

<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			<p>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</p>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 1 de 13</b>	

**POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN**











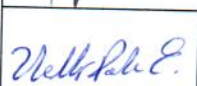

*[The page contains numerous handwritten signatures and initials in blue and black ink, scattered across the lower half of the document. Some signatures are clearly legible, while others are scribbles or initials.]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 2 de 13

CONTROL DE EMISIÓN				
ELABORÓ	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
	Héctor Marino Zavala Sánchez	Director de Operaciones	OCTUBRE 2023	
	Linda Michelle Silva Lira	Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento		
	Gabriela Soto Acosta	Subdirectora de Servicios Quirúrgicos		
	Rosío Albarrán Ordaz	Subdirección de Atención al Usuario		
	Omar Esteban Valencia Ledezma	Subdirector de Investigación		
	José Antonio Flores Vargas	Encargado de los asuntos inherentes a CISFA		
	Noemí Barbosa Torres	Encargada de turno matutino CISFA		
	Flor Zoraida Sánchez Campos	Coordinadora de Trabajo Social		
	Denisse Alejandra García Domínguez	Coordinadora Auxiliares de Admisión		
	María de Jesús Ortiz Flores	Subdirección de Enfermería		
	Emma Alejandra Hernández Mendoza	Responsable de Laboratorio Clínico		
	Laura Yesenia Juárez Díaz	Supervisora de Laboratorio Clínico		
	Xchelha Martínez Martínez	Jefe de Laboratorio		
Pedro José Curi	DPEI Responsable de			

LSU
   
 Laura Yesenia Juárez Díaz

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>	<b>Hoja: 3 de 13</b>		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Curi	Posgrado	
	Edelberto Arceta Armenta	Responsable de Gestión de la Información	
	Cecilia Luna García	Coordinadora de la Gestión del Cuidado Crítico	
	Erika Hernández Guerrero	Responsable Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	
	Lourdes Martínez Benítez	Encargada de Urgencias	 <i>Maria de Lourdes Martínez Benítez</i>
	Cintha Reynoso Zarate	Responsable de FV CISFA	
	Ángela Candelaria Cariño López	Responsable de la Unidad de Educación Continua	
	Cesar Hernández Ramos	Coordinador de Calidad DOIHI	
	Martha Laura Núñez Otero	Jefe de Enfermería de Cirugía Ambulatoria y Endoscopia	
	Leticia Salado Lucero	Jefe de Enfermeras de Quirófano	
	Noradino Fuentes García	Adscrita a Unidad de Inteligencia Epidemiología	
	Nelly Espinoza Palma	Adscrita a Unidad de Inteligencia Epidemiológica	 <i>Nelly E.</i>
	Ernesto Alejandro López	Coordinador Servicios Generales. DOIHI	


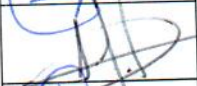



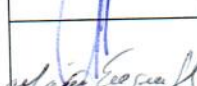







  
  
  
  
  


✓

✓

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 4 de 13

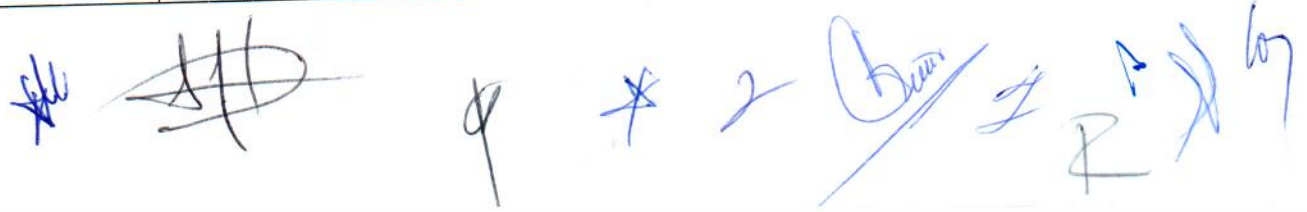
**CONTROL DE EMISIÓN**

<b>REVISÓ</b>	Víctor Orlando Cortés Moreno	DPEI Responsable de Pregrado	
	Alfredo Arellano Ramírez	Responsable de UCIA	
	Santiago Ramos Cipriano	Adscrito a la Subdirección de Enfermería	
	Laura Yesenia Juárez Díaz	Supervisora de Laboratorio Clínico	
	Bertha Alicia Mancilla Salcedo	Responsable de la Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente	
	María Eugenia del Rosario Ibarra Cerón	Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente	
	Rocío Mendoza Peña	Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente	
	Judith Ramírez Chávez	Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad de la o el paciente	
	Marco Antonio Campos Zavala	Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente	
	Judith Padilla Hernández	Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente	
	Eugenia del Carmen Sánchez Romero	Responsable de la Unidad de Análisis y Desarrollo Institucional	
	Miguel Ángel Diosdado López	Coordinador de Procedimientos y Manuales	

Laura Yesica Juárez Díaz

LSC  
 942  
 J. C. B.





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		Hoja: 5 de 13	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Ruth Ubaldo Ruiz	Procedimientos y Manuales	
	Guadalupe Rosa Dueñas Donnadieu	Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos	
	Gabriela Bautista Hernández	Servidor Público Habilitado de la Unidad de Transparencia	
	Federico Castro Castañeda	Coordinación de Vinculación, Contratos y Convenios	
<b>APROBÓ</b>	Comité de Calidad y Seguridad de las y los Pacientes (COCASEP)		<b>OCTUBRE 2023</b> 
<b>AUTORIZÓ</b>	Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo	Directora General y Presidenta del COCASEP	<b>OCTUBRE 2023</b> 

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]*

*ONL*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 6 de 13

Contenido	Pág.
-----------	------

I.	INTRODUCCIÓN	7
II.	OBJETIVO	8
III.	MARCO JURÍDICO	9
IV.	POLÍTICAS GENERALES	12
V.	ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LAS Y LOS PACIENTES (AESP)	14
V.1	AESP 1. IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE LAS Y LOS PACIENTES	14
V.2	AESP 2. COMUNICACIÓN EFECTIVA	26
V.3	AESP 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN	36
V.4	AESP 4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS	48
V.5	AESP 5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)	72
V.6	AESP 6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO A LAS O LOS PACIENTES POR CAUSA DE CAÍDAS	86
V.7	AESP 7. NOTIFICACIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE CUASIFALLAS, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA	102
V.8	AESP 8. CULTURA DE SEGURIDAD DE LAS Y LOS PACIENTES PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN (MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN)	111
VI.	CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN DEL MANUAL	113

Handwritten notes and signatures in blue ink are present throughout the page. On the left side, there are checkmarks and numbers (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100). On the right side, there are initials and signatures (LSC, OVL, CAB, etc.). At the bottom, there are several large, overlapping signatures and initials.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 7 de 13</b>	

## I. INTRODUCCIÓN

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*, dada la importancia y trascendencia para la atención a la salud.



El 16 de junio de 2023 el Consejo de Salubridad General, en el mismo órgano de difusión publicó el 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 de la o el paciente*, publicado el 8 de septiembre de 2017.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) desde su creación consideró la calidad y seguridad de las y los pacientes como prioridades en la atención a la salud, generando diversos instrumentos normativos.

En octubre de 2018 se emitió el primer Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, en 2020 se modificó para la operatividad de los procesos internos del Hospital.

En el 2023 se actualiza el documento considerando el último Acuerdo publicado, enfocando las acciones a prevenir y disminuir los errores en los procesos de atención, asumiéndolas como política institucional que aplica a todo el personal, utilizando las metodologías recomendadas en la implementación de las barreras de seguridad con el fin de obtener los mejores resultados sobre la Calidad y Seguridad de las y los Pacientes.

Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the page, including a large signature on the left margin, several initials on the right margin, and multiple signatures at the bottom of the page.



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 8 de 13

## II. OBJETIVO

Establecer como política institucional el apego de manera estandarizada las Acciones Esenciales de Seguridad de la o el paciente (AESP) en los procesos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para disminuir riesgos y errores que se pueden presentar en la atención centrada en las y los pacientes, haciendo partícipes activos a ellos y a sus familias.

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, primarily on the left and right margins, indicating review or approval of the document.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		Hoja: 9 de 113	

### III. MARCO JURÍDICO

#### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DOF: 05/02/1917

Última reforma DOF: 06/06/2023

#### Leyes

##### Ley General de Salud

DOF: 07/02/1984

Última reforma DOF: 29/05/2023

##### Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

DOF: 26/01/2017

Sin reformas.

#### Reglamentos

##### Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

DOF: 14/05/1986

Última reforma DOF: 17/07/2018

#### Normas Oficiales Mexicanas

##### NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

DOF: 15/10/2012



Sin reformas

##### NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

DOF: 20/11/2009

Sin reformas

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left side and several initials on the right side.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 10 de 13

NOM-022-SSA3-2012. Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

DOF: 30/11/2012

Sin reformas

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

DOF: 30/11/2012

Sin reformas

NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

DOF: 23/06/2006

Sin reformas

NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

DOF: 17/02/2003

Sin reformas

NOM-172-SEMARNAT-2019, Lineamientos para la obtención y comunicación del Índice de Calidad del Aire y Riesgos a la Salud.

DOF: 20/11/2019

NOM-220-SSA1-2002, instalación y operación de la farmacovigilancia



DOF: 19/07/2017

Modificación DOF: 30/09/2020

### Acuerdos

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

Handwritten notes and signatures in blue ink are present throughout the page. On the left side, there are several checkmarks and scribbles. On the right side, there are initials and signatures, including 'LSC', 'OVC', 'CPB', and 'D'. At the bottom, there are numerous signatures and initials, some with numbers like '2' and '1'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>	Hoja: 11 de 13		

Seguridad de la o el paciente, publicado el 08 de septiembre de 2017. DOF: 16/06/2023

**Otros ordenamientos normativos**

Modelo Único de Evaluación de la Calidad MUEC  
 Consejo de Salubridad General  
 Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Lineamientos y Acciones para la Identificación Correcta de Pacientes Hospitalizados, Comisión Permanente de Enfermería, 2011

Procedimiento para el registro de notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos

Lista de Verificación de la Cirugía Segura  
 Organización Mundial de la Salud, 1ra edición

Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados  
 Comisión Permanente de Enfermería. 2010

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal

DOF: 08/04/2012

Sin reformas

Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca

DOF: 05/04/2013,

Última reforma 08/06/2021.



Publicado en la Relación Única de la Normatividad Interna vigente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

DOF: 20/01/2023

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 12 de 13


#### IV. POLÍTICAS GENERALES

1. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca asume el cumplimiento del 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 de la o el paciente, publicado el 08 de septiembre de 2017, emitido por el Consejo de Salubridad General, estableciéndolo como política institucional para continuar con la mejora de la calidad y seguridad de las y los pacientes.
2. El HRAEI dará continuidad a la atención de las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con relación a la calidad de atención y la Seguridad de la o los pacientes.
3. Las diferentes Direcciones, Subdirecciones, Jefaturas de Departamento, Responsables de Unidad (Jefaturas de Servicio), Coordinaciones u Homólogos, serán las encargadas de impulsar el cumplimiento de las políticas para el apego a las Acciones Esenciales para la Seguridad de la o el paciente.
4. El Comité de Calidad y Seguridad de las y los Pacientes (COCASEP) incluirá en el Plan de Mejora Continua de la Calidad (PMCC) el cumplimiento y el seguimiento de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP) en términos de estas políticas.
5. El COCASEP en su PMCC debe incluir las estrategias para minimizar los riesgos, la prevención de fallas y errores, las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS) para disminuir la morbimortalidad mediante la metodología de gestión de riesgos.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large signature in a circle and the word "OVC".

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the word "CDS" and several illegible signatures.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 13 de 13

6. Todo el personal que participa en los procesos para la atención deberá apegarse a los procedimientos estandarizados para prevenir errores relacionados a la seguridad de la o el paciente de manera incluyente y sin discriminación. ✓
7. Todo el personal del HRAEI promoverá la participación activa de los pacientes, de sus familias y de los cuidadores en todos los servicios de la institución y en todos los procesos de la atención de la salud a fin de mejorar la seguridad de las y los pacientes y considerar sus inquietudes, expectativas, su cultura, valores, sugerencias y preferencias. 9
8. Todo el personal que participe en la atención de la o el paciente, deberá cumplir con todas las barreras de seguridad, procedimientos, metodologías, formatos, y registros establecidos en el hospital y descritos en las siguientes políticas. 
9. Estas políticas deberán ser incluidas de manera enunciativa más no limitativa en los Programas de capacitación institucional:
  - a) Curso de Inducción Institucional del personal de nuevo ingreso,
  - b) Programa anual de capacitación,
  - c) Programa de inducción en servicio.
  - d) Programa de inducción del personal en formación.

*Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin:*  
 - A signature at the top left.  
 - A signature in a circle below it.  
 - A signature below that.  
 - A signature below that.  
 - A signature below that.

*Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom of the page:*  
 - A signature on the left.  
 - A signature in the middle.  
 - A signature on the right.  
 - A signature on the far right.  
 - A signature on the far right.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 14 de 13

**V. ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LAS Y LOS PACIENTES (AESP)**

**V.1 AESP 1. IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE LAS Y LOS PACIENTES**

**1. PROPÓSITO**

- 1.1 Establecer los lineamientos estandarizados para identificar correctamente a las y los pacientes, verificando a través de preguntas expresas el nombre completo y fecha de nacimiento (dos identificadores), con el fin de prevenir errores durante todo el proceso de atención en el HRAEI.


**2. ALCANCE**

- 2.1 **A nivel interno**, aplica para todo el personal que brinda servicios en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI).
- 2.2 **A nivel externo**, aplica para los prestadores de servicios subrogados, proveedores externos, todo el personal en formación, de investigación y profesionales de la salud ajenos al hospital vinculados con la atención de pacientes en la institución.

**3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

- 3.1 La Dirección General a través de las diferentes Direcciones, Subdirecciones, Jefaturas de Departamento, Unidades (Jefes de Servicio), Coordinaciones u Homólogos, será la encargada de hacer cumplir el procedimiento para la "identificación correcta de la o el paciente".
- 3.2 Todo el personal del HRAEI promoverá la participación activa de la o el paciente, familiar y acompañante en la identificación correcta (nombre completo y fecha de nacimiento) durante su estancia o proceso de atención en el hospital.

Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the page, including a large signature on the left margin and several initials on the right margin.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 15 de 13

3.3 Todo el personal que lleve a cabo cualquier tipo de procedimiento clínico o administrativo, así como todo documento que se genere durante el proceso de atención a las o los pacientes, incluyendo expediente clínico, recetas médicas, solicitudes de laboratorio y gabinete, resultados de estudios y procedimientos, entre otros, tanto en área ambulatoria como hospitalaria, deberá identificar a las o los pacientes de manera inequívoca con nombre completo y fecha de nacimiento, verificando que los datos coincidan para evitar errores durante el proceso de atención.

Quando exista alguna duda sobre la identificación la o la paciente, no se realizará ninguna intervención, acción o procedimiento, hasta corroborar su identificación.

3.4 Para identificar correctamente a las o los pacientes en el HRAEI se usarán dos datos de identificación: **nombre completo**, en el siguiente orden: **nombre(s), apellido paterno, apellido materno, y la fecha de nacimiento de la o el paciente con números arábigos separados por diagonal en el orden de dos dígitos para el día, las primeras tres letras del nombre del mes y cuatro dígitos para el año.**

**Ejemplo: Nombre completo: Rosa Dávila Ortiz**  
**Fecha de nacimiento: 16/Ago/1965**

No deberán **utilizarse como identificadores** de la o el paciente la hora de ingreso, diagnóstico, número de cama o habitación, identificación oficial, Clave Única de Registro de Población (CURP) o Registro Federal de Contribuyente (RFC).

3.5 Las o los pacientes que **ingresen en calidad de DESCONOCIDOS** y que su estado de conciencia no permita su correcta identificación, su registro deberá realizarse de la siguiente manera:

**Para quien captura**

- **Nombre:** la palabra Desconocido, y su sexo femenino o masculino.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left and several initials on the right.]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 16 de 113

- **Apellido paterno:** será la instancia o el medio por el que llega al hospital, Policía/bomberos/Cruz Roja. Dependiendo servicio de rescate paramédico u otros.
- **Apellido materno:** Se especifica municipio procedencia Ejemplo: Chalco, Ixtapaluca, Amecameca
- **Fecha de nacimiento:** Día de registro (día, con dos dígitos y en números arábigos y mes con las tres primeras letras) y año, estimar la edad aparente de la o el paciente para calcular la fecha de nacimiento a cuatro dígitos (19\_\_)
- **CURP** El sistema asigna un No. Consecutivo **DESC001**

Ejemplo: Desconocida, Femenino, Bomberos, Chalco, 08-May-1965, DESC 001

3.6 Para la identificación y registro del Recién Nacido (RN) en el HRAEI; el personal de enfermería, deberá colocar inmediatamente después del nacimiento **2 brazaletes de identificación** escritos a mano, uno en la muñeca derecha y otro en el tobillo izquierdo y, a la madre **un brazalete** en la muñeca derecha con los siguientes datos:

- ✓ **Nombre:** las letras **RN** (Recién Nacido), seguido del **sexo** (masculino o femenino), cuando se trate de nacimientos múltiples: en caso de **gemelos** se utilizará "G", **trillizos** "T", **cuatrillizos** "C", etc., identificando el orden o secuencia del nacimiento (1, 2, 3, etc.) seguido de los **apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento**, ejemplo:
  - **RN femenino o RN masculino**
  - **Gemelos:** RN G1 femenino; RN, G2 femenino
  - **Trillizos:** RN T1 femenino; RN T2 femenino; RN T3 masculino
- ✓ **Nombre:**
  - **RN femenino López Pérez**
- ✓ **Apellidos de la madre:**
  - **RN femenino López Pérez**
- ✓ **Fecha y hora de nacimiento:**
  - **Día** (dos dígitos), **mes** (tres primeras iniciales del mes), **año** (cuatro dígitos) y **hora** (con el formato de 24 horas)



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 17 de 13

RN femenino López Pérez, 08/Jun/2012; 13:30 horas

Los datos de la o el recién nacido (RN) **se deberán confirmar inmediatamente con la madre cuando su estado de consciencia lo permita, con el equipo quirúrgico o posteriormente con algún familiar.**


- 3.7 Salvo en los casos en que la vida de la o el paciente se pueda ver afectada, **se priorizará los cuidados antes de la identificación**, en cuanto sea posible el personal de enfermería a cargo de la o el paciente realizará el proceso de identificación colocando ficha y brazaletes de identificación previa verificación con de la o el paciente.
- 3.8 A los pacientes en áreas de **hospitalización, áreas críticas, urgencias y cirugía de corta estancia**, se colocarán dos dispositivos de identificación: **Brazaletes (ANEXO No. 4.1) y ficha de identificación (ANEXO No.4.2).**
- 3.9 Las y los pacientes que acudan a los servicios de **unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento** como: hemodiálisis, medicina nuclear, quimioterapia y endoscopia, el personal a cargo de dichas áreas deberán identificar a las o los pacientes con **nombre completo y fecha de nacimiento** y verificar su nombre con la **ficha de identificación (ANEXO No. 4.2).**
- 3.10 En el caso de los pacientes que acudan al servicio de **Radioterapia**, el personal a cargo de dichas áreas deberá identificar a las o los pacientes con **nombre completo, fecha de nacimiento y copia del INE** en la tarjeta de sesiones de radiaciones proporcionada por el área. **(ANEXO No. 4.3.)**
- 3.11 A las y los pacientes en **áreas ambulatorias** como: consulta externa, imagenología, banco de sangre, clínica del dolor etc., se deberán identificar

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 18 de 113

preguntándole su nombre y fecha de nacimiento y corroborándolos con los datos del carnet y solicitud del servicio. **(ANEXO No. 4.3.)**

- 3.12 Las **fichas de identificación** de las o los pacientes, tendrán el **nombre completo y fecha de nacimiento en una proporción de 2:1** respecto al resto de la información y **se registrarán en negritas**, además se podrán anotar los siguientes datos: edad, sexo, fecha de ingreso, grupo sanguíneo, factor Rh, alergias, médico tratante, servicio y cama.
- 3.13 El personal operativo de enfermería a cargo de la o el paciente, al momento de su ingreso deberá colocar el brazaletes en el tercio distal del antebrazo derecho. De no poder colocarlo en la extremidad derecha se ubicará en el tercio distal del antebrazo izquierdo, posteriormente a los tobillos derecho o izquierdo, y la ficha de identificación en la cabecera de la o el paciente.
- 3.14 El personal de enfermería, deberá informar a las o los pacientes y familiar sobre la importancia de portar el **brazaletes de identificación** y el no retiro durante toda su estancia hospitalaria.
- 3.15 En caso de que el **brazaletes se encuentre dañado**, maltratado o falta de legibilidad; la o el jefe de servicio y la o el responsable de enfermería, deberá solicitar al auxiliar de admisión adscrito a la Subdirección de Atención al Usuario, la reposición del mismo, el cual será colocado por el profesional de enfermería a cargo de la o el paciente, realizando el registro correspondiente en el expediente clínico.
- 3.16 El personal de enfermería a cargo del ingreso de la o el paciente **registrará en el expediente clínico**, en el rubro de observaciones, la fecha y hora en la que se realiza la colocación de los dos dispositivos.
- 3.17 El personal de enfermería a cargo de la o el paciente, deberá verificar que cuando un procedimiento asistencial **requiera el retiro del brazaletes**, este será nuevamente colocado en cuanto termine dicho procedimiento, realizando el registro correspondiente en el expediente clínico.

Handwritten notes and signatures in blue ink are present on the page. On the left side, there are several initials and marks, including a large 'X' and a circled signature. On the right side, there are more initials, including 'LSL' and 'FACB'. At the bottom of the page, there are numerous signatures and initials, some of which are crossed out or written over.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 19 de 113

3.18 El personal de enfermería a cargo de la o el paciente que egresa deberá **verificar la identidad de la o el paciente con el brazalete y la ficha de identificación**, ésta última deberá ser retirada una vez concluido el proceso de alta hospitalaria.

