

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 1	De: 32

Políticas de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

El presente documento describe las políticas y recursos necesarios para mejorar las barreras de seguridad de los pacientes en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas para la seguridad del paciente

Grupo de trabajo Metas Internacionales

Marzo 2017

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 2	De: 32

Contenido

Introducción.....	3
1.0 Objetivo	4
2.0 Alcance.....	4
3.0 Políticas.....	4
3.1Políticas Generales	4
3.2 Políticas para identificar correctamente a los Pacientes – Meta 1	5
3.3 Políticas para mejorar la comunicación efectiva - Meta 2.....	7
3.4 Políticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo - Meta 3.	10
3.5 Políticas para garantizar Procedimiento correcto - Meta 4	16
3.6 Políticas para reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica - Meta 5.....	22
3.7 Políticas para reducir el riesgo de daño al Paciente por causa de caídas - Meta 6.	25
4.0 Cambios de Versión	30
5.0 Integrantes del Grupo de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente	31
6.0 Validación de las Políticas en cumplimiento a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.	32

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 3	De: 32

Introducción

Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas constituyen una serie de acciones específicas que juegan un importante papel de barrera de seguridad para prevenir y reducir la probabilidad de que se presenten errores, eventos adversos y/o eventos centinela derivados de los procesos de atención médica que se brinda a los usuarios del Instituto.

Por tal motivo, el Instituto se planteó como objetivo promover el apego y cumplimiento de las acciones específicas para mejorar la seguridad de los pacientes basados en las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP) con aplicación desde el ingreso de un paciente al Instituto por cualquier vía, su tránsito y permanencia en los Servicios de Atención Médica, hasta el momento del alta; comprometiendo la participación del personal que labora en la institución y a todos los niveles jerárquicos para su cumplimiento irrestricto.

Por lo anterior es que plantea cuál es y será el cumplimiento las políticas a nivel institucional las cuales se desarrollan de acuerdo a como se enumera las metas internacionales para la seguridad del pacientes emitidas por el Consejo de Salubridad General para la atención con Calidad y Seguridad.- Estándares para Certificar Hospitales 2015 en su tercera edición.

El desarrollo de políticas para cada MISP señala las políticas de aplicación, considerando las particularidades de cada una y los responsables de observar su cumplimiento.

Recordemos que la seguridad la hacemos todos, con participación activa.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 4	De: 32

1.0 Objetivo

Establecer las Políticas Institucionales que promuevan el apego y cumplimiento de las acciones específicas para mejorar la seguridad de los pacientes basados en las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP).

2.0 Alcance

El presente documento aplica desde el ingreso de un paciente al Instituto por cualquier vía, su tránsito y permanencia en los Servicios de Atención Médica, hasta su egreso del mismo; comprometiendo la participación del personal que labora en la institución y a todos los niveles jerárquicos para su aplicación y cumplimiento irrestricto.

3.0 Políticas

3.1 Políticas Generales

3.1.2 Estas políticas son de aplicación obligatoria en cualquier servicio donde se brinde atención médica dentro del Instituto.

3.1.3 Estas políticas están dirigidas y son de aplicación para cada uno de los pacientes que solicitan atención dentro del Instituto considerando el tipo de servicio que requieran.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 5	De: 32

3.1.4 Cuando se identifique el incumplimiento de cualquier política aquí establecida, es obligación del personal que lo detectó reportarlo al Departamento de Calidad para el seguimiento al apego correspondiente.

3.2 Políticas para identificar correctamente a los Pacientes – Meta 1

Objetivo: Mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores que involucran al Paciente equivocado, de tal manera que permita identificar de manera confiable a la persona a la cual está dirigido el tratamiento y/o servicio, así como garantizar que el servicio que se presta y/o el tratamiento que se administra, corresponda a la persona correcta.

3.2.1 A efecto de evitar originar errores en las disposiciones, procesos o procedimientos generados por la atención, queda establecido de manera institucional que se debe identificar a todos los Pacientes con 2 datos identificadores los cuales son:

- **Nombre Completo** empezando por Apellido Paterno, Materno y Nombre (s).
- **Fecha de Nacimiento** a ocho dígitos de acuerdo a lo siguiente: **AAAA** (año) / **MM** (mes) / **DD** (día) (señalados con número arábigo).

3.2.2 A nivel institucional se establece que el PROCESO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE PACIENTE consiste en tres fases:

- **Pregunto:** nombre y fecha de nacimiento al paciente
- **Verifico:** los datos proporcionados por el paciente con el identificador (Pulsera de identificación)
- **Confirmo:** información con el expediente, solicitudes o indicaciones médicas (según sea el caso).

3.2.3 La identificación de pacientes desconocidos con alteración del estado de conciencia, inconsciente y sin identificación o desconocidos en masa, se debe de

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 6	De: 32

registrar con los siguientes identificadores, hasta que se presente su identificación oficial:

- a) Número de cuenta paciente y número de historia conforme a consecutivo del sistema.
- b) Registro de fecha y hora de ingreso.
- c) Leyenda «Paciente Desconocido #...».

3.2.4 El proceso de **Identificación correcta de paciente sedado, inconsciente o con barreras de comunicación** consiste en dos fases:

- **Verifico:** datos con el identificador (Pulsera y membrete de cabecera)
- **Confirmo:** información con el expediente, solicitudes o indicaciones médicas.

