrencia.

Acción Esencial 7 A**Registro y Análisis de Cuasifallas y Eventos Adversos**

- Los EAM utilizarán el Sistema de Registro de Eventos Adversos desarrollado para tal efecto, el cual se encuentra disponible en la página electrónica de la DGCES o la definida por el EAM.
- El registro de eventos adversos se hará de acuerdo con el “Proceso Operativo del Sistema de Registro de Eventos Adversos” establecido por la DGCES o por el definido por el EAM.
- El EAM debe realizar el registro y análisis cuando exista riesgo potencial o inminente de muerte imprevista, pérdida temporal o permanente de una función que no estén relacionadas con el curso natural de la enfermedad, problema subyacente del paciente o resultado de una intervención.
- El registro de eventos adversos se tiene que realizar inmediatamente cuando ocurra el evento adverso o tan pronto cuando sean identificados, priorizando la atención del paciente.
- Es un registro anónimo, voluntario, confidencial y no punitivo.
- La participación del EAM en el registro de eventos adversos, tiene que ser aprobada por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente o equivalentes.
- Los eventos adversos y cuasifallas tienen que analizarse mediante Patrones y Tendencias al menos cada 6 meses.
- Reportar al servicio de inmunizaciones durante las primeras 24 horas las cuasifallas y eventos adversos derivados del proceso de vacunación, así como los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización.

Acción Esencial 7 B**Registro y análisis de eventos centinela.**

Al menos tiene que registrarse, reportarse y analizarse lo siguiente:

- a. Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente.
- b. Pérdida temporal o permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad, el problema subyacente del paciente o como resultado de una intervención.
- c. Cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado.
- d. Muerte materna.
- e. Transmisión de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplante de órganos o tejidos.
- f. Suicidio.
- g. Violencia sexual, maltrato u homicidio de cualquier paciente.
- h. Entrega de menor de edad equivocado a familiar, cuidador, acompañante o representante legal.
- i. Entrega de cadáver equivocado a familiar, cuidador, acompañante o representante legal.

En todos los eventos centinela se tiene que realizar el análisis causa-raíz en un período no mayor a 45 días.

Acción Esencial 7 C**Recopilación, análisis y comunicación de datos**

- Los resultados del registro de cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente o equivalente, con el fin de establecer las acciones de mejora.
- Los resultados del análisis de las cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán al cuerpo directivo y al personal del EAM en una de sus sesiones generales.
- Los resultados del registro de cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) o equivalente, con el fin de identificar patrones y tendencias, costos y para el diseño e implementación de las acciones de mejora.

- El COCASEP o equivalente deberá monitorear las estrategias de mejora definidas a partir de los resultados analizados. Cambio de lugar.
- A través del COCASEP o equivalente se realizará retroalimentación periódica a los directivos, responsables de áreas y personal involucrado.

Acción Esencial 8

Cultura de Seguridad del Paciente para la mejora de la calidad en la atención

Objetivo general:

Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los EAM del Sistema Nacional de Salud.

Acción Esencial 8 A

Acciones para medir la cultura de seguridad del paciente

- Para el proceso de medición se recomienda utilizar el cuestionario que la DGCES adaptó a partir del desarrollado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
- La medición de la cultura de seguridad del paciente se podrá realizar en la plataforma informática que la DGCES elaboró para este fin. La cual se encuentra en este documento: Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Establecimientos en Hospitales de México.
- La participación del EAM en la medición de la cultura de seguridad del paciente, tiene que ser aprobada por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente o equivalente.
- Realizar anualmente, la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- Participa de manera anónima el personal de todos los turnos del EAM.
- Los resultados de la medición se presentarán en el COCASEP o su equivalente, para identificar patrones y tendencias y para el diseño e implementación de acciones de mejora.
- Los resultados de este análisis y las acciones de mejora implementadas se presentarán al cuerpo directivo y al personal del EAM.