3.19 El personal de vigilancia deberá **corroborar la identidad de la o el paciente que egresa con la hoja de alta hospitalaria** y deberá retirar el brazalete de la o el paciente una vez concluido el proceso de alta hospitalaria.

3.20 Antes de realizar cualquier procedimiento o intervención a de la o el paciente, el personal de salud deberá corroborar los dos identificadores (nombre completo y fecha de nacimiento) principalmente en los siguientes momentos:

**A. Momentos críticos:**

1. En la identificación inmediata de las y los recién nacidos
2. Antes de la administración de medicamentos
3. Antes de la administración de soluciones intravenosas
4. Antes de transfusiones de sangre y hemocomponentes
5. Antes de la extracción de sangre y otras muestras para análisis clínicos
6. Antes de la realización de estudios o procedimientos de gabinete (rayos X, T.A.C, ultrasonido, entre otros)
7. Antes del traslado dentro y fuera del hospital
8. Antes de la dotación de dietas
9. Antes de la terapia de remplazo renal con hemodiálisis
10. Antes de la aplicación de biológicos
11. En la identificación de cadáveres
12. En la identificación de cadáveres producto de nacimientos múltiples (gemelares, trillizos, etc.) se deberá mantener su identificador numérico progresivo de nacimiento.
13. En la identificación de laminillas y piezas quirúrgicas, órganos, tejidos y células procurados.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin, including a circled signature and several initials.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including a large signature and several initials.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a large signature and several initials.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 20 de 113

14. Cualquier otro procedimiento que se hubiera definido en el servicio o área.

**B. Procedimientos de alto riesgo (médicos, invasivos o quirúrgicos):**

Antes de realizar biopsias.

1. Antes de realizar procedimientos endoscópicos.
2. Antes de realizar la colocación o retiro de dispositivos (sondas pleurales, sondas urinarias, sondas gastrointestinales y punción lumbar, colocación de accesos vasculares, dispositivos intrauterinos, entre otras).
3. Antes de realizar quimioterapia, radioterapia y braquiterapia.
4. Antes de realizar procedimientos odontológicos.

3.21 Los resultados de **estudios de gabinete** deberán contener del lado derecho los datos de: identificación de la o el paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), fecha y hora de realización del estudio, abreviatura del HRAEI.

3.22 El personal de **laboratorio y anatomía patológica**, deberán verificar que los datos de la etiqueta de identificación de las muestras correspondan con los datos de identificación de la o el paciente en la solicitud del estudio, en caso de no corresponder, deberá comunicarse de inmediato con el personal de salud responsable de la o el paciente.

3.23 **Antes de colocar soluciones intravenosas** el personal de enfermería **deberá** anotar en el membrete de la solución a instalar, los datos de identificación de la o el paciente (nombre y fecha de nacimiento), nombre de la solución y el componente, frecuencia de administración, fecha, hora de inicio, de término y nombre de quien instaló la solución intravenosa.

En servicio, la enfermera corrobora y completa los datos de identificación si fuera necesario en el membrete antes de su instalación.

3.24 Todos los **membrete de identificación de dispositivos** (sondas y catéteres) deberán contener:

- Identificación del dispositivo (calibre para accesos vasculares)
- Fecha y hora de instalación


Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the bottom of the page, including a large signature on the left and several initials on the right.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 21 de 113</b>	

**4. ANEXOS**

- 4.1 Brazalete de identificación**
- 4.2 Ficha de identificación**
- 4.3 Carnet de citas**


Handwritten notes and signatures in blue ink are scattered across the page. On the left side, there are several vertical signatures and initials, including a circled signature that appears to be 'ML'. On the right side, there are more signatures and initials, including 'LSC' at the top right and 'CB' below it. At the bottom of the page, there are several large, stylized signatures and initials, some of which are circled or crossed out.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 22 de 113

**ANEXO No. 4.1 Brazaletes de identificación**



Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, primarily surrounding the identification bracelet image. Some signatures are large and stylized, while others are smaller initials. There are also some handwritten marks and symbols, such as a star and a circle with a slash.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 23 de 113

**ANEXO No. 4.2 Ficha de identificación**

FICHA IDENTIFICACIÓN PACIENTE	
Nombre Paciente	AALIAH JAQUELINE HINOJOSA RAMOS
Fecha Nacimiento	09/Ago/1961
Edad	59 años
Género	Mujer
Alergias	
Discapacidades	
Fecha Hora Ingreso	27/Oct/2020 06:14pm
Médico Tratante	VALENCIA ROCHA UBALDO RAFAEL
Servicio	Hematología - Adultos
Cama	105 ADULTOS

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a circled signature and various initials.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the initials 'LSL' and 'CB'.

Extensive handwritten signatures and initials scattered across the bottom half of the page.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 24 de 113</b>	

**ANEXO No. 4.3 Carnet de Citas**

**Derechos de los Pacientes**

- 1.- Recibir atención médica adecuada.
- 2.- Recibir trato digno y respetuoso.
- 3.- Recibir información clara, oportuna y veraz.
- 4.- Decidir libremente sobre su atención.
- 5.- Otorgar o no su consentimiento, válidamente informado.
- 6.- Ser tratado con confidencialidad.
- 7.- Contar con las facilidades de obtener una segunda opinión.
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- 9.- Contar con un expediente clínico.
- 10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.



**Carnet de Citas**

Tel: 5972 9800 Ext. 1118

**AALIAH JAQUELINE HINOJOSA RAMOS**

Fecha Nacimiento: 08/Jun/2013

AAGA130608HMCLDRA0



**Carnet**

Fecha	Hora	Servicio	Médico	Piso





**Carnet**

Fecha	Hora	Servicio	Médico	Piso



Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, including a large signature on the left side and several initials on the right side.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 25 de 113	

## 5. GLOSARIO

- **CURP.** - Clave Única de Registro de Población, es el código único de identidad de 18 caracteres utilizado para identificar oficialmente tanto a residentes como a ciudadanos mexicanos de todo el país.
- **HRAEI U HOSPITAL.** - Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
- **ÁREAS AMBULATORIAS.** - Se refieren a espacios diseñados para brindar servicios médicos a pacientes que no requieren hospitalización prolongada y pueden recibir atención de forma temporal, sin ingreso hospitalario tales como: Consulta externa, endoscopia, cirugía de mínima invasión, hemodiálisis, entre otros.
- **BRAZALETE.** - Cinta de cierta anchura que rodea el brazo por encima de la muñeca o tobillo y que sirve de distintivo.
- **ÁREAS HOSPITALARIAS.** - Se refieren a espacios diseñados para brindar servicios médicos a pacientes que requieren hospitalización prolongada y pueden recibir atención de forma permanente con ingreso hospitalario tales como: Unidades de terapia Intensiva, servicios Hospitalarios como Medicina Interna, Cirugía, entre otros.
- **MEMBRETE.** - Memoria o anotación que se hace sobre una etiqueta, colocando solo lo sustancial y preciso, para copiarlo y extenderlo después con todas sus formalidades y requisitos.
- **PERSONAL.** - En estas políticas se entenderá como: todas las personas servidoras públicas, proveedores externos, personal en formación, de investigación, servicios subrogados, inversionista proveedor y otras personas autorizadas para colaborar en los procesos de atención.
- **PULSERA.** - Cinta de cierta anchura que puede ser de varios materiales que se lleva en la muñeca para identificación o para otros fines.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 26 de 113

## V 2. AESP 2 COMUNICACIÓN EFECTIVA

### 1. PROPÓSITO

Lograr la comunicación efectiva del personal del hospital, a fin de evitar errores relacionados con las indicaciones verbales o a través de medios electrónicos, en la transferencia de pacientes, en los cambios de turno o de servicio, durante todo el proceso de atención de las o los pacientes, mediante las metodologías recomendadas, a fin de contar con información correcta, oportuna y completa, misma que deberá incorporarse en las notas del expediente clínico.


### 2. ALCANCE

- 2.1 **A nivel interno, aplica** para para todo el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.
- 2.2 **A nivel externo, aplica** al personal del Inversionista Proveedor y servicios subrogados.

### 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1 La **Dirección General** a través de las diferentes Direcciones, Subdirecciones, Jefes de Departamento y Coordinadores; serán los encargados de cumplir y hacer cumplir las políticas, normas y lineamientos establecidos para lograr la Comunicación Efectiva.
- 3.2 Tanto áreas hospitalarias como ambulatorias deberán contar con una bitácora electrónica para el registro de las órdenes verbales presenciales, telefónicas o por otros medios electrónicos para comunicar indicaciones o valores críticos de laboratorio, banco de sangre, patología y gabinete, por parte del personal de salud, relacionada con la atención de los pacientes, este proceso deberá apoyarse en la metodología: **escuchar - escribir - leer y**

OVL

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 27 de 113

**confirmar** y regístralo en el expediente clínico y en la bitácora para tal fin; de la siguiente manera. **ANEXO No. 4.1**

- a) La persona que recibe de manera verbal o por medios electrónicos, indicaciones, resultado de laboratorio, patología y gabinete con valores críticos, debe **escuchar** atentamente.
- b) La persona que recibe de manera verbal o por medios electrónicos, indicaciones, resultado de laboratorio, patología y gabinete con valores críticos, debe **escribir** en la bitácora y posteriormente en el formato que corresponda del expediente clínico.
- c) La persona que recibe de manera verbal o por medios electrónicos, indicaciones, resultado de laboratorio, patología y gabinete con valores críticos, debe **leerla** en voz alta la información a la persona que la emitió.
- d) La persona que recibe de manera verbal o por medios electrónicos, indicaciones, resultado de laboratorio, patología y gabinete con valores críticos, debe **confirmarla** con la persona que emite la información.

Se deberá confirmar que toda la información sea correcta y se encuentre en el expediente clínico, firmando la bitácora al término de la atención del paciente. En caso de ausencia del médico tratante, el jefe del servicio debe firmar la indicación.

**3.3** El personal de salud que reciba una indicación médica verbal en caso de cualquier emergencia médica (incluyendo los códigos institucionales de atención clínica), que ponga en peligro la integridad un órgano, una función o la vida de la o el paciente, en cualquiera de las áreas donde se presente, se realizará el proceso de escuchar-repetir y confirmar, de la siguiente manera:

La persona que recibe la orden deberá:

- a) *Escuchar* atentamente.
- b) *Repetir* la orden en voz alta.

*[Handwritten signatures and marks in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left, several initials on the right, and various scribbles at the bottom.]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 28 de 113

La persona que emitió la orden deberá:

- c) *Confirmar* que la información es correcta.
- d) *Transcribir* al expediente clínico electrónico después de haber atendido a las o los pacientes y *firmar*.

**3.4** La bitácora electrónica para el registro de las indicaciones verbales y de resultados con cifras de alerta relacionada con la atención de las o los pacientes deberá permanecer accesible en todos los equipos de cómputo de cada servicio.

**3.5** El personal de laboratorio, banco de sangre, patología e imagen deberán **notificar verbal o por medios electrónicos** de manera inmediata al **médico responsable los resultados con cifras de alerta (críticos)**, requerimientos de nuevas tomas o resultados urgentes; y el médico que reciba la información deberá registrar en el expediente clínico electrónico a la brevedad posible.  
**ANEXO No. 4.1**

**3.6** En caso de emitir resultados urgentes, críticos o de alerta que conlleve a toma de decisiones inmediatas se activará el voceo de **CODIGO RESULTADO** según el área que informa o emite el resultado, (ejemplo: "**CODIGO RESULTADO LABORATORIO**").

**3.7** Las **prescripciones médicas**, deberán realizarse con letra **legible, colocando siempre un espacio notable entre el nombre completo del medicamento** con la sustancia activa, dosis y unidades de dosificación. Especialmente en aquellos medicamentos que tengan terminación "**ol**" se deberá, mantener un espacio visible entre éste y la dosis ya que se puede prestar a confusión con el numeral "**01**".

**3.8** En las **prescripciones médicas**, cuando:

*[Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left and several initials on the right.]*



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		Hoja: 29 de 113	

- La **dosis es número entero**, nunca se deberá escribir un punto decimal y un cero a la derecha de dicho punto decimal (ejemplo: 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. (ejemplo 0.30).
- Cuando **la dosis es superior a 1000** siempre se debe utilizar "comas" para separar los millares o utilizar las palabras "Mil" o "1 Millón" (ejemplo 4,000 microgramos de Norepinefrina).
- No deberá abreviar las siguientes palabras:
  - Unidad
  - Microgramos
  - Día
  - una vez al día
  - por razón necesaria
  - unidades
  - unidades internacionales
  - intranasal
  - subcutáneo
  - intravenoso
  - intramuscular
  - más
  - durante y
  - por.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large blue checkmark and various initials.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the initials 'LSC' and several illegible signatures.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature in the center and several smaller ones on the right.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 30 de 113

3.9 El personal de salud en caso de transferencia de pacientes (entrega de pacientes de un servicio a otro) y en la entrega de turno, podrá utilizar las herramientas de comunicación **Técnica SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) o SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análisis y Plan)**; con la finalidad de que apoye a que la información sea clara, precisa y permita la continuidad asistencial y reducción de errores que derivan de una comunicación deficiente y en todos los casos deberá incluir al menos la siguiente información:

**Situación:**

- Identificación correcta de la o el paciente (nombre completo y fecha de nacimiento)
- Área o servicio en que se encuentra o encontraba
- Describir brevemente el problema de la o el paciente, condición actual, aspectos clínicos relevantes (días de estancia, Médico y servicio tratante, entre otros) y signos vitales
- Pendientes para la continuidad de la atención.


**Antecedentes:**

- Motivo y fecha de ingreso
- Datos significativos de la historia clínica
- Diagnóstico principal de ingreso
- Procedimientos realizados
- Medicación administrada
- Alergias
- Resultados de laboratorio o de imágenes relevantes
- Dispositivos invasivos
- Otra información clínica útil

**Evaluación:**

- Problema y causa subyacente de la condición del o la paciente.
- Estado de consciencia, la evolución durante la jornada o turno, escalas de valoración como son: riesgo de caídas, dolor, úlceras por presión, entre otras.

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left side and several initials on the right side.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		Hoja: 31 de 113	

3.10 El personal médico, en caso de **referencia o contrarreferencia** de un paciente, deberá requisitar el formato en el sistema electrónico con los siguientes datos:

- Nombre completo de la o el paciente y fecha de nacimiento.
- Resumen clínico, que contenga motivo del envío, diagnóstico y tratamiento aplicado.
- Datos de identificación del establecimiento que envía y del establecimiento que recibe.
- Fecha y hora que fue referido.
- Nombre completo y firma de quien lo envía.
- Sello institucional original y legible de la unidad médica que envía.
- Entregar el documento impreso al paciente para el trámite correspondiente.

3.11 Será responsabilidad del médico tratante elaborar la nota de egreso, de manera oportuna y completa para facilitar el proceso de **egreso de la o el paciente** y que este se dé en los horarios establecidos, dicha nota deberá contener los siguientes datos:

- Datos de identificación de la o el paciente.
- Fecha de ingreso y egreso.
- Motivo del egreso.
- Diagnósticos finales.
- Resumen de la evolución y el estado actual.
- Manejo durante la estancia hospitalaria, incluyendo la medicación 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.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 32 de 113

Considerando que el lenguaje verbal y escrito sea de fácil comprensión para el o la paciente y su familiar o acompañante.

**3.12** Todo el personal del HRAEI que tenga contacto con el paciente, familia y acompañante durante todo el proceso de atención, deberá cerciorarse de que la información que se le proporcione sea clara y entendible confirmando que ésta ha sido comprendida.

**3.13** Todo el personal involucrado en la atención del paciente, de acuerdo a sus funciones, deberá otorgar información de manera clara y oportuna, principalmente en **momentos críticos** como:

- Informes médicos de la evolución clínica del paciente (urgencias, terapias intensivas, quirófanos, fallecimiento).
- Procesos administrativos diversos vinculados con el ingreso, estancia y egreso.
- Información sobre el proceso de la donación de órganos.

#### **4. ANEXOS**

**4.1** Bitácora electrónica de indicaciones verbales y resultados con cifras de alerta.



**4.2** Guía de técnica SAER .

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left margin and several initials on the right margin.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 33 de 113</b>	

**ANEXO No. 4.1 Bitácora electrónica de indicaciones verbales y de resultados con cifras de alerta**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA DIRECCIÓN DE OPERACIONES UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA APLICACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN									
		<b>BITÁCORA ELECTRÓNICA DE INDICACIONES VERBALES Y RESULTADOS CON CIFRAS DE ALERTA</b>									
		<b>PROCESO ESCUCHAR - ESCRIBIR - LEER - CONFIRMAR</b>									
		FECHA Y HORA	SERVICIO	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	INDICACION O RESULTADO	ÁREA QUE EMITE EL RESULTADO	DESCRIBIR LA INFORMACION O INDICACION EMITIDA	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EMITE LA INFORMACION O INDICACION	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE LA INFORMACION O INDICACION	TURNOS
	IMAGEN			INDICACION					MATUTINO		
	LABORATORIO			RESULTADO					VESPERTINO		
	PATOLOGIA				PATOLOGIA	CIFRA DE ALERTA			NOCTURNO		
	URGENCIAS					NUEVA TOMA			JORNADA ACUMULADA		
	BANCO DE SANGRE					RESULTADO					
	QUIMIOTERAPIA				IMAGEN	CIFRA DE ALERTA					
	RADIOTERAPIA					NUEVA TOMA					
	BRAQUIETERAPIA					RESULTADO					
	REHABILITACIÓN				LABORATORIO	CIFRA DE ALERTA					
	ENDOSCOPIA					NUEVA TOMA					
	CIRUGIA AMBULATORIA					RESULTADO					
	HEMODIALISIS										
	HEMATOLOGIA										
	UTIP										
	UCIP										
	HOSPITALIZACION PEDIATRIA										
	GINECO-OBSTETRICIA										
	UCIN										
	UTIN										
	CLINICA DE HERIDAS										
	CLINICA DE CATÉTERES										
	HOSPITALIZACIÓN 2DO PISO										
	UCIA										
	UTIA										
	QUIRÓFANO										
	CLINICA DEL DOLOR										
	HEMODINAMIA										
	HOSPITALIZACION 3ER PISO										
	INHALOTERAPIA										
	HOSPITALIZACION 4TO PISO										

Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the document, including a large signature on the left side and several smaller ones on the right and bottom edges.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 34 de 113

**ANEXO No. 4.2 Guía de técnica SAE**



AESP N.º 2 COMUNICACIÓN EFECTIVA



## RECUERDA:

Siempre utilizar la técnica SAER al entregar o recibir turno y en traslado de pacientes de un área a otra área; utilizando la siguiente guía:

### ✓ SITUACIÓN

# S

- Identificación del paciente.
- Edad en años meses según corresponda.
- Área o servicio.
- No. de cama.
- Días estancia hospitalaria.
- Médico y servicio tratante.
- Motivo de ingreso.



### ✓ ANTECEDENTES

# A

- Diagnóstico principal apegado a la cartera de servicios.
- Comorbilidades relevantes.
- Cirugías o procedimientos previos relacionados con el diagnóstico.
- Terapéutica empleada.
- Complicaciones y/o motivos de estancia hospitalaria.



### ✓ EVALUACIÓN

# E

- Evaluación y manejo durante el turno y condición clínica al momento de la entrega.
- Condición clínica (Ej. grave, delicada, pre-alta).



### ✓ RECOMENDACIÓN

# R

- Aspectos centrales de vigilancia y monitorización clínica.
- Estudios pendientes a realizar.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Asegurar la realización de interconsultas.
- Pendientes de gestión administrativa.



Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>	Hoja: 35 de 113		



## 5. GLOSARIO.

- **COMUNICACIÓN EFECTIVA.** - Es una forma de comunicación, que logra quien transmite el mensaje lo haga de modo claro y entendible para su interlocutor/es, sin que genere confusión, dudas o interpretaciones erróneas
- **EMISOR.** - Es la persona que genera el mensaje (indicación médica) y lo transmite por medio de un canal al receptor.
- **EXPEDIENTE CLINICO.** - Conjunto único de información y Datos Personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica de la o el paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables. (NOM-004-SSA3-2012) D.O.F.
- **INDICACIONES VERBALES Y DE RESULTADOS CON CIFRAS DE ALERTA.** - Descripción del tratamiento a seguir con el paciente que otorga el personal médico de forma oral o mediante el uso de un medio de comunicación electrónico (por ejemplo, mensajes de texto).
- **RECEPTOR.** - Es la persona a quien va dirigida el mensaje; realiza el proceso inverso al del emisor, ya que descifra e interpreta dicho mensaje.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin, including a large signature in a circle and several smaller ones.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including a large signature and several smaller ones.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a large signature and several smaller ones.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 36 de 113

### V.3 AESP 3 SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

#### 1. PROPÓSITO

- 1.1 Estandarizar el proceso de medicación segura desde la adquisición, almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación, recepción, preparación y administración en el HRAEI, a través del fortalecimiento de barreras de seguridad para prevenir errores de medicación.

#### 2. ALCANCE

- 1.2 **A nivel interno**, aplica de manera obligatoria para todo el personal que tenga relación en el proceso de medicación en el hospital; de acuerdo a la normatividad aplicable.
- 1.3 **A nivel externo**, aplica a los proveedores de medicamentos, al personal de Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca, S.A.P.I. de C.V. involucrado en el almacenamiento y transporte.

#### 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN,







- 3.1 El personal médico será responsable de la selección de medicamentos basado en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, de acuerdo con el análisis de las patologías que se atienden, procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realizan en el hospital y autorizado por las instancias correspondientes.
- 3.2 Todo el personal del HRAEI promoverá la participación activa de las y los pacientes, familiares y acompañantes en el proceso de medicación segura al administrar cualquier solución o medicamentos.

Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the page, including a large signature at the bottom center and several initials on the right margin.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 37 de 113	

- 3.3 El personal de administración realizará el proceso de adquisición de acuerdo a la legislación aplicable y lo autorizado por las instancias competentes, reflejando las necesidades de la institución además en las bases de la adquisición la normatividad, por ejemplo, la NOM-072-SSA1-2012- del Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios; conforme a lo siguiente:

**COLORES PARA EL ETIQUETADO DE LOS ELECTROLITOS CONCENTRADOS**

- Color rojo** : Cloruro de potasio 14.9 %: Solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml 
- Color amarillo**: Gluconato de Calcio 10%. Solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml 
- Color naranja**: Fosfato de potasio 15%. Solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml 
- Color azul**: Bicarbonato de sodio 7.5%. solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml 
- Color verde**: Sulfato de Magnesio 10%. solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml 
- Color blanco**: Cloruro de sodio 17.7 % solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml. 



Y de manera inicial almacenar e manera temporal y conforme a lineamientos establecidos para dispensación a CISFA.

- 3.4 El Centro Integral de Servicios Farmacéuticos (CISFA) dependiente de la Dirección de Operaciones será la instancia responsable de la recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos dentro de su área.
- 3.5 El personal de CISFA colaborará, en el momento de la recepción de los medicamentos, con almacén general verificando que se cumpla con lo estipulado para el etiquetado de los mismos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin, including a circled signature and various initials.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin, including a large signature and various initials.

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom of the page, including a large signature and various initials.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 38 de 113

3.6 Todos los medicamentos, incluyendo los de alto riesgo, como electrolitos concentrados, insulinas, heparinas, citotóxicos, radiofármacos y todos los que el establecimiento considere, deberán ser almacenados y resguardados en un lugar seguro y con las condiciones ambientales que recomienda el fabricante, separados del resto de medicamentos bajo el etiquetado correcto de alto riesgo. Identificándolos con una alerta visual de color rojo a los medicamentos de alto riesgo y de color azul los de aspecto y nombre parecidos (Look-Alike-Sound-Alike: LASA).



**MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO**



**MEDICAMENTO LASA**

- 3.7 Para el control de la caducidad de los medicamentos, se utilizará el color verde para más de 6 meses, el color amarillo de 3 a 6 meses y menor de 3 meses el color **NEGRO**.
- 3.8 CISFA y Almacén general serán responsable del almacenamiento y resguardo permanente de medicamentos incluyendo los de alto riesgo, llevará el control de lotes y fechas de caducidad de los medicamentos a su cargo.
- 3.9 En todos los servicios del hospital, los medicamentos de alto riesgo deberán resguardarse debidamente identificados y separados del resto de medicamentos.
- 3.10 Todo medicamento anestésico, que se utiliza en el hospital debe estar registrado debidamente en el sistema informático y validado por personal de CISFA.
- 3.11 El médico de base a cargo de la o el paciente al momento de prescribir o transcribir los medicamentos de **nombre parecido** y a efecto de que se hagan evidente la diferencia entre estos medicamentos colocar en mayúscula las letras diferentes así: **DIGOxina - DORixina**.
- 3.12 El personal de CISFA será el responsable de corroborar el surtimiento de los medicamentos solicitados durante las 24 horas de acuerdo con las

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including a signature at the top right and several others below.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 39 de 113

necesidades terapéuticas de la o el paciente y los horarios de administración preestablecidos.

- 3.13 El médico deberá utilizar los formatos electrónicos del sistema para prescribir medicamentos, los cuales contienen el nombre y domicilio del HRAEI; el nombre, número de cédula profesional y firma electrónica de quien prescribe, fecha de elaboración, nombre completo de la o el paciente y fecha de nacimiento.

Deberá estar impreso al entregarse al usuario.

El médico deberá prescribir cumpliendo los siguientes requisitos:

- 1) Nombre genérico del medicamento.
- 2) Dosis y presentación del medicamento.
- 3) Frecuencia y vía de administración.
- 4) Duración del tratamiento.
- 5) Indicaciones completas y claras para su administración.
- 6) No debe tener correcciones que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico.
- 7) No se deben utilizar abreviaturas en dosis, diagnósticos e indicaciones.
- 8) Se debe firmar las indicaciones con firma electrónica del médico que las genera.
- 9) En la prescripción de medicamentos de alto riesgo se deberá utilizar letras mayúsculas.
- 10) La prescripción de medicamentos de alto riesgo y LASA se utilizarán letras mayúsculas y subrayado.

- 3.14 El personal de salud que **transcriba**, deberá respetar la prescripción original, en caso de duda debe aclararla con el médico tratante.

- 3.15 El personal de CISFA deberá verificar la solicitud del medicamento previo a la **dispensación**, en caso de duda no lo entregará hasta aclararlo con el o la médico solicitante.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a circled signature and the word "OVR".

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and various initials.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 40 de 113

- 3.16 El personal de CISFA designado para recibir la prescripción médica, deberá realizar la validación de idoneidad de la prescripción e informar inmediatamente al médico quien realizó la prescripción en caso de requerirse y el médico tratante será el responsable de la prescripción final que se aplicará al paciente.
- 3.17 El personal de enfermería en la **recepción** de los medicamentos verificará que éstos correspondan a los prescritos por el personal médico, corroborando los datos de identificación de la o el paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).
- 3.18 Únicamente el **personal autorizado** (médico, enfermería, químicos o técnicos) podrá **preparar** medicamentos los que deberán realizarse en las áreas destinadas para tal fin, de acuerdo a la normatividad aplicable.
- 3.19 personal autorizado para **preparar y administrar** medicamentos deberá aplicar la regla de oro, que consiste en **verificar**:
- **PACIENTE** correcto, verificando los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento),
  - **MEDICAMENTO** correcto, verificarlo con las prescripciones médicas, la hoja de enfermería o receta, antes de prepararlo,
  - **DOSIS** correcta y comprobar en los registros del expediente clínico (indicación médica) y en la hoja de enfermería o su equivalente la dosis prescrita,
  - **VÍA DE ADMINISTRACIÓN** correcta, confirmar la vía de administración indicada con el rótulo y la prescripción médica,
  - **HORARIO** e **INTERVALO** correcto, confirmar en los registros del expediente clínico con hoja de enfermería o su equivalente,
  - **CADUCIDAD** antes de preparar
  - **DILUCIÓN** correcta
  - **VELOCIDAD** correcta,
  - **REGISTRO** correcto de medicamentos inmediatamente después de su ministración, en el expediente clínico (hoja de enfermería o su

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin, including a large circle around a signature and various initials.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin, including a large signature and various initials.

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom of the page, including several large signatures and initials.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		Hoja: 41 de 113	

equivalente) el nombre del fármaco, fecha, hora, dosis, vía de administración y nombre de quien lo ministró.

- **VERIFICACIÓN VERBAL** sobre **ALERGIAS** conocidas antes de la aplicación,
  - **LAVARSE LAS MANOS** antes de preparar y administrar un medicamento.
- 3.20 Se deberá **etiquetar** los medicamentos inmediatamente después de su preparación, con los siguientes datos:

- Identificación correcta de la o el paciente (nombre completo y fecha de nacimiento),
- Nombre del medicamento,
- Dosis,
- Concentración, si corresponde
- Vía de administración,
- Dilución, si corresponde
- Caducidad,
- Volumen total,
- Fecha de preparación,
- Hora de inicio y término,
- Mililitros por hora,
- Gotas por minuto,
- Quien prepara y
- Quien instala.

En caso de la preparación de medicamentos anestésicos se deberá etiquetar como se indica en el punto anterior.

Se puede omitir el etiquetado en el caso de urgencia, que sea único y administrado inmediatamente a un solo paciente.

- 3.21 El personal autorizado para **administrar** medicamentos en el HRAEI es Enfermería, Médico y Técnicos.

- 3.22 Cuando el médico suspenda un medicamento, éste deberá ser devuelto a CISFA a través del proceso ya establecido.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin, including a circled signature and various initials.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin, including a large signature and several initials.

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom of the page, including a large signature and several initials.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 42 de 113

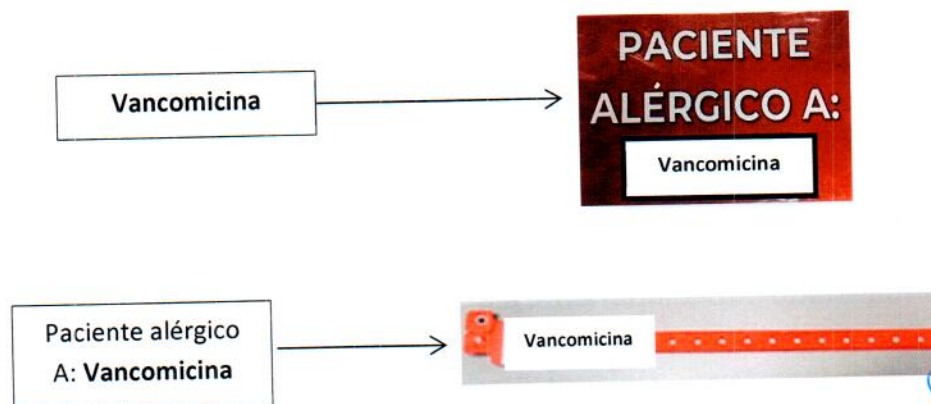
3.23 En caso de que se omita administrar un medicamento, se deberá registrarse en la hoja de enfermería, señalando claramente las causas por las cuales no fue administrado.

3.24 En caso de medicamentos anestésicos, opioides y anestésicos locales intratecales o epidurales, deberá preferirse la presentación unidosis o la presentación más pequeña garantizando:

- La apertura de un frasco nuevo durante la preparación,
- 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.

3.25 El personal de salud antes de administrar un medicamento por primera vez deberá preguntar a las o los pacientes, familiar o acompañante si el **paciente es alérgico** a algún medicamento, si lo fuere se deberá colocar el brazalete destinado para tal fin, registrando en el mismo, el medicamento al que es alérgico, así como también registrar en la ficha de identificación de alergias y colocarla sobre la cabecera de la o el paciente así:



Handwritten notes and signatures in blue ink are scattered throughout the page, including initials like 'MS', 'LSC', 'CB', and various scribbles.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>		 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>		
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja:</b> 43 de 113

3.26 Es responsabilidad del médico tratante, realizar las **solicitudes de la Nutrición Parenteral Total (NPT)**, con al menos los siguientes datos en caso de pacientes pediátricos:

- 1) Nombre completo de la o el paciente y fecha de nacimiento.
- 2) Peso de la o el paciente.
- 3) Número de expediente.
- 4) Servicio que solicita.
- 5) Fecha y hora de solicitud.
- 6) Componentes de la mezcla.
- 7) Glucosa kilo minuto.
- 8) Concentración de la mezcla.
- 9) Calorías Totales.
- 10) Kilocalorías.
- 11) Nombre del médico solicitante.
- 12) Cédula profesional de quien la solicita.

3.27 El personal médico y de enfermería que **prepare y ministre medicamentos de alto riesgo: anestésicos y opioides, deberá aplicar doble verificación** por dos personas competentes de la siguiente manera:

## En la preparación de medicamentos de alto riesgo aplicar:

### La doble verificación

**Persona que verifica:**

- Revisa el medicamento con la indicación médica
- Observa la ejecución correcta y completa del procedimiento



**Quien prepara el medicamento, con etiqueta e insumo en mano dice en voz alta:**

- Nombre completo y fecha de nacimiento
- La solución o medicamento
- Dosis
- Vía de administración
- Horario/frecuencia
- Fecha de caducidad
- Velocidad de infusión

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 44 de 113

## En la administración de medicamentos de alto riesgo aplicar:

### La doble verificación

#### Persona que verifica:

- Con las indicaciones médicas observa la ejecución correcta y completa del procedimiento



#### Quien administra el medicamento dice en voz alta:

- Nombre completo y fecha de nacimiento
- La solución o medicamento
- Dosis
- Vía de administración
- Horario/frecuencia
- Fecha de caducidad
- Velocidad de infusión

- 3.28 Cuando se presente un evento adverso por medicamentos se deberá dar prioridad a la estabilización de la o el paciente y la notificación de forma inmediata al médico tratante además de la unidad hospitalaria de farmacovigilancia.
- 3.29 Las diversas áreas del hospital deberán coordinarse y mantener una comunicación estrecha y efectiva para garantizar medicamentos, equipos biomédicos e insumos que ingresen al hospital para cubrir las necesidades de la atención médica en apego a la normatividad aplicable.
- 3.30 Para el caso del destino final de los medicamentos merma, todo el personal deberá apegarse a la norma **NOM-052-SEMARNAT-2005** Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos (corrosivo, reactivo, explosivo, tóxico ambiental, inflamable y biológico-infeccioso: CRETIB).

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin, including 'OVL', 'RSC', and several illegible signatures.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including 'LSL', 'CB', and several illegible signatures.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including 'RSC', 'MS', and several illegible signatures.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		Hoja: 45 de 113	

- 3.31 Se prohíbe introducir al hospital, medicamentos, equipos, dispositivos e insumos ajenos al mismo, que no hayan sido previamente aprobados por algún mecanismo de control interno que faciliten la trazabilidad en apego a la normatividad aplicable.
- 3.32 Para el manejo de los medicamentos multidosis se deberá registrar el nombre de la persona que lo apertura, fecha, hora y caducidad, teniendo en cuenta las recomendaciones del fabricante para su almacenamiento.

**4. ANEXOS**

- 4.1 Anexo No.1 Círculo rojo de identificación de medicamento de Alto Riesgo
- 4.2 Anexo No. 2 Circulo azul. Medicamentos LASA

Handwritten notes and signatures in blue ink are scattered across the page. On the left side, there are several vertical signatures and initials, including one that appears to be 'M'. On the right side, there are more signatures, some with arrows pointing towards the text. At the bottom of the page, there are several large, stylized signatures and initials, including 'LSC' at the top right and 'Fm' near the bottom right. The handwriting is varied and appears to be from multiple individuals.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 46 de 113

**4.1 Anexo No. 1** Círculo rojo de identificación de medicamento de Alto Riesgo



*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

**4.2 Anexo No. 2** Circulo azul. Medicamentos LASA



*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 47 de 113

## 5. GLOSARIO

- **CISFA (CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS).**- Establecimiento que se dedica a la distribución de especialidades farmacéuticas incluyendo aquellas que contengan estupefacientes y psicotrópicos.
- **DOIHI.** -Desarrollo Operacional de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca.
- **ELECTROLITOS CONCENTRADOS.** - son aquellos que tienen un "riesgo" elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización.
- **MEDICAMENTOS LASA.** - Los medicamentos LASA son los que tiene nombres, aspectos o estructuras similares. Hospitales universitarios de todo el país analizan en estos días un documento para mejorar la seguridad de los llamados medicamentos LASA.
- **MEDICAMENTO.** - Es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.
- **MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.** - Aquellos fármacos que conllevan un riesgo de error que puede conducir a resultados adversos importantes.
- **NPT.**- Nutrición Parenteral Total.
- **PRESCRIPCIÓN MÉDICA.** - Acto científico, ético y legal, mediante el cual el profesional médico indica un tratamiento incluyendo tipo de medicamento, tiempo y frecuencia de su uso, con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 48 de 113

**V.4 AESP 4 SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS**

**1. PROPÓSITO**

1.1 Reforzar en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) las barreras de seguridad en la práctica quirúrgica y en los procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano, con el fin de disminuir la probabilidad de que ocurran fallas que pongan en riesgo la seguridad de las y los pacientes.

**2. ALCANCE**

2.1 **A nivel interno**, aplica de manera obligatoria para todo el personal que tenga relación con los procedimientos seguros dentro y fuera de quirófano de acuerdo a la normatividad aplicable.

2.2 **A nivel externo**. Personas ajenas al HRAEI que participen en la realización de procedimientos dentro y fuera del quirófano.

**3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

3.1 Todo el personal del HRAEI promoverá la participación activa de las y los pacientes, familiares y acompañantes en corroborar el paciente correcto y procedimiento correcto.

3.2 El personal de enfermería deberá requisitar el formato de **Registro Preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente** a todo paciente que ingrese para realizarse algún procedimiento al área de quirófanos centrales, cirugía ambulatoria, unidad tocoquirúrgica, endoscopia, hemodinamia, endourología y braquiterapia. De acuerdo a las tablas 1 Y 2.

3.3 Todo paciente a quien se le realice un procedimiento quirúrgico en quirófanos centrales, cirugía ambulatoria, tococirugía, endoscopia,

Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the page, including a large signature on the left margin and several initials on the right margin.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 49 de 113</b>	

hemodinamia, endourología, braquiterapia e imagenología, se aplicará Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía. En caso de intervenciones de Hemodinamia, Endoscopia, Braquiterapia, Endourología y estudios con medio de contraste (Tomografía Axial Computarizada y Resonancia Magnética) se aplicará el registro en la Lista de Verificación para la Seguridad de hemodinamia y lista de Verificación para la Seguridad de Endoscopia. De acuerdo a las tablas 1 Y 2.

*Tabla 1*

SERVICIO	REGISTRO PREOPERATORIO	RESPONSABLE DEL REGISTRO	LISTA DE VERIFICACION	RESPONSABLE DEL REGISTRO	REGISTRO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TAC Y RMN CONTRASTADAS
QUIROFANOS CENTRALES	✓	ENFERMERIA	✓	EQUIPO QUIRURGICO	
CIRUGIA AMBULATORIA	✓	ENFERMERIA	✓	EQUIPO QUIRURGICO	
UNIDAD TOCOQUIRURGICA	✓	ENFERMERIA	✓	EQUIPO QUIRURGICO	
HEMODINAMIA	✓	ENFERMERIA	✓	EQUIPO QUIRURGICO	
BRAQUITERAPIA	✓	ENFERMERIA	✓	EQUIPO QUIRURGICO	
ENDOSCOPIA	✓	ENFERMERIA	✓	EQUIPO QUIRURGICO	
ENDOUROLOGIA	✓	ENFERMERIA	✓	EQUIPO QUIRURGICO	
IMAGENOLOGIA				TECNICOS RADIOLOGOS	✓

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, including a large signature on the left side and several smaller ones on the right and bottom.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 50 de 113

Tabla 2. Anexos
ANEXO No. 6.1 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente: QUIRÓFANO CENTRAL Y CIRUGÍA AMBULATORIA.
ANEXO No. 6.2 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente: UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA.
ANEXO No. 6.3 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente en la Cirugía: QUIRÓFANO CENTRAL, CIRUGÍA AMBULATORIA Y TOCOCIRUGÍA.
ANEXO No. 6.4 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de HEMODINAMIA.
ANEXO No. 6.5 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de HEMODINAMIA.
ANEXO No. 6.6 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de BRAQUITERAPIA.
ANEXO No. 6.7 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de BRAQUITERAPIA.
ANEXO No. 6.8 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de ENDOSCOPIA.
ANEXO No. 6.9 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de ENDOSCOPIA.
ANEXO No. 6.10 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de ENDOUROLOGÍA.
ANEXO No. 6.11 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de ENDOUROLOGÍA.
ANEXO No. 6.12 Registro para la Seguridad de la o el paciente en procedimientos de TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA CONTRASTADA.

La realización del tiempo fuera se documentará en el expediente clínico electrónico.

3.4 Todo paciente que ingrese al servicio de quirófano centrales, quirófanos ambulatorios, hemodinamia, braquiterapia, endoscopia, tococirugía debe contar con:

- Formato de Registro preoperatorio
- Identificación de la o el paciente con pulsera y ficha de identificación
- Expediente clínico completo
- Consentimiento informado pre-quirúrgico (con firmas correspondientes)

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, including a large signature on the left and several initials on the right.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		Hoja: 51 de 113	

- Nota preoperatoria
- Consentimiento informado anestésico
- Valoración pre-anestésica
- Solicitud de hemoderivados cuando aplique
- Consentimiento informado de transfusión sanguínea (si lo amerita)
- Lista de Verificación de Cirugía Segura o procedimientos invasivos
- Si es alérgico con brazaletes de alergias

A excepción de los pacientes de urgencias que por su complejidad se priorizará la vida, y a la brevedad se requisitarán los documentos.

3.5 En todo **procedimiento quirúrgico e intervencionista**, en el área preoperatorio se realizará el protocolo que incluye:

- a) Marcado sitio anatómico (si aplica)
- b) Lista de verificación de cirugía segura (LVCS)
- c) Tiempo fuera (time out)

3.6 Será responsabilidad del médico cirujano realizar el **marcado quirúrgico** con una señal tipo diana en el lugar del sitio quirúrgico (cuando aplique), corroborando con la o el paciente cuando se encuentre inconsciente, en menores de edad o con alguna discapacidad, el marcado se realizará en presencia del familiar o responsable, el cual se realizará en el área preoperatoria inmediata o en la unidad de la o el paciente y se colocará las iniciales del cirujano. Ejemplo:



3.7 El **marcado quirúrgico** se realiza mediante marcador quirúrgico sobre la piel de la o el paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia.

3.8 El **marcado quirúrgico** se realizará cuando la cirugía se realice en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples (columna vertebral), en miembros pares o que exista lateralidad, estructuras múltiples (dedos) y cuando la realización del procedimiento en un sitio diferente

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a circled 'M' and various initials.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including 'LSC' and several illegible signatures.

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including a large signature and various initials.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 52 de 113

podiera afectar de manera negativa la calidad y seguridad de la o el paciente (Ejemplo: Sonda pleural). Se omitirá en recién nacidos y cuando visible.

3.9 La **lista de verificación para la seguridad de la o el paciente en la cirugía: QUIROFANO CENTRAL, CIRUGÍA AMBULATORIA Y TOCOCIRUGÍA**, se aplicará a todos los pacientes que se les realice una intervención quirúrgica. **ANEXO No. 4.3.**

3.10 La lista de verificación de cirugía segura, será **coordinado por el personal de enfermería circulante** quien debe registrar la lista de verificación de cirugía segura, o por la persona asignada para tal fin, en colaboración con el equipo quirúrgico involucrado.

