



DOCUMENTO DE TRABAJO. *(Definir el tipo de documento del que se trate; PNT, Reglamento, Norma, etc.)*

NOMBRE DEL DOCUMENTO


HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.



ÍNDICE.

| | Página |
|---|--------|
| 1. Introducción y Justificación | |
| 2. Ámbito de aplicación | |
| 3. Objetivos | |
| 4. Desarrollo | |
| 4.1 Recursos | |
| 4.1.1. Recursos humanos | |
| 4.1.2. Recursos materiales | |
| 4.2 Preparación | |
| 4.2.1. Preparación de material | |
| 4.2.2. Preparación de los profesionales | |
| 4.2.3. Preparación del paciente | |
| 4.4 Procedimiento | |
| 4.5 Consideraciones especiales | |
| 4.6 Registro | |
| 5. Evaluación | |
| 6. Difusión y archivo | |
| 7. Bibliografía | |
| 8. Glosario de términos | |
| 9. Diagrama de Flujo | |
| 10. Control de modificaciones del documento | |
| 11. Anexos | |

| | | |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Elaborado por: | Validado por: | Aprobado por: DIRECTOR GERENTE. |
| Fecha de elaboración: | Fecha de Validación: | Fecha de aprobación: |
| Fecha de Versión original: | Fecha de actualización: | |
| COPIA CONTROLADA | | |

| | | |
|--|----------------------|---------------|
|  Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD | NOMBRE DEL DOCUMENTO | Código: |
| | | Versión: |
| | | Fecha: |
| HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA | Unidad/Área: | Página 3 de 9 |

PUNTOS CRÍTICOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CONSIDERACIONES.

La **seguridad** es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro¹.

En 2005, en el Consejo Europeo del Comité de Expertos sobre gestión de la seguridad y la calidad en la atención de la salud, en su Glosario de términos relacionados con los términos aprobados por el paciente y la medicación, define la **seguridad del paciente** como la identificación, análisis y gestión de los riesgos e incidentes relacionados con los pacientes con el propósito de mejorar la seguridad de la asistencia que se les presta y reducir al mínimo los daños que puedan sufrir².

El presente documento forma parte del desarrollo de un procedimiento enmarcado dentro de un proceso asistencial en el que pueden coincidir elementos que puedan afectar a la seguridad del paciente.

Cada fase del proceso permite identificar aspectos críticos de seguridad y desarrollar buenas prácticas, entendidas éstas como “estructuras y actividades cuya implantación o realización reduce la probabilidad de tener un evento adverso debido a la exposición a determinados procedimientos y condiciones del sistema sanitario”.

Dar a conocer las líneas de acción que se tendrán en cuenta en la trazabilidad del procedimiento, facilita el ejercicio de sensibilización en áreas que los profesionales, en el marco de la *lex artis*, tienen aprehendidas en su labor asistencial, otorgándole la consciencia del acto y permitiendo vincular a cada acción, las medidas efectivas para evitar los riesgos que le son propios (prácticas, procedimientos, productos o sistemas inadecuados).

Para la determinación de líneas de acción en materia de seguridad del paciente, se han tenido en cuenta las “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” editadas por la OMS en 2007³ y los objetivos específicos definidos por la Estrategia para la Seguridad del Paciente, en el apartado de procesos operativos, editada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en 2006⁴.

Ante todo esto, indicar que en el desarrollo de las actuaciones reflejadas en el presente documento, se tienen en cuenta las siguientes consideraciones en materia de seguridad del paciente, quedando marcadas en el registro de líneas de acción adjunto.

| | | |
|----------------------------|-------------------------|--|
| Elaborado por: | Validado por: | Aprobado por: DIRECTOR GERENTE. |
| Fecha de elaboración: | Fecha de Validación: | Fecha de aprobación: |
| Fecha de Versión original: | Fecha de actualización: | |
| COPIA CONTROLADA | | |



| APLICA | LINEAS DE ACCIÓN EN EL ÁMBITO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE |
|--------|--|
| | Identificación unívoca de pacientes: verbal, física y telemática. |
| | Información adecuada a paciente y cuidador en la toma de decisiones, colaboración y continuidad de cuidados. Consentimiento informado. |
| | Identificación de factores intrínsecos y extrínsecos de la situación del paciente. Pacientes vulnerables. |
| | Identificación del riesgo de caídas. |
| | Medidas de protección del paciente. |
| | Medidas de protección del profesional. |
| | Medidas de aislamiento. |
| | Uso adecuado del material. Comprobación de calidad del material y segregación de residuos. |
| | Verificación quirúrgica. Check-list. |
| | Comprobación de localización anatómica a tratar. |
| | Correcta higiene de manos. |
| | Manejo seguro de medicamentos: Prescripción, conservación, preparación, administración y conciliación en el tránsito asistencial. |
| | Desconexión no planeada de catéteres, tubos, drenajes, etc. |
| | Manejo seguro de hemoderivados. Identificación inequívoca del receptor. |
| | Manejo seguro de inmovilizaciones mecánicas y farmacológicas. |
| | Transmisión de la información clínica en la transferencia de pacientes. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Elaborado por: | Validado por: | Aprobado por: DIRECTOR GERENTE. |
| Fecha de elaboración: | Fecha de Validación: | Fecha de aprobación: |
| Fecha de Versión original: | Fecha de actualización: | |
| COPIA CONTROLADA | | |



1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Escribir aquí...

Desarrollar un breve resumen que introduzca al lector en la pertinencia y justificación del desarrollo de este procedimiento. Relatar situación actual, marco legislativo, problema al que se quiera dar solución, etc.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Escribir aquí...

Informar de las áreas en las que tiene aplicación el procedimiento y que se beneficiarán de las actuaciones propuestas.

3. OBJETIVOS

Escribir aquí...

Describir los resultados/intencionalidad que se desean obtener al llevar a cabo este procedimiento. Puede haber objetivos generales y específicos.

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Escribir aquí...

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Escribir aquí...

4. DESARROLLO

Descripción detallada del procedimiento según apartados.


4.1. RECURSOS

Enumerar los materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el procedimiento

4.1.1. RECURSOS HUMANOS

Escribir aquí...

| | | |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Elaborado por: | Validado por: | Aprobado por: DIRECTOR GERENTE. |
| Fecha de elaboración: | Fecha de Validación: | Fecha de aprobación: |
| Fecha de Versión original: | Fecha de actualización: | |
| COPIA CONTROLADA | | |

| | | |
|---|----------------------|---------------|
|  <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD</p> | NOMBRE DEL DOCUMENTO | Código: |
| | | Versión: |
| | | Fecha: |
| HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA | Unidad/Área: | Página 6 de 9 |

4.1.2. RECURSOS MATERIALES

Escribir aquí...

4.2. PREPARACIÓN

Especificar si el procedimiento precisa de alguna preparación específica de materiales o de los profesionales que la van a llevar a cabo o del paciente que la recibe.

4.2.1. PREPARACIÓN DE MATERIALES

Escribir aquí...

4.2.2. PREPARACIÓN DEL PROFESIONAL

Escribir aquí...

4.2.3. PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Escribir aquí...

4.3. PROCEDIMIENTO

Escribir aquí...

Describir de manera cronológica las actuaciones a desarrollar para la consecución del procedimiento. Intentar usar conceptos generales, que no generan error o confusión y en un lenguaje comprensible, no asumiendo que el destinatario del documento conoce toda la información.

4.4. CONSIDERACIONES ESPECIALES

Escribir aquí...

Detallar aquellos aspectos específicos que se deriven de resultados obtenidos tras el procedimiento. En el caso de determinaciones, algoritmos, etc. apoyarse en anexos para no alterar la redacción del texto.

4.5. REGISTRO

Escribir aquí...

Definir las variables a registrar para que quede constancia de la realización del procedimiento: Tipo de procedimiento, resultados obtenidos, incidencias en el transcurso del procedimiento y actuaciones llevadas a cabo para su resolución, seguimiento si fuera preciso, etc.

| | | |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Elaborado por: | Validado por: | Aprobado por: DIRECTOR GERENTE. |
| Fecha de elaboración: | Fecha de Validación: | Fecha de aprobación: |
| Fecha de Versión original: | Fecha de actualización: | |
| COPIA CONTROLADA | | |



Si la historia digital presentara un lugar específico de registro (hoja, apartado, etc.), dejarlo reflejado. No se admiten registros en formato papel a no ser que se argumente debidamente su uso y el formato digital no sea válido.

