



PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA MISP / AESP 2

1. Propósito:

- 1.1. Estandarizar instrucciones encaminadas a mejorar la comunicación entre profesionales de la salud, paciente, familiar, cuidador o acompañante a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención, reduciendo los errores relacionados con la emisión de indicaciones verbales y/o telefónicas.

2. Alcance:

- 2.1 Todo personal que labora en la unidad de salud de CAISES Apaseo El Grande.

3. Aspectos a considerar:**3.1 ACCION ESENCIAL 2A: Referencia y/o contra referencia del paciente**

- 3.1.1 Debe ser elaborada por personal médico, nutrición, odontología y psicología.
- 3.1.2 El formato de referencia debe contener:
- Datos de identificación del paciente: Nombre completo del 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 receptor.
 - Fecha y hora que fue referido y en la que se refirió al paciente.
 - Nombre completo y firma de quien lo envía.
- 3.1.3 El establecimiento debe disponer de un directorio de unidades a las que se puede enviar a pacientes, que incluya el tipo de pacientes que recibe, requisitos y nombre del contacto.
- 3.1.4 Cuando se realice una referencia siempre deberá haber un registro en expediente clínico del paciente en cuestión.
- 3.1.5 Los registros en el expediente clínico deberán ser secuenciales a la atención.

3.2 ACCION ESENCIAL 2B: Prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos.

- 3.2.1 De las prescripciones médicas y de los registros en documentos que forman parte del expediente clínico del paciente, como son las indicaciones médicas o cualquier otro documento relacionado con la atención del paciente deben cubrir los siguientes criterios:
- o Letra legible.

- Sin tachaduras o enmendaduras.
- Sin abreviaturas

3.2.2 Al prescribir un tratamiento:

- En receta física, se debe colocar siempre un espacio entre el nombre completo del medicamento con la sustancia activa, la dosis y las unidades de dosificación, especialmente en aquellos medicamentos que tengan terminación “ol”, (metropolol, propanolol, difenidol, albendazol); se deberá mantener un espacio visible entre este y la dosis, ya que puede haber confusión con los números “01”.
- Nunca deben abreviarse las palabras: unidad, microgramo, día, una vez al día, unidades, unidades internacionales, intranasal, subcutáneo, más, durante y por.

3.3 ACCIÓN ESENCIAL 2C: Notificación de valores críticos de signos vitales o resultados de laboratorio:

- 3.3.1 Un valor crítico es identificado por otro profesional de la salud, diferente al que lleva el control del paciente, se debe notificar de forma inmediata al médico tratante, debido al riesgo que implica en el paciente. (Ejemplo: Una paciente en control prenatal con cifras altas de presión arterial).
- 3.3.2 Los valores críticos sólo serán considerados los que están fuera de rango según la norma que aplique por diagnóstico.
- 3.3.3 Al notificar un valor crítico, existe la posibilidad de recibir una orden verbal, la cual se debe registrar en la bitácora de notificación de órdenes verbales y/o telefónicas que estará en la unidad de salud, bajo el protocolo de **escuchar – escribir – leer y confirmar**. (Anexo 1).
- 3.3.4 El personal de salud que emita o reciba cualquier indicación o resultado de manera verbal o deberá:
- **Escuchar** atentamente.
 - **Escribir** en la bitácora de indicaciones verbales y/o telefónicas (Anexo 1) la indicación recibida y en expediente clínico.
 - **Leer**, el profesional de salud que recibe la indicación debe **leer** a la persona que emitió la indicación.
 - **Confirmar**, el profesional de salud que emite la indicación, debe **confirmar** que la información que le está repitiendo el emisor, sea la que él indicó.
- 3.3.5 Toda indicación verbal debe ser registrada en expediente clínico.
- 3.3.6 Todos los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (Acto/condición insegura, cuasifalla, evento adverso y evento centinela), deben ser reportados y analizados en la plataforma estatal de SINASEP.

4. Referencia normativa:

- 4.1. Diario Oficial de la Federación DOF:08/09/2017. 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.

5. Descripción del procedimiento:

NO.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Inicia procedimiento Recibir al paciente en la unidad de salud.	Enfermera u medico	
2	Notificar al médico tratante sobre el estado de salud y/o algún resultado crítico del paciente.	Enfermera	
3	Dar indicación verbal	Medico	
4	Escuchar orden verbal	Enfermera	
5	Repetir orden verbal al médico que le dio la orden	Enfermera	
6	Registrar orden verbal	Enfermera	Bitácora de órdenes verbales (Anexo 1)
7	Confirmar orden verbal realizada	Medico	
8	Ejecutar la orden verbal	Enfermera	

9	Registrar en expediente clínico la orden.	Enfermera	Expediente clínico

6. Indicadores:

No Aplica.

7. Glosario del procedimiento:

AESP: Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

MISP: Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

Proceso de Atención: Conjunto de procedimientos y/o acciones dirigidas a una persona o paciente con un objetivo específico, se pueden realizar por varias personas con objetivos diferentes, los procesos de atención son dinámicos y modificables según sea la necesidad del paciente.

Seguridad del Paciente: Es el conjunto de acciones orientadas a la protección del paciente contra riesgos y daños innecesarios durante los procesos de atención.

SAER: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación.

SINASEP: Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

8. Registro de cambios del procedimiento:

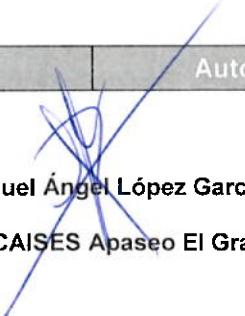
Emisión: 09 - 2018.

Revisión: 01 – 02-2024

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Feb-2024	Se modifica portada, encabezado, clave, pie de página, cuadro de cambio del documento y ruta de firmas.

9. Anexos:

Anexo 1. Bitácora de órdenes verbales

Elaboró:	Revisó:	Validó:	Autorizó:
 LEO. Margarita Bautista Vázquez Supervisora de enfermería CAISES Apaseo el Grande	 Dr. Miguel Ángel Aquino Lima Gestor de calidad CAISES Apaseo El Grande		 Dr. Miguel Ángel López García Director CAISES Apaseo El Grande

Emisión: 09 - 2018.

Revisión: 01 – 02–2024