#### **FASE 1. Entrada**

Antes de la inducción de la anestesia, el anesthesiologo, 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 anesthesiologo:

- Durante la realización de procedimientos con técnica aséptica tiene que utilizar el equipo completo de protección incluyendo gorro, guantes, bata quirúrgica y cubrebocas 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 de la o el 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.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a circled signature and various initials.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and various initials.

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including a large signature and various initials.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja:</b> 53 de 113	

- Identifica el riesgo de hemorragias: en adultos mayores a 500 mililitros y en niños mayores a 7 ml/kg.
- Prevé la disponibilidad de soluciones parenterales, vías centrales 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 de la o el paciente, el procedimiento que se va a realizar, el sitio quirúrgico (en caso de órgano bilateral, marcaje

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right and bottom.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 54 de 113

derecho o izquierdo, en caso de estructura múltiple el nivel a operar) y la posición de la o el 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 de la o el 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 de la o el paciente.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin, including a circled signature and the word 'OVL'.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin, including the letters 'SC' and 'GPB'.

Multiple handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page, likely representing the surgical team members mentioned in the text.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 55 de 113

3.11 La lista de verificación de cirugía segura (LVCS) deberá ser firmada por el equipo quirúrgico involucrado (personal médico quirúrgico, de anestesia y de enfermería participantes en el procedimiento, incluyendo al personal de relevo en cambios de turno o por otras situaciones que así lo precisen). Dicho documento será anexado en el Expediente Clínico de la o el paciente.

3.12 El personal de salud que realice procedimiento de alto riesgo fuera del quirófano aplicará el tiempo fuera siempre en estos procedimientos y con al menos las siguientes variables en:

Terapia de remplazo de la función renal con hemodiálisis convencional y continua.

- Paciente correcto
- Procedimiento correcto
- Prescripción dialítica correcta
- Filtro correcto
- Evaluación del sangrado activo y
- Valoración del acceso vascular.

Transfusión de sangre y hemocomponentes

- Paciente correcto
- Procedimiento correcto
- Acceso vascular correcto
- Grupo y Rh correctos
- Hemocomponentes correctos


Radioterapia

- Paciente correcto
- Procedimiento correcto
- Sitio correcto
- Dosis correcta

Toma de biopsia:

- Paciente correcto
- Sitio correcto
- Procedimiento correcto

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left side and several initials on the right side.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 56 de 113

Colocación, manejo y retiro de dispositivos (sondas pleurales, urinarias, catéteres, dispositivos intrauterinos, catéteres para hemodiálisis y líneas de accesos vasculares centrales, entre otros)

- Paciente correcto
- Dispositivo correcto
- Procedimiento correcto
- Sitio correcto

Punciones de médula ósea:

- Paciente correcto
- Procedimiento correcto
- Sitio correcto

Quimioterapia

- Paciente correcto
- Procedimiento correcto
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía de administración correcta

Odontológicos que requieren anestesia y sedación:

- Paciente correcto
- Sitio correcto
- Procedimiento correcto

Estudios de gabinete que requieren medio de contraste


- Paciente correcto
- Sitio correcto
- Medio de contraste correcto
- Dosis correcta
- Alergias

3.13 El personal **médico** responsable de la o el paciente, al realizar un procedimiento de alto riesgo fuera del quirófano, deberá:

- Realizar marcaje en caso de órgano bilateral, derecho o izquierdo, o estructuras múltiples, según corresponda.

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including 'OVC', 'LSC', 'CB', 'M I I', and 'Coy'.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 57 de 113

- b) En caso de estructura múltiple especificar el nivel a operar y la posición correcta de la o el paciente,
- c) Verificar que se cuenten con los estudios de imagen, en caso de que se requieran,
- d) Prever eventos críticos,
- e) Verificar la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental,
- f) Proporcionar al paciente, familiar o acompañante la información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y los riesgos que conlleva.

**4. ANEXOS**

- 4.1 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente: QUIRÓFANO CENTRAL Y CIRUGÍA AMBULATORIA.
- 4.2 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente: UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA.
- 4.3 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente en la Cirugía: QUIRÓFANO CENTRAL, CIRUGÍA AMBULATORIA Y TOCOCIRUGÍA.
- 4.4 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de HEMODINAMIA.
- 4.5 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de HEMODINAMIA.
- 4.6 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de BRAQUITERAPIA.
- 4.7 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de BRAQUITERAPIA.

*[Handwritten blue ink marks and signatures on the left margin]*

*[Handwritten blue ink marks and signatures on the right margin]*

*[Handwritten blue ink marks and signatures at the bottom of the page]*



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 58 de 113	

- 4.8 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de ENDOSCOPIA.
- 4.9 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de ENDOSCOPIA.
- 4.10 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de ENDOUROLOGÍA.
- 4.11 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de ENDOUROLOGÍA.
- 4.12 Registro para la Seguridad de la o el paciente en procedimientos de TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA CONTRASTADA.

Handwritten blue ink marks and signatures are present throughout the page. On the left side, there are several checkmarks and scribbles. At the bottom, there are numerous signatures and initials, some of which are circled or crossed out. On the right side, there are more signatures and initials, including one that appears to be 'LSC' at the top right.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 59 de 113</b>	

**ANEXO No.4.1 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente: QUIRÓFANO CENTRAL Y CIRUGÍA AMBULATORIA.**





 		<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</b> <b>REGISTRO PREOPERATORIO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> <b>QUIRÓFANO CENTRAL Y CIRUGÍA AMBULATORIA</b>		 	
				FECHA	
				DÍA	MES
				AÑO	

DATOS GENERALES DEL PACIENTE						
Nombre del Paciente :						
Genero	Masculino	Femenino	Edad:	Cama:	Fecha de Nacimiento:	
Peso :	Talla :	Grupo y Rh :	Cirujano:		Religión :	
Diagnóstico:			Procedimiento:			

REQUISITOS PREOPERATORIOS									
Hábitus Exterior	Hospitalización		Preoperatorio		Conformación del expediente Clínico	Hospitalización		Preoperatorio	
	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO
Prótesis (Placa dental, lentes de contacto, aparato auditivo, etc.)					Indicaciones Médicas				
Maquillaje y esmalte					Nota preoperatoria				
Tatuajes, Cicatrices, perforaciones					Consentimiento inf. Quirúrgico				
Alergias ¿Cuál? (PULSERA)					Valoración preanestésica				
Hora de ultima micción/Sonda vesic					Consentimiento inf. Anestésico				
Hora de ultima evacuación					Autorización de transfusión				
Tiempo de ayuno					Hoja de cirugía segura				
					Exámenes de lab. y gabinete				

SEGURIDAD QUIRÚRGICA							
CRITERIOS				Hospitalización		Preoperatorio	
				SI	NO	SI	NO
Al paciente se le pregunto su nombre completo (Identificador # 1)							
Al paciente se le pregunto su fecha de nacimiento (Identificador # 2)							
La identificación concuerda con los datos de la pulsera (Identificador # 3)							
Paciente menciona procedimiento, lado y señala sitio a intervenir							
El consentimiento informado describe el procedimiento, sitio de la cirugía, lateralidad, concordando con lo que refiere el paciente.							
Los datos expuestos en la nota quirúrgica son consistentes con lo expresado con el paciente.							
Los datos expuestos en la nota de valoración de enfermería son consistentes con lo expresado con el paciente.							
Se expresan estudios de laboratorio principales (BH, TP, TPT, etc.) y estudios de gabinete básicos (ECG, TAC, RX, Resonancia magnética, etc.)							
El sitio quirúrgico esta marcado por el personal médico (SI APLICA)							
Los implantes, protesis, material de osteosintesis, etc, estan disponibles (SI PROCEDE)							
El equipo especial esta disponible (Mallas, valvulas, injertos, engrapadoras, catéteres, etc)							
Se completo la Seguridad Quirúrgica antes del ingreso a sala							

SEGURIDAD EN MEDICAMENTOS	
Profilaxis antibiótica	
Antihipertensivo	
Anticoagulante: (Enoxaparina, aspirina, Clopidrogrel)	
Otros	

MARCAJE DOCUMENTAL			
			
DERECHA		IZQUIERDA	

SIGNOS VITALES		
T/A	Temp	
FC	SaO2	
FR	Glicemia	

ACCESO VASCULAR			
Periférico		Central	
Sitio			
F: instalación		F: curación	

**PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN:**

ENFERMERA QUE ENTREGA	
Nombre	
Cédula	
Firma	

ENFERMERA QUE RECIBE	
Nombre	
Cédula	
Firma	

Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the document, including on the left margin, around the signature boxes, and at the bottom of the page.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 60 de 113

**ANEXO No. 4.2 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente: UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA.**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA REGISTRO PREOPERATORIO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	<b>FECHA</b>		
			<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>

DATOS GENERALES DEL PACIENTE									
Nombre de la Paciente:								F. de Nacimiento:	
Edad:	Peso:	Talla:	Grupo y Rh:		Religión:				
Gestas:	Partos:	Cesáreas:	Abortos:		Ectópicos:				
Nacidos vivos:	Óbitos:	Semanas de gestación:			Medico responsable:				
Control Prenatal:	Si	No	¿Cuántas consultas?:			Procedimiento:			
Diagnóstico:									
REQUISITOS PREOPERATORIOS									
Hábitus Exterior	Triaje Obstétrico/Hospitalización		Labor		Conformación del expediente Clínico	Triaje Obstétrico/Hospitalización		Labor	
	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO
Se encuentra consciente					Consentimiento informado de ingreso hospitalario				
Prótesis (Placa dental, lentes de contacto, aparato auditivo, etc.)					Hoja de triaje obstétrico				
Maquillaje y esmalte					Indicaciones Médicas				
Tatuajes, cicatrices, perforaciones					Nota preoperatoria				
Alergias ¿Cuál? (PULSERA)					Consentimiento inf. quirurgico				
Hora de última micción/Sonda vesical					Valoración preanestésica				
Hora de última evacuación					Consentimiento inf. Anestésico				
Tiempo de ayuno					Autorización de transfusión				
Signos y síntomas de alarma o factor de riesgo					Hoja de cirugía segura				
¿Cuáles?					Auxiliares Diagnósticos:				
Perdidas transvaginales									
Presenta movimientos fetales?									
SI la respuesta es negativa, mencione horas días, semanas de ausencia de movimientos fetales									
SEGURIDAD QUIRÚRGICA									
CRITERIOS						Triaje Obstétrico/Hospitalización		Labor	
						SI	NO	SI	NO
A la paciente se le pregunto su nombre completo (identificador # 1)									
A la paciente se le pregunto su fecha de nacimiento (identificador # 2)									
La identificación concuerda con los datos de la pulsera (Identificador # 3)									
Paciente menciona procedimiento, lado y señala sitio a intervenir									
El consentimiento informado describe el procedimiento, sitio de la cirugía, lateralidad, concordando con lo que refiere el paciente.									
Los datos expuestos en la nota prequirúrgica son consistentes con lo expresado con el paciente.									
Los datos expuestos en la nota de valoración de enfermería son consistentes con lo expresado con el paciente.									
Se expresan estudios de laboratorio principales (BH, TP, TPT, hemoglobina, plaquetas, proteinuria, glucosa, etc.) y gabinete básico (EKG, TAC, USG).									
Disponibilidad de instrumental y material (balón backry, suturas, agujas rectas, Hemostáticos etc.)									
Se completo la Seguridad Quirúrgica antes del ingreso a sala									
SEGURIDAD EN MEDICAMENTOS									
MEDICAMENTO		DOSIS		VIA		HORARIO		OBSERVACIONES	
SIGNOS VITALES					ACCESO VASCULAR				
T/A	FCF:	Temp	SaO2		Periférico		Central		
FC			Glicemia		Sitio		F. curación		
FR					F. instalación				
PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN:									
ENFERMERA QUE ENTREGA					ENFERMERA QUE RECIBE				
Nombre		Cédula			Nombre		Cédula		
Cédula		Firma			Firma				
Firma									



Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large signature and the word "OVL".

Handwritten notes and signatures on the right margin, including "LSU", "CB", and several illegible signatures.

Large handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "P. Q." and "M. J.".

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 61 de 113</b>	

**ANEXO No. 4.3 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente en la Cirugía: QUIRÓFANO CENTRAL, CIRUGÍA AMBULATORIA Y TOCOCIRUGÍA.**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA <b>LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN QUIRÓFANO CENTRAL, CIRUGÍA AMBULATORIA Y TOCOCIRUGÍA</b>		 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
Nombre del paciente:		Fecha de Nacimiento:		Fecha:	
No. De Expediente:		Nombre del procedimiento:		Edad:	
Sala:		Turno:		Sexo:	
				Especialidad:	

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión o procedimiento quirúrgico	Antes de que el paciente salga de quirófano
<b>Entrada</b> El paciente ha confirmado: Su identidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El sitio quirúrgico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El procedimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Su consentimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Demarcación del sitio: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/> Se ha completado la seguridad de la anestesia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tiene alergias conocidas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? Vía aérea difícil: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hay instrumental y equipo disponible: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo de aspiración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo de hemorragia > 500 (7ml/kg en niños): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se ha previsto la disponibilidad de acceso y/o líquidos adecuados: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Disponibilidad de hemocomponentes: Tipo sanguíneo _____ CE <input type="checkbox"/> PLASMA <input type="checkbox"/> PLAQUETAS <input type="checkbox"/> CRIOPRECIPITADOS <input type="checkbox"/>	<b>Pausa quirúrgica</b> <input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función. <input type="checkbox"/> Cirujano, anesesiólogo, y enfermera confirman verbalmente: la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento. <input type="checkbox"/> Previsión de eventos críticos, el cirujano revisa; los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y de la pérdida de sangre prevista. <input type="checkbox"/> El equipo de anestesia revisa; si el paciente presenta algún problema específico. <input type="checkbox"/> El equipo de enfermería revisa; si se ha confirmado la esterilidad (con resultado de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos. Se ha ministrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/> Describe _____ Pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	<b>Salida</b> La enfermera confirma verbalmente con el equipo el procedimiento realizado. El recuento del instrumental, textiles y agujas es correcto: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hay problemas que resolver con el instrumental y equipo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El cirujano, anesesiólogo y enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Existieron eventos adversos?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>Observaciones del equipo quirúrgico</b> _____ _____ _____ Hora de recepción: <b>Enfermera Instrumentista que recibe</b> Nombre: _____ Firma: _____ Cédula: _____ <b>Enfermera circulante que recibe</b> Nombre: _____ Firma: _____ Cédula: _____

<b>Cirujano:</b>	<b>Anesesiólogo:</b>	<b>Enfermera Instrumentista:</b>	<b>Enfermera Circulante:</b>
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cédula: _____	Cédula: _____	Cédula: _____	Cédula: _____
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 62 de 113

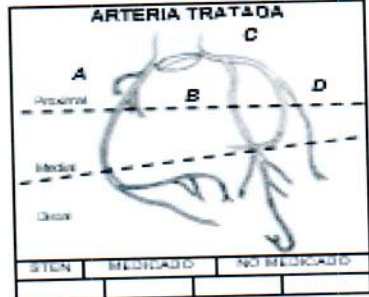
**ANEXO No. 4.4 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de HEMODINAMIA.**



 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA  
 REGISTRO PREOPERATORIO PARA LA SEGURIDAD DE HEMODINAMIA

<b>NOMBRE:</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	
<b>EXPEDIENTE:</b>		<b>HORA INICIO:</b>	
<b>PESO:</b>	<b>TALLA:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>SEXO:</b>
<b>ALERGIAS:</b>	<b>GRUPO Y RH:</b>	<b>RELIGIÓN:</b>	
<b>DIAGNOSTICO:</b>		<b>PROGRAMADA</b>	<b>URGENTE</b>
<b>PROCEDIMIENTO:</b>			

ANALITICA	Hb:	CPKMB:	CPK:	Troponina:	Crit:	Tpc:
<b>SIGNOS VITALES (Pre)</b>	TIA: / / mmHg	FC: /pm	FR: /pm	Terc: /	SaO <sub>2</sub> : %	Ox Tc: /pm
<b>SIGNOS VITALES (Post)</b>	TIA: / / mmHg	FC: /pm	FR: /pm	Terc: /	SaO <sub>2</sub> : %	Ox Tc: /pm

VARIABLES DEL PROCEDIMIENTO		
ESTUDIOS CONTRASTADOS CON YODO	SI	NO
TERAPEUTICO Y DE ALTO RIESGO	SI	NO
USO DE ANESTESIA	SI	NO
VARIABLES DEL PACIENTE		
ACOMPANANTE O FAMILIAR	SI	NO
PROTESIS DENTAL	SI	NO
ANTECEDENTE DE MARCAPASO	SI	NO
TIENE ELECTROCARDIOGRAMA	SI	NO
CUENTA CON ACCESO VASCULAR	SI	NO
TIENE SOPORTE VENTILATORIO	SI	NO
TEST DE ALLEN	+	-



<b>DIABETICO</b>	SI	NO
<b>HIPERTENSO</b>	SI	NO
<b>SITIO DE ABRDAJE</b>		
		

DATOS COMPLEMENTARIOS			
<b>PROCEDIMIENTO:</b>		<b>TIEMPO DE FLUOROSCOPIA:</b>	
<b>MEDIO DE CONTRASTE:</b>		<b>HEPARINA:</b>	
<b>MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		SI	NO
<b>DESFIBRILACIÓN:</b>		SI	NO
<b>SOPORTE VENTRICULAR:</b>		SI	NO
<b>SE RETIRA INTRODUCCTOR:</b>			
<b>TIPO DE HEMOSTASIA:</b>			
<b>OBSERVACIONES:</b>			

<b>MEDICO</b>	<b>CEBULA</b>	Paralela
<b>ENFERMERA</b>	<b>CEBULA</b>	Paralela

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin, including a large circled signature and several initials.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including 'LSL', 'CAB', and several illegible signatures.

		<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>		
		<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		
<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	<b>06/10/2023</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 63 del 13</b>	

**ANEXO No. 4.5 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de HEMODINAMIA.**



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA  
LISTA DE VERIFICACION PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE HEMODINAMIA





Nombre del paciente: _____		Fecha: _____	
Fecha de nacimiento: _____		Expediente: _____	
Diagnostico: _____		Sexo: _____ Edad: _____	
Procedimiento a realizar: _____			

Antes de la inducción de la anestesia				Antes de procedimiento intervencionista (punción)				Antes de que el paciente salga de sala de procedimiento							
Entrada				Pausa				Salida							
<b>Se ha confirmado:</b>				Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.  Médico intervencionista, anestesiólogo, y enfermera confirman verbalmente: la identidad del paciente, el sitio de punción y el procedimiento.  Previsión de eventos críticos, el médico revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración del procedimiento.  El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico.  El equipo de enfermería revisa: si se ha confirmado la esterilidad (con resultado de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.				La enfermera confirma verbalmente con el equipo el procedimiento realizado.							
Su identidad	SI	NO						El recuento del instrumental, textiles y agujas está completo.							
El sitio de punción	SI	NO						SI NO							
El procedimiento	SI	NO						Hay problemas que resolver con el instrumental y equipo.							
Trocotomía	SI	NO						SI NO							
Se ha comprobado la seguridad de la anestesia	SI	NO						El médico intervencionista, anestesiólogo y enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.							
Pulsímetro colocado y en funcionamiento	SI	NO						SI NO							
Desfibrilador funcionando	SI	NO						¿Existieron eventos adversos?							
Equipo de monitoreo hemodinámico funcionando	SI	NO						SI NO							
Hay instrumental, equipo y material disponible	SI	NO						<b>OBSERVACIONES:</b>  <b>Servicio y/o Egreso</b>							
Tiene alergias conocidas ¿Cuáles?	SI	NO						Terapia intensiva SI NO Terapia intermedia SI NO Hospitalización SI NO Otro: _____							
Vía aérea difícil	SI	NO						<b>Enfermera(o) que recibe</b>  Hora de recepción: _____ Nombre: _____ Firma: _____ Cédula: _____							
Riesgo de embolismo	SI	NO													
Riesgo de arritmias	SI	NO		Se ha ministrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. SI NO NO PROCEDE											
Se ha previsto la disponibilidad de acceso y/o líquidos	SI	NO		Describe: _____  Pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales. SI NO NO PROCEDE											
<b>Disponibilidad de fármacos</b>															
Heparina	SI	NO													
Atropina	SI	NO													
Tenecteplasa	SI	NO													
Verapamilo	SI	NO													
Isosorbida	SI	NO													
Trofoban	SI	NO													
Glicofagel	SI	NO													
ASA	SI	NO													
Contraste	SI	NO													
Agua inyectable	SI	NO													
Nitroglicerina	SI	NO													
<b>Médico intervencionista</b>				<b>Anestesiólogo</b>				<b>Enfermera (o)</b>				<b>Técnico Radiólogo</b>			
Nombre				Nombre				Nombre				Nombre			
Cédula				Cédula				Cédula				Cédula			
Firma				Firma				Firma				Firma			

Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the form, particularly on the right side and bottom, indicating the completion and verification of the checklist.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 64 de 113

**ANEXO No. 4.6 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de BRAQUITERAPIA.**

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</b>						
	<b>REGISTRO PREOPERATORIO PARA LA SEGURIDAD DE BRAQUITERAPIA</b>						
			FECHA <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO	
DÍA	MES	AÑO					
<b>DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>							
Nombre del paciente		Fecha de Nacimiento					
Expediente		Edad	Religión				
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Diagnóstico		Medico Radioncólogo				
Procedimiento							
<b>REQUISITOS</b>							
Habitus Exterior	SI	NO	NA	Conformación del Expediente Clínico	SI	NO	NA
Prótesis (Lentes de contacto, aparato auditivo, placa dentaria, etc.)				Consentimiento de procedimiento			
Maquillaje / Esmalte				Valoración preanestésica			
Tatuajes / cicatrices / perforaciones				Consentimiento informado anestésico			
Ayuno				Exámenes de laboratorio			
Alergias ¿Cuál?				Exámenes de gabinete			
<b>CRITERIOS DE SEGURIDAD</b>				SI	NO	NA	
Al paciente se le preguntó su nombre completo							
Al paciente se le preguntó su fecha de nacimiento							
La identificación verbal del paciente concuerda con los datos en identificador físico personalizado (pulsera, ficha, tarjeta, otros)							
Paciente menciona procedimiento e identifica sitio a intervenir							
El consentimiento informado contiene acto autorizado, riesgos y beneficios, así como nombres y firmas pertinentes							
El plan de tratamiento aprobado cuenta con los datos, nombres y firmas pertinentes en sus diferentes fases							
Se cuenta con los accesorios / aplicadores específicos para el procedimiento							
Se completaron los criterios de seguridad antes del ingreso a sala							
<b>MEDICAMENTOS</b>		<b>PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN:</b>		<b>ACCESO VASCULAR</b>			
				Requiere	Si	No	Tipo
				Sitio			
				Fecha de instalación/ Curación			
<b>OBSERVACIONES</b>		<b>SIGNOS VITALES EN CASO DE ANESTESIA</b>		<b>PERSONAL QUE REALIZA REGISTRO</b>			
		Temperatura		Nombre			
		T/A		Cédula			
		FC		Cargo			
		FR		Turno			
		SaO2		Firma			
		Glicemia					

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a circled signature and various initials.



