

Guía de práctica clínica de enfermería: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

CICLO 3: EL PÉRFIL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y
LA AUXILIAR EN ENFERMERÍA EN
LAS UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS.

FUND. NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MACARENA

Guía de Práctica Clínica de Enfermería: EL PÉRFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA AUXILIAR EN ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

El profesional de enfermería tiene en sus manos la salud, la vida de la persona y en determinadas circunstancias, su decisión se ve envuelta por circunstancias ambiguas. Los profesionales en enfermería saben que, aunque la responsabilidad es la protagonista ineludible de todo plan de cuidados, se detecta gran énfasis cuando se trata de exigirla, negligencia profesional, legibilidad de cada