Acciones Esenciales / Metas Internacionales para la seguridad del paciente en Establecimientos de Atención Médica sin hospitalización

Acción Esencial 1 / Meta Internacional 1

Identificación correcta de los pacientes

Objetivo general:

Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los EAM del Sector Salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

Acción Esencial 1 A

De la identificación general del paciente

Entre las acciones que se tienen que implementar para una adecuada identificación de los pacientes se encuentran:

- El personal de salud tiene que identificar al paciente desde el momento en que este solicita la atención, con al menos dos identificadores estandarizados en toda la organización (nombre completo y fecha de nacimiento), y se tiene que escribir en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.
- En su caso, adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa del EAM, que no sean padecimiento, especialidad, disciplina, nombre del médico tratante, servicio, horario de atención, ni diagnóstico.
- Es importante que el EAM diseñe el proceso de identificación del paciente y se asegure que las acciones se realizan de manera correcta, es decir, utilizar los datos definidos de identificación en el momento oportuno para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o centinela relacionado con el paciente equivocado.

- Es necesario escribir los dos identificadores del paciente, en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.
- Antes de realizar cualquier procedimiento a pacientes que sean menores de edad, estén inconsciente o con cualquier tipo de discapacidad que impida la comunicación, los datos de identificación se tienen que validar con su familiar, cuidador o acompañante; de no contar con familiar, cuidador o acompañante es estrictamente necesario aplicar otras barreras como las utilizadas en medicamentos y procedimientos seguros.

Acción Esencial 1 B

De la identificación del paciente previo a los momentos críticos de la atención

El personal de salud tiene que comprobar los datos de identificación del paciente **justo antes** de al menos los siguientes momentos críticos:

El personal de salud verifica los datos de identificación, preguntando al paciente. En caso de que presenten algún tipo de discapacidad que impida la comunicación, o en menores de edad, estos datos tienen que validarse con su familiar, cuidador o acompañante; al menos en los siguientes casos:

- Administración de todo tipo de medicamentos.
- Administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico.
- Transfusión de sangre y hemocomponentes.
- Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos.
- Realización de estudios de gabinete, laboratorio clínico y patología.
- Traslados dentro o fuera el EAM.
- Dotación de dietas.
- Inicio de la terapia de remplazo renal con hemodiálisis.
- Aplicación de biológicos.
- Realización de cualquier otro procedimiento o tratamiento invasivo de alto riesgo que el EAM defina.

Acción Esencial 1 C

De la identificación en estudios de imagenología físicos o digitales, laboratorio clínico y patología

- Las solicitudes contarán con los datos de identificación de paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable.
- Las placas radiográficas tienen que contener los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha y hora del estudio, identificación del EAM, así como otros que defina en su normatividad el EAM.
- El personal del laboratorio y patología tiene que cotejar que los datos de la etiqueta del recipiente de la muestra biológica coinciden con los datos de las solicitudes.

Acción Esencial 2 / Meta internacional 2

Comunicación Efectiva

Objetivo general:

Mejorar la comunicación entre los profesionales de salud, paciente, familiar, cuidador o acompañante, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la prescripción de medicamentos y la referencia de pacientes, de forma que proporcione información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al paciente.

Acción Esencial 2 A

De la referencia y/o contra referencia del paciente

Tiene que elaborarla un médico del EAM y contener:

- a. Contar con los dos datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).
- b. Resumen clínico, que contenga motivo del envío, diagnóstico y tratamiento aplicado.

- c. Datos de identificación del EAM que envía y del EAM receptor.
- d. Fecha y hora que fue referido y en la que se recibió el paciente.
- e. Nombre completo y firma de quien lo envía y de quien lo recibe

El EAM tiene que disponer de un directorio de unidades a las que puede referir pacientes, que incluya el tipo de pacientes que recibe, requisitos y nombre del contacto.