Handwritten notes and signatures on the right margin, including initials 'LSC', 'CAB', and several large signatures.

Large handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a prominent signature that appears to be 'R. V. G.' and others.



		<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>		
		<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		
		<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>		
<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>	06/10/2023	
<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 65 de 113	

**ANEXO No. 4.7 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de BRAQUITERAPIA!**

		<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</b> <b>LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE BRAQUITERAPIA</b>									
				FECHA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">DÍA</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO									
<b>ENTRADA</b>	<b>TIEMPO FUERA O PAUSA</b>	<b>SALIDA</b>									
Confirman con el paciente, su identificación correcta, el procedimiento y su consentimiento. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se confirma que el equipo multidisciplinario se haya presentado por nombre y función. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se confirma nombre del procedimiento realizado. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Anestesiólogo realiza control de seguridad de la anestesia (medicamentos, condiciones óptimas del equipo y riesgo anestésico) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	El personal confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio a intervenir y el procedimiento. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____ _____									
Anestesiólogo confirma si el paciente tiene alergias conocidas, vía aérea difícil y riesgo de aspiración. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Anestesiólogo informa la existencia o riesgo de enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	¿Se presentó algún problema con el instrumental, aplicadores y/o los equipos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
En caso de que sí exista ¿Cuenta con material, equipo y ayuda? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>											
Acceso venoso disponible y confiable. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Se verifica esterilidad (si procede) y si existen problemas relacionados con el instrumental, equipos y material. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Existió algún evento adverso? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Médico radioncólogo realiza asepsia en el sitio a intervenir. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>		Descripción: _____ _____									
Médico radioncólogo confirma funcionamiento de dispositivos y/o equipo especial necesarios. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Médico radioncólogo registra dosis indicada en el presente apartado. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Médico Radioncólogo a previsto eventos críticos informando pasos, duración y pérdida de sangre prevista. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dosis: _____ Firma: _____	Se revisan los principales aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
		<b>MÉDICO RADIONCÓLOGO</b>	<b>ENFERMERA</b>	<b>MÉDICO ANESTESIÓLOGO</b>	<b>FÍSICO MÉDICO, TÉCNICO, OTRO</b>						
<b>Nombre:</b>											
<b>Cédula:</b>											
<b>Cargo:</b>											
<b>Turno:</b>											
<b>Firma:</b>											

Handwritten signatures and initials in the left margin.

Handwritten signatures and initials in the right margin.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>		
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>		
<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	<b>06/10/2023</b>
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 66 de 113</b>

## ANEXO No. 4.8 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de ENDOSCOPIA.


**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA**  
**REGISTRO PREOPERATORIO PARA LA SEGURIDAD DE ENDOSCOPIA**

FECHA	DIAS	MESES	AÑOS

DATOS GENERALES DEL PACIENTE							
Nombre del paciente:						N° de Expediente:	
Sexo:		Edad:		Fecha de Nacimiento:		Cura:	
Dependencia:							
Ocupación:		Grupo y RH:		Religión:		Asesorante:	
Médico(a) responsable Endoscopia:				Procedimiento programado:			

Historia Clínica	Hospitalización		Pre-procedimiento		Confirmación del expediente Clínico	Hospitalización		Pre-procedimiento	
	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO
Presencia de antecedentes de endoscopia (gastroscopia, colonoscopia, etc.)									
Idioma y escritura									
Tatuajes, cicatrices, perforaciones									
Alergias (al Sulf, Penicilina)									
Última prueba de laboratorio (análisis de sangre y orina de última muestra)									
Tiempo de ayuno									

CRITERIOS	Hospitalización		Pre-procedimiento	
	SI	NO	SI	NO
Al paciente se le preguntó su nombre completo.				
Al paciente se le preguntó su fecha de nacimiento.				
La identificación concuerda con los datos de la paciente.				
El consentimiento informado está firmado y autorizado.				
El consentimiento informado describe el procedimiento, sus riesgos asociados con el paciente.				
Los datos expuestos en la solicitud de procedimiento son concordantes con lo expresado con el paciente.				
Los datos expuestos en la nota de valoración de enfermería son concordantes con lo expresado con el paciente.				
Se expresan resultados de laboratorio pertinentes (Hb, Ht, HCP, etc.) y resultados de gabinete básico (ECG, TAC, etc.) si aplica.				
El equipo y material específico para el procedimiento disponible (SI/NO) (EJC).				
Se completó la seguridad quirúrgica antes del ingreso a sala.				

SEGURIDAD EN MEDICAMENTOS		SIGNOS VITALES		ACCESO VASCULAR	
Anticoagulante		T/A		Pulso	
(Enoxaparina, aspirina, clopidogrel)		FC		SatO2	
Otro:		PR		Sitio	
				Fecha instalación	
				Fecha Curación	

**PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN:**



ENFERMERA QUE ENTREGA	
Nombre	
Cédula	
Firma	

ENFERMERA QUE RECIBE	
Nombre	
Cédula	
Firma	

B  
 ✓  
 (M)  
 F  
 250  
 A  
 KGL.  
 etc.

LSC  
 CB  
 A  
 etc.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja:</b> 67 de 113	

**ANEXO No. 4.9 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de ENDOSCOPIA.**



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA  
 LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE ENDOSCOPIA



Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Procedimiento a realizar: \_\_\_\_\_

Antes de la inducción de anestesia	Antes del inicio del procedimiento	Antes de que el paciente salga de sala										
ENTRADA	PAUSA	SALIDA										
<b>Confirma identificación del paciente correcto:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Confirma el equipo multidisciplinario la identificación correcta del paciente:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Se corrobora con médico procedimiento realizado:</b> <table border="1"> <tr> <td>Colonoscopia <input type="checkbox"/></td> <td>Punción lumbar <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CPRE <input type="checkbox"/></td> <td>Aplicación de quimioterapia intratecal <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Panendoscopia <input type="checkbox"/></td> <td>Aspirado de Médula ósea <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Naso laringoscopia <input type="checkbox"/></td> <td>Otro <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fibrobroncoscopia <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Colonoscopia <input type="checkbox"/>	Punción lumbar <input type="checkbox"/>	CPRE <input type="checkbox"/>	Aplicación de quimioterapia intratecal <input type="checkbox"/>	Panendoscopia <input type="checkbox"/>	Aspirado de Médula ósea <input type="checkbox"/>	Naso laringoscopia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Fibrobroncoscopia <input type="checkbox"/>	
Colonoscopia <input type="checkbox"/>	Punción lumbar <input type="checkbox"/>											
CPRE <input type="checkbox"/>	Aplicación de quimioterapia intratecal <input type="checkbox"/>											
Panendoscopia <input type="checkbox"/>	Aspirado de Médula ósea <input type="checkbox"/>											
Naso laringoscopia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>											
Fibrobroncoscopia <input type="checkbox"/>												
<b>Consentimientos informados:</b> Endoscopia <input type="checkbox"/> Anestesiología <input type="checkbox"/> Punción lumbar/ AMO <input type="checkbox"/>	<b>Confirma el equipo multidisciplinario procedimiento correcto a realizar:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Se corrobora identificación de muestra de biopsia:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Especifique: _____										
<b>Preparación física:</b> Ayuno <input type="checkbox"/> Limpieza intestinal (Si aplica) <input type="checkbox"/> Anticoagulantes: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>El equipo multidisciplinario prevé eventos críticos para la realización del procedimiento:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Presento algún evento adverso:</b> Sí <input type="checkbox"/> Especifique: _____ No <input type="checkbox"/>										
<b>Alergias conocidas:</b> Sí <input type="checkbox"/> Cual: _____ No <input type="checkbox"/>	<b>La torre de endoscopia y video endoscopia están limpios y funcionales:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	<b>El traslado a la unidad recuperación lo realiza el equipo multidisciplinario:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
<b>Equipo e insumos disponibles para la intubación y procedimiento:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:</b> Nombre, Firma y Cedula Médico especialista: _____ Anestesiólogo(a): _____ Enfermera de sala: _____										
<b>El paciente tiene un acceso venoso funcional:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												

Handwritten notes and signatures on the left margin, including "no" and "BR".

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin.

Large handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 68 de 113	

**ANEXO No. 4.10 Registro preoperatorio para la Seguridad de la o el paciente de ENDOUROLOGÍA.**



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA  
REGISTRO PREOPERATORIO PARA LA SEGURIDAD DE ENDOUROLOGÍA



FORM.	001	002	003
-------	-----	-----	-----

DATOS GENERALES DEL PACIENTE					
Nombre del paciente:					Fecha de nacimiento:
Género:	Masculino	Femenino	Educación:	Nº de Expediente:	Cama:
Diagnóstico:					

País:	Talla:	Grupo y Rh:	Raíz de diente:
Medicador responsable: Endourología			
Procedimiento programado:			

Historia Clínica	Hospitalización		Pre-procedimiento		Hospitalización		Pre-procedimiento		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PROCE (cuando se solicita agente activo, para ser enviado al área)					Consentimiento de procedimiento				
Maquillaje y esmalte					Valoración pre-anestésica				
Tatuajes, cicatrices, perforaciones					Exámenes preoperatorios (hemograma)				
Alergias (alérgico) (penicilina)					Pagados globales disponibles				
Limpieza (basilares) por el sitio y zona de zona (pílea)					Hoja de cirugía segura (condiciones de aislamiento)				
Tiempo de ayuno					Equipamiento de gabinete				

SEGURIDAD QUIRÚRGICA				
CRITERIOS	Hospitalización		Pre-procedimiento	
	SI	NO	SI	NO
Si paciente se le pregunta su nombre completo.				
Si paciente se le pregunta su fecha de nacimiento.				
La identificación concuerda con los datos de la guirre.				
Paciente menciona procedimiento e identifica sitio a intervenir.				
El consentimiento informado describe el procedimiento, sitio, lateralidad concordando con lo del paciente.				
Los datos expuestos en la solicitud de procedimiento son consistentes con lo expresado con el paciente.				
Los datos expuestos en la nota de valoración de enfermería son consistentes con lo expresado con el paciente.				
Se incluyen resultados de laboratorio principales (Hb, TP, TTP, etc) y estudios de gabinete básicos (ECG, T3C, RX, etc) en el sistema.				
Equipo y material específico para procedimiento disponible (el PROCE).				
Se comprueba la seguridad quirúrgica antes del ingreso a sala.				

SEGURIDAD EN MEDICAMENTOS	
Antibióticos	
Profilaxis antibiótica	
Otros	

SIGNOS VITALES	
TA	TEMP
FC	SaO2
FR	Glicemia

ACCESO VASCULAR	
Periférico	Central
Sitio	
Fecha instalación	Fecha Curación

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN	
--	--

ENFERMERA QUE ENTREGA	
Nombre	
Cédula	
Firma	

ENFERMERA QUE RECIBE	
Nombre	
Cédula	
Firma	

*[Handwritten notes and signatures on the left margin]*

*[Handwritten notes and signatures on the right margin]*

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 69 de 113

**ANEXO No. 4.11 Lista de verificación para la Seguridad de la o el paciente de ENDOUROLOGÍA.**



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA  
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE ENDOUROLOGÍA





Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Procedimiento a realizar: \_\_\_\_\_

Antes de la inducción de anestesia <b>ENTRADA</b>	Antes del inicio del procedimiento <b>PAUSA</b>	Antes de que el paciente salga de sala <b>SALIDA</b>						
<b>Confirma identificación del paciente correcto:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Confirma el equipo multidisciplinario la identificación correcta del paciente:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Se corrobora con médico procedimiento realizado:</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ureteroscopia rígida <input type="checkbox"/></td> <td>Biopsia de próstata transrectal <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ureterolitotripsia <input type="checkbox"/></td> <td>Colocación de catéter JJ (doble J) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cistoscopia rígida <input type="checkbox"/></td> <td>Otro <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ureteroscopia rígida <input type="checkbox"/>	Biopsia de próstata transrectal <input type="checkbox"/>	Ureterolitotripsia <input type="checkbox"/>	Colocación de catéter JJ (doble J) <input type="checkbox"/>	Cistoscopia rígida <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Ureteroscopia rígida <input type="checkbox"/>	Biopsia de próstata transrectal <input type="checkbox"/>							
Ureterolitotripsia <input type="checkbox"/>	Colocación de catéter JJ (doble J) <input type="checkbox"/>							
Cistoscopia rígida <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>							
<b>Consentimientos informados:</b> Endoscopia <input type="checkbox"/> Anestesiología <input type="checkbox"/> Punción lumbar/ AMO <input type="checkbox"/>	<b>Confirma el equipo multidisciplinario procedimiento correcto a realizar:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Especifique:</b> _____						
<b>Preparación física:</b> Ayuno <input type="checkbox"/> Limpieza intestinal (Si aplica) <input type="checkbox"/> Anticoagulantes: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>El equipo multidisciplinario prevé eventos críticos para la realización del procedimiento:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Se corrobora identificación de muestra de biopsia:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>Especifique:</b> _____						
<b>Alergias conocidas:</b> Sí <input type="checkbox"/> Cual: _____ No <input type="checkbox"/>	<b>La torre de endoscopia y video endoscopio están limpios y funcionales:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	<b>Presento algún evento adverso:</b> Sí <input type="checkbox"/> Especifique: _____ No <input type="checkbox"/>						
<b>Equipo e insumos disponibles para la intubación y procedimiento:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>El traslado a la unidad recuperación lo realiza el equipo multidisciplinario:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
<b>El paciente tiene un acceso venoso funcional:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:</b> Nombre, Firma y Cedula Médico especialista: _____ Anestesiólogo(a): _____ Enfermera de sala: _____						

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 70 de 113</b>	

**ANEXO No. 4.12 Registro para la Seguridad de la o el paciente en procedimientos de TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA CONTRASTADA.**


**SALUD**


HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA  
 REGISTRO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROCEDIMIENTOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA CONTRASTADA

<b>PRE-ESTUDIO</b>		FECHA DE SOBRESITO: _____	
NOMBRE DEL PACIENTE: _____		FECHA Y HORA DE ENTRADA: _____	
NOMBRE DEL ESTUDIO: _____		FECHA Y HORA EN LA QUE SE CUELLO: _____	
DIAGNÓSTICO: _____			
<b>AVISO DE 8 HORAS:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> HORA DE ÚLTIMO ALIMENTO: _____		SE ADECUA A MEDIO RADIOLOGICO: _____ QUE PACIENTE NO CUENTA CON AYUNO REQUERIDO Y A VALORACIÓN, INDICA Y AUTORIZA: _____	
<b>FECHA DE ÚLTIMA QUÍMICA SANGUÍNEA:</b> CÍRRAS: _____ METFORMINA DE: _____ UREA: _____ CREATININA: _____		SE ADECUA A MEDIO RADIOLOGICO: _____ QUE EL PACIENTE NO CUENTA CON QUÍMICA SANGUÍNEA RECIENTE (NO MAYOR A 5 DÍAS) Y A VALORACIÓN, INDICA Y AUTORIZA: _____	
<b>¿PRESENCIA DE ALERGIA?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		<b>PACIENTE PRE-ALÉRGICO:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>¿PRESENCIA DE ALERGIA?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SE ADECUA A MEDIO RADIOLOGICO: _____ QUE PACIENTE REFIERE ALERGIA Y NO SE PREVIENE Y A VALORACIÓN, INDICA Y AUTORIZA: _____	
<b>TRATAMIENTO CON METFORMINA:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> FECHA Y HORA DE ÚLTIMA TOMA: _____		SE ADECUA A MEDIO RADIOLOGICO: _____ QUE PACIENTE NO SUSPENDIÓ LA DOSIS DE METFORMINA EL TIEMPO REQUERIDO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO Y A VALORACIÓN, INDICA Y AUTORIZA: _____	
<b>¿PACIENTE HIPERTENSIVO?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NOMBRE DE ANTIHIPERTENSIVO Y DOSIS: _____		<b>¿TIENE DOLOR DE INTERMITENCIA EN HOMBROS CORRESPONDIENTE?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>¿TIENE DOLOR DE INTERMITENCIA EN HOMBROS CORRESPONDIENTE?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		<b>MEDO DE CONTRASTE VIA ORAL:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> FECHA Y HORA EN LA QUE SE TOMA LA TOMA: _____	
<b>¿TIENE DOLOR DE INTERMITENCIA EN HOMBROS CORRESPONDIENTE?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SE ADECUA A MEDIO RADIOLOGICO: _____ QUE SE DETECTA CÍRRAS DE TENSIÓN ARTERIAL POR ARRIBA DE LA CÍRRAS ÚLTIMA PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO (DESPUES DE _____ TOMAS EN DÍAS RECENTES HORARIOS) Y A VALORACIÓN, INDICA Y AUTORIZA: _____	
<b>¿TIENE DOLOR DE INTERMITENCIA EN HOMBROS CORRESPONDIENTE?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SE ADECUA A MEDIO RADIOLOGICO: _____ QUE SE DETECTAN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EXTRAVASACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE Y A VALORACIÓN, INDICA: _____	
<b>¿TIENE DOLOR DE INTERMITENCIA EN HOMBROS CORRESPONDIENTE?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SE ADECUA A MEDIO RADIOLOGICO: _____ QUE SE DETECTAN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE REACCIÓN ADVERSA AL MEDIO DE CONTRASTE Y A VALORACIÓN, INDICA: _____	
<b>¿TIENE DOLOR DE INTERMITENCIA EN HOMBROS CORRESPONDIENTE?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		<b>MEDICAMENTOS:</b> NOMBRE: _____ DOSIS: _____ VÍA: _____ HORA: _____ NO INDICACIÓN: _____ NOMBRE: _____ DOSIS: _____ VÍA: _____ HORA: _____ NO INDICACIÓN: _____	
<b>PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE BRINDA LA ATENCIÓN:</b> _____		<b>HORA DE ESPERO:</b> _____	
<b>TURNO:</b> _____		<b>SEGUIR AL QUE SIGUE:</b> _____	
<b>MEDICO RESPONSABLE DE AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS</b>			

Handwritten notes and signatures on the left side of the form, including initials like 'OVL', 'LSC', and 'CBP'.

Handwritten notes and signatures on the right side of the form, including initials like 'LSC', 'CBP', and 'AM'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 71 de 113

**5. GLOSARIO**  
**GLOSARIO**

**ACCESO VASCULAR.** - Al abordaje de una vena periférica a través de la punción de la misma.

- **HEMOCOMPONENTES.** - Productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación.
- **INCISIÓN.** - Es el procedimiento inicial de todo procedimiento quirúrgico. Es toda aquella solución de continuidad de la piel, mucosas o tejidos subyacentes provocada por el cirujano, con el fin de acceder a cualquier territorio del organismo.
- **MARCADO DEL SITIO ANATÓMICO.** - Es una marca inequívoca con tinta indeleble sobre la piel de la o el paciente (señal tipo diana y por fuera del círculo mayor las iniciales del cirujano), delimitando la región donde se realizará la cirugía programada.
- **TIEMPO FUERA.** - Momento justo antes de realizar una cirugía u otro procedimiento, durante la cual todo el equipo quirúrgico o del procedimiento resuelve las preguntas que no hayan sido respondidas o las confusiones respecto a las o los pacientes, al procedimiento o al sitio de la operación. Incluso cuando el procedimiento lo realice una sola persona, es adecuado hacer una breve pausa para confirmar que se trata de la o el paciente correcto, del procedimiento correcto y del lugar del cuerpo correcto.
- **TERAPIA DE REPLAZO DE LA FUNCIÓN RENAL CON HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL Y CONTINUA.** - Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

*[Handwritten blue ink marks and signatures on the left margin]*

*[Handwritten blue ink marks and signatures on the right margin]*

*[Handwritten blue ink marks and signatures at the bottom of the page]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 72 de 113

## V.5 AESP 5 REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

### 1. PROPÓSITO

- 1.1 Implementar el Plan Institucional de prevención del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), con el objeto de mejorar la calidad y seguridad de las y los pacientes.

### 2. ALCANCE

- 2.1 **A nivel interno:** aplica para todo el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI).
- 2.2 **A nivel externo:** aplica al personal que brinda servicios subrogados, pacientes, familiares, proveedores y visitantes.

