**Acción Esencial 2 A**

Acciones para mejorar la comunicación entre el equipo médico:

*Del registro de las órdenes verbales y/o telefónicas relacionadas con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio, banco de sangre, patología y gabinete:*

* Se debe contar con una bitácora específica para el registro de las órdenes verbales y/o telefónicas. Esta bitácora se ubicará en la Central de Enfermería de cada servicio del hospital.

**Acción Esencial 2 B**

*De la emisión y recepción de las órdenes verbales y/o telefónicas relacionadas con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio, banco de sangre, patología y gabinete:*

**Acción Esencial 2 B 1**

*Del proceso de escuchar-escribir-leer-confirmar-transcribir-confirmar y verificar*

* El personal de salud que reciba cualquier indicación verbal o telefónica, debe anotar en la bitácora los datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento del paciente), nombre, cargo y firma de la persona que la emitió y de la que recibió la orden, y la fecha y hora en la que se recibió la orden.
* El personal de salud que emita o reciba cualquier indicación verbal o telefónica, deber cumplir el siguiente proceso: (24-15)

a) La persona que recibe la orden debe escucharla atentamente.

b) La persona que recibe la orden debe escribirla en la bitácora.

c) La persona que recibe la orden debe leer la orden a la persona que la emitió.

d) La persona que emitió la orden debe confirmar que la información es correcta.

e) La persona que recibió la orden debe transcribirla de la bitácora al expediente.

f) La persona que emitió la orden debe confirmarla y verificar que se encuentra en el expediente clínico, firmándola en un plazo no mayor a 24 horas cuando labore entre semana o no más de 72 horas en turnos especiales. En caso de ausencia del médico tratante, el jefe del servicio debe firmar la indicación.

**Acción Esencial 2 B 2**

*De la emisión y recepción de las órdenes verbales y/o telefónicas en urgencias con el proceso de escuchar-repetir-confirmar-transcribir:*

* La persona que recibe la orden debe escucharla atentamente.
* La persona que recibe la orden debe repetir la orden en voz alta.
* La persona que emitió la orden debe confirmar que la información es correcta.
* La persona que recibió la orden debe transcribirla a la bitácora después de haber atendido al paciente.

**Acción Esencial 2 C**

*De la comunicación durante la trasferencia de pacientes:*

El personal de salud utilizará la Técnica SAER por sus siglas en español: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación, (SBAR por sus siglas en inglés *Situation-Background-Assessment-Recommendation*) durante la transferencia de pacientes de un servicio a otro, durante los cambios de turno o cuando sea referido a otra unidad **(29)** con al menos los siguientes datos:

**Situación:**

* El personal de salud debe presentarse por nombre, cargo y lugar de trabajo.
* Mencionar el nombre completo del paciente y fecha de nacimiento como datos de identificación.
* Servicio en el que se encuentra.
* Describa brevemente el problema del paciente, su condición actual, aspectos clínicos relevantes incluyendo signos vitales.

**Antecedentes:**

* Motivo y fecha de ingreso.
* Datos significativos de la historia clínica.
* Diagnóstico principal de ingreso.
* Procedimientos realizados.
* Medicación administrada.
* Líquidos administrados.
* Alergias.
* Resultados de laboratorio o de imágenes relevantes.
* Dispositivos invasivos.
* Cualquier otra información clínica útil.

**Evaluación:**

* El personal de salud debe comunicar cómo considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición del paciente.
* Dentro de la evaluación se recomienda tomar en cuenta en caso necesario el estado de conciencia, la evolución durante la jornada o turno y escalas de valoración como son la de riesgo de caídas y de dolor.

**Recomendación:**

* El personal de salud debe sugerir o recomendar los pasos a seguir con el paciente, así como establecer el tiempo para realizar las acciones sugeridas, sobre todo en caso de haberse presentado algún incidente o algún pendiente para la continuidad de la atención.

**Acción Esencial 2 D**

*De las prescripciones médicas y de 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, tanto manuscritos o en medios electrónicos:*

* Escribir con letra legible **(30)**
* 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 la terminación "–ol" se deberá, mantener un espacio visible entre éste y la dosis, ya que puede prestarse a confusión con números "01".
* Cuando la dosis es un número entero, nunca debe escribirse un punto decimal y un cero a la derecha de dicho punto decimal (ej. Correcto 30, incorrecto 30.0).
* Cuando la dosis es menor a un número entero, siempre se colocará un cero previo al punto decimal, seguido del número de la dosis.
* Cuando la dosis es un número superior a 1,000, siempre debe utilizar "comas" (,) para separar los millares, o utilizar las palabras "Mil" o "1 millón"
* Nunca deben abreviarse las palabras: unidad, microgramos, día, una vez al día, por razón necesaria, unidades, unidades internacionales, intranasal, subcutáneo, más, durante y por.

**Acción Esencial 2 E**

*De la notificación de valores críticos de laboratorio, patología y estudios de gabinete:*

* Los responsables del laboratorio, patología o gabinete notifican directamente al médico responsable del paciente, los médicos residentes o enfermeras, podrán recibir la información de los valores críticos para informar de manera inmediata al médico responsable.
* En pacientes ambulatorios cada establecimiento debe contar con un procedimiento para comunicar los resultados críticos a los pacientes.

**Acción Esencial 2 F**

*De la referencia y/o contra referencia del paciente.*

* Debe elaborarla un médico del establecimiento y contener:**(31)**

a. Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento.

b. Copia del resumen clínico, que contenga motivo del envío, diagnóstico y tratamiento aplicado. **(31)**

c. Datos de identificación del establecimiento que envía y del establecimiento receptor.**(31)**

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.

* El establecimiento debe disponer de un directorio de unidades a las que puede enviar a pacientes, que debe contener el tipo de pacientes que recibe, requisitos y nombre del contacto.

**Acción Esencial 2 G**

*Del egreso del paciente. (****31)***

* Debe elaborarlo el médico y contener:

a. Datos de identificación del paciente.

b. Fecha de ingreso/egreso.

c. Motivo del egreso.

d. Diagnósticos finales.

e. Resumen de la evolución y el estado actual.

f. Manejo durante la estancia hospitalaria, incluyendo la medicación relevante administrada durante el proceso de atención.

g. Problemas clínicos pendientes.

h. Plan de manejo y tratamiento.

i. Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.

j. Atención de factores de riesgo.

k. Pronóstico.

Es importante que cada organización identifique todas las áreas, servicios o situaciones en las que el personal de salud pueda recibir órdenes clínicas, verbales o telefónicas, y/o resultados de laboratorio o gabinete de manera verbal o telefónica, y asegurar que la acción básica (barrera de seguridad) se realice de manera correcta (escuchar-escribir-leer-confirmar), en el momento oportuno para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o centinela. Asimismo, cada organización implementará el mecanismo estructurado de comunicación que permita la entrega oportuna y coordinada de la información del paciente durante las transiciones, al utilizar de manera estandarizada y sistémica el siguiente orden para comunicar la información de un paciente: Situación actual, antecedentes que circunscriben la situación actual del paciente, evaluaciones, recomendaciones y actividades pendientes.