



**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**  
**LISTA DE EVALUACIÓN MENSUAL DE LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA UNIDADES AMBULATORIAS**

**NOMBRE DE LA UNIDAD AMBULATORIA:** \_\_\_\_\_

Responda con el símbolo "✓" en cada casillero en caso de respuesta correcta, y responda con el símbolo "x" en cada casillero en caso de respuesta incorrecta.

Acción Esencial 1: Identificación correcta de los pacientes.	Servicio:								
	Consulta Externa (Planificación familiar, Crónicos, Niño sano, Esporádicos).	Medicina preventiva.	Farmacia/Guarda de medicamentos.	Estomatología.	Laboratorio.	Curaciones.	Estudios de Gabinete.	Psicología.	Trabajo Social.
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
1A De la Identificación General del Paciente.	1. Se realiza la identificación correcta del paciente utilizando al menos dos datos ( <b>nombre completo y fecha de nacimiento</b> ) en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.								
	2. Se cuenta con un proceso de identificación del paciente.								
1B De la identificación del paciente previo a los momentos críticos de la atención.	1. Comprueba los datos de identificación del paciente <b>justo antes</b> de al menos los siguientes momentos críticos: a) Administración de todo tipo de medicamentos. b) Administración de infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico. c) Realización de procedimientos médicos o quirúrgicos. d) Transfusión de sangre y hemocomponentes. e) Realización de estudios de gabinete, laboratorio clínico y patología. f) Traslados dentro o fuera de la Unidad Médica. g) Aplicación de biológicos. h) Realización de cualquier otro procedimiento o tratamiento invasivo de alto riesgo.								
	1C De la identificación en estudios de imagenología físicos o digitales, laboratorio clínico y patología.	1. Las solicitudes cuentan con los dos datos de identificación del paciente (Nombre completo y fecha de nacimiento), fecha, identificación del solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable. 2. Las placas radiográficas cuentan con los datos de identificación del paciente. (Nombre completo y fecha de nacimiento), fecha y hora del estudio, identificación del EAM, así como otros que defina en su normatividad el EAM. 3. Se verifica que coincidan los datos de las solicitudes con los datos del recipiente de muestras biológicas.							
Acción Esencial 2: Comunicación Efectiva.	Servicio:								
	Consulta Externa (Planificación familiar, Crónicos, Niño sano, Esporádicos).	Medicina preventiva.	Farmacia/Guarda de medicamentos.	Estomatología.	Laboratorio.	Curaciones.	Estudios de Gabinete.	Psicología.	Trabajo Social.
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
2A De la referencia y/o contra referencia del paciente.	1. La referencia / contrarreferencia cuenta con: a) Datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento). b) Resumen clínico. c) Datos de identificación del establecimiento que envía y del establecimiento receptor. d) Fecha y hora que fue referido y en la que se recibió el paciente. e) Nombre completo y firma de quien lo envía y de quien lo recibe.								
	2. Se cuenta con un directorio de Unidades para referir a los pacientes, que incluya el tipo de pacientes que recibe, requisitos y nombre del contacto.								
2B De las prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos.	1. Las anotaciones en documentos que forman parte del expediente clínico del paciente, como las indicaciones médicas, o cualquier documento relacionado con la atención del paciente se encuentran con letra legible, claras y sin abreviaciones.								
2C De la notificación de valores críticos de laboratorio, patología y estudios de gabinete.	1. Cuenta con un procedimiento para comunicar de manera inmediata los resultados críticos al personal clínico responsable del paciente y al paciente.								

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**  
**LISTA DE EVALUACIÓN MENSUAL DE LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA UNIDADES AMBULATORIAS**