Acción Esencial 2 B

De las prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos

De las prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos que forman parte del expediente clínico del paciente, como las indicaciones médicas, o cualquier documento relacionado con la atención del paciente, tanto manuscritos o en medios electrónicos:

- Escribir con letra legible.
- Colocar siempre un espacio entre el nombre completo del medicamento con la sustancia activa, la dosis y las unidades de dosificación. Especialmente en aquellos medicamentos que tengan la terminación “-ol” se tiene que mantener un espacio visible entre este y la dosis, ya que puede prestarse a confusión con números “01”.
- Cuando la dosis es un número entero, nunca tiene que escribirse un punto decimal y un cero a la derecha de dicho punto decimal (ej. correcto 30, incorrecto 30.0).
- Cuando la dosis es menor a un número entero, siempre se colocará un cero previo al punto decimal, seguido del número de la dosis. (ej. correcto 0.50, incorrecto .50).
- Cuando la dosis es un número superior a 1,000, siempre tiene que utilizar “comas” (,) para separar los millares, o utilizar las palabras “Mil” o “1 millón” (ej. correcto 1,000, incorrecto 1000).
- Nunca tienen que abreviarse las palabras: unidad, microgramos, día, una vez al día, por razón necesaria, unidades, unidades internacionales, intranasal, subcutáneo, intravenoso, intramuscular, más, durante y por.

Acción Esencial 2 C

De la notificación de valores críticos de laboratorio, patología y estudios de gabinete

- Cada EAM tiene que contar con un procedimiento para comunicar de manera inmediata los resultados críticos al personal clínico responsable del paciente y al paciente para la continuidad de la atención de manera oportuna.

Acción Esencial 3 / Meta Internacional 3

Seguridad en el proceso de medicación

Objetivo general:

Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración de medicamentos para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes, derivados del proceso de medicación en los EAM del Sistema Nacional de Salud.

Acción Esencial 3 A

Del almacenamiento de medicamentos

- El personal responsable del almacenamiento de medicamentos tiene que marcar con una alerta visual de color rojo aquellos medicamentos de alto riesgo.
- En el caso del etiquetado de caducidad u otra semaforización, no utilizar el color rojo.
- Los medicamentos tienen que ser almacenados en un lugar seguro y con las condiciones ambientales que el laboratorio farmacéutico indique.
- En todas las áreas donde se almacenen medicamentos de alto riesgo deberán estar separados del resto de medicamentos.
- Todo medicamento anestésico que se utilice en la atención de los pacientes debe estar consignado en todos los registros de la farmacia.

Acción Esencial 3 B**De la prescripción**

- Los médicos del EAM tienen que anotar la prescripción médica en el expediente y en la receta médica, con letra clara, legible sin abreviaturas, sin enmendaduras ni tachaduras.
- La receta debe contener:
 - a) Nombre y domicilio del EAM de forma impresa.
 - b) El nombre completo, número de cédula profesional y firma autógrafa de quien prescribe.
 - c) Fecha de elaboración.
 - d) Datos de identificación del paciente.
 - e) Nombre genérico del medicamento.
 - f) Dosis y presentación farmacéutica del medicamento.
 - g) Frecuencia y vía de administración.
 - h) Duración del tratamiento.
 - i) Indicaciones completas y claras para su administración.
 - j) No debe tener tachaduras ni enmendaduras que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico.
 - k) No se deben utilizar abreviaturas en dosis, diagnósticos e indicaciones.

Acción Esencial 3 C**De la dispensación**

- El personal de la farmacia verificará la solicitud de medicamento, antes de entregarlo. En caso de dudas, no tiene que entregar el medicamento y se pondrá en contacto el personal pertinente.
- Todo medicamento que se utilice en la atención de los pacientes tiene que contener caducidad y lote, así como estar registrado en el control de inventario en el servicio de farmacia.

Acción Esencial 3 D**De la recepción de los medicamentos**

- El personal de enfermería verificará que los medicamentos correspondan a los prescritos por el personal médico.
- El medicamento tiene que rotularse con los dos datos de identificación del paciente. (nombre completo y fecha de nacimiento)

Acción Esencial 3 E**De la preparación**

- Solo el personal autorizado para ello podrá preparar los medicamentos y productos biológicos.
- La preparación de los medicamentos debe realizarse en un entorno higiénico y seguro destinado para tal fin, que tome en cuenta la legislación aplicable vigente, con equipo y los suministros adecuados.
- Para la preparación de medicamentos que requieren de un ambiente estéril se utiliza equipo de protección personal y se emplean las técnicas asépticas adecuadas.
- El personal debe estar capacitado en técnicas asépticas para la preparación de los medicamentos.
- Para el caso de medicamentos anestésicos opioides y anestésicos locales intratecales y epidurales, deberá preferirse la presentación unidosis o la presentación más pequeña, garantizando:
 - o La apertura de un frasco nuevo durante la preparación,
 - o El desecho del sobrante o remanente al término de la preparación.

Esto con el fin de evitar la reutilización de fármacos que han perdido su esterilidad.

- La preparación segura de medicamentos incluye, al menos, la verificación de los siguientes correctos de la preparación de medicamentos:
 - a) Paciente correcto, verificando los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
 - b) Medicamento correcto, identificando siempre el medicamento al retirarlo de la zona de almacenamiento y verificar el nombre del medicamento con las indicaciones del expediente clínico del paciente y con la hoja de enfermería o receta.
 - c) Dosis correcta, comprobar en los registros del expediente y en la hoja de enfermería la dosis prescrita.
 - d) Vía correcta, confirmar la vía de administración del medicamento indicada en la etiqueta, expediente clínico y la hoja de enfermería o receta.
 - e) Horario correcto, confirmar en el expediente clínico y en la hoja de enfermería los intervalos indicados para la administración del medicamento.
- Etiquetar los medicamentos inmediatamente después de su preparación con los siguientes datos:
 - a) Datos de identificación del paciente, (nombre completo y fecha de nacimiento).
 - b) Nombre del medicamento
 - c) Dosis
 - d) Concentración, si corresponde.
 - e) Vía.
 - f) Dilución, si corresponde.
 - g) Fecha/ hora de preparación y caducidad una vez preparado, si corresponde.
- En el caso de la preparación de medicamentos anestésicos se debe etiquetar como indica en el punto anterior.
- Se puede omitir el etiquetado si es un único medicamento y se administra inmediatamente después de prepararlo para un solo paciente: por ejemplo, en el caso de reanimación cardiopulmonar.

Acción Esencial 3 F

De la administración

- Sólo el personal autorizado para ello podrá administrar los medicamentos y productos biológicos.
- No se administrarán medicamentos que carezcan de etiquetas o cuando estas no sean legibles.
- Los electrolitos concentrados, insulinas o anticoagulantes parenterales se tienen que preparar justo antes de su administración.
- El personal de salud tiene que corroborar con el cuidador o acompañante, en caso de que el paciente sea menor de edad, esté inconsciente o presente con cualquier tipo de discapacidad, si éste, tienen algún tipo de alergia, así como verificar los datos de identificación del paciente, antes de la administración de algún medicamento o productos biológicos.
- El personal de salud que administre los medicamentos o productos biológicos tiene que verificar:
 - a) Paciente correcto, verificando los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
 - b) Medicamento correcto, verificar el nombre del medicamento con las indicaciones del expediente clínico del paciente y con la hoja de enfermería o receta.
 - c) Dosis correcta, comprobar en los registros del expediente y en la hoja de enfermería la dosis prescrita.
 - d) Vía correcta, confirmar la vía de administración del medicamento indicada en la etiqueta, expediente clínico y la hoja de enfermería o receta.
 - e) Velocidad de infusión correcta, cuando aplique.

- f) Horario correcto, confirmar en el expediente clínico y en la hoja de enfermería los intervalos indicados para la administración del medicamento.
- g) Registro correcto de los medicamentos, inmediatamente después de su administración, se tiene que registrar en la hoja de enfermería el nombre del fármaco, fecha, hora de administración, dosis, vía de administración y nombre de quien la administró.
- Los medicamentos que el paciente trae consigo, tienen que ser resguardados por el personal de enfermería y en su caso solicitar indicaciones del médico para aplicarlos.
- Los medicamentos que por indicación médica se suspenda su administración, tienen que ser entregados a la farmacia o bien realizar el protocolo que cada EAM defina de acuerdo con lo estipulado por la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
- En caso de que se omita administrar un medicamento, tiene que registrarse en la hoja de enfermería, señalando claramente las causas por las que no se administró.
- Para el caso de medicamentos anestésicos opioides y anestésicos locales intratecales y epidurales deberán garantizarse las condiciones de esterilidad al momento de la administración, utilizando un frasco nuevo por paciente y desechando el sobrante o remanente, esto con el fin de evitar la reutilización de fármacos que han perdido su esterilidad.