### 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN


- 3.1 El Plan Institucional de prevención del riesgo de IAAS incluirá un programa general de capacitación permanente para todo el personal, el Programa Integral de Higiene de manos, la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las IAAS y el uso racional de antimicrobianos.
- 3.2 Todo el personal del HRAEI promoverá la participación activa de las y los pacientes, familiares y acompañantes en la prevención de riesgos de infecciones, principalmente en la higiene de manos.
- 3.3 El personal de salud del HRAEI que tenga **contacto directo con el paciente** debe cumplir con las siguientes especificaciones:

- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Evitar utilizar anillos o pulseras durante la jornada laboral.
- Evitar uso uñas postizas

✓ **Se realizará lavado de manos cuando:**

*[Handwritten signatures and initials in blue ink are present at the bottom of the page, including names like 'CAB', 'ONZ', and 'ONZ'.]*



		<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>		
		<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		
		<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>		
<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	<b>06/10/2023</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 73 de 113</b>	

- Las manos se encuentran visiblemente sucias.
- Haya contacto con sangre o fluidos corporales.
- Contacto con pacientes sospechosos o confirmados de enfermedad por Clostridium difficile (contacto plus)
- Después de haber utilizado guantes

✓ **Se deberán utilizar guantes en las siguientes especificaciones:**

- Cuando exista contacto con sangre u otro material potencialmente infeccioso, membranas mucosas o piel no intacta.
- Obligadamente, en el caso del personal de salud con lesiones cutáneas.
- Para manipular objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o fluidos biológicos, así como para realizar cualquier procedimiento invasivo.

✓ **Nunca utilizar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente.**

- Cambiar a un par nuevo de guantes cuando en un mismo paciente, pasa de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia; o al realizar diferentes procedimientos clínicos, diagnósticos o terapéuticos

✓ **El uso de guantes no sustituye realizar la higiene de manos.**

- 3.4 La Unidad de Inteligencia Epidemiológica (UIE) será responsable de elaborar, implementar, coordinar, dar seguimiento y evaluar el Plan Institucional de prevención del riesgo de IAAS incluido en el PMCC del COCASEP.
- 3.5 La UIE será responsable de la ejecución del programa general de capacitación permanente a todo el personal de HRAEI incluyendo pacientes, estudiantes, acompañantes y proveedores.
- 3.6 La UIE se encargará de implementar los componentes de la estrategia multimodal de la OMS para la elaboración del programa de higiene de manos con base en los resultados de la autoevaluación anual, desarrollando los siguientes aspectos:
- Revisión continua de la infraestructura y disponibilidad de insumos necesarios.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a circled signature and the number '012'.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the initials 'CB'.

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including a signature that appears to be 'Díaz'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 74 de 113

- Capacitación y actualización de personal en los 5 momentos y la técnica adecuada fomentando una cultura de seguridad de las y los pacientes.
- Supervisión, evaluación, y retroalimentación periódicas sobre las prácticas seguras.
- Difusión de material visual en los puntos de atención a las y los pacientes, acompañantes y usuarios.

3.7 El personal del HRAEI aplicará la técnica de lavado de manos para prevenir las infecciones intrahospitalarias. **ANEXO No. 4.1:**

1. Mojarse las manos.
2. Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos.
3. Frotar las palmas entre sí.
4. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos y viceversa.
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuagar las manos.
10. Secarlas con una toalla de un solo uso.
11. Utilizar la toalla para cerrar el grifo en su caso.

3.8 El personal de salud del HRAEI es responsable de realizar la higiene de las manos teniendo en cuenta los 5 momentos propuestos por la OMS y de acuerdo a las técnicas establecidas. **ANEXO No. 4.2:**

1. Antes de tocar a las o los pacientes.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 75 de 113

2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar a las o los pacientes.
5. Después del contacto con el entorno de la o el paciente.

- 3.9 El personal del HRAEI deberá **informar a los pacientes, sus familiares, proveedores y visitantes** sobre la importancia de la higiene de manos en caso de que se detecte algún riesgo para la salud en cualquier momento de su atención.
- 3.10 La Unidad Responsable **deberá dotar los insumos, el equipo necesario para la higiene** de manos, así como asegurar la **calidad del agua**.
- 3.11 La UIE evaluará la calidad del agua y realizará búsqueda intencionada de *Vibrio Cholerae* periódicamente, generando informes para CODECIAAS y COCASEP.
- 3.12 La Subdirección de Mantenimiento, Conservación y Servicios Generales en coordinación con la UIE verificará el suministro continuo de agua en todas las llaves y grifos para llevar a cabo la higiene de las manos.
- 3.13 El personal asignado a las áreas quirúrgicas es responsable de cumplir con el **lavado de manos quirúrgico**.
- 3.14 La UIE llevará a cabo la implementación, supervisión, seguimiento y evaluación del apego a las acciones para prevenir las IAAS e informará al Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CODECIAAS).
- 3.15 La UIE será responsable de analizar **la ocurrencia y distribución de las infecciones asociadas** a la atención de la salud, así como los factores de riesgo asociadas a estas.
- 3.16 La UIE realizará la evaluación y análisis de la implementación de los paquetes de acciones para la prevención de las IAAS y su monitoreo a través

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a circled signature and various initials.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several initials below.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a signature that appears to say 'Buis'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 76 de 113

de la Cédula Única de Gestión de Paquetes de Acciones para la prevención de las IAAS.

3.17 El personal de salud deberá conocer y aplicar las **“Precauciones de aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles”** establecidas por la UIE. **ANEXO No. 4.3**

1. Pacientes con **Tarjeta roja** Precauciones estándar
2. Pacientes con **Tarjeta amarilla** precauciones para contacto
3. Pacientes con **Tarjeta verde** precauciones para gotas
4. Pacientes con **Tarjeta azul** precauciones para vía aérea
5. Pacientes con **Tarjeta gris** precauciones para protección

3.18 Los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las IAAS deberán aplicarse en su totalidad con todos sus parámetros, tanto las acciones generales y específicas; se puede consultar en la siguiente liga:

[http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual\\_IAAS.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf)

3.19 El proceso para el uso racional de antimicrobianos incluye la prescripción médica basada en evidencia clínica, la autorización por Infectología en los casos previstos por el procedimiento; y la validación por el Centro Integral de Servicios Farmacéuticos (CISFA) para el surtimiento y supervisión de su administración.

3.20 La UIE identificará áreas de oportunidad y tomará decisiones con el propósito de estandarizar los procesos relacionados con la prevención de IAAS: higiene de manos, paquete de acciones y uso racional de antimicrobianos, en conjunto con los jefes de servicio, el CODECIAAS y el COCASEP.

3.21 El CODECIAAS dará a conocer al COCASEP las propuestas, las acciones de mejora y resultados de las estrategias implementadas para disminuir las IAAS, relacionadas con la higiene de manos, las acciones de prevención de infecciones y control de antibióticos.

Handwritten marks: a checkmark and some scribbles.

Handwritten mark: a circled 'M'.

Handwritten mark: a checkmark.

Handwritten mark: 'M'.

Handwritten mark: a checkmark.

Handwritten mark: a signature.

Handwritten mark: 'LSC'.

Handwritten mark: 'CAB'.

Handwritten mark: a checkmark.

Handwritten mark: a signature.

Handwritten mark: a signature.

Handwritten mark: 'M'.

Handwritten marks: multiple signatures and scribbles at the bottom of the page.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 77 de 113

- 3.22 El CODECIAAS deberá evaluar y analizar junto con la UIE el Programa Integral de Higiene de Manos, 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 y control de antibióticos.
- 3.23 El COCASEP contribuirá a las acciones y propuestas de mejora planteadas por la UIE y el CODECIAAS.
- 3.24 Es responsabilidad de todo el personal **notificar los probables casos de infecciones asociadas a la atención a la salud** a través del sistema informático de notificación de incidentes (SINOI) y notificación en el sistema Saludness.
- 3.25 El **personal de HRAEI deberá asistir a las capacitaciones programadas** por la UIE sobre prevención de IAAS.

#### 4 ANEXOS

- 4.1 Cartel de la técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón y con solución alcoholada
- 4.2 Carteles para difusión "Los 5 Momentos"
- 4.3 Tarjetas de aislamiento

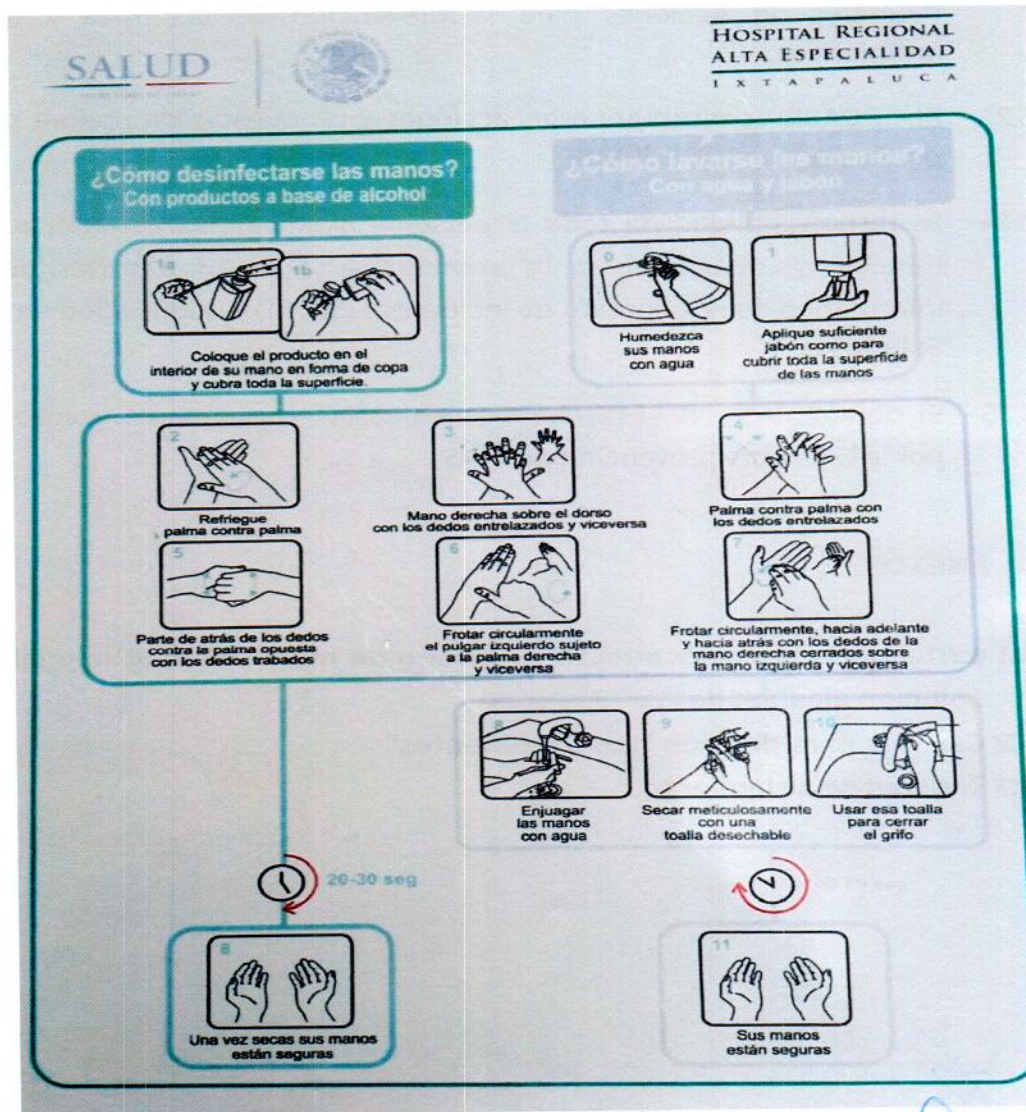
Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin, including a circled signature and the number '270'.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin, including the initials 'LSC' and several illegible signatures.

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom of the page, including a signature that appears to be 'BU' and several other illegible signatures.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 78 de 113	

**ANEXO No. 4.1 Cartel de la técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón y con solución alcoholada**



Handwritten notes and signatures in blue ink on the left side of the page, including a large signature and the number '210'.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right side of the page, including a large signature and the number '210'.

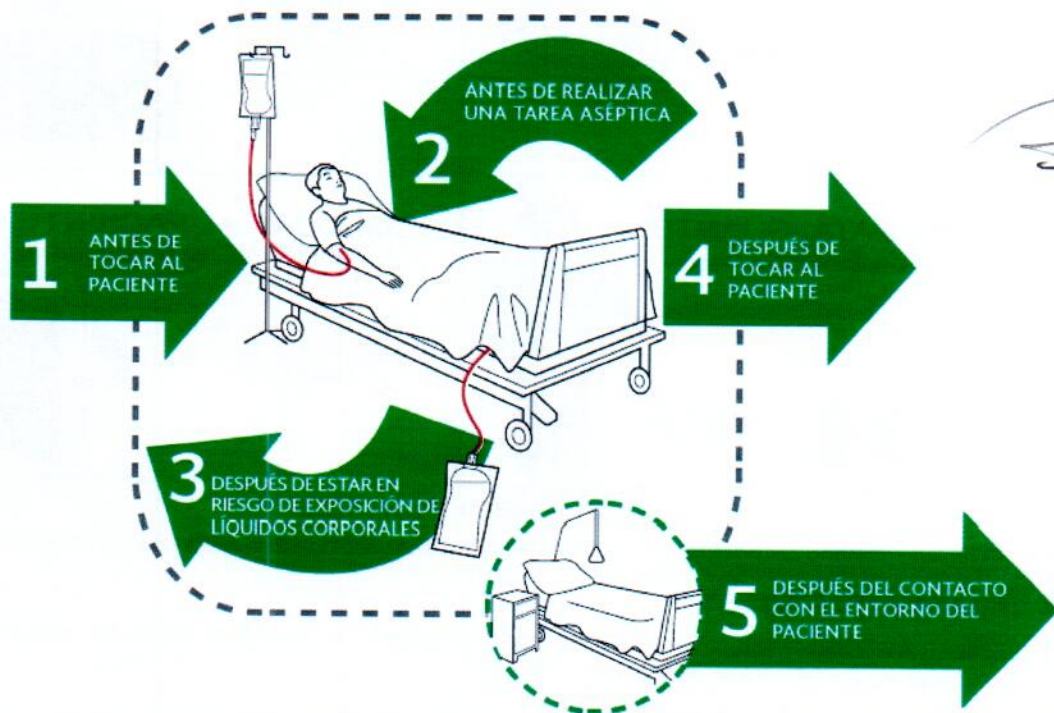
Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom of the page, including a large signature and the number '210'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 79 de 113	

**ANEXO No. 4.2 Carteles para difusión "Los 5 Momentos"**

# LOS 5 MOMENTOS

## para la Higiene de las Manos



SEGURIDAD DEL PACIENTE, ACCIÓN DE HIGIENE DE MANOS.

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Organización  
Mundial de la Salud

*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 80 de 113	

**ANEXO No. 4.3 Tarjetas de aislamiento**

PRECAUCIONES PARA GOTAS

<p style="text-align: center;"><b>LAVADO DE MANOS</b></p> <p>Antes y después del contacto con el paciente, al tocar sangre y fluidos corporales.</p> 	<p style="text-align: center;"><b>USO DE CUBREBOCAS</b></p> <p>Antes de entrar al cuarto y desecharlo antes de salir.</p> 
<p style="text-align: center;"><b>USO DE BATA, GANTES Y LENTES</b></p> <p>Antes de tocar al paciente</p> 	<p style="text-align: center;"><b>COLOCAR AL PACIENTE EN HABITACIÓN INDIVIDUAL</b></p> <p>Mantener cerrada la puerta de la habitación</p> 
<p style="text-align: center;"><b>RECOMENDACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traslado limitado del paciente, en caso de ser necesario "colocarle cubrebocas" y notificar a los servicios sobre las precauciones.</li> <li>Señalizar expediente</li> <li>Retirar material utilizado en bolsa transparente, etiquetada de acuerdo al tipo de precaución.</li> <li>Asignar material para uso exclusivo.</li> <li>Además utilizar precauciones estándar.</li> <li><b>NOTA:</b> En caso de no ser posible la habitación individual mantener una distancia de mínimo un metro de distancia entre cada paciente.</li> </ul>	

Handwritten notes and signatures on the left side of the page, including a large 'No' circled in blue and various initials.





Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including 'LSL' and 'CAB'.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'R30' and 'Duro'.




 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 81 de 113

## PRECAUCIONES PARA CONTACTO

<p style="text-align: center;"><b>LAVADO DE MANOS</b></p> <p>Antes y después del contacto con el paciente, al tocar sangre y fluidos corporales.</p> 	<p style="text-align: center;"><b>USO DE BATA, GUAANTES Y LENTES</b></p> <p>Antes de tocar al paciente</p> 
<p style="text-align: center;"><b>RETIRARSE LOS GUAANTES</b></p> <p>Después del contacto con el paciente y/o material contaminado.</p> 	<p style="text-align: center;"><b>MANEJO ADECUADO DE RPSI</b></p> <p>Deshechar el material en los recipientes específicos</p> 

- RECOMENDACIONES**
- Lavarse las manos, usar bata y guantes antes y después de tocar al paciente.
  - Señalizar el expediente.
  - Colocar al paciente en habitación individual, si no es posible colocar paciente el mismo diagnóstico.
  - Desinfectar material de uso compartido.
  - Traslado limitado del paciente, de requerirse informar a los otros servicios.
  - Retirar el material utilizado en bolsa transparente, etiquetada según el tipo de precaución.
  - Retiro de ropa en bolsa transparente, etiquetado según el tipo de precaución.
  - Además utilizar las precauciones estándar.

*(Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered around the page, including 'J. S. V.', 'M. A.', 'O. V.', 'R. M.', and various illegible signatures.)*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 82 de 113	

## PRECAUCIONES PARA VÍA AÉREA

### LAVADO DE MANOS

Antes y después del contacto con el paciente, al tocar sangre y fluidos corporales.



### USO DE CUBREBOCAS DE ALTA EFICIENCIA (N95)

Antes de entrar al cuarto y desechar antes de salir.



### MANTENER SIEMPRE CERRADA LA PUERTA



### MANEJO ADECUADO DE RPBI

Desechar el material en los recipientes específicos



### RECOMENDACIONES

- Señalizar expediente
- Usar cubrebocas de alta eficiencia (95%) contra partículas menores a una micra
- Colocar al paciente en habitación individual que cuente con presión negativa, de no contar con esta, utilizar una habitación individual bien ventilada.
- Traslado limitado del paciente en caso de ser necesario **"colocarle cubrebocas de alta eficiencia"** y notificar a los servicios sobre las precauciones

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered around the poster, including 'LSL', 'CAB', 'OIZ', and various illegible signatures.



# HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

DIRECCIÓN GENERAL

POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN

No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	06/10/2023
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 83 de 113



## PRECAUCIONES PARA CONTACTO PLUS

### LAVADO DE MANOS

Antes y después del contacto con el paciente, al tocar sangre y fluidos corporales.



### RECOMENDACIONES

- Desinfectar el equipo médico utilizado: (astrotiscopio, termómetro, braquiomómetro, todo equipo que estuvo en contacto con el paciente).
- En caso de que el paciente utilice cómodo, no se deberá sacar de la habitación, dar aviso al personal de limpieza para inactivar con solución de cloro.
- Limitar el número de personas que ingresen a la habitación.
- Alérgicos tratados del paciente.
- Los antitérmicos o base de alcohol o alcohol con cloroxina, no podrán emplearse para el cuidado de los pacientes con *Stenotrophomonas maltophilia*.
- Retirar la ropa en bolsa biodegradable y etiquetado según el tipo de precaución.
- Mantener precauciones hasta la resolución de la diarrea.
- Utilice estas precauciones para todo paciente con diarrea, con sospecha y/o confirmación de presentar enfermedad por *Stenotrophomonas maltophilia*.

### USO DE BATA, GANTES Y LENTES

Antes de tocar al paciente y/o al tener contacto con superficie potencialmente contaminada.



### RETRAPARSE LOS GANTES

Después del contacto con el paciente y/o con material contaminado, desecharlo dentro de la habitación.



Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 84 de 113

## PRECAUCIONES PARA PROTECCIÓN

<p style="text-align: center;"><b>LAVADO DE MANOS</b></p> <p>Antes y después del contacto con el paciente, al tocar sangre y fluidos corporales.</p> 	<p style="text-align: center;"><b>USO DE CUBREBOCAS</b></p> <p>Protege de gotas de saliva al paciente.</p> 
<p style="text-align: center;"><b>USO DE BATA Y GUANTES</b></p> <p>Para proteger al paciente de patógenos e infecciones cruzadas y antes del contacto con el paciente y su entorno.</p> 	<p style="text-align: center;"><b>MANTENER CERRADA LA HABITACIÓN</b></p> <p>Colocar al paciente en una habitación individual.</p> 
<p style="text-align: center;"><b>RECOMENDACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes seriamente inmunocomprometidos.</li> <li>• Pacientes trasplantados.</li> <li>• Usar cuando el número de neutrófilos es <math>&lt; 500 \text{ mm}^3</math> y durante un periodo de 2 semanas, o en caso de neutropenia <math>&lt; 100 \text{ mm}^3</math> cualquiera que sea su duración.</li> <li>• Los pacientes inmunodeprimidos varían su susceptibilidad a infecciones asociadas a la atención a la salud (IAS) dependiendo de la gravedad y duración de la inmunodepresión.</li> </ul>	

h  
k  
LSC  
CAB  
ORZ  
P  
M  
A  
I  
D

LSC  
CAB  
P  
D  
M  
A  
I  
D

A  
P  
M  
A  
I  
D

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 85 de 113

**GLOSARIO.**

- **COCASEP.** - Comité de Calidad y Seguridad de la o el Paciente
- **CODECIAAS.** - Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- **IAAS.** - Infecciones Asociadas a la Atención de la salud.
- **MARCO DE EVALUACIÓN DE HIGIENE DE MANOS.** - Instrumento que permite realizar un análisis de la situación de la promoción y las prácticas de higiene de las manos en cada centro sanitario, con arreglo a un conjunto de indicadores.
- **OMS.** - Organización mundial de la salud.
- **PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS.** - Son estrategias institucionales encaminadas a implementar acciones de mejora en la promoción de la higiene de manos
- **RPBI.** - Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.
- **SINOI.** - Sistema de Notificación de Incidentes.
- **UVEH.** - Unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria, Es la instancia operativa a nivel local, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, primarily around the glossary and in the bottom right corner.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 86 de 113

## V.6 AESP No. 6 REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO A LAS O LOS PACIENTES POR CAUSA DE CAÍDAS

### 1. PROPÓSITO

- 1.1 Prevenir y reducir los daños a las y los pacientes asociados a las caídas, mediante la evaluación y re-evaluación oportuna del riesgo de caída.