Acción Esencial 3: Seguridad en el proceso de medicación.		Servicio:								
		Consulta Externa (Planificación familiar, Crónicos, Niño sano, Esporádicos).	Medicina preventiva.	Farmacia/Guarda de medicamentos.	Estomatología.	Laboratorio.	Curaciones.	Estudios de Gabinete.	Psicología.	Trabajo Social.
		Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
3A Del almacenamiento de medicamentos.	1. Se identifican los medicamentos de alto riesgo con una alerta visual de color rojo.									
	2. No utiliza el color rojo para el caso del etiquetado de caducidad u otra semaforización.									
	3. Los medicamentos son almacenados en un lugar seguro y con las condiciones ambientales indicadas.									
	4. Se realiza el registro de la utilización de medicamentos anestésicos en la farmacia.									
3B De la prescripción.	1. Los médicos anotan la prescripción médica en el Expediente Clínico y en la receta médica, con letra clara, legible sin abreviaturas, sin enmendaduras, ni tachaduras.									
3C De la dispensación de medicamentos.	1. El Personal de la Farmacia verifica la solicitud de medicamento, antes de entregarlo.									
3D De la recepción de los medicamentos.	1. El Personal de Enfermería verifica que los medicamentos correspondan a los prescritos por el Personal Médico.									
3E De la preparación.	1. La preparación de los medicamentos se realiza con equipo de protección personal, en un ambiente estéril.									
	2. El personal que prepara medicamentos cuenta con capacitación en técnicas asépticas para la preparación de los mismos.									
	3. La preparación segura de medicamentos incluye la verificación de lo siguiente: a) Paciente correcto. b) Medicamento correcto. c) Dosis correcta. d) Vía correcta. e) Horario correcto.									
	4. Se etiquetan los medicamentos inmediatamente después de su preparación con los siguientes datos: a) Datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento). b) Nombre del medicamento. c) Dosis. d) Concentración, si corresponde. e) Vía. f) Dilución, si corresponde. g) Fecha/ hora de preparación y caducidad una vez preparado, si corresponde.									
	5. Se verifican los medicamentos etiquetados con los siguientes datos: a) Datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento). b) Nombre del medicamento. c) Dosis. d) Concentración, si corresponde. e) Vía. f) Dilución, si corresponde. g) Fecha/ hora de preparación y caducidad una vez preparado, si corresponde.									
3F De la administración.	1. No se administran medicamentos que carecen de etiquetas o cuando estas no sean legibles.									
	2. Los electrolitos concentrados, insulinas o anticoagulantes parenterales se preparan justo antes de su administración.									
	3. En la administración de los medicamentos o productos biológicos verifica lo siguiente: a) Paciente correcto. b) Medicamento correcto. c) Dosis correcta. d) Vía correcta. e) Velocidad de infusión correcta. f) Horario correcto. g) Registro correcto de los medicamentos.									
3G Los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA).	1. En la prescripción y/o transcripción de medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA, cuentan con alerta visuales y se utilizan diferentes recursos tipográficos, con la finalidad de que se haga evidente la diferencia entre ellos.									
3H Doble verificación para anestésicos y medicamentos de alto riesgo.	1. Realiza la doble verificación por dos personas competentes, durante la preparación y administración de anestésicos, opiáceos y medicamentos de alto riesgo: electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos.									
3I De la notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos y cuasifaltas relacionados con la medicación.	1. Cuando se presenta un evento adverso por medicamentos o hemocomponentes se da prioridad a la estabilización del paciente y a la notificación de forma inmediata al médico tratante.									
	2. Realiza el análisis causa-raíz, de todos los eventos centinela, relacionados con la administración de medicamentos y productos biológicos.									

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**  
**LISTA DE EVALUACIÓN MENSUAL DE LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA UNIDADES AMBULATORIAS**