Acción Esencial 3 G

Los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA)

A los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA) y los medicamentos de alto riesgo se les coloca alertas visuales al momento de prescribirlos y/o transcribirlos, que hagan evidente la diferencia entre ellos:

- a) Medicamentos de alto riesgo: Utilización de "letras mayúsculas".

Ejemplo: BICARBONATO DE SODIO

- b) Medicamentos LASA: Subrayado.

Ejemplo: Digoxina - Dorixina

- c) Medicamentos de alto riesgo y LASA: Utilizar ambas barreras.

Ejemplo: ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 mg
ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 60 mg

Amikacina solución inyectable 100 mg

Amikacina solución inyectable 500 mg

INSULINA HUMANA ACCIÓN INTERMEDIA NPH

INSULINA HUMANA ACCIÓN RÁPIDA REGULAR

Estas barreras pueden fortalecerse aún más utilizando letra negrita, color, color de fondo o mediante otros recursos tipográficos, según lo defina el EAM.

Acción Esencial 3 H

Doble verificación para anestésicos y medicamentos de alto riesgo

Es importante que cada organización implemente la doble verificación con el propósito de disminuir la probabilidad de que ocurran errores de medicación, tiene que realizarse por dos personas competentes y se realizará durante la preparación y administración de anestésicos, opioides y medicamentos de alto riesgo: electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos.

Acción Esencial 3 I

De la notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas relacionados con la medicación

- Cuando se presente un evento adverso por medicamentos o productos biológicos tiene que darse prioridad la atención del paciente y a la notificación de forma inmediata al médico tratante.
- Realizar análisis causa raíz de todos los eventos centinela relacionados con la administración de medicamentos y productos biológicos.

Acción Esencial 4 / Meta internacional 4**Seguridad en los procedimientos****Objetivo general:**

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y reducir los eventos adversos y centinela derivados de procedimientos de alto riesgo por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los EAM del Sistema Nacional de Salud.

Acción Esencial 4 A**Del Tiempo Fuera para procedimientos de alto riesgo**

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

- Toma de biopsia.
- Terapia de remplazo renal con hemodiálisis; tomando en cuenta, al menos, las siguientes variables, procedimientos, paciente, prescripción dialítica, filtro correcto evaluación del sangrado activo y valoración del acceso vascular.
- Procedimientos odontológicos que requieran de anestesia local.
- Colocación/retiro de dispositivos (sondas urinarias, catéteres, dispositivos intrauterinos, implantes anticonceptivos, entre otros).
- Estudios de gabinete que requieran medios de contraste.
- Transfusión de sangre y hemocomponentes; tomando en cuenta, al menos, las siguientes variables: paciente, procedimientos, acceso vascular, grupo y Rh y hemocomponente correcto.
- Radioterapia; tomando en cuenta, al menos, las siguientes variables: paciente, procedimiento, sitio y dosis correcta.
- Manejo de accesos vasculares centrales y estomas.

El médico responsable de la atención:

- Confirma que es el paciente correcto y el procedimiento correcto.
- Verifica que se cuenta con los estudios de imagen, en caso de que se requieran.
- Prevé eventos críticos, verificando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
- Promueve que el paciente, familiar, cuidador o acompañante, reciban información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y los riesgos que conlleva.

Acción Esencial 5 / Meta Internacional 5**Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)****Objetivo general:**

Coadyuvar a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, por medio de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

Acción Esencial 5 A**De las acciones generales del EAM para reducir el riesgo de adquirir Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)**

Las áreas responsables de la capacitación del personal y las acciones de educación a la comunidad tienen que:

- Implementar programas de capacitación continua para todo el personal de los EAM, estudiantes, pacientes, familiares, cuidadores o acompañantes y visitantes, en temas de prevención de IAAS y uso racional de antimicrobianos.
- Implementar acciones para la prevención de las IAAS en la colocación de sondas, implantes anticonceptivos, dispositivos intrauterinos, aplicación de medicamentos y biológicos parenterales, cuidados de heridas y estomas, entre otros.

El Área Administrativa de los EAM aseguran el abasto y mantenimiento del material y equipo necesario para la higiene de manos y la calidad del agua.

El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) o su equivalente fomenta el trabajo en equipo a fin de:

- Coadyuvar a la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad causada por las IAAS con la implantación de un modelo de gestión de riesgos y las acciones de seguridad del paciente.
- Contribuir a las acciones y propuestas de mejora planteadas por el Comité para la Detección y Control de las IAAS (CODECIN) o su equivalente.

Es importante que cada organización implemente este programa, en donde la acción prioritaria es la higiene de manos por el personal clínico con la técnica establecida por la OMS y en los cinco momentos.

Acción Esencial 5 B

Programa Integral de Higiene de Manos

Implementar los componentes de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos:

- Cambios del sistema: contar con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales de salud llevar a cabo la higiene de manos.
- Formación y capacitación del personal de salud con respecto a la importancia de la higiene de manos basada en los cinco momentos y los procedimientos adecuados para la fricción y lavado de manos.
- Evaluación y retroalimentación: hacer seguimiento de la infraestructura y de la observancia de estas prácticas y retroalimentar al respecto.
- Colocar recordatorios visuales en los puntos de atención en el lugar de trabajo.
- Fomentar una cultura de seguridad de la atención al paciente y del personal sanitario en las instituciones.

En todos los EAM es necesario designar a una persona que se encargue de:

- Coordinar las acciones del Programa.
- Difundir material.
- Realizar supervisiones periódicas y anualmente autoevaluaciones.

Aplicar una herramienta validada para la prevención y reducción de las infecciones asociadas a la atención a la salud, por ejemplo, la Cédula Única de Gestión para los Paquetes de Acciones para la Prevención de las IAAS.

Informar de los resultados del apego de las acciones de higiene de mano a los directivos y personal del EAM.

Acción Esencial 6 / Meta internacional 6

Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Objetivo general:

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los EAM del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

Acciones para reducir el riesgo de daño al paciente por causas de caídas.

Acción Esencial 6 A

De la evaluación del riesgo de caídas

El personal de salud:

- Tiene que evaluar el riesgo de caídas del paciente, utilizando un instrumento o herramienta validada, acorde a las características y necesidades de los pacientes atendidos en el EAM
- La evaluación del riesgo de caídas tiene que realizarse en los pacientes con riesgo de caída.

Acción Esencial 6 B**De las acciones de la organización**

En el EAM se designará a una persona para que verifique los siguientes factores del entorno arquitectónico y que están asociados a riesgo de caídas de pacientes:

- El área de baños debe contar con barras de sujeción, piso y tapetes antiderrapantes.
- Tienen que existir señalamientos sobre rutas de evacuación, presencia de escaleras y rampas o desniveles en el suelo, etc.
- Evitar escalones a la entrada o salida del baño.
- Las escaleras o rampas tienen que contar con material antiderrapante y barandales.
- Las escaleras deben tener los escalones a la misma altura.
- El área de tránsito tiene que estar libres de obstáculos que dificulten o impidan la circulación del personal y pacientes, tanto caminando como en silla de ruedas y camillas.
- Los dispositivos específicos para la deambulación, como bastones, muletas y andaderas tiene que contar siempre con las gomas en los puntos de apoyo.
- Todas las áreas de atención al paciente tienen que contar con adecuada iluminación.

Del personal de limpieza:

- Debe mantener los pisos secos y colocar señalizaciones cuando el suelo esté mojado.

Es importante que cada organización implemente la evaluación del riesgo de caídas acorde a criterios específicos y funcionales para cada EAM en función de las características de sus pacientes con el fin de implementar las medidas necesarias para reducir el riesgo de caídas.

Acción Esencial 7**Prevención, notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela.****Objetivo general:**

Generar información sobre cuasifallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los EAM, tiene que ser una prioridad del Sistema Nacional de Salud.

Es importante que cada organización implemente el sistema de notificación y análisis de eventos adversos, centinela y cuasifallas, que además se alinee con las actividades de evaluación de riesgos de la organización y que juntos formen la base del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, con el objetivo de desarrollar una cultura de calidad y seguridad que permita a la organización aprender de sus errores e implementar mejoras para prevenir su ocurrencia.

Acción Esencial 7 A**Registro y Análisis de Cuasifallas y Eventos Adversos**

- Los EAM utilizarán el Sistema de Registro de Eventos Adversos desarrollado para tal efecto, el cual se encuentra disponible en la página electrónica de la DGCES o la definida por el EAM.
- El registro de eventos adversos se hará de acuerdo con el "Proceso Operativo del Sistema de Registro de Eventos Adversos" establecido por la DGCES o por el definido por el EAM.
- El EAM debe realizar el registro y análisis cuando exista riesgo potencial o inminente de muerte imprevista, pérdida temporal o permanente de una función que no estén relacionadas con el curso natural de la enfermedad, problema subyacente del paciente o resultado de una intervención.
- El registro de eventos adversos se tiene que realizar inmediatamente cuando ocurra o tan pronto cuando sean identificados. Priorizando la atención del paciente.
- Es un registro anónimo, voluntario, confidencial y no punitivo.
- La participación del EAM en el registro de eventos adversos, tiene que ser aprobada por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) o equivalentes.

- Los eventos adversos y cuasifallas tienen que analizarse mediante Patrones y Tendencias al menos cada 6 meses.
- Reportar al servicio de inmunizaciones durante las primeras 24 horas las cuasifallas y eventos adversos derivados del proceso de vacunación, así como los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización.

Acción Esencial 7 B

Registro y análisis de eventos centinela.

Al menos tienen que registrarse, reportarse y analizarse lo siguiente:

- a. Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente.
- b. Pérdida temporal o permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad, el problema subyacente del paciente o como resultado de una intervención.
- c. Muerte materna.
- d. Transmisión de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplante de órganos o tejidos.
- e. Suicidio.
- f. Violencia sexual, maltrato u homicidio de cualquier paciente.

En todos los eventos centinela se tiene que realizar el análisis causa-raíz en un período no mayor a 45 días.

Acción Esencial 7 C

Recopilación, análisis y comunicación de datos

- Los resultados del registro de cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente o equivalente, con el fin de establecer las acciones de mejora.
- Los resultados del análisis de las cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán al cuerpo directivo y al personal del EAM en una de sus sesiones generales.
- Los resultados del registro de cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) o equivalente, con el fin de identificar patrones y tendencias, costos y para el diseño e implementación de las acciones de mejora.
- El COCASEP o equivalente deberá monitorear las estrategias de mejora definidas a partir de los resultados analizados.
- A través del COCASEP o equivalente se realizará retroalimentación periódica a los directivos, responsables de áreas y personal involucrado.

Acción Esencial 8

Cultura de Seguridad del Paciente para la mejora de la calidad en la atención

Objetivo general:

Medir la cultura de seguridad del paciente, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los EAM del Sistema Nacional de Salud.

Acción Esencial 8 A

Acciones para medir la cultura de seguridad del paciente:

- Para el proceso de medición se recomienda utilizar el cuestionario que la DGCES adaptó a partir del desarrollado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
- La medición de la cultura de seguridad del paciente se podrá realizar en la plataforma informática que la DGCES elaboró para este fin. La cual se encuentra en este documento: Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Establecimientos de Salud Ambulatorios.
- La participación del EAM en la medición de la cultura de seguridad del paciente, tiene que ser aprobada por el COCASEP o equivalente.
- Realizar anualmente, la medición de la cultura de seguridad del paciente.

- Participa de manera anónima el personal de todos los turnos del EAM.
- Los resultados de la medición se presentarán en el COCASEP o su equivalente, para identificar patrones y tendencias y para el diseño e implementación de acciones de mejora.
- Los resultados de la medición, del análisis y las acciones de mejora implementadas, se presentarán al cuerpo directivo y al personal del EAM.

Glosario

Para los fines de este documento se entiende por:

Acceso: Capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesita.

Acceso efectivo: Se refiere a la activa identificación y remoción de todo obstáculo geográfico, social, financiero, organizacional, de género o identidad que limite el acceso de las personas a los servicios públicos de atención integral a la salud.

Análisis Causa Raíz: Es una forma de estudio retrospectivo de eventos adversos destinado a detectar las causas subyacentes de los mismos para proteger a los pacientes mediante la modificación de los factores dentro del sistema de salud que los provocaron y prevenir sus recurrencias.

Atención Médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud.

Atención de consulta ambulatoria: Conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos para la atención médica fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes que no requieren ser hospitalizados.

Atención hospitalaria: Atención que se presta a pacientes para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad Médica.

Calidad de la atención: Es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades

Cobertura de salud: Capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluidos los medicamentos) y financiamiento.

Consulta externa: Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en su domicilio, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente.

Continuidad de la atención: Se refiere a como un paciente experimenta la atención con el transcurso del tiempo, como coherente y vinculada y es el resultado del buen flujo de información, buenas aptitudes interpersonales y buena coordinación de la atención.

Cuasifalla: Situación en la que un error médico podría haber derivado en un accidente, una lesión o una enfermedad, pero que no lo hizo, ya fuera por el azar o por una intervención oportuna.

Cultura de la seguridad: Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización, estilo y la competencia de dicha gestión. Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.

Daño: Alteración temporal o permanente de estructuras o funciones físicas, emocionales o psíquicas, y/o el dolor resultante, que precisen intervención.

Discapacidad: La o las deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal que, por razón congénita o adquirida, presenta una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

Establecimiento de atención médica (EAM): Todo aquel establecimiento público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.

Evento centinela: Incidencia imprevista en la que se produce la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo de que se produzca. Una lesión grave comprende específicamente la pérdida de una extremidad o una función. La frase «o el riesgo de que se produzca» comprende toda variación del proceso cuya repetición conllevaría una probabilidad importante de un resultado adverso grave. Esos eventos se denominan «centinelas» porque avisan de la necesidad de una investigación y una respuesta inmediatas.

Evento adverso: Lesión causada por el tratamiento o por una complicación médica, no por la enfermedad de fondo, y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento de la alta médica, o a ambas cosas.

Infección asociada con la atención de la salud (IAAS): Son resultado de secuencias de interacciones y condiciones especiales que permiten que un agente infeccioso ingrese y afecte a un hospedero susceptible.

Lista de verificación de cirugía segura (LVCS): Herramienta para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus procedimientos quirúrgicos y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

Lesión: Daño causado por una fuerza externa a diferencia de una “enfermedad”, que indica simplemente que el organismo no está sano.

Medicamento: Es toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra.

Medicamentos de alto riesgo: son aquellos que cuando no se utilizan correctamente presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes. Como los fármacos, entre otros empleados en la quimioterapia, las soluciones concentradas de electrolitos, la heparina, la digoxina i. v. y los agonistas adrenérgicos.

Estos medicamentos son objetivo prioritario de muchas de las estrategias de mejora de la seguridad del paciente y se recomienda que los profesionales sanitarios los conozcan y que se establezcan prácticas para mejorar su seguridad en todos los procesos de su utilización.

Medicamento LASA: Los medicamentos Look-Alike Sound-Alike (LASA, por sus siglas en inglés) involucran a aquellos que cuentan con una similitud visual o fonética con otro.

Medicación segura: Estrategia de Seguridad del Paciente que pretende reducir los errores relacionados con la prescripción y aplicación de medicamentos.

Plan de mejora continua: Conjunto de proyectos planificados, jerarquizados y ordenados en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud de un establecimiento médico.

Reacción adversa: Daño imprevisto derivado de un acto justificado, realizado durante la aplicación del procedimiento correcto en el contexto en que se produjo el evento.

Reacción adversa a medicamento: Respuesta nociva e inesperada a un medicamento que se produce a dosis normalmente recomendadas para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o para el restablecimiento, la corrección o la modificación de una función fisiológica.

Seguridad del paciente: Atención libre de lesión accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.

Servicio de Atención Médica: conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

Servicios de Salud: Son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad

Sistema de registro y análisis de eventos adversos: Conjunto de formatos manuales o electrónicos mediante los cuales se recopila información de incidentes o de eventos adversos, con el propósito de aprender de ellos y evitarlos o disminuirlos a manera de lo posible.