5. EVALUACIÓN

Establecer indicadores de resultado que den respuesta a los objetivos planteados anteriormente como garantes de la consecución efectiva del procedimiento. Hacer uso de la siguiente plantilla. Se aconseja un indicador por objetivo planteado.

En este apartado debe recogerse la difusión de los resultados de evaluación del procedimiento, el registro de los mismos y las acciones de mejora continua, si procede.

| | |
|------------------------|--|
| DENOMINACIÓN | <i>Concepto general del indicador.</i> |
| DESCRIPCIÓN | <i>Definir taxativamente qué resultado/intención se pretende conseguir</i> |
| FÓRMULA | <i>Cuantitativo: Variables de medición (numerador y denominador). Cualitativo: Generación de informes o datos dicotómicos.</i> |
| ESTÁNDAR ÓPTIMO | <i>Establecer en qué situación el indicador es considerado como favorable.</i> |
| FUENTE | <i>Definir la fuente de reporte para la obtención de datos a evaluar.</i> |
| RESPONSABLE | <i>Determinar un responsable para la evaluación del indicador.</i> |

6. DIFUSIÓN Y ARCHIVO

Escribir aquí...

Enunciar el plan de difusión que se va a establecer para dar conocimiento del documento, los lugares dónde se expondrá para su consulta.

7. BIBLIOGRAFÍA


Reflejar las referencias bibliográficas consultadas utilizando las normas de Vancouver
[http://www2.unavarra.es/gesadj/servicioBiblioteca/tutoriales/Citar_referenciar_\(Vancouver\).pdf](http://www2.unavarra.es/gesadj/servicioBiblioteca/tutoriales/Citar_referenciar_(Vancouver).pdf)

1-. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo. Enero de 2009.
http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

2-. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, Glossary of terms related to patient and medication safety – approved terms. Council of Europe. 2005.
www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf

3-. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. Nota de prensa. 2 de mayo de 2007. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>

| | | |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Elaborado por: | Validado por: | Aprobado por: DIRECTOR GERENTE. |
| Fecha de elaboración: | Fecha de Validación: | Fecha de aprobación: |
| Fecha de Versión original: | Fecha de actualización: | |
| COPIA CONTROLADA | | |

| | | |
|--|----------------------|---------------|
|  Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD | NOMBRE DEL DOCUMENTO | Código: |
| | | Versión: |
| | | Fecha: |
| HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA | Unidad/Área: | Página 8 de 9 |

4-. Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.

http://obssegpac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Escribir aquí...

De manera alfabética, desarrollar un listado de términos en los que se considere un desarrollo ampliado del concepto.

9. DIAGRAMA DE FLUJO

En procedimientos con una trazabilidad en las actuaciones, transición del paciente, implicación multidisciplinar, de diferentes áreas o servicios en los que haya que especificar: Qué, Cuándo, Cómo y Quién.

10. CONTROL DE CAMBIOS Y NUEVAS VERSIONES DEL DOCUMENTO

Determinar el periodo de revisión de manera sistematizada. La fecha de revisión no debe superar los dos años para que se considere válida. Si se estima un periodo diferente, debe ser argumentado con las características que lo permitan.

| Versión nº | Cambios realizados | Fecha |
|------------|--------------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

11. ANEXOS

Escribir aquí...

Adjuntar los documentos, fichas, imágenes, etc. que se hayan comentado en el desarrollo del procedimiento documental y que sirvan de complemento a la información del mismo.

| | | |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Elaborado por: | Validado por: | Aprobado por: DIRECTOR GERENTE. |
| Fecha de elaboración: | Fecha de Validación: | Fecha de aprobación: |
| Fecha de Versión original: | Fecha de actualización: | |
| COPIA CONTROLADA | | |



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

NOMBRE DEL DOCUMENTO

Código:

Versión:

Fecha:

HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Unidad/Área:

Página 9 de 9

Elaborado por:

Validado por:

Aprobado por:

DIRECTOR GERENTE.

Fecha de elaboración:

Fecha de Validación:

Fecha de aprobación:

Fecha de Versión original:

Fecha de actualización:

COPIA CONTROLADA