Acción Esencial 4: Seguridad en los procedimientos.		Servicio:								
		Consulta Externa (Planificación familiar, Crónicos, Niño sano, Esporádicos).	Medicina preventiva.	Farmacia/Guarda de medicamentos.	Estomatología.	Laboratorio.	Curaciones.	Estudios de Gabinete.	Psicología.	Trabajo Social.
		Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
4A Del Tiempo Fuera para procedimientos de alto riesgo.	1. Realiza el <b>Tiempo Fuera</b> para procedimientos de alto riesgo <b>justo antes de iniciar</b> .									
	2. El médico responsable de la atención: a) Confirma que es el paciente correcto y el procedimiento correcto. b) Verifica que se cuenta con los estudios de imagen, en caso de que se requieran. c) Prevé eventos críticos, verificando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental. d) Promueve que el paciente, familiar, cuidador o acompañante, reciban información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y los riesgos que conlleva.									
Acción Esencial 5: Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).		Servicio:								
		Consulta Externa (Planificación familiar, Crónicos, Niño sano, Esporádicos).	Medicina preventiva.	Farmacia/Guarda de medicamentos.	Estomatología.	Laboratorio.	Curaciones.	Estudios de Gabinete.	Psicología.	Trabajo Social.
		Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
5A De las acciones generales del Establecimiento de Atención Médica (EAM) para reducir el riesgo de adquirir Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).	1. Se realiza el monitoreo de la calidad del agua (Medición del Cloro residual del agua acorde a la legislación aplicable vigente).									
	2. Se cuenta con el abasto de insumos necesarios para la Higiene de Manos.									
	3. Se cuenta con módulos para la Higiene de Manos en buenas condiciones y en cantidad suficiente acorde a las actividades que se realizan.									
	4. El personal realiza la técnica correcta de la higiene o desinfección de manos.									
	5. El personal conoce los 5 momentos para la Higiene de Manos.									
5B Programa Integral de Higiene de Manos.	1. Los módulos para la higiene de manos cuentan con el Cartel de la Técnica de lavado o desinfección.									
	2. Los módulos para la higiene de manos cuentan con el Cartel de los 5 momentos acorde al servicio.									
	3. El personal que labora en el área ha sido capacitado en la Técnica para la Higiene de Manos.									
	4. Se realiza capacitación a pacientes, familiares y visitantes, sobre la Técnica de Higiene de Manos.									
Acción Esencial 6: Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.		Servicio:								
		Consulta Externa (Planificación familiar, Crónicos, Niño sano, Esporádicos).	Medicina preventiva.	Farmacia/Guarda de medicamentos.	Estomatología.	Laboratorio.	Curaciones.	Estudios de Gabinete.	Psicología.	Trabajo Social.
		Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
6A De la evaluación y reevaluación del riesgo de caídas.	1. Se evalúa el riesgo de caídas en todos los pacientes que acuden a solicitar atención médica, ya sea para recibir atención de urgencia o para realizarse un procedimiento o un tratamiento, utilizando un instrumento o herramienta validada.									
6B De las acciones de seguridad para prevención de caídas.	1. El área de baños cuenta con barras de sujeción, piso y tapetes antiderrapantes.									
	2. Existen señalamientos sobre rutas de evacuación, presencia de escaleras y rampas o desniveles en el suelo, etc.									
	3. No hay escalones a la entrada o salida del baño.									
	4. Las escaleras o rampas tienen que cuentan con material antiderrapante y barandales.									
	5. Las escaleras tienen los escalones a la misma altura.									
	6. El área de tránsito está libre de obstáculos que dificulten o impidan la circulación del personal y pacientes, tanto caminando como en silla de ruedas y camillas.									
	7. Los dispositivos específicos para la deambulación, como bastones, muletas y andaderas tiene que contar siempre con las gomas en los puntos de apoyo. Todas las áreas de atención al paciente tienen que contar con adecuada iluminación.									
	8. Del personal de limpieza: a) Debe mantener los pisos secos y colocar señalizaciones cuando el suelo esté mojado.									

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**  
**LISTA DE EVALUACIÓN MENSUAL DE LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA UNIDADES AMBULATORIAS**

Acción Esencial 7: Prevención, notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela.		Servicio:								
		Consulta Externa (Planificación familiar, Crónicos, Niño sano, Esporádicos).	Medicina preventiva.	Farmacia/Guarda de medicamentos.	Estomatología.	Laboratorio.	Curaciones.	Estudios de Gabinete.	Psicología.	Trabajo Social.
		Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
<b>7A Registro y Análisis de Cuasifallas y Eventos Adversos.</b>	1. Realiza el registro y análisis cuando exista riesgo potencial o inminente de muerte imprevista, pérdida temporal o permanente de una función que no estén relacionadas con el curso natural de la enfermedad, problema subyacente del paciente o resultado de una intervención.									
	2. El registro de eventos adversos se realiza inmediatamente cuando ocurre el evento adverso o tan pronto como sean identificados, priorizando la atención del paciente.									
<b>7B Registro y análisis de eventos centinela.</b>	1. Realiza registro y análisis de eventos centinela.									
<b>7C Recopilación, análisis y comunicación de datos.</b>	1. Presenta en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) los resultados del registro de Cuasifallas, Eventos Adversos y Centinela.									
	2. Los resultados del análisis de las Cuasifallas, Eventos Adversos y Centinela se presentan al Cuerpo Directivo y al Personal de la Unidad Médica, en una de sus sesiones generales.									
	3. El COCASEP o equivalente monitorea las estrategias de mejora definidas a partir de los resultados analizados.									
Acción Esencial 8: Cultura de Seguridad del Paciente para la mejora de la calidad en la atención.		Servicio:								
		Consulta Externa (Planificación familiar, Crónicos, Niño sano, Esporádicos).	Medicina preventiva.	Farmacia/Guarda de medicamentos.	Estomatología.	Laboratorio.	Curaciones.	Estudios de Gabinete.	Psicología.	Trabajo Social.
		Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
<b>8A Acciones para medir la Cultura de Seguridad del Paciente.</b>	1. Realiza la medición de la Cultura de Seguridad del Paciente de forma anual a todo el Personal de salud del establecimiento, utilizando el cuestionario de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).									
	2. Captura el cuestionario en la Plataforma de la DGCES.									

**OBSERVACIONES:**

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA EVALUACIÓN:** \_\_\_\_\_