3.2.5 Los medios de identificación para pacientes hospitalizados establecidos en el Instituto son los siguientes instrumentos:

- Pulsera blanca con raya azul. (Ingreso por urgencias)
- Pulsera blanca de ingreso en Hospitalización.
- Pulsera blanca con raya rosa. (Código Mater)
- Identificador de habitación ubicado en la cabecera del paciente.
- Identificador del módulo de medicamentos.

3.2.6 El personal de salud del Instituto debe vigilar que el paciente se encuentre identificado en todo momento durante su estancia hospitalaria.

3.2.7 Los sitios establecidos para la colocación de los instrumentos de identificación son:

- a) La pulsera debe de ser colocada y permanecer con el paciente durante toda su estancia hospitalaria en cualquiera de sus extremidades

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 7	De: 32

- b) El identificador de la habitación debe de colocarse en la cabecera del paciente.
- c) El identificador del módulo de medicamentos debe de ir colocado en el palomero ubicado en el espacio destinado para el resguardo de medicamentos.

3.2.8 Todo el personal de salud debe realizar la identificación correcta de la persona a quien esta dirigido el servicio o tratamiento, para garantizar que el paciente corresponda con el procedimiento correcto, en concordancia con el tiempo fuera; el proceso debe ser realizado antes de iniciar los procedimientos, poniendo mayor atención en:

- Ministración de medicamentos.
- Transfusión de sangre y/o hemocomponente.
- Extraer sangre y otras muestras para análisis clínicos.
- La preparación y entrega de dietas o nutriciones.
- Realizar estudios de gabinete.
- Practicar cualquier tratamiento o procedimiento invasivo o de alto riesgo.

3.3 Políticas para mejorar la comunicación efectiva - Meta 2.

Objetivo: Prevenir errores por ordenes verbales y telefónicas.

En el Instituto se establece que se utilice el proceso “escuchar-escribir-leer y confirmar” en el momento en que se emitan las ordenes, indicaciones y resultados de laboratorio y gabinete y que sean comunicados de manera verbal o telefónica.

3.3.1 La comunicación vía verbal y/o telefónica debe ser oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida; respetando el proceso:

- **Receptor - Escucha** atentamente la indicación médica y/o el resultado recibido.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 8	De: 32

- **Receptor - Escribe** la indicación, resultado u orden de laboratorio en el formato **INER-EC-03 (00.0000)/AD, sección VII. Registro de indicaciones verbales**".
- **Receptor - Lee** al emisor lo escrito.
- **Receptor - Confirma** con el emisor que la indicación, resultado u orden de laboratorio escrita y leído, sea correcta.

3.3.2 El registro completo de comunicación verbal y/o telefónica para la atención médica debe efectuarse en el Formato de Indicaciones Médicas. INER-CE-03, sección VII. Registro de indicaciones verbales que forma parte del expediente clínico, el llenado del formato es en apego a los siguientes datos:

- Tipo de información.
- Fecha y hora de comunicación.
- Escucho.
- Escribo la información.
- Lectura de la indicación.
- Confirmación de la indicación.
- Nombre de receptor.
- Número de trabajador / Cédula profesional del receptor.
- Firma.
- Nombre del emisor.
- Número de trabajador / Cédula profesional del emisor.
- Firma.

3.3.3 La indicación debe ser validada con firma autógrafa por el emisor en el formato establecido en un lapso no mayor a 2 horas.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 9	De: 32

3.3.4 Los resultados recibidos vía telefónica, deberán integrarse de acuerdo a lo señalado al manejo del Expediente Clínico.

3.3.5 En situaciones de urgencia el proceso a utilizar es:

- **Receptor - Escucha** atentamente la indicación médica.
- **Receptor - Ratifica** con el emisor.
- **Receptor - Aplica** utilizando la doble verificación para realizar la indicación médica.
- **Emisor - Escribe** la indicación médica en las primeras 2 horas posterior al evento.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 10	De: 32

3.4 Políticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo - Meta 3.

Objetivo: Prevenir errores de medicación con medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.

3.4.1 En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, se consideran como:

- Medicamentos de Alto Riesgo:
 - Insulinas.
 - Anticoagulantes.
 - Quimioterapéuticos.
 - Radiactivos y de naturaleza similar.
 - Medios de contraste.
- Electrolitos concentrados
 - Cloruro de potasio.
 - Fosfato de potasio.
 - Cloruro de sodio.
 - Sulfato de magnesio.
 - Bicarbonato de sodio
 - Gluconato de calcio.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 11	De: 32

3.4.2 Para su **ubicación** en servicio se deberán de identificar sin excepción con etiquetas de colores, los electrolitos concentrados y los medicamentos de alto riesgo de acuerdo a la siguiente tabla:

Electrólitos concentrados	Color de etiqueta
Cloruro de Potasio al 14.9%	rojo.
Fosfato de Potasio al 15%	naranja.
Cloruro de Sodio al 17.7%	blanco.
Sulfato de Magnesio al 10%	verde.
Bicarbonato de Sodio al 7.5%	azúl.
Gluconato de Calcio al 10%	amarillo

Medicamentos de alto riesgo	Color de etiqueta
Insulinas	rosa.
Anticoagulantes	morado.
Radiactivos y de naturaleza similar	logo de radiactividad  .
Medios de contraste	"Medio de contraste"
Quimioterapia	"Quimioterapia"

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización		Código: INER-POL-MISP		
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 12	De: 32

3.4.3 Las áreas autorizadas para el **resguardo** y almacenamiento de electrolitos concentrados y medicamentos de alto riesgo son:

Ubicación	Forma de Almacenamiento	Manejo	Responsable de Supervisión
Almacén de Farmacia	En anaquel con número progresivo establecido por la Secretaría de Salud y fecha de caducidad con la leyenda <i>“medicamentos de alto riesgo”</i> y refrigeración cuando aplique.	PCPS (Primeras Caducidades, Primeras Salidas)	Jefe de Área
Servicios de Atención Médica de Neumología	Módulos del cuarto de medicamentos de cada área con la leyenda de <i>“Medicamentos Alto Riesgo”</i> .	PCPS (primeras caducidades, primeras salidas)	Jefes de Servicio y Supervisoras de Área de Enfermería
Carros de paro	Sección establecida para electrolitos concentrados y medicamentos de alto riesgo	PCPS (primeras caducidades, primeras salidas)	Jefes de Servicio y Supervisoras de Área de Enfermería
Farmacia de la Unidad de Urgencia	En anaquel con número progresivo establecido por la Secretaría de Salud y fecha de caducidad con la leyenda <i>“medicamentos de alto riesgo”</i> y refrigeración cuando aplique.	PCPS (primeras caducidades, primeras salidas)	Jefe de Área

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 13	De: 32

3.4.4 La Dirección Médica del INER ha establecido una dotación específica de éste tipo de medicamentos para los servicios de atención médica (Servicios Clínicos, Áreas Críticas y Recuperación), conforme a la siguiente tabla:

No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD AUTORIZADA		
		Servicio de Cuidados Intensivos Respiratorios:	Servicios Clínicos de Hospitalización:	Servicio Clínico de Otorrinolaringología:
1	Cloruro de Potasio ampula de 10 ml.	20 PIEZAS	15 PIEZAS	5 PIEZAS
2	Fosfato de Potasio ampula de 10 ml.	20 PIEZAS	15 PIEZAS	5 PIEZAS
3	Bicarbonato de Sodio frasco de 50 ml	20 PIEZAS	15 PIEZAS	5 PIEZAS
4	Sulfato de Magnesio ampula de 10 ml.	20 PIEZAS	15 PIEZAS	5 PIEZAS
5	Gluconato de Calcio ampula de 10 ml.	20 PIEZAS	15 PIEZAS	5 PIEZAS
6	Heparina.	1 frasco de 1000 u/ml 1 frasco de 5000 u/ml		
7	Insulinas.	1 frasco de acción rápida 1 frasco de acción intermedia 1 frasco de acción lenta		
8	Narcóticos y Psicotrópicos (midazolam, propofol, vecuronio y morfina).	20 piezas de midazolam 5 piezas de propofol 20 piezas de vecuronio 1 frasco de morfina		
9	Radiactivos y de Naturaleza Similar.	La solicitud será previa a la realización de estudios o tratamientos.		

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización		Código: INER-POL-MISP		
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 14	De: 32

No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD AUTORIZADA		
		Servicio de Cuidados Intensivos Respiratorios:	Servicios Clínicos de Hospitalización:	Servicio Clínico de Otorrinolaringología:
10	Medios de contraste.	La solicitud será previa a la realización de estudios o tratamientos.		
11	Quimioterapia			

3.4.5 La determinación de la dotación de electrolitos concentrados y medicamentos de Alto Riesgo en todos lugares de almacenaje o resguardo, podrá ser modificada previa justificación y autorización de la Dirección Médica y el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT).

3.4.6 El acceso a medicamento de alto riesgo y electrolitos concentrados debe ser restringido por lo que deberán estar separados del resto de medicamentos.

3.4.7 Se establece como medida de seguridad el **etiquetado individual** por lo que todo medicamento de alto riesgo será etiquetado utilizando etiqueta de color rojo con la leyenda "Alto riesgo".

3.4.8 Como medida de seguridad se establece la **dobles verificación**: proceso mediante el cual dos profesionales de la salud verifican y ratifican la información y cumplimiento del proceso durante la preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.

3.4.9 El proceso de **dobles verificación durante la preparación** de medicamentos de alto riesgo, consiste en: que el profesional de enfermería responsable del proceso deberá realizar lo siguiente:

- a) Cumplimiento de la MISP 5.- Higiene de manos
- b) Identificación correcta: Verifica información del kardex con identificador del palomero

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 15	De: 32

- c) Identifica el medicamento indicado, presentación, dosis y vía de ministración.
- d) Aplica medidas de asepsia.
- e) Reconstituye y prepara conforme a lo indicado el medicamento de alto riesgo.
- f) Membrete el medicamento con nombre y fecha de nacimiento, cama, fecha de preparación, medicamento, dosis, vía, dilución y hora de aplicación.
- g) Resguardo en un lugar seguro para traslado con el paciente.

Segundo verificador (Médico, enfermería, químico): Verifica y ratifica que se cumpla con el proceso y que la información sea la correcta

3.4.10 El proceso de **doble verificación durante la ministración** de medicamentos de alto riesgo, consiste en: que el profesional de enfermería responsable del proceso deberá realizar lo siguiente:

- a) Cumplimiento de la MISP 5.- uso de gel alcohol o higiene de manos.
- b) Cumplimiento de la MISP 1.- Identificación correcta del paciente con el medicamento a ministrar.
- c) Verifica cumplimiento de los 7 correctos (medicamento, paciente, dosis, vía, hora, fecha de caducidad, velocidad de infusión).
- d) Cumple con medidas de asepsia
- e) Aplica el medicamento
- f) Registro
- g) Segundo verificador (Médico, enfermería, químico): Verifica y ratifica que se cumpla con el proceso y que la información sea la correcta.

3.4.11 Los electrolitos concentrados o medicamentos de alto riesgo aplicados en infusión deberán ser identificados con un membrete color rojo el cual señale los

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 16	De: 32

datos del paciente, fecha de preparación, hora de inicio y término, el contenido de la infusión, velocidad de infusión y nombre del responsable de preparación.

3.5 Políticas para garantizar Procedimiento correcto - Meta 4

Objetivo: Prevenir eventos adversos, y centinela relacionado con la realización incorrecta de un procedimiento quirúrgico que involucren sitio anatómico, procedimiento o paciente incorrectos a través de la mejora de la comunicación, involucrar al paciente con su participación y el uso de listas de verificación para procedimiento correcto.

3.5.1 Para el cumplimiento del “Protocolo Universal” se establece que se debe de cumplir con lo señalado en la “*Lista de verificación para Procedimiento correcto y cirugía segura*”, formato **INER-SC-01**.

3.5.2 El Protocolo Universal se conforma por los procesos:

- Marcado del sitio anatómico,
- Proceso de verificación pre-procedimiento,
- Tiempo fuera o “time-out” que tiene lugar justo antes del comienzo de un procedimiento.

3.5.3 El marcado del sitio anatómico

3.5.3.1 Se establece que en todo procedimiento donde se relacione lateralidad o estructuras múltiples debe existir marcaje físico o documental siendo el responsable de realizarlo el médico tratante o de designar al médico que lo realice, siempre y cuando conozca al paciente. En todos los casos, el médico que realizará el procedimiento deberá validar que el sitio del marcaje sea el correcto.

3.5.3.2 Para el marcaje físico se establece el uso de una línea de uno a tres centímetros aproximadamente, horizontal o vertical en relación a la secuencia de la incisión quirúrgica.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 17	De: 32

3.5.3.3 En procedimientos de mínima invasión que impliquen la intervención de un órgano interno bilateral, ya sea que la vía de acceso sea percutánea o por un orificio natural, utilizarán el marcaje documental establecido en la parte posterior de la “*Lista de verificación para Procedimiento correcto y cirugía segura*”, formato **INER-SC-01**.

3.5.3.4 El marcaje documental, debe ser permitido cuando:

- Cirugía de Urgencia, para no demorar el procedimiento por falta de marcaje preoperatorio.
- Los pacientes no aceptan el marcado en la piel y debe ser registrado en el Consentimiento informado.
- Cuando el marcado es técnica o anatómicamente imposible, por ejemplo en mucosas o perineo.
- En procedimientos dentales.
- En menores de dos años, ya que pudiera causar una marca permanente.

3.5.3.5 Favorecer la participación del paciente para realizar el proceso de marcado quirúrgico cuando las condiciones del paciente lo permita.

3.5.4 Proceso de verificación pre-procedimiento del protocolo universal

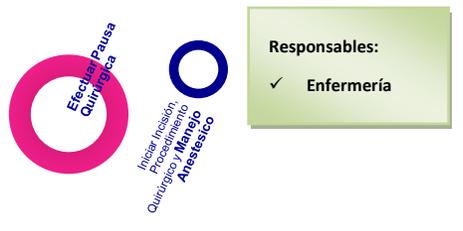
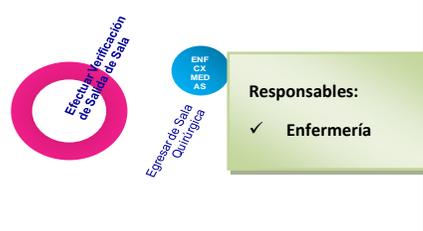
3.5.4.1 El propósito del proceso de verificación pre-procedimiento es verificar:

- a) El paciente correcto (acorde a los datos de identificación de la MISP.1).
- b) El procedimiento correcto.
- c) La disponibilidad todos los documentos, imágenes y estudios relevantes, y que estén debidamente identificados.
- d) La presencia y funcionamiento adecuado de todos los equipos y/o implantes especiales necesarios.
- e) Marcado del sitio anatómico, si corresponde.
- f) Alergias.

	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización		Código: INER-POL-MISP		
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 18	De: 32

g) Riesgo de hemorragia.

3.5.5 El proceso de verificación PRE – PROCEDIMIENTO consta de tres etapas las cuales integran los criterios a evaluar:

Primera Fase Pre procedimiento	Segunda Fase Tiempo fuera	Tercera Fase Antes de la Salida
		
Criterios a evaluar		
<p>Revisar datos de paciente en Hoja Preoperatoria.</p> <p>Confirmar con paciente o responsable y pulsera de Identificación: Nombre Completo de Paciente y Fecha de Nacimiento.</p> <p>Confirmar con paciente o responsable: procedimiento, sitio y consentimiento otorgado.</p> <p>Revisar Marcaje Quirúrgico cuando aplique y si no hay marcaje, iniciar marcado.</p>	<p>Ingresar paciente a Sala de Operaciones.</p> <p>Confirmar que todos los miembros del Equipo se hayan presentado.</p> <p>Confirmar: Nombre Completo y Fecha de Nacimiento de paciente, Procedimiento y Sitio Quirúrgico.</p> <p>Confirmar administración o no de profilaxis antibiótica en los 60 minutos previos.</p>	<p>Confirmar: Nombre de procedimiento realizado.**</p> <p>Contar instrumental, gases y agujas utilizadas.</p> <p>Leer en voz alta etiqueta de muestras junto con Nombre Completo de paciente y Fecha de Nacimiento.</p> <p>Informar problemas a resolver en equipos o instrumental utilizado.</p>
<p>Seguridad Anestésica. Comprobar aparatos y</p>	<p>Informar pasos críticos, tiempo aproximado y pérdida de sangre</p>	<p>Informar aspectos críticos para la recuperación y el</p>

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 19	De: 32

<p>medicamentos de anestesia.</p> <p>Comprobar colocación y funcionamiento de Oxímetro.</p> <p>Revisar si el paciente tiene alergias conocidas.**</p> <p>Revisar si el paciente tiene riesgo de aspiración y si presenta, confirmar instrumental y equipos de ayuda.**</p> <p>Revisar si el paciente tiene riesgo de hemorragia.**</p> <p>Existe acceso intravenoso y líquidos disponibles.**</p> <p>En caso de hemodiálisis comprobar que el filtro a utilizar sea el correcto.</p> <p>En caso de hemodiálisis identificar si el acceso vascular es el correcto.</p>	<p>prevista a equipo quirúrgico.</p> <p>Informar problemas específicos.</p> <p>Confirmar esterilidad de equipos por indicadores.**</p> <p>Equipos, instrumental e imágenes diagnósticas.**</p> <p>En caso de transfusión de sangre o hemoderivado se debe verificar paciente correcto, funcionalidad de acceso vascular, grupo y RH y hemocomponente correcto.</p> <p>Para la administración de medio de contraste verificar: paciente correcto, procedimiento correcto, sitio y dosis correcta.</p> <p>Para terapia de reemplazo renal con hemodiálisis verificar: paciente correcto, procedimiento correcto, prescripción dialítica y filtro correcto y funcionalidad de acceso vascular.</p>	<p>tratamiento de paciente.**</p> <p>Sangrado.</p> <p>Paro cardiorrespiratorio.</p> <p>Reintubación.</p> <p>Reintervención.</p> <p>Infarto al miocardio.</p> <p>Embolia pulmonar.</p> <p>Otras.</p>
---	---	---

3.5.5.1 El proceso de VERIFICACIÓN PRE-PROCEDIMIENTO establece que cada fase debe contar con criterios, los cuales se deben evaluar sin excepción alguna, ya que la falta de verificación u omisión de alguno de estos, se considera un riesgo para el paciente, por lo que no se deberá avanzar a la siguiente fase, por lo que el equipo multidisciplinario de salud debe participar para identificar, señalar, ratificar y documentar la integración de la información.

3.5.5.2 Se establece que el protocolo universal se debe de aplicar y documentar en sus tres fases para los procedimientos quirúrgicos e invasivos dentro o fuera del área quirúrgica señalados a continuación:

- Fibrobronoscopías.
- Estudios Hemodinámicos.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 20	De: 32

- Colocación de SEP
- Biopsias
- Drenajes de abscesos.
- Punciones lumbares
- Procedimientos dentales
- Procedimientos quirúrgicos

3.5.6 Tiempo fuera o “TIME-OUT”

3.5.6.1 Tiene lugar justo antes del comienzo de un procedimiento y se documenta en la segunda etapa definida en la “*Lista de verificación para Procedimiento correcto y cirugía segura*”, formato **INER-SC-01**.

3.5.6.2 En el Instituto se establece que en caso de urgencia y antes de realizar un procedimiento invasivo se debe de realizar el tiempo fuera, con la presencia del equipo multidisciplinario de salud establecido para el procedimiento y justo antes de iniciar el procedimiento o aplicación de tratamiento con el objetivo de confirmar la información (Sitio anatómico, procedimiento y paciente correctos) previo al inicio del procedimiento a realizar.

3.5.6.3 Los procedimientos de urgencia en donde se debe de realizar el Tiempo Fuera son:

- RCP
- Intubación
- Traqueotomías
- Fibrobronoscopías.
- Toracocentésis
- Colocación de Sonda endopleural.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 21	De: 32

3.5.6.4 Los procedimientos programados en donde se debe de realizar el Tiempo Fuera son:

- Drenajes de abscesos.
- Estudios Hemodinámicos.
- Colocación de catéteres centrales o periféricos, venosos o arteriales
- Biopsias fuera de quirófano
- Terapia de remplazo renal.
- Estudios con aplicación de medios de contraste
- Aplicación de quimioterapia
- Transfusión de sangre y hemocomponente.

3.5.6.5 En el caso de Terapia de Reemplazo Renal con hemodiálisis, debe de llevarse a cabo el proceso de pre-procedimiento con el propósito de verificar lo siguiente:

- a) El paciente correcto (acorde a los datos de identificación de la MISP 1).
- b) El procedimiento correcto.
- c) La disponibilidad de todos los documentos y estudios relevantes y que estén debidamente identificados.
- d) La presencia y funcionamiento adecuado de todos los equipos y/o dispositivos médicos necesarios.
- e) Las alergias del paciente.
- f) El riesgo de hemorragia.
- g) El filtro correcto.
- h) La identificación del acceso vascular.

3.5.6.6 Para la transfusión de sangre o hemocomponentes el personal de enfermería y/o anestesiólogo deben de verificar que sea paciente correcto, procedimiento correcto, acceso vascular correcto, tipo, RH y hemocomponente correcto; aplicando el tiempo fuera antes de iniciar con la ministración y

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 22	De: 32

documentarlo en “*Lista de verificación para Procedimiento correcto y cirugía segura*”, formato **INER-SC-01**. y/o en la nota de enfermería.

3.5.6.7 Para la administración de medio de contraste en conjunto con el técnico de medicina nuclear y/o radiología se debe de verificar que sea: paciente correcto, procedimiento correcto, sitio o vía de ministración correcta y dosis correcta antes de ministrar el medio de contraste y documentarlo en la “*Lista de verificación para Procedimiento correcto y cirugía segura*”, formato **INER-SC-01**.

3.6 Políticas para reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica - Meta 5.

Objetivo: Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través de un programa efectivo de higiene de manos.

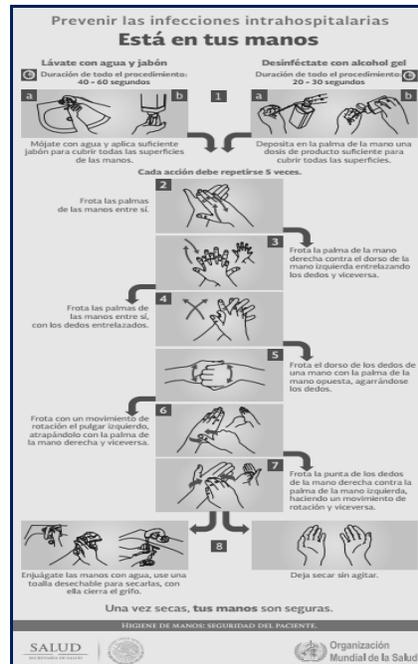
La adhesión al Programa de higiene de manos, es permanente en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

3.6.1 El personal de salud debe realizar higiene de manos al llegar a su servicio, al retirarse del mismo y en los 5 momentos establecidos en el Instituto:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del Paciente.

3.6.2 La higiene de manos deberá realizarse en apego a lo instruido por la OMS con la siguiente técnica:

	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización		Código: INER-POL-MISP		
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 23	De: 32



3.6.3 El Programa de higiene de manos, incluido en el Programa de Prevención y Control de Infecciones y en el de Seguridad del Paciente, debe ser monitoreado por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de manera mensual por auditoría.

3.6.4 Las guías para Higiene de Manos deben ser difundidas al personal de manera continua por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, de acuerdo al cronograma de capacitación específico del Servicio señalado; así como evaluar el apego del personal a las técnicas.

3.6.5 En ningún caso, la sanitización de manos con soluciones alcoholadas y el uso de guantes en la atención al paciente sustituyen el lavado de manos, solo deberá utilizarse en casos de urgencia y/o en áreas en las que no cuenten con lavabo.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 24	De: 32

3.6.6 Todo el personal de salud, promoverá la higiene de manos en los familiares y visitantes de los pacientes, haciendo énfasis en los siguientes momentos:

- Al llegar a la visita.
- Cuando realicen alguna actividad con su paciente (movilización, estirado de ropa de cama, asistencia para la eliminación de excretas, etcétera).
- En la alimentación de su paciente.
- Al retirarse de la visita.

3.6.7 El área de Trabajo Social es responsable de proporcionar la información necesaria y suficiente de manera verbal y documental a los familiares y visitantes, respecto al Programa de higiene de manos, debiendo generar los registros y evidencias de las capacitaciones.

3.6.8 Como medida de seguridad para el paciente, el personal de atención directa del mismo (médicos, enfermeras, técnicos, terapistas, laboratoristas, camilleros), deben tener uñas cortas, limpias, sin esmalte ni postizos de ningún tipo o cualquier decoración de acuerdo a lo establecido en el programa de higiene de manos establecido por la Unidad de vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH).

3.6.9 En el INER la UVEH es responsable de de realizar la monitorización, evaluación y análisis de los datos relacionados con la implementación del programa de Higiene de manos

3.6.10 La Dirección de Administración del Instituto, a través del Departamento de Intendencia, es la responsable de proveer los insumos necesarios y suficientes para el cumplimiento y apego a la presente política.

3.6.11 Todo el personal del Instituto, sin importar el nivel jerárquico, es responsable del cuidado y buen manejo de los insumos para la higiene de manos.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización		Código: INER-POL-MISP		
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 25	De: 32

3.7 Políticas para reducir el riesgo de daño al Paciente por causa de caídas - Meta 6.

Objetivo: Evaluar y mitigar el riesgo de caídas en todos los Pacientes.

3.7.1 Todo paciente que ingrese al Instituto hospitalizado o ambulatorio deberá ser valorado el nivel de riesgo de caída de acuerdo a las políticas establecidas en el estándar AOP

El riesgo de caídas debe ser evaluado con la Escala de “Morse” por el personal de Enfermería, en cada cambio de turno, cambio de área o servicio y cuando el estado de salud del paciente se modifique.

		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COORDINACIÓN DEL ÁREA DE CALIDAD DEL CUIDADO VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA			
Antecedentes de Caídas (últimos 3 meses)	NO SI	0 25	
Diagnóstico secundario	NO SI	0 15	
Ayuda para deambular	Reposo en cama	0	
	Uso de dispositivos	15	
	Apoyo en muebles	30	
Vía venosa	NO SI	0 20	
Marcha	Normal / Inmovilización / Reposo en cama	0	
	Débil	10	
Conciencia	Alterada requiere asistencia	20	
	Consciente de sus limitaciones	0	
	No consciente de sus limitaciones	15	
Nivel de Riesgo Sin riesgo Bajo riesgo Alto riesgo	Puntaje de Morse 0 - 24 Puntos 25 - 30 Puntos Mayor a 50 Puntos	Acción Cuidados básicos de enfermería (tarjeta verde) Implementar plan de prevención de caídas (amarilla) Medidas especiales (tarjeta roja)	

*1ra. Valoración: en las primeras dos horas de ingreso de paciente.
Reevaluación: Cada turno y por cambios de salud del paciente.*

3.7.2 Para identificar el nivel riesgo de caída de cada paciente; se establece, semaforización a través de tarjetas colocadas en la cabecera de la cama del paciente y la documentación correspondiente en la Hoja de Enfermería.

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 26	De: 32

SEMAFORIZACIÓN	NIVEL DE RIESGO
ROJO	ALTO RIESGO
AMARILLO	BAJO RIESGO
VERDE	SIN RIESGO

3.7.3 La evaluación inicial de enfermería deberá ser llenada en las primeras 24 horas posteriores a la llegada del paciente o cada vez que cambia su estado fisiológico del paciente y documentarlo en el formato de evaluación inicial de enfermería **INER-E-01 (00.0000)** de acuerdo a las políticas establecidas en el estándar AOP

3.7.4 El periodo de reevaluación del personal de enfermería se realizara por lo menos 1 vez por turno o cada vez que cambia el estado fisiológico del paciente documentando como se señala el estándar AOP.

3.7.5 La evaluación del riesgo de caída en paciente ambulatorio con procedimiento invasivo se deberá realizar en la primera hora de haber llegado el paciente al servicio, reevaluar cada vez que cambia el estado fisiológico del paciente y documentar en la hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos de paciente ambulatorio **INER-E-01 (00.0000)**

3.7.6 Todo paciente que sea identificado como vulnerable, de alto riesgo o con barreras, debe ser notificado entre los profesionales de salud, técnicos o personal paramédico que intervenga en la atención del mismo, a efecto de salvaguardar la integridad y seguridad del paciente.

	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización		Código: INER-POL-MISP		
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 27	De: 32

3.7.7 Todo el equipo de salud es responsable de vigilar e implementar las acciones de prevención según corresponda conforme a la siguiente tabla:

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ELIMINAR EL RIESGO DE CAÍDA		
SIN RIESGO	BAJO RIESGO	ALTO RIESGO.
<p>INFORMAR al paciente, familiar y/o cuidador sobre la importancia de la prevención de caídas.</p> <p>SOLICITAR Los DISPOSITIVOS DE AYUDA (bastón, andadera, lentes o audífonos) y que estén al alcance del paciente.</p> <p>COLOCAR las pertenencias del paciente a su alcance.</p>	<p>VIGILAR frecuentemente al paciente, realizando recorridos constantes.</p> <p>ORIENTAR al paciente y su familia cuando existan restricciones al movimiento.</p> <p>MANTENER los BARANDALES ELEVADOS mientras el paciente se encuentre en cama.</p>	<p>SOLICITAR la presencia de familiar las 24 horas.</p> <p>VIGILANCIA estrecha a pacientes pediátricos y adultos de más de 65 años.</p> <p>ASISTENCIA al paciente para cualquier traslado.</p>

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización		Código: INER-POL-MISP		
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 28	De: 32

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ELIMINAR EL RIESGO DE CAÍDA		
SIN RIESGO	BAJO RIESGO	ALTO RIESGO.
<p>MANTENER iluminada y ordenada la habitación, retirando todo el material que pueda producir caídas.</p> <p>VIGILAR que la cama se encuentre a una altura baja, y siempre este colocado el freno.</p> <p>RECORDAR la importancia de SOLICITAR AYUDA.</p>	<p>ASISTIR al paciente en la movilización, al momento de bañarse o al trasladarse dentro y fuera de su unidad.</p> <p>ORIENTAR al paciente sobre su movilidad, manejo y uso de sus dispositivos venosos y la asociación con el riesgo de caídas</p> <p>VALORAR el estado de conciencia y estado mental del paciente.</p> <p>USO de zapato adecuado antiderrapante.</p> <p>VIGILAR con mayor énfasis a aquellos pacientes que poseen un diagnóstico secundario.</p>	<p>VIGILANCIA continúa con visitas frecuentes a la habitación del paciente.</p> <p>COMUNICARSE al siguiente turno sobre el riesgo de caídas y la aplicación medidas preventivas.</p> <p>COLOCAR la señalización visual en la cabecera según el riesgo de caídas</p> <p>VALORAR efectos del tratamiento farmacológico en el riesgo de caídas.</p> <p>VIGILANCIA ACTIVA de medidas de prevención e identificación de factores de riesgo adicionales.</p>

	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización		Código: INER-POL-MISP		
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 29	De: 32

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ELIMINAR EL RIESGO DE CAÍDA		
SIN RIESGO	BAJO RIESGO	ALTO RIESGO.
		VALORAR sujeción gentil del paciente e informar al familiar para su consentimiento.
<i>Estas medidas se sumaran conforme se incremente el nivel de riesgo.</i>		

3.7.8 Cualquier incidente de salud (cuasifalla, evento adverso o centinela) relacionado con la caída de un paciente, debe ser notificado al Departamento de Calidad (calidad@iner.gob.mx) conforme al Procedimiento "Incidentes de Salud".

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 30	De: 32

4.0 Cambios de Versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
02	febrero, 2017	Se realizó una revisión integral del documento de acuerdo a los criterios establecidos en los Estándares para la Certificación de Hospitales 2015. 3ª. versión

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización			Código: INER-POL-MISP	
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 31	De: 32

5.0 Integrantes del Grupo de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente

Nombre	Cargo y Adscripción
Lic. Martha Castillo González	Líder del Grupo y Jefa del Departamento de Enfermería
Dr. Andrés Hernández	Jefe de la UVEH
Lic. Beatriz Patricia García Corona	Jefe del Departamento de Trabajo Social
Lic. María de los Ángeles Mora Pizano	Adscrita al Departamento de Trabajo Social
Lic. Leticia Valentín Eutimio	Coordinadora de Calidad en Enfermería
Dra. María Eugenia Vázquez Manríquez	Adscrita al Servicio de Anatomía Patológica
Lic. Gabriela Arciniega Hernández	Adscrita a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
Dra. Alejandra Gamiño Pérez	Jefa del Departamento de Alimentación y Nutrición
Q.C. René Guevara Gutiérrez	Jefe del Departamento de Laboratorios Clínicos
Lic. Mayra Sofía Hernández López	Adscrita al Departamento de Planeación
Dra. Ma. Rosario Patricia Ledesma Ramírez	Jefe de Anestesiología
Lic. Viridiana Adriana López Rodríguez	Jefe de gestión del cuidado en Enfermería
Qca. Patricia Sánchez Jerónimo	Coordinadora de SAD
Lic. Nadia Otilia Díaz Vázquez	Jefe de gestión del Recurso Humano en Enfermería
Invitados:	
Lic. María Cristina Rodríguez Hernández	Jefa de Gestión del Cuidado en Enfermería
Lic. Catalina Camacho Mendoza	Coordinadora de Recursos Materiales en Enfermería
Enf. Qca. Patricia Torres Anzures	Jefa del Servicio de Quirófano
Lic. Julia Luna Hernández	Jefa del Servicio de Quirófano
Asesores.	
Ing. Karlos Ayala López	Jefe del Departamento de Calidad
Mtra. Azucena Vinizza López Rodríguez	Adscrita al Departamento de Calidad

 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS				
DIRECCIÓN GENERAL	Fecha de Autorización		Código: INER-POL-MISP		
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)	Día	Mes	Año	Rev. 02	
	31	03	2017	Hoja: 32	De: 32

6.0 Validación de las Políticas en cumplimiento a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.



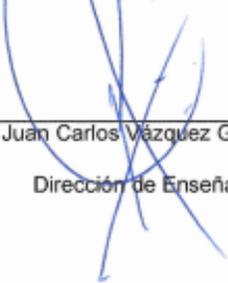
 Dr. Jorge Salas Hernández
 Dirección General



 Dr. Patricio Santillán Doherty
 Dirección Médica



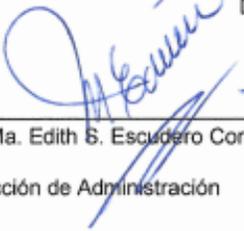
 Lic. Adriana Díaz Tovar
 Dirección Planeación Estratégica
 y Desarrollo Organizacional



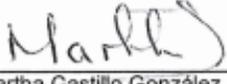
 Dr. Juan Carlos Vázquez García
 Dirección de Enseñanza



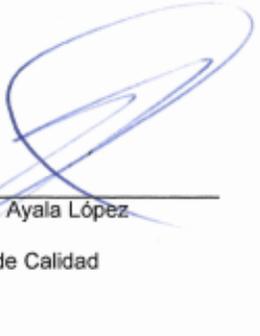
 Dr. Moisés Selman Lama
 Dirección de Investigación.



 C.P. Ma. Edith S. Escudero Coria
 Dirección de Administración



 Lic. Martha Castillo González
 Líder del Apartado de MISP



 Ing. Karlos Ayala López
 Jefatura de Calidad