### 2. ALCANCE

- 2.1 **A nivel interno:** aplica a todo el personal del HRAEI.
- 2.2 **A nivel externo:** aplica al personal del Inversionista Proveedor que tenga contacto con el usuario, a los de servicios subrogados, pacientes, familiares o acompañantes, visitantes y proveedores.

### 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1 La Dirección General a través de las diferentes Direcciones, Subdirecciones, Jefaturas de Departamento, Unidades (Jefes de Servicio), Coordinaciones u Homólogos, serán los encargados de cumplir y hacer cumplir el procedimiento para la "prevención de caídas".
- 3.2 Todo el personal del HRAEI es responsable de identificar los riesgos, realizar intervenciones para minimizarlos y prevenir las caídas así como promover la participación activa de las y los pacientes, familiares y acompañantes.
- 3.3 En el HRAEI se difundirán mensajes sobre la prevención de caídas **a las y los pacientes, familiares y al personal de salud por cualquier medio de comunicación** para sensibilizar y reducir los riesgos de accidentes.
- 3.4 Es responsabilidad de todo el personal identificar situaciones de riesgo de caídas y reportar de inmediato a la unidad o servicio que corresponda.

Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the page, including a large signature at the bottom center and several initials on the right margin.


 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>		 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
		<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		
POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN		<b>No. de Revisión</b> Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b> 06/10/2023	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		Hoja: 87 de 113	

- 3.5 Todas las áreas del hospital deberán contar con señalización adecuada para prevenir el riesgo de caídas.
- 3.6 Todo el personal deberá orientar y apoyar a los pacientes vulnerables (adultos mayores, mujeres embarazadas, usuarios con algún tipo de discapacidad, niños, entre otros), para la prevención de caídas.
- 3.7 Se deberá identificar a todos los usuarios que accedan al hospital con la tarjeta establecida de **Riesgo de Caída** desde la entrada (principal, Unidad de apoyo y urgencias). **ANEXO No. 4.1**



- 3.8 El personal de enfermería que tenga el primer contacto clínico con las o los pacientes neonatos hasta escolares (0 a 12 años) deberán realizar **la evaluación inicial y la re-evaluación del riesgo de caídas** a través de la escala de **MACDEMS (ANEXO 4.2)**. Identificando:
  - Tarjeta verde en caso de puntaje de la escala MACDEMS sea 0 o 1 (bajo riesgo).
  - Tarjeta amarilla en caso de que el puntaje sea de 2 (mediano riesgo).
  - Tarjeta roja en caso de un puntaje de 3 o más (alto riesgo).

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 88 de 113

 <b>ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA MACDEMS</b>		Versión: 1 Código: ONC-15-MSP-007 Fecha: 01/08/2016
<b>DE 0 A 12 AÑOS</b>		
VARIABLES		PUNTAJE
1. EDAD	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - escolar	3
	Escolar	1
2. ANTECEDENTE DE CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	1
3. ANTECEDENTES	Hiperactividad	1
	Problemas neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
4. COMPROMISO DE CONCIENCIA	No	0
	Si	1
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO <span style="float: right;">→ <input type="text"/></span>		
Riesgo	Puntaje	Acción
↓ Bajo	0 a 1	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>
↔ Medio	2 a 3	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>
↑ Alto	4 a 6	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>



4 a 6  
**ALTO RIESGO**

2 a 3  
**MEDIO RIESGO**

0 a 1  
**BAJO RIESGO**

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

3.9 El personal de enfermería que tenga el primer contacto clínico con las y los pacientes adolescentes (a partir de los 12 años de edad 1 día cumplidos hasta los 17 años 9 meses) y adultos deberán realizar **la evaluación inicial y la re-evaluación del riesgo de caídas** a través de la escala de **J.H. DOWNTON (ANEXO No. 4.3)**. Identificando:

- Tarjeta verde en caso de puntaje de la escala DOWNTON sea 0 o 1 (bajo riesgo).



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 89 de 113

- Tarjeta amarilla en caso de que el puntaje sea de 2 (mediano riesgo).
- Tarjeta roja en caso de un puntaje de 3 o más (alto riesgo).

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)  
Riesgo de caída > 2 puntos

Caidas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
Déficits sensoriales	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
	Orientado	0
Estado mental	Confuso	1
	Normal	0
Deambulaci3n	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1



3 o más  
ALTO RIESGO

1 ó 2  
MEDIANO RIESGO

0 ó 1  
BAJO RIESGO

3.10 El personal de enfermería responsable de la atención de la o el paciente realizará la **evaluación y re-**



**evaluación del riesgo de caídas**, colocando la tarjeta en el acrílico de todo paciente hospitalizado de acuerdo al riesgo detectado; en los siguientes momentos:

- 1) Cada cambio de turno.
- 2) Cambio de área o servicio.
- 3) Cada cambio en el estado fisiológico de la o el paciente.
- 4) Cambio o modificación de tratamiento farmacológico.

3.11 Todo el personal de enfermería responsable de la o el paciente aplicará las siguientes intervenciones de acuerdo al riesgo de caídas detectado:

➤ **INTERVENCIONES EN CASO DE RIESGO BAJO (VERDE)**

- Colocar la señalización visual en el acrílico a un lado de la cabecera de la o el paciente.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 90 de 113	

- Informar sobre la importancia de la prevención de caídas.
- Solicitar los dispositivos de ayuda en caso necesario.
- Mantener iluminada y ordenada la habitación.
- Vigilar que la cama se encuentre a una altura baja.
- Informar al familiar o acompañante que si el paciente debe permanecer en su cama, camilla o cuna deberá tener **siempre** los barandales en posición elevada y los frenos colocados.
- Recordar la importancia de solicitar ayuda.
- Verificar periódicamente el **funcionamiento correcto de las camas, camillas y de las sillas de ruedas.**
- Explicar a las o los pacientes, familiar o acompañante, el **proceso de incorporación desde la posición en decúbito o sentado.**
- **Utilizar medidas de protección y seguridad** para el control de la marcha, el equilibrio y cansancio durante la deambulacion.
- **Evitar la deambulacion** de la o el paciente en piso mojado, sin calzado y con aditamentos que los sustituyan (calcetines, vendas, gorros).
- Registrar en el expediente clínico electrónico la educación para la prevención de caídas.
- Solicitar el retiro de equipo o mobiliario que no esté en uso en la habitación.
- Valorar el estado de consciencia y estado mental.

➤ **INTERVENCIONES EN CASO RIESGO MEDIO DE CAÍDAS (AMARILLO)**

- Informar al familiar o acompañante que en caso de requerir retirarse de la habitación de la o el paciente, y deberá informar al personal de enfermería.
- Cuando la o el paciente sea trasladado deberá colocarse la tarjeta de riesgo de caída en la cabecera de la cama, camilla, cuna o en un lugar visible de la silla de ruedas.
- **Trasladar a las o los pacientes exclusivamente en camilla con barandales en posición elevada o en silla de ruedas y en caso de trasladar a un paciente en estado crítico a otras áreas, se apegará**

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin, including a large signature and the word 'OVL'.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin, including the initials 'LSC' and 'CAB'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 91 de 113	

al **procedimiento institucional** para dicho fin, se puede consultar en la página del HRAEI.

- Colocar el **timbre y el interruptor de la luz al alcance de la o el paciente.**
- Mantener alguna iluminación nocturna dentro de la habitación de la o el paciente en caso de que sea necesario.
- Recomendar a las o los pacientes el **uso de calzado cerrado con suela antiderrapante.**
- Colocar en la regadera una **silla de baño para el paciente.**
- **Acercar a las o los pacientes los aditamentos** de ayuda como bastones, andaderas, silla de ruedas, lentes, entre otros.
- **Evitar realizar cambios bruscos de postura** o incorporar a las o los pacientes de forma rápida sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama.
- **Instruir a las o los pacientes cuando su estado de salud** lo permita, sobre la forma de colaborar en la movilización dentro y fuera de la cama.
- **Colocar la mesita de noche al alcance de la o el paciente.**
- De acuerdo con la condición clínica y edad de la o el paciente deberá ir siempre acompañado al baño.
- En caso de que él o la paciente requiera bajar de la cama, deberá utilizar el control para colocarla en el sitio más bajo, cuando se utilice el banco de altura deberá colocarse junto a la cama y auxiliar a la o el paciente.
- Mantener las puertas abiertas de las habitaciones de hospitalización y en áreas críticas evitar que las cortinas impidan la vigilancia de la o el paciente.
- Todo el personal de salud deberá reportar inmediatamente a su superior jerárquico las fallas, descomposturas o falta de equipo que se encuentre relacionado con la seguridad de la o el paciente.
- Se favorecerá que la o el paciente y su familiar o acompañante reporten al personal del hospital, las fallas del equipo y mobiliario que identifiquen.

LSL

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

2/10

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 92 de 113

- Cuando sea necesario **trasladar al menor** fuera de la cuna, deberá permanecer en compañía del personal de salud y familiar o acompañante.
- **Educar a los padres y niños** o niñas sobre el riesgo de caídas y la importancia de mantener siempre arriba los barandales.
- **Evaluar la necesidad** de solicitar el apoyo del familiar o acompañante en el cuidado del menor si se requiere (condición clínica, inquietud, irritabilidad, entre otras).
- **En el paciente recién nacido y lactante menor:** Verificar el correcto funcionamiento de seguros y mangas de las incubadoras, de los protectores de acrílico y seguros de cunas térmicas, el funcionamiento de frenos y acrílicos de los bacinetes e implementación de otras medidas de seguridad, protección y confort.

➤ **INTERVENCIONES EN CASO DE ALTO RIESGO DE CAÍDAS (ROJO)**

- En **pacientes con agitación psicomotora o alteraciones psiquiátricas** se deberán extremar las precauciones de los barandales elevados y en caso necesario sujetarlo bajo el protocolo establecido, considerando siempre realizar de manera adecuada el consentimiento informado y respetar los Derechos Humanos.
- **Revisar continuamente las extremidades** de la o el paciente donde se colocó el sujetador para prevenir lesiones.
- Colocar el **timbre y el interruptor de la luz al alcance de la o el paciente. En caso necesario enseñarle al acompañante o familiar el uso de estos dispositivos.**
- **Evitar realizar cambios bruscos de postura o incorporar al paciente de forma rápida** sobre todo si ha permanecido mucho tiempo postrado.
- **Familiarizar a las o los pacientes y familiares** sobre el protocolo de prevención de caídas.
- **Vigilar a las o los pacientes por turno y de forma** continua si se encuentra en algún momento solo.

Handwritten notes and signatures in blue ink are present throughout the page. On the left side, there are several vertical signatures and initials, including a large circular signature. On the right side, there are more signatures and initials, including 'LSC', 'CB', and 'MS'. At the bottom of the page, there are several horizontal signatures and initials, including '2', 'MS', and 'MS'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 93 de 113

3.12 En caso de que el paciente sufra una caída se deberá activar inmediatamente el código blanco conforme al Sistema de activación de códigos institucionales en caso de emergencias y desastres; y posterior a la atención de la o el paciente se deberá notificar el evento, siguiendo el protocolo del hospital para el reporte de eventos señalado en la AESP 7, realizar seguimiento documentado en el expediente clínico y al egreso se deberá dar las recomendaciones pertinentes.

3.13 El personal de limpieza deberá mantener los pisos secos y colocar señalizaciones durante sus procedimientos cuando el suelo esté mojado.

#### **4 ANEXOS**

4.1 **Tarjeta de Riesgo de Caída**

4.2 **Escala de valoración de riesgo de caídas en neonatos hasta edad escolar MACDEMS**

4.3 **Escala de valoración de riesgo de caídas en adolescentes y adultos J. H. DOWNTON**

4.4 **Factores de riesgo al realizar la evaluación del riesgo de caídas**

4.5 **Medidas de control y seguridad durante el traslado o movilización de un paciente**

4.6 **Formato de notificación y seguimiento de caídas en pacientes**

LSL  
  
  
  
 OK  


1  
  
  
  
  
  
  


	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 94 de 113	


**ANEXO No. 4.1 Tarjeta de Riesgo de Caídas**



Handwritten blue ink marks and signatures are scattered across the page, primarily around the central sign and in the bottom margin. On the left side, there are several checkmarks and scribbles. On the right side, there are more checkmarks and a signature. At the bottom, there are several large, stylized signatures and initials.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 95 de 113

**ANEXO No.4.2 Escala de valoración de riesgo de caídas para pacientes neonatos hasta edad escolar MACDEMS**

		<b>ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA MACDEMS</b> Versión: 1 Código: DNC55-MSP-007 Fecha: 01/08/2016
<b>DE 0 A 12 AÑOS</b>		
<b>VARIABLES</b>		<b>PUNTAJE</b>
<b>1. EDAD</b>	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - escolar	3
	Escolar	1
<b>2. ANTECEDENTE DE CAÍDA PREVIA</b>	No	0
	Si	1
<b>3. ANTECEDENTES</b>	Hiperactividad	1
	Problemas neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
<b>4. COMPROMISO DE CONCIENCIA</b>	No	0
	Si	1
<b>7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO</b>		➔ <input type="text"/>
<b>Riesgo</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Acción</b>
↓ <b>Bajo</b>	0 a 1	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>
↔ <b>Medio</b>	2 a 3	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>
↑ <b>Alto</b>	4 a 6	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>



Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

Handwritten notes and signatures on the left margin, including 'LSL', 'OPV', and various scribbles.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including 'CB', 'FD', and various scribbles.

Large handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page, including names like 'Rosa' and 'Chavez'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 96 de 113

**ANEXO No. 4.3 Escala de valoración de riesgo de caídas para pacientes adolescentes y adultos**

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
Déficits sensoriales	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
	Ninguno	0
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1



3 o más  
ALTO RIESGO

1 o 2  
MEDIANO RIESGO

0 o 1  
BAJO RIESGO

Handwritten notes and signatures in blue ink are scattered across the page. On the left side, there are several scribbles and initials. On the right side, there are more scribbles and initials, including 'LSC', 'CB', and 'MS'. At the bottom, there are several large, stylized signatures and initials, including 'A', 'M', 'L', 'C', and 'MS'.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 97 de 113

**ANEXO No.4.4 Factores de riesgo al realizar la evaluación del riesgo de caídas**

FACTORES DE RIESGOS	CONCEPTUALIZACIÓN	ESPECIFICACIÓN
Caídas PREVIAS	Persona que en la valoración inicial no presenta riesgo alguno de caídas, y no refiere haber presentado caídas durante 12 meses atrás.	Considera los aspectos físicos y de seguridad de la unidad médica (diseño, estructura y disposición de aditamentos de seguridad), barandales en cama y camilla; nivel de iluminación, timbres de llamado funcionando, bancos de altura, sillas de ruedas, tripiés, dispositivos de seguridad en baños, pisos de material antiderrapante, etc.
INGESTA FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO	Medicamentos que por su naturaleza provocan efectos específicos o secundarios considerados de riesgo.	Efectos y/o reacciones adversas de diuréticos, psicotrópicos, hipoglucemiantes, laxantes, antihipertensivos, inotrópicos, digitálicos, anti-arritmicos, antidepresivos, neurolépticos, sedantes, hipnóticos, antiinflamatorios no esteroides, antihistamínicos, antiácidos, broncodilatadores.
DÉFICIT SENSITIVO-MOTORA	Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la comunicación.	Diferencias culturales (dialectos), defectos anatómicos auditivos, trastornos de la percepción sensorial, visual y auditiva (sordera), alteración del sistema nervioso central (tumores cerebrales), efectos de la medicación, barreras físicas (intubación oro- traqueal) y psicológicas (psicosis).
ESTADO MENTAL	Desviación del estado del equilibrio	<b>Se consideran las alteraciones sensitivo preceptuales como:</b> Lesiones medulares, parálisis, enfermedad vascular cerebral; déficit propioceptivo por anestesia o sedación, deterioro

Handwritten notes and signatures in blue ink are present throughout the page, including the left margin, right margin, and bottom of the table.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 98 de 113

FACTORES DE RIESGOS	CONCEPTUALIZACIÓN	ESPECIFICACIÓN
	<p>y adaptación activa que no permite al individuo interactuar con el medio ambiente.</p>	<p>cognitivo; déficit de memoria, desorientación confusión, agitación, crisis convulsivas, alteración del estado de conciencia, depresión, riesgo suicida, disfunciones bioquímicas; depresión, hipoglucemia, deterioro neuromuscular; traumatismo craneo encefálico, secuelas de polio o Parálisis Cerebral Infantil, enfermos en estados terminales y en estado crítico</p>
DEAMBULACIÓN	<p>Impedimento, defecto o restricción que reduce las posibilidades de realizar actividad por sí mismo.</p>	<p><b>Dentro de este grupo se consideran:</b> Usuarios menores de 6 años y mayores de 65 años. Usuarios con deterioro músculo-esquelético (fracturas, artritis). Deterioro neuromuscular (traumatismo craneo encefálico, secuelas de polio, enfermedad vascular cerebral, parálisis cerebral infantil y/o sensitivos-preceptuales). Lesiones de columna vertebral, enfermedad, síndrome de desuso (reposo prolongado), antecedente de caídas previas, disminución de la masa muscular (desnutrición), fuerza (estados de ayuno prolongado), disminución del control muscular (anestesia, parálisis cerebral infantil), índice de masa corporal por arriba del 75% para la edad (obesidad), incapacidad física que afecte la movilidad (amputación), periodo postoperatorio, uso de aparatos ortopédicos</p>
















Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left margin and various initials like 'LSC', 'CB', 'MZ', and 'OVL'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 99 de 113

**ANEXO No. 4.5 Medidas de control y seguridad durante el traslado o movilización de un paciente**

<b>MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD DURANTE EL TRASLADO O MOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE</b>	
	Revisar que la camilla y barandales estén en buenas condiciones.
	Evitar dejar a las o los pacientes sin vigilancia.
	Evitar lesionar a las o los pacientes en el momento del traslado.
	Las personas deben adoptar una posición firme y de seguridad, aplicando principios de la mecánica corporal.
	Evitar producir dolor a las o los pacientes al realizar la movilización.
	No sustituir un movimiento por otro.
	Revisar que la silla esté en buenas condiciones.
	Vigilar las reacciones de la o el paciente.
	Cuidar a las o los pacientes para que realice el menor esfuerzo posible.
	Suspender el traslado en presencia de lipotimias o alguna otra alteración, notificando al personal médico o de enfermería más cercano.
	Orientar a las o los pacientes sobre el manejo de la silla.
	Cuidar en todo momento, evitando tracción y acodamiento de: líneas vasculares, venoclisis, sondas, drenajes, catéteres, etc.

LSL  
  
  
  
 OVC  

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 100 de 113</b>	

**ANEXO No. 4.6 Formato de notificación y seguimiento de caídas en pacientes**

SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA  
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

**NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CAIDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Nombre		Edad	Género		MASCULINO <input type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/>
Diagnóstico de ingreso			Servicio			
Fecha de caída	Hora de caída	Día semana de caída	Días de estancia hospitalaria			
Parte de quien REPORTA el incidente (su nombre)		Turno del reporte				

**1. Lesión como consecuencia de la caída**

Abrasión/erosión	<input type="checkbox"/>	Fractura	<input type="checkbox"/>	Esquince	<input type="checkbox"/>	Corte/combustión	<input type="checkbox"/>	Hematoma	<input type="checkbox"/>
Pérdida de la conciencia	<input type="checkbox"/>	Muñe	<input type="checkbox"/>	Sin lesión	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>	Especifique	

Localización de la lesión:

Descripción breve de la caída

Logar	Habitación <input type="checkbox"/>	Recinto baño <input type="checkbox"/>	Pasillo <input type="checkbox"/>	Escalera <input type="checkbox"/>
Equipo/mobiliario	camarotona <input type="checkbox"/>	Silla/rolillo/Reposet <input type="checkbox"/>	Banco de altura <input type="checkbox"/>	Piso rampa <input type="checkbox"/>
	carpetina <input type="checkbox"/>	Silla/rolillo/Reposet <input type="checkbox"/>	Banco de altura <input type="checkbox"/>	Piso rampa <input type="checkbox"/>
	robotte portátil <input type="checkbox"/>	Escalera/escalones <input type="checkbox"/>	Succion por otra persona <input type="checkbox"/>	Inodoro <input type="checkbox"/>
	Transporte (silla de ruedas, camilla) <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		
Entorno	Paciente solo al momento de la caída <input type="checkbox"/>	Acompañado <input type="checkbox"/>	Timbre llamada funcionando	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Iluminación suficiente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Espacio libre de riesgo en sitio de caída	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Actividad asociada	Desambulando <input type="checkbox"/>	Cambio de posición <input type="checkbox"/>	Testado a silla/cama	<input type="checkbox"/>
	Eliminación - WC <input type="checkbox"/>	Aseo <input type="checkbox"/>	Alcanzando objetos	<input type="checkbox"/>
Uso de medicamentos	Sedantes <input type="checkbox"/>	Neurolepticos <input type="checkbox"/>	Hipoglucemiantes <input type="checkbox"/>	Anti hipertensivos <input type="checkbox"/>
	Intoxicicos <input type="checkbox"/>	Oncológicos <input type="checkbox"/>	diureticos <input type="checkbox"/>	Laxantes <input type="checkbox"/>
			Ninguno <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>

**2. Estado del paciente antes de la caída**

Historia de caídas previas	Nunca <input type="checkbox"/>	Si, en domicilio <input type="checkbox"/>	Si, en la vía pública <input type="checkbox"/>	Si, en el hospital <input type="checkbox"/>
Estado de conciencia	Alerta <input type="checkbox"/>	Agitado <input type="checkbox"/>	Sedado <input type="checkbox"/>	Inconsciente <input type="checkbox"/>
Alteraciones o déficit sensorial	Ninguna <input type="checkbox"/>	Audición disminuida <input type="checkbox"/>	Visión disminuida <input type="checkbox"/>	Alteración del equilibrio <input type="checkbox"/>
Movilidad	Completa <input type="checkbox"/>	Uso ayudas técnicas <input type="checkbox"/>	Restringida <input type="checkbox"/>	En cama <input type="checkbox"/>
Peso o caminata	Estable <input type="checkbox"/>	Con tambor <input type="checkbox"/>	Inestable <input type="checkbox"/>	Dificultad en transferencias <input type="checkbox"/>
Condición clínica del paciente	Estable <input type="checkbox"/>	Estable pero requiere de observación constante <input type="checkbox"/>	Estable con monitorización invasiva <input type="checkbox"/>	
	Inestable que requiere de múltiples intervenciones <input type="checkbox"/>	Prognóstico de vida incierto <input type="checkbox"/>		

**3. Acciones contingentes implementadas**


Handwritten notes and signatures on the left margin, including a circled signature and various initials.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including 'LSC', 'CAB', and several illegible signatures.

Large handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'Rosa', 'A', 'B', 'C', 'D', 'E', 'F', 'G', 'H', 'I', 'J', 'K', 'L', 'M', 'N', 'O', 'P', 'Q', 'R', 'S', 'T', 'U', 'V', 'W', 'X', 'Y', 'Z'.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 101 de 113

## 5 GLOSARIO

- **CAÍDA.** - La OMS la define como cualquier acontecimiento que precipita a las o los pacientes al suelo en contra de su voluntad.
- **ESCALA DE DOWNTON.** - Escala que se aplica para identificar el riesgo de caídas.
- **RIESGO.** - Es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre, la vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan un peligro.
- **RIESGO DE CAÍDA.** - Toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de un paciente de contraer un cambio de posición brusco e involuntario a un nivel inferior, sobre un objeto o el suelo que puede producir daño o lesión física y/o psicosocial.
- **RE-EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS.** - Aplicar la escala de riesgo de caídas en cada cambio de turno, cambio de área o servicio, cambio del estado de salud, cambio o modificación del tratamiento.
- **EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS.** - Aplicación inicial de una determinada escala (caídas) para identificar qué riesgo de caídas tiene el paciente en el ámbito hospitalario y ambulatorio.
- **SINOI y SALUDNESS.** - Plataformas institucionales de Notificación de Incidencias en donde todo el personal del HRAEI puede notificar las cuasifallas, los eventos adversos y centinelas.

5a  
 [Handwritten marks and signatures on the left margin]

[Handwritten marks and signatures on the right margin]

[Handwritten marks and signatures at the bottom of the page]

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 102 de 113

## V.7 AESP. No. 7 NOTIFICACIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE CUASIFALLAS, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA

### 1. PROPÓSITO

- 1.1 Implementar la gestión de riesgos a través de una herramienta que permita proponer acciones proactivas para minimizarlos.
- 1.2 Promover la notificación de cuasifallas, eventos adversos y centinelas entre el personal del Hospital, para su análisis e implementar acciones de mejora que prevengan su ocurrencia.
- 1.3 Favorecer que las y los pacientes, sus familiares o cuidadores avisen al personal de salud cuando identifiquen algún evento o incidentes relacionados con la seguridad durante el proceso de atención.

### 2. ALCANCE

- 2.1 **A nivel interno:** este procedimiento es aplicable a todo el personal que labora en el HRAEI.
- 2.2 **A nivel externo:** aplica al personal de DOIHI y de los servicios subrogados.

### 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1 El personal que labora en el HRAEI **deberá registrar de manera inmediata**, todo evento relacionado con la atención en salud (cuasifallas, eventos adversos y centinelas) detectado o en el que haya estado involucrado, utilizando los Sistemas de Notificación institucionales (SINOI o Saludness).  
**Ver anexos 4.1 y 4.2**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 103 de 113

3.2 El registro de los **eventos relacionados con la atención en salud** (cuasifallas, eventos adversos y centinelas) será voluntario, anónimo y confidencial. El análisis y seguimiento de los eventos registrados no será punitivo.

3.3 Con previa autorización en el COCASEP, la Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente deberá reportar los eventos ocurridos a través de la plataforma del Sistema de Registro de Eventos Adversos (SREA) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), en los primeros diez días naturales de cada mes.

3.4 La Dirección de Operaciones notificará semanalmente a través de la UGCySP a cada titular de los Servicios Médicos Sustantivos y Servicios Administrativos las **cuasifallas, eventos adversos y centinelas** que se hayan presentado en sus respectivas áreas, con el fin de que se propongan acciones de mejora en un plazo no mayor a 10 días, clasificándolas en inmediatas, corto, mediano y largo plazo.

3.5 Los titulares de los Servicios Médicos Sustantivos y Servicios Administrativos con asesoría de la UGCYSP implementarán las acciones de mejora seleccionadas de acuerdo a su factibilidad y prioridad, conforme a los siguientes tiempos:

- A. Inmediatas: a partir de la ocurrencia del evento hasta 1 mes,
- B. Corto: a partir de la ocurrencia del evento hasta 3 meses,
- C. Mediano; a partir de la ocurrencia del evento hasta 6 meses, y
- D. Largo; a partir de la ocurrencia del evento hasta 12 meses.


3.6 En el HRAEI, se consideran para su notificación y registro como **cuasifallas o eventos adversos entre otros, los siguientes:**

- **Proceso de Medicación:** reacciones adversas, error de prescripción, error de transcripción, error de dispensación, error de preparación y de error de administración.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including "LSC", "OK", and several illegible signatures.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including "CRB" and several illegible signatures.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "R", "A", "C", "D", "E", "F", "G", "H", "I", "J", "K", "L", "M", "N", "O", "P", "Q", "R", "S", "T", "U", "V", "W", "X", "Y", "Z", "AA", "BB", "CC", "DD", "EE", "FF", "GG", "HH", "II", "JJ", "KK", "LL", "MM", "NN", "OO", "PP", "QQ", "RR", "SS", "TT", "UU", "VV", "WW", "XX", "YY", "ZZ", "AAA", "BBB", "CCC", "DDD", "EEE", "FFF", "GGG", "HHH", "III", "JJJ", "KKK", "LLL", "MMM", "NNN", "OOO", "PPP", "QQQ", "RRR", "SSS", "TTT", "UUU", "VVV", "WWW", "XXX", "YYY", "ZZZ", "AAAA", "BBBB", "CCCC", "DDDD", "EEEE", "FFFF", "GGGG", "HHHH", "IIII", "JJJJ", "KKKK", "LLLL", "MMMM", "NNNN", "OOOO", "PPPP", "QQQQ", "RRRR", "SSSS", "TTTT", "UUUU", "VVVV", "WWWW", "XXXX", "YYYY", "ZZZZ", "AAAAA", "BBBBB", "CCCCC", "DDDDD", "EEEEE", "FFFFF", "GGGGG", "HHHHH", "IIIII", "JJJJJ", "KKKKK", "LLLLL", "MMMMM", "NNNNN", "OOOOO", "PPPPP", "QQQQQ", "RRRRR", "SSSSS", "TTTTT", "UUUUU", "VVVVV", "WWWWW", "XXXXX", "YYYYY", "ZZZZZ", "AAAAAA", "BBBBBB", "CCCCCC", "DDDDDD", "EEEEEE", "FFFFFF", "GGGGGG", "HHHHHH", "IIIIII", "JJJJJJ", "KKKKKK", "LLLLLL", "MMMMMM", "NNNNNN", "OOOOOO", "PPPPPP", "QQQQQQ", "RRRRRR", "SSSSSS", "TTTTTT", "UUUUUU", "VVVVVV", "WWWWWW", "XXXXXX", "YYYYYY", "ZZZZZZ", "AAAAAA", "BBBBBB", "CCCCCC", "DDDDDD", "EEEEEE", "FFFFFF", "GGGGGG", "HHHHHH", "IIIIII", "JJJJJJ", "KKKKKK", "LLLLLL", "MMMMMM", "NNNNNN", "OOOOOO", "PPPPPP", "QQQQQQ", "RRRRRR", "SSSSSS", "TTTTTT", "UUUUUU", "VVVVVV", "WWWWWW", "XXXXXX", "YYYYYY", "ZZZZZZ".

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 104 de 113

- **Los relacionados al Uso de Dispositivos médicos.** (prótesis, órtesis, equipo médico/biomédico, materiales odontológicos, quirúrgicos, de curación e higiénicos).
- **Caídas de pacientes, familiares y personal.**(entorno ambulatorio y hospitalario)
- **Estudios de laboratorio y gabinete:** paciente incorrecto, estudio incorrecto, sitio incorrecto, resultados erróneos.
- **Lesiones de piel:** flebitis, infiltración y hematomas, multipunción, quemaduras, lesiones asociadas con la dependencia, lesión asociada a adhesión.
- **Nutrición y dietas:** tipo de dieta incorrecta, error de prescripción, dieta no surtida, reacciones alérgicas, incidentes relacionados con el comedor,
- **Procedimientos invasivos o tratamientos:** paciente incorrecto, sitio incorrecto, procedimiento incorrecto, falta de consentimiento informado, técnica estéril violada, cuenta incorrecta, cuerpo extraño paciente preparación inadecuada o errónea, problema de gases medicinales, traslado no planeado.
- Relacionadas con medicina transfusional.
- **Infecciones:** relacionadas con catéter, relacionadas a sonda vesical, relacionadas con ventilación mecánica, otro.
- **Comportamiento o conducta:** autolesiones, amenazas, confrontación.
- **Gestión:** falla en la comunicación con otras instituciones en caso de referencias o contrarreferencias, falla de comunicación de pacientes y familiares, retraso de ambulancias, problemas de traslado, problemas o retrasos en el ingreso y egreso de pacientes.
- Toda discrepancia importante entre los diagnósticos de ingreso y egreso.
- Todo incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de la atención de manera no intencional.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin, including a large circled signature and various initials.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin, including the initials 'LSC' and several illegible signatures.

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom of the page, including a large signature and various initials.



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización		06/10/2023
	Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP			Hoja: 105 de 113

3.6 Los casos de **eventos adversos y cuasifallas** deberán analizarse mediante la Metodología de Patrones y Tendencias cada 6 meses, por parte de los Responsables de la Coordinación de Seguridad y Experiencia del Paciente (CSyEP), para su presentación en el COCASEP y establecer intervenciones de mejora generales en su caso.

3.7 En el HRAEI se deben considerar para la notificación y registro como **evento centinela**, al menos, los siguientes:

- **Muerte imprevista** no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente de la o el paciente.
- **Pérdida temporal o permanente de una función o miembro** no relacionada con el curso natural de la enfermedad, el problema subyacente de la o el paciente o como resultado de una intervención.
- **Cirugía en el lugar incorrecto**, con el procedimiento incorrecto o a las o los pacientes equivocado.
- **Violencia obstétrica.**
- **Muerte materna directa**
- **Transmisión de una enfermedad** o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplante de órganos o tejidos.
- **Suicidio.**
- **Violencia sexual, maltrato u homicidio** de cualquier persona del HRAEI.
- **Entrega de menor de edad equivocado** a familiar, acompañante o representante legal.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 106 de 113	

- **Entrega de cadáver equivocado** a familiar, acompañante o representante legal.

**En todos estos casos descritos se deberá notificar al nivel jerárquico superior inmediato con la finalidad de que se tomen acciones que contribuyan a su resolución y mejora.**

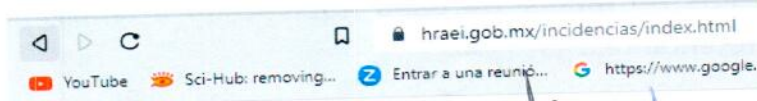
3.8 Los **eventos centinelas y eventos adversos graves** se deberán analizar con la metodología institucional por el personal involucrado en el evento y el demás que se requiera, con la asesoría de los responsables de la CSyEP, en un periodo no mayor de 45 días. **El análisis de estos eventos deberán sesionarse en el seno del COCASEP para la toma de decisiones e integración de las acciones de mejora respectivas.**

#### 4 ANEXOS

**ANEXO. No. 4.1 Reporte de eventos adversos: SINOI**

##### NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN SINOI


1. **INGRESE A LA LIGA**  
hraei.gob.mx/incidencias/index.html
2. **INGRESE LA SIGUIENTE CONTRASEÑA**  
reporte\*incidencias
3. **LE VA A PARECER ESTA PANTALLA**
4. **DEBERA SELECCIONAR EL APARTADO QUE CORRESPONDA AL TIPO DE EVENTO A REPORTAR**
5. **REGISTRE EN EL SISTEMA LA INFORMACIÓN**



Por favor ingrese la contraseña

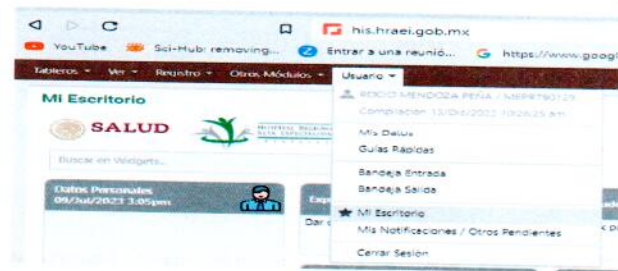
Enviar

*(Handwritten notes and signatures in blue ink are scattered throughout the page, including initials like 'LSC', 'CP', and 'M', and various scribbles.)*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 107 de 113	





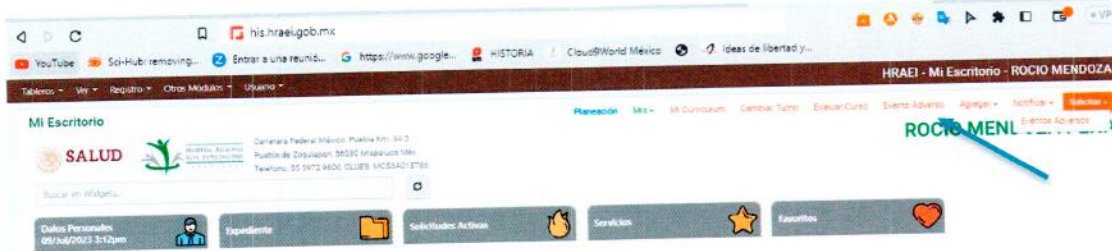
**ANEXO. No. 4.2 Reporte de Evento Adverso SaludNess**



- 1. INGRESE A SALUDNESS**  
<https://his.hraei.gob.mx/>
- 2. LUEGO INGRESE EN USUARIO A MI ESCRITORIO**
- 3. DAR CLICK EN EVENTO ADVERSO O NOTIFICAR EVENTO ADVERSO**

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the bottom of the page, including names like 'Chavez' and 'CAB'.

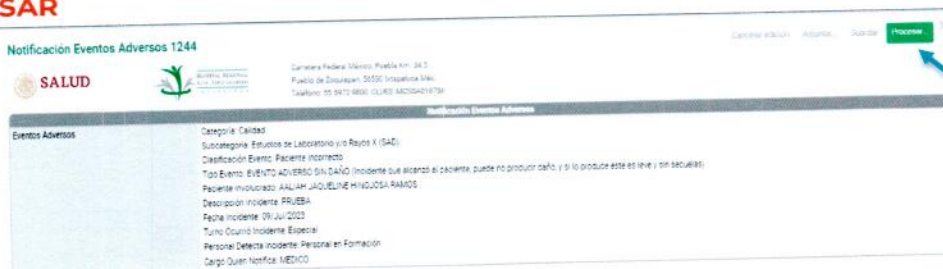
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja:</b> 108 de 113	



**4. LE VA A PARECER ESTA PANTALLA, DEBERÁ LLENAR TODOS LOS APARTADOS QUE CORRESPONDERAN AL EVENTO A REPORTAR Y DAR CLICK EN ACEPTAR**





**5. PARA FINALIZAR EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN, DEBERÁ DAR CLICK EN PROCESAR**



**ANEXO No. 4.3 Formato para reporte de eventos adversos en la búsqueda activa e intencionada**

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, including a large signature on the left and several initials on the right and bottom.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	Rev. 00	<b>Fecha de Autorización</b>	

Dirección General  
 Dirección de Operaciones  
 Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del paciente

No. de incidente:  No. de reporte SREA:

**NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTOS DE INCIDENTES Y EVENTOS DE SEGURIDAD**

**I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**II. INFORMACIÓN DEL EVENTO:**  
 Tipo de incidente: Cuasifalla \_\_\_\_\_ Evento Adverso \_\_\_\_\_ Evento Centinela \_\_\_\_\_  
 Fecha de reporte: \_\_\_\_\_ Fecha del incidente: \_\_\_\_\_ Área o servicio: \_\_\_\_\_  
 Turno: \_\_\_\_\_ Personal involucrado: \_\_\_\_\_

**III. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE Y EVENTO DE SEGURIDAD:**  
 Paciente que tuvo su bebe por cesárea con 33.4 semanas de gestación. Pero es intervenida quirúrgica en 4 ocasiones. PBB infección del sitio quirúrgico

**IV. SEÑALE QUE DESENLACE TUVO CON EL PACIENTE**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**V. ACCIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VI. MEDIDAS ADOPTADAS:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SEGUIMIENTO:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE QUE RECABA LA INFORMACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**5 GLOSARIO.**

- **CUASIFALLA.** - Falta o error que podría haber tenido consecuencias no deseadas, pero no las tuvo porque **no** alcanzó a las o los pacientes, ya fuera por el azar o por una intervención oportuna.
- **COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (COCASEP).** - Órgano de carácter técnico- consultivo, que vincula y conduce la calidad y seguridad de los/las pacientes, es un comité integrador de otros comités dedicados a la calidad, evitando dispersión de esfuerzos y la atomización e incomunicación de las propuestas de mejora que se desarrollan en los establecimientos de atención médica.
- **DGCES.** - Dirección general de calidad y educación en salud.
- **EVENTO ADVERSO SIN DAÑO.** - Incidente que alcanzó a las o los pacientes, puede no producir daño, y si lo produce este es leve y sin secuelas.

Handwritten notes and signatures in blue ink are scattered across the page, including 'LSC', 'M', 'A', 'CAB', 'S', 'G', 'M', and various illegible signatures.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 110 de 113

- **EVENTO ADVERSO CON DAÑO.** - Incidente que alcanzó a las o los pacientes, daño de moderado a severo, puede producir secuelas.
- **EVENTO CENTINELA.** - Es aquel que produce pérdida del órgano, la función o la vida, también se consideran centinelas aquellos que producen un daño psicológico grave.
- **FALLAS EN LA ATENCIÓN.** - Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
- **SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE.** - Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.
- **SREA.** - Plataforma de Registro de eventos Adversos (SREA) de la DGCES.

Handwritten notes and signatures in blue ink are scattered throughout the page. On the left side, there are several initials and marks, including a large 'N' and a circled signature. On the right side, there are initials 'LSC', 'CAB', and several other signatures. At the bottom, there are more signatures and initials, including 'OKL' and 'M'. The handwriting is cursive and appears to be from various individuals.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN			
	No. de Revisión	Rev. 00	Fecha de Autorización	
Código	HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP		Hoja: 111 de 113	

**V.8 AESP. No. 8 CULTURA DE SEGURIDAD DE LAS Y LOS PACIENTES PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN (MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN)**

**1. PROPÓSITO**

- 1.1 Medir la percepción del personal de salud sobre la cultura de seguridad de las y los pacientes en el HRAEI, a través de la aplicación del cuestionario establecido, para el análisis, la toma de decisiones, difusión de resultados y establecer acciones que promuevan la mejora en la seguridad y permita incrementar la calidad en la atención.

**2. ALCANCE**

- 2.1 **A nivel interno**, aplica a todo el personal del HRAEI.  
 2.2 **A nivel externo**, DOIHI, proveedores y visitantes.

**3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

- 3.1 El **Comité de Calidad y Seguridad de las y los Pacientes (COCASEP)** será quien autorice en el Plan Anual de Mejora Continua de Calidad, la incorporación de la medición de la percepción de la cultura de seguridad del paciente mediante la participación del personal en la encuesta, que aplica la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).
- 3.2 Para la realización de la encuesta, el personal Directivo y operativo, que participa deberá apegarse a los criterios establecidos por la DGCES o los que determine la institución.

Handwritten notes in blue ink on the left margin, including "550" and several illegible signatures and initials.

Vertical column of handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.

Large handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a prominent signature that appears to be "Roberto" and others like "NP" and "G".

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>				
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>				
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>				
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>		06/10/2023
	<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>			Hoja: 112 de 113

3.3 Los resultados de la medición, serán reportados en el seno del COCASEP, identificando patrones y tendencias, así como las estrategias de mejora continua para su implementación.

3.4 Se deberá publicar los resultados, análisis y líneas de acción a implementar a todo el personal del HRAEI.

#### 4. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

#### 5. GLOSARIO

- **COCASEP.** - Comité de Calidad y Seguridad de las o los Pacientes.
- **CULTURA DE SEGURIDAD.** - Es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinen el compromiso con la gestión de Salud y la seguridad en la organización, estilo y competencia de cada gestión. Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.
- **DGCES.** - Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- **PERCEPCIÓN.** - Es la forma en la que el cerebro humano de cada individuo interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente.

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left margin and several initials on the right margin.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA</b>			 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>			
	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA OBSERVANCIA DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE (AESP) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN</b>			
	<b>No. de Revisión</b>	<b>Rev. 00</b>	<b>Fecha de Autorización</b>	
<b>Código</b>	<b>HRAEI-MUEC-DG-PL-AESP</b>		<b>Hoja: 113 de 113</b>	

**VI. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL MANUAL**

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.-00	No aplica Es de nueva creación	No aplica

LSC  
OVC

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark