



<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	1 de 26

---

# Programa para la Comunicación Efectiva

## Metas Internacionales por la Seguridad del Paciente

---

El presente documento describe las políticas, procedimientos, áreas involucradas y recursos necesarios para mejorar la comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario de salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas para la seguridad del paciente.

**Grupo de Trabajo Metas Internacionales**  
**Mayo 2016**

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>2 de 26</b>

## Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. ANTECEDENTES.....	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
V. JUSTIFICACIÓN.....	6
VI. OBJETIVOS.....	7
VII. LINEAS DE ACCIÓN.....	8
VIII. ALCANCE.....	8
IX. ORGANIZACIÓN.....	10
X. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.....	11
XI. MONITORIZACIÓN.....	11
XII. EVALUACIÓN.....	11
XIII. CONTROL DEL PROGRAMA.....	12
XIV. ANEXOS.....	13
XV. GLOSARIO.....	21
XVII. VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	25
XVIII. GRUPO DE TRABAJO PARA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA.....	26

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>3 de 26</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Cuando la comunicación es oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe, disminuye errores y da como resultado una mejora en la seguridad del paciente. Las comunicaciones más propensas al error son las órdenes/indicaciones de atención al paciente dadas verbalmente y por teléfono. Otro tipo de comunicación propensa al error es la información de resultados de laboratorio y/o gabinete que se comunica de manera verbal o telefónica. Anexo 1.

Por lo anterior el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, establece, un proceso para recibir indicaciones médicas y/o resultados de laboratorio o transoperatorio, de manera verbal y/o telefónica, mediante la implementación del proceso: *Escuchar-Escribir-Leer y Confirmar*, que consiste en:

1. Escuchar completamente la indicación o el resultado por parte del receptor.
2. Escribir en el formato establecido la indicación o el resultado de laboratorio o transoperatorio la información, por parte del receptor.
3. Leer, por parte del receptor la orden o el resultado recibido tal como lo escribió.
4. Confirmar, por parte del emisor, que lo que se ha anotado y leído es exacto.

Para llevar a cabo este proceso se estableció un formato específico en el que se deberá escribir las ordenes/indicaciones y los resultados de laboratorio o transoperatorio, dicho formato deberá estar al alcance de los profesionales que reciben la información y una vez realizado el proceso este formato deberá ser integrado al expediente clínico, todo ello con el propósito de evitar la transcripción inadecuada o la pérdida de información.

La realización del proceso *Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar* de manera oportuna y en el orden establecido reduce la probabilidad de que ocurran eventos adversos y/o centinelas cuando se reciben indicaciones médicas, resultados de laboratorio y de transoperatorio de manera verbal y/o telefónica. Por lo anterior y en apego a la recomendación que establece el Consejo de Salubridad General de mejorar la comunicación efectiva se establece el presente programa.

El programa incluye 4 líneas de acción las cuales contemplan la alineación de políticas vigentes, restructuración del proceso, fomento a la cultura de identificación correcta del paciente y la sistematización de la medición; considerando para ello actividades como capacitación dirigida al equipo de salud, conductas repetitivas, transmisión de capsulas informativas, recorridos de supervisión, monitoreo de indicadores, difusión de metas alcanzadas y conversión de pacientes activos para que participen en el proceso.

En un contexto en donde se busca un entorno de práctica segura la comunicación efectiva implica que sea oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por el que la recibe,

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-2		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	4 de 26

disminuye errores y da como resultado una mejora en la seguridad del paciente. La mejora de la comunicación entre profesionales de salud se ha contemplado como un método para mejorar la seguridad del paciente y los resultados de las intervenciones, sin embargo, para lograrlo, la comunicación debe ser abierta, la responsabilidad compartida y la toma de decisiones coordinada. Por lo que se hace necesario la participación, compromiso y responsabilidad de todo el personal de salud que labora en el Instituto.

## II. ANTECEDENTES

El reporte de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica de 1999 *To Err is Human*<sup>1</sup> demostró que por error médico mueren en ese país entre 48,000 y 90,000 pacientes al año, lo que despertó el interés público y gubernamental a este problema y por ello muchas organizaciones se han interesado en desarrollar programas que garanticen la seguridad del paciente, entre otras la Organización Mundial de la Salud, quién en octubre del año 2004, propone crear la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP/ OMS, Washington DC, octubre 2004). , en la Resolución de la 57 Asamblea Mundial de la Salud<sup>2</sup>

A nivel Nacional la Academia Mexicana de Cirugía en el marco del LXXV Aniversario, publicó una Colección Platino y uno de los volúmenes corresponde a la Seguridad del Paciente: *Una Prioridad Nacional*,<sup>3</sup> En el contenido de esta publicación se registra entre lo más importante la identificación correcta del paciente, la prevención de caídas, la prescripción y escritura correcta de órdenes médicas, la seguridad en la terapia intravenosa y la administración segura de medicamentos. En todos estos puntos se involucra la comunicación adecuada que permite que médicos, enfermeras, personal paramédico y el mismo paciente sigan los lineamientos que van a permitir una atención médica apropiada. *“La comunicación va a ser escrita, oral o electrónica y mucha de ella quedará plasmada en el expediente clínico, por ello es mandatorio que todo lo escrito sea legible, se eviten abreviaciones y los datos sean precisos y confiables...”*

Por otro lado los organismos certificadores de la atención médica como son el Consejo de Salubridad General<sup>4</sup> (CSG) y la Joint Commission International (JCI) le dan un valor muy importante a la comunicación y reconocen su importancia para disminuir o evitar el error médico, para lo cual, los documentos de certificación mencionan, la comunicación efectiva, es

<sup>1</sup> To Err is Human. Building a Safer Health System. Reporte de Instituto de Medicina EUA 1999.

<sup>2</sup> WHO: 2010. *Brief Synopsis of patients safety*.

<sup>3</sup> Pérez CJA. Seguridad del Paciente: Una prioridad Nacional. Colección Platino. Academia Mexicana de Cirugía. Editorial Alfil 2009.

<sup>4</sup> Rentería-Torres J. Dos recursos que dan amplias seguridades en el ejercicio de la medicina: expediente clínico y consentimiento informado. *Revista CONAMED* 2008; 13: 2-4.

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-2		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	5 de 26

decir: oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe, disminuye errores y mejora la seguridad del paciente.

A partir del 2011 el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas se compromete a disminuir la incidencia de errores médicos por acción u omisión, como consecuencia de fallos en la comunicación entre los profesionales de la salud y de ellos con el paciente y familiares. Asimismo, busca el desarrollo y el fortalecimiento de destrezas y competencias sociales que favorezcan la coordinación entre áreas y promuevan una nueva cultura de seguridad para el paciente dentro del instituto, para ello se establece el programa para Mejorar la Comunicación efectiva, en donde se planteó 6 líneas de acción las cuales consideraron: la elaboración de políticas y desarrollo del procedimiento, definir los acrónimos o abreviaturas que podrán ser utilizadas, acciones para mejorar el reporte de estudios para el diagnóstico y tratamiento, políticas para los canales de comunicación entre el personal de salud con el paciente y su familia, homologar los criterios de evaluación del paciente y capacitación del personal de salud.

Para noviembre del 2012 el Departamento de Enfermería en conjunto con el Departamento de Calidad establece las Políticas de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente en donde se contempla el desarrollo de la MISP 2 Comunicación efectiva de la cual se establece el Proceso Escucho, escribo, leo y confirmo, se establece el formato a utilizar y se mide conocimiento de la meta entre el personal de salud. Para Noviembre del 2013 se brinda capacitación al personal médico y de enfermería y se mide disponibilidad del proceso y conocimiento de la política.

En el 2015 se actualizan las políticas y se sanciona el formato de comunicación efectiva para su utilización, quedando a disponibilidad en los servicios clínicos, quirófano y áreas críticas. Anexo 2.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mes de octubre de 2015 el personal de los Departamento de Calidad y de Enfermería llevaron a cabo una evaluación de las Políticas de MISP 2 “Mejorar la Comunicación Efectiva” en los servicios clínicos 1, 2, 3, 4, 5, Neumopediatría y UCIR del Instituto. Utilizando los formatos establecidos en dicho programa, con la finalidad de establecer un diagnóstico situacional del cumplimiento del programa.

Este proceso de evaluación consta de dos indicadores (disponibilidad de los recursos, conocimiento y aplicación).

En cuanto a la disponibilidad del formato se verifica en Noviembre 2013 la disponibilidad del proceso escrito y formato establecido para el reporte en los servicios clínicos encontrando la

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>				Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:	
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>6 de 26</b>	

existencia de los mismos al 100 %, también se observó que no se había aplicado ningún proceso. En marzo del 2016 se propone introducir el formato dentro la hoja de indicaciones médicas para garantizar y facilitar su uso.

PUNTOS A EVALUAR	S.C.1	S.C.2	S.C.3	S.C.4	S.C.5	7-A	7-B	UCIR	UTIR	RECUP.	URG.	QX.
Proceso de Escuchar-Escribir-Leer y Confirmar.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lugar estandarizado para escribir las Ordenes/indicaciones y los resultados de laboratorio o gabinete dados de manera verbal y/o telefónica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
El receptor escucha y escribe la orden/indicación o el resultado de laboratorio y gabinete.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
La indicación o resultados se integran al expediente después de ser firmada	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
El receptor lee la orden/indicación o el resultado de laboratorio y gabinete.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Para medir el conocimiento se le encuestó al personal médico y de enfermería para que describieran el proceso de lo cual se obtuvo que el 50 % del personal de enfermería conoce el procedimiento, en cuanto al área médica el 30 % lo conoce; Para el área quirúrgica y anatomía patológica se desconoce el proceso en un 80 %, para las áreas de terapia intensiva y laboratorio utiliza un mecanismo alternativo para la comunicación de los resultados.

En cuanto a la ubicación del formato en la verificación realizada, en Diciembre de 2015 se encontró que no aplica a todas las áreas del Instituto por los mecanismos alternos y fortalezas detectadas que se usa para la comunicación efectiva.

#### IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Falta de apego al cumplimiento del proceso de escuchar, escribir, leer y confirmar al momento de dar o recibir indicaciones, resultados de laboratorio y/o transoperatorios de manera verbal y telefónica por el personal de salud.

#### V. JUSTIFICACIÓN

Las investigaciones actuales indican que la comunicación entre los profesionales de la salud es uno de los principales factores que incrementan el riesgo asistencial y una de las principales causas de errores médicos. La Joint Commission International en sus informes revela que las fallas en la comunicación están involucradas en el origen de más del 70% de los eventos centinelas que suceden en un establecimiento de salud.

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-2		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	7 de 26

Zimmerman publicó un artículo en 1993 donde demostró como la comunicación pobre del equipo de salud en la atención a pacientes críticos aumenta el riesgo de mortalidad en 1.8 veces y la duración de la estancia intrahospitalaria.

Lingard et al. Realizaron un análisis de 421 eventos adversos ocurridos en quirófano, donde encontró fallas en la comunicación entre profesionales, un tercio de esto comprometían la seguridad del paciente por una sobrecarga cognitiva, la interrupción de la rutina, y el aumento de la tensión en el quirófano. Los investigadores clasificaron los problemas en la comunicación en cuatro categorías: la comunicación fue inoportuna, la comunicación no llegaba a las personas relevantes en el equipo, el contenido no era completo o exacto y por último la comunicación no generaba una reacción.

Las comunicaciones más propensas al error son las órdenes/indicaciones de atención al paciente dadas verbalmente y por teléfono. Otro tipo de comunicación propensa al error es la información de resultados de laboratorio o gabinete que se comunica de manera verbal o telefónica, por lo que es necesario que el instituto elabore un proceso para recibir órdenes/indicaciones y resultados de laboratorio y gabinete verbales y telefónicas, mediante la implementación del proceso *Escuchar-Escribir-Leer y Confirmar*, también es preciso señalar un lugar estandarizado para escribir la información con el propósito de evitar la transcripción inadecuada o la pérdida de información.

## VI.OBJETIVOS

### *General:*

Prevenir errores por órdenes y resultados que se dan de manera verbal o telefónica a través del cumplimiento del proceso de escuchar, escribir, leer y confirmar al momento de dar o recibir indicaciones, resultados de laboratorio y/o transoperatorios de manera verbal y telefónica por el personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

### *Objetivos específicos*

- Actualizar y difundir el proceso de escuchar, escribir, leer y confirmar a nivel Institucional.
- Incrementar la cultura de “Comunicación efectiva” en el personal de salud del Instituto.
- Evaluar el apego al cumplimiento del proceso escuchar, escribir, leer y confirmar.

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>8 de 26</b>

## VII. LINEAS DE ACCIÓN

- Alineación de las políticas para la comunicación efectiva
- Reestructuración del proceso de escuchar, escribir, leer y confirmar.
- Fomento a la cultura de “Comunicación efectiva” a nivel Institucional.
- Sistema de medición del indicador para la “Comunicación efectiva”.

## VIII. ALCANCE

### 1. Lugar.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

### 2. Espacio.

Áreas participantes:

- a) Subdirección de Cirugía.
- b) Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnósticos
- c) Anatomía patológica
- d) Departamento de Enfermería
- e) Servicios de Hospitalización
- f) Unidad de Urgencias Respiratorias
- g) Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios

### 3. Tiempo.

Este programa es de aplicación permanente.

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>9 de 26</b>

#### 4. Población Beneficiaria.

La población beneficiaria son los pacientes que reciben servicios de hospitalización, procedimientos invasivos ambulatorios. Para ello tomamos como referencia los pacientes hospitalizados del año 2014<sup>5</sup>

BENEFICIARIOS Y SERVICIOS DURANTE 2014	
FUENTE: OFICINA DE BIOESTADISTICA INER.	
CONCEPTO	Personas Atendidas
EGRESOS	4,291.00
Análisis clínicos a pacientes hospitalizados.	
-Laboratorio clínico	594,592.00
-Laboratorio Microbiología Clínica	56,913.00
	<b>Servicios Otorgados</b>
Servicio Patología	4534.00
Cirugías Realizadas.	9333.00
<b>Total</b>	<b>791372.00</b>

<sup>5</sup> Informe anual de bioestadística 2014.

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>10 de 26</b>

## IX ORGANIZACIÓN.

### *Responsables de aplicación*

<b>Servicio Clínico</b>	<b>No. Camas</b>
Servicio Clínico de Enfermedades Intersticiales	27
Servicio Clínico de Tuberculosis	27
Servicio Clínico de Neumología Oncológica	29
Servicio Clínico de Neumología Clínica	25
Servicio Clínico de EPOC	30
Servicio Clínico de Neumopediatría	29
Servicio Clínico de Otorrinolaringología	12
Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios	15
Quirófano (salas)	4
Unidad de Urgencias Respiratorias	17

### *Responsables de control y monitoreo.*

Grupo de trabajo de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

### *Materiales y Equipos*

<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>
Impresora	1
Cartuchos para impresora Láser	8
Formato de Comunicación efectiva	500
Formatos de evaluación de indicadores	500

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>11 de 26</b>

## X. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

1. Evaluación del programa para comunicación efectiva.
2. Actualización el programa.
3. Actualización de políticas para la comunicación efectiva. Anexo 3.
4. Actualización del flujograma. Anexo 4
5. Adecuación del formato.
6. Presentación de políticas.
7. Presentación del programa.
8. Proceso de autorización.
9. Proceso de sanción.
10. Diseño de auxiliares didácticos
11. Difusión del programa.
12. Capacitación al personal operativo.
13. Evaluación de la capacitación del programa de comunicación efectiva.
14. Análisis de resultados del proceso de capacitación.
15. Monitorización del proceso de comunicación efectiva.
16. Conductas repetitivas (capsulas informativas, material de difusión, recorridos de supervisión).
17. Evaluación del proceso de comunicación efectiva
18. Análisis de la evaluación del proceso.
19. Elaboración de informes.
20. Reuniones para establecer mejoras del proceso.
21. Entrega de resultados a COCASEP. Anexo 5

## XI. MONITORIZACIÓN

El proceso de monitorización del programa se realizará con la aplicación de indicadores establecidos de manera trimestral de acuerdo a lo establecido en el cronograma de actividades, los responsables de su ejecución serán el Departamento de Calidad y el Grupo de Trabajo de Metas Internacionales. Anexo 6

## XII. EVALUACIÓN

Para la evaluación del programa se estableció un indicador que nos ayuda a medir el proceso de resultados Anexo 7.

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>12 de 26</b>

### **XIII. CONTROL DEL PROGRAMA.**

El control del programa se realizara con la aplicación trimestral del indicador de acuerdo a lo establecido en el cronograma de actividades, los responsables de su ejecución serán el departamento de Calidad y Departamento de enfermería.

Derivado de los resultados de los indicadores de evaluación se realizaran las acciones de mejora y los ajustes del programa.

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
<b>Dirección Médica</b>	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>13 de 26</b>

## XIV. ANEXOS

### 1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

#### 1.1 Análisis FODA para la implementación del Sistema de Comunicación efectiva.

FORTALEZAS		DEBILIDADES	
1. El Instituto tiene definido un procedimiento de Comunicación efectiva.	2. El proceso de Comunicación efectiva de indicaciones y/ o resultados de laboratorio y transoperatorios de manera verbal y telefónica se encuentra en el manual de "Políticas de MISP"	2. No existe un programa de operación de la MISP 2	3. Falta de enfoque sistémico para el proceso de Comunicación efectiva de indicaciones y/ o resultados de laboratorio y transoperatorios de manera verbal y telefónica
3. Se cuenta con formatos sancionados e instructivos de uso para la Comunicación efectiva de indicaciones y/ o resultados de laboratorio y transoperatorios de manera verbal y telefónica	4. Se cuenta con equipo e insumos para la realización del programa.	4. Se tiene un cumplimiento del proceso de Comunicación efectiva del 0% por las áreas involucradas.	9. Falta elevar la cultura de reporte para la Comunicación efectiva de indicaciones y/ o resultados de laboratorio y transoperatorios de manera verbal y telefónica por el personal de salud
5. El 60% del personal de enfermería del Instituto tiene conocimiento del procedimiento a seguir para la Comunicación efectiva.	1. Es de baja frecuencia el uso de la Comunicación de indicaciones y/ o resultados de laboratorio y transoperatorios de manera verbal y telefónica en el instituto.	5. No existe cultura para la reposición de formatos en los servicios correspondientes	6. Personal de nuevo ingreso y rotatorio sin capacitar
6. Presencia y vigilancia médica en cada servicio de atención.	7. Sistema de comunicación telefónica en cada servicio.	7. Falta de integración entre equipo multidisciplinario.	8. Desconfianza en el funcionamiento del sistema Comunicación efectiva de indicaciones y/ o resultados de laboratorio y transoperatorios de manera verbal y telefónica
8. Existe sistema neumático para la comunicación de resultados de laboratorio		10. Presencia de resistencia en el personal para el cambio de la cultura	11. Falta de supervisión para la aplicación del proceso
		9. Falta de monitoreo de indicadores	10. Falta de evaluación de cumplimiento del proceso
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
1. Actualización y difusión de los estándares de Comunicación efectiva por el Consejo de Salubridad General	2. Existencia de programas a nivel Internacional para garantizar la seguridad de paciente en la identificación del paciente.	1. Recorte presupuestal	2. Auditorías externas por organismos reguladores-
3. El cumplimiento de la MISP es de manera obligatoria para todos los Institutos Nacionales de Salud.	4. Programa de transparencia a nivel Nacional	3. Acceso libre a la información de los pacientes y familiares sobre su padecimiento.	4. Riesgo de demandas por negligencia, impericia u omisión por falta de apego en los procedimientos establecidos.
5. Innovación continua en procesos para la seguridad del paciente	6. Diseño de políticas que se adapten a las necesidades de la institución	5. Presencia de contingencias nacionales, que dificulten el cumplimiento del proceso	
7. Promoción de la investigación con respecto a publicaciones científicas relacionadas a la seguridad del paciente.			

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>14 de 26</b>

*Anexo 2. Formato para la comunicación efectiva.*

**SALUD**



**REGISTRO DE INDICACIONES VERBALES A DISTANCIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA**

**INER** INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA

Nombre completo del paciente		Fecha de nacimiento (Año/Mes/Día)	
Edad	Género	Número de expediente	
Tipo de Información: <input type="checkbox"/> Indicación médica <input type="checkbox"/> Resultado de laboratorio <input type="checkbox"/> Resultado transoperatorio			
<input type="checkbox"/> Escucho	<input type="checkbox"/> Escribo Indicación o resultado del estudio:		
Fecha			
Lectura de la indicación		Confirmación de la indicación	
Nombre del Receptor*		Nombre del Emisor**	
No. Trab./Céd. Prof.***	Firma	No. Trab./Céd. Prof.***	Firma
Tipo de Información: <input type="checkbox"/> Indicación médica <input type="checkbox"/> Resultado de laboratorio <input type="checkbox"/> Resultado transoperatorio			
<input type="checkbox"/> Escucho	<input type="checkbox"/> Escribo Indicación o resultado del estudio:		
Fecha			
Lectura de la indicación		Confirmación de la indicación	
Nombre del Receptor*		Nombre del Emisor**	
No. Trab./Céd. Prof.***	Firma	No. Trab./Céd. Prof.***	Firma
Tipo de Información: <input type="checkbox"/> Indicación médica <input type="checkbox"/> Resultado de laboratorio <input type="checkbox"/> Resultado transoperatorio			
<input type="checkbox"/> Escucho	<input type="checkbox"/> Escribo Indicación o resultado del estudio:		
Fecha			
Lectura de la indicación		Confirmación de la indicación	
Nombre del Receptor*		Nombre del Emisor**	
No. Trab./Céd. Prof.***	Firma	No. Trab./Céd. Prof.***	Firma
<b>Importante</b> * Nombre del receptor. Entiéndase como personal de salud ** Nombre del emisor. Entiéndase como médico o técnico *** Todos los profesionales de la salud (médico, enfermera, técnico) que participan en el proceso, deberán proporcionar su cédula profesional y en caso de no tenerla, su número de trabajador.			

LICENCIA SANITARIA No. 12 AM-03-012-0002

INER-DM-08-106-20151

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>15 de 26</b>

### *Anexo3. Políticas para la comunicación efectiva.*

1. **Las ordenes y resultados autorizados a ser comunicados de forma verbal son:**
  - a. Indicaciones Médicas en caso de urgencia.
  - b. Resultados de laboratorio con cifras de alerta.
  - c. Resultados de transoperatorio.
2. **Los profesionales de la salud autorizados para emitir o recibir la información vía verbal o telefónica considerada en el numeral son:**
  - a) Médicos.
  - b) Enfermeras.
  - c) Laboratoristas.
  - d) Patólogos.

### **3. Proceso de la comunicación verbal**

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

- a) Receptor - Escucha atentamente la indicación médica y/o el resultado recibido.
- b) Receptor - Escribe la indicación o resultado en el formato INER-DM-08 “Registro de indicaciones verbales y/o telefónicas para la atención médica”.
- c) Receptor - Lee al emisor lo escrito.
- d) Receptor - Confirma con el emisor que la indicación o resultado leído sea correcto.

### **4. Registrar en el formato correspondiente**

El registro completo de comunicación verbal y/o telefónica debe efectuarse en el formato INER-DM-08 “Registro de indicaciones médicas”, en cada Servicio de Hospitalización, Áreas Críticas y Quirúrgicas, en apego a los siguientes datos:

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1. Tipo de información.           | 8. Número de trabajador / Cédula profesional del receptor. |
| 2. Fecha y hora de comunicación.  | 9. Firma.  |
| 3. Escucho.                       | 10. Nombre del emisor.                                     |
| 4. Escribo la información.        | 11. Número de trabajador / Cédula profesional del emisor.  |
| 5. Lectura de la indicación.      | 12. Firma.   |
| 6. Confirmación de la indicación. |  |
| 7. Nombre de receptor.            |  |

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

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente			Código: INER-PGR-MISP-2		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	16 de 26

Los resultados recibidos vía telefónica, deberán entregarse de acuerdo a las políticas de cada Servicio / Área / Departamento para su integración al Expediente Clínico.

### 5. Situaciones especiales

En situaciones de RCP y/o eventos quirúrgicos el proceso a utilizar será:

Receptor - Escucha atentamente la indicación médica.

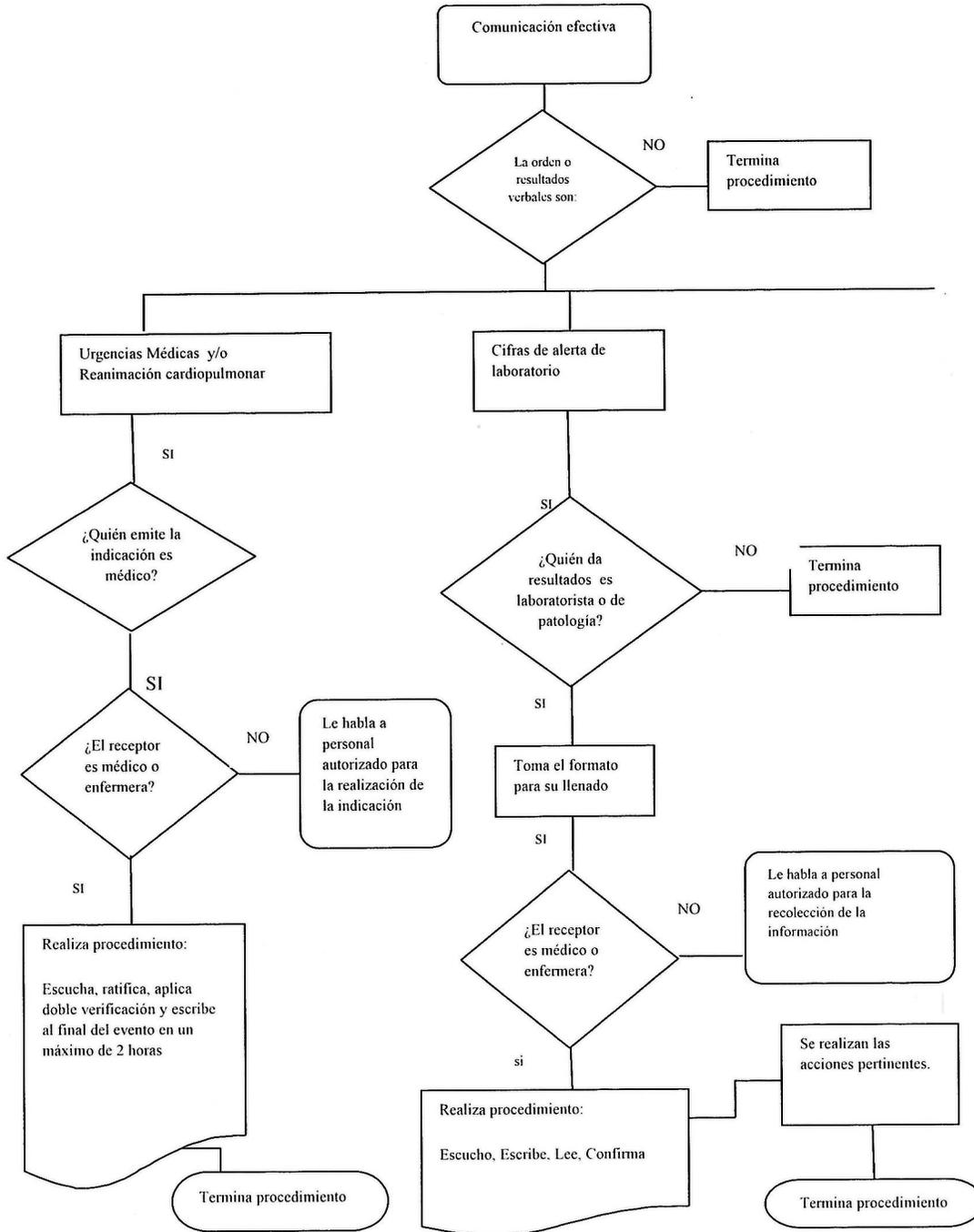
Receptor - Ratifica con el emisor.

Receptor - Aplica Doble verificación para realizar la indicación médica.

Emisor - Escribe la indicación médica.

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>17 de 26</b>

Anexo 4. Flujograma.





<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>19 de 26</b>

Anexo 6 lista de verificación de los instrumentos para la monitorización de la comunicación efectiva.



"Por un Planeta 50-50 en 2030: Demos el paso para la igualdad de género"

Lista de verificación para la Monitorización De Indicadores. Comunicación efectiva

Concepto	Número de oportunidades																			Totales	Observaciones									
	Jefe de servicio:																													
Servicio clínico:	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	
Conocimiento de proceso																														
Conocimiento de resultado																														
Conocimiento de la persona que lo dio																														
Conocimiento del formato																														
Conoce el médico el formato?																														
Conoce el personal de enfermería el formato?																														
El formato se encuentra en el área?																														
Total																														

Evaluador: \_\_\_\_\_

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>20 de 26</b>

Anexo 7. Indicador de resultado.

<p>PROCESO:</p> <p>comunicación efectiva</p> <p>Ficha de presentación</p>	
<p><b>NOMBRE:</b></p> <p>Comunicación efectiva en indicaciones médicas, resultados de laboratorio y transoperatorio</p>	<p><b>OBJETIVO:</b></p> <p>Garantizar el cumplimiento del proceso de la comunicación efectiva</p>
<p><b>ENFOQUE:</b></p> <p>Resultado</p>	<p><b>DIMENSIÓN:</b></p> <p>Técnica</p>
<p><b>FÓRMULA(S) DEL INDICADOR:</b></p> <p><math display="block">\frac{\text{Número de procesos registrados en el transoperatorio}}{\text{Total de resultados de transoperatorio emitidos}} \times 100</math></p>	<p><b>ATRIBUTO:</b></p> <p>Seguridad</p>
<p><b>DESCRIPCIÓN DE LOS TÉRMINOS DE LA FÓRMULA:</b></p> <p>Se considera como numerador al total de procesos en el transoperatorio realizados. Entre el denominador que sería el total de resultados de transoperatorio emitidos por el</p>	<p><b>TIPO DE MUESTRA:</b></p> <p>Total de reportes emitidos</p>
<p><b>ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO:</b></p> <p>100%</p>	<p><b>ÁREA:</b></p> <p>Quirofano</p>
<p><b>ORIGEN DEL INDICADOR:</b></p> <p>Organización Mundial de salud.</p>	<p><b>FUENTES DE DATOS:</b></p> <p>El personal de salud del Instituto.</p>
<p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>El personal de enfermería designado por el Departamento de Enfermería realizará la evaluación del cumplimiento del proceso de comunicación efectiva por las áreas involucradas.</p> <p>Análisis de los resultados y generación del concentrado</p>	<p><b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:</b></p> <p>Monitoreo de indicadores de comunicación efectiva</p>
<p><b>CRITERIOS DE ESTRATIFICACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:</b></p> <p>Gráfica de barra de resultados comparativos por turno mensualmente</p> <p>Gráfica línea (serie de tiempo) con el resultado global observado mensualmente</p>	<p><b>VALIDACIÓN Y ANÁLISIS:</b></p> <p>El departamento de enfermería revisa el informe correspondiente identificando los turnos con bajo índice de cumplimiento de la meta y solicita acciones preventivas y correctivas.</p> <p>El personal del área de calidad acompaña 4 veces al mes al personal de enfermería que aplica el instrumento y trimestralmente validará la captura de 10 instrumentos de recolección.</p>
<p><b>RESPONSABLE:</b></p> <p>Departamento de enfermería</p>	<p><b>PERIODICIDAD:</b></p> <p>Mensual</p>

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>21 de 26</b>

## XV. GLOSARIO.

Para los efectos de este programa, se entenderá por:

- **Calidad de la atención.** El grado en que los servicios de salud para pacientes y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual. Las dimensiones de desempeño incluyen lo siguiente: cuestiones de perspectivas del paciente, seguridad del entorno de atención y accesibilidad, idoneidad, continuidad, efectividad, eficacia, eficiencia y oportunidad de la atención.
- **Comunicación efectiva:** es el acto de darse a entender correctamente, La idea es que el receptor del mensaje comprenda el significado y la intención de lo que se está comunicando.
- **Comunicación electrónica:** consiste en el transporte de señales a través de redes de comunicaciones **electrónicas**
- **Comunicación oral:** Es el acto de comunicarse utilizando la lengua mediante el uso de la voz. Donde debe estar un emisor y un receptor.
- **Sistema neumático:** sistema de comunicación interno, ayuda a tener comunicación con las diferentes áreas por medio de una capsula que es transportada por aire.
- **Resultados de laboratorio:** son los valores de una prueba de laboratorio que nos indican si existe riesgo o no de una morbimortalidad o evento adverso, este resultado puede provenir de una prueba solicitada de manera urgente o de rutina. encuadra dentro de los valores de referencia establecidos para cada población
- **Resultados de transoperatorio:** son los resultados de los estudios de laboratorio, patología y laboratorio tomados al paciente durante el procedimiento quirúrgico.
- **Indicaciones médicas:** Es una orden médica dada para la atención de los pacientes a un personal de la salud, puede ser de forma escrita o verbal.
- **Escuchar:** Hace referencia a la acción de poner atención en algo que es captado por el sentido auditivo para apropiarse de información. Es una forma de comunicarse
- **Escribir:** Es la acción de representar resultados de laboratorio o gabinete en papel por parte del receptor, emitidas por personal de salud autorizado
- **Leer:** Es decirlo de manera verbal por parte del receptor la orden o el resultado del análisis, tal como lo escribió.
- **Confirmar:** Corroborar la información que se está recibiendo de manera verbal por parte del emisor de la orden o el resultado del análisis.
- **Resultados de gabinete:** Son los resultados obtenidos del área de Imagenología
- **Evento adverso:** Lesión causada por el tratamiento o por una complicación médica, no por la enfermedad de fondo, y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento del alta médica o ambas cosas.
- **Estándar.** Una declaración que define las expectativas de desempeño, estructuras o procesos

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>22 de 26</b>

que deben estar implementados para que una organización brinde atención, tratamiento y servicios seguros y de alta calidad.

- **Indicador.** Una medida y utilizada para determinar, en el tiempo, el desempeño de funciones, proceso y resultados de una organización.
- **Proceso:** Una serie de acciones (o actividades) que transforman los aportes (recursos) en resultados (servicios).
- **Programa.** Método detallado, formulado de antemano, que identifica necesidades, enumera estrategias para atender dichas necesidades, y establece metas y objetivo.
- **Seguridad hospitalaria.** El grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para los pacientes, el personal o los visitantes.
- **Sistema.** Es aquel que integra a toda la organización y que interrelaciona a todas las áreas involucradas para obtener las metas esperadas.

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	Junio 2016	Marzo 2016	02	MISP	23 de 26

## XVI. BIBLIOGRAFÍA.

Juan López Mercedes, Ruiz Leobardo, et al. "Estándares para la certificación de hospitales 2015" Consejo de Salubridad General, p.p. 33-46

Rappoport A. A hospital patient and laboratory machine-readable identification system (MRIS) revisited. *JMedSyst*1984;8:133-156.

Weilert M, Tilzer LL. Putting bar code technology to work for improved patient care. *ClinLabMed*1991;11:227-238.

Longe K. The status of bar code design in hospitals: a survey report. *Hospital Technology Series* Chicago: American Hospital Association; 1989:8.

Garza D, Murdock S, Garcia L, Trujillo J M. Barcodes in the clinical laboratory. *ClinLabSci* 1991;4:23-25.

Zarowitz BJ, Petitta A, Rudis MI, Horst HM, Hyzy R. Bar code documentation of pharmacotherapy services in intensive care units. *Pharmacotherapy*1996;16:261-266.

□ Puckett F. Medication-management component of a point-of-care information system. *AmJ Health-Syst Pharm*1995;52:1305-1309.

Linden J, Paul B, Dressler K. A report of 104 transfusion errors in New York State. *Transfusion*1992;32:601-606.

Bates D. Using information technology to reduce the rate of medication errors in hospitals. *BMJ*2000;320 : 788-791.

Chua R, Cordell W, Ernsting K, Bock H, Nyhuis A. Accuracy of bar codes versus hand writing for recording trauma resuscitation events. *Ann Emerg Med*1993;22:1545-1550.

Renner S, Howanitz P, Bachner P. Wristband identification error reporting in 712 hospitals. *Arch Pathol Lab Med*1993;117:573-577.

American Hospital Association—1992: Quality management. Management Advisory Catalog N°049735, Chicago, AHA.

Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations, 2008. [www.jhaco.com](http://www.jhaco.com)

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>24 de 26</b>

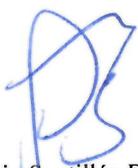
Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes. Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria. 2003. Dirección de Enfermería. Identificación de pacientes mediante pulsera. Alicante. 2007.

<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>25 de 26</b>

**XVII. VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN.**

  
 Dr. Jorge Salas Hernández.

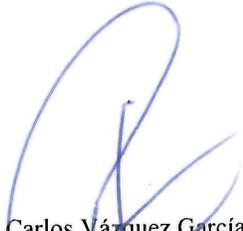
\_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN GENERAL

  
 Dr. Patricio Santillán Doherty

\_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN MÉDICA

  
 Lic. Adriana Díaz Tovar

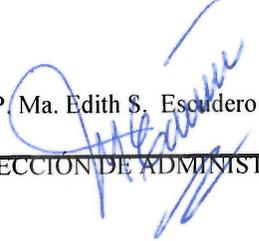
\_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN PLANEACIÓN ESTRATEGICA  
 Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

  
 Dr. Juan Carlos Vázquez García

\_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

  
 Dr. Moisés Selman Lama

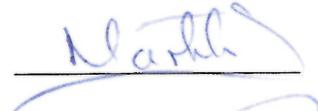
\_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

  
 C.P. Ma. Edith S. Escudero Coria.  
 \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

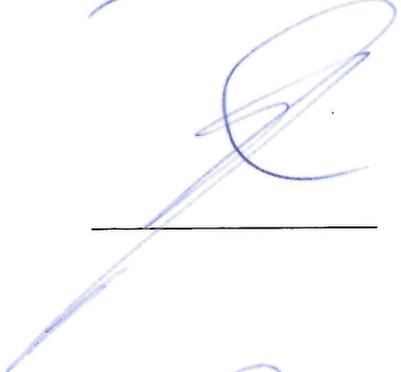
<b>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente</b>			Código: <b>INER-PGR-MISP-2</b>		
Emisor	Inicio de Implementación	F. Modificación	Versión:	Ref:	Página:
Dirección Médica	<b>Junio 2016</b>	<b>Marzo 2016</b>	<b>02</b>	<b>MISP</b>	<b>26 de 26</b>

**XVIII. GRUPO DE TRABAJO PARA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA.**

Mtra. Martha Castillo González  
 Jefe del Departamento de Enfermería



Ing. Karlos Ayala López  
 Jefe del Departamento de Calidad



Mtra. Azucena Vinizza López Rodríguez  
 Adscrita al Departamento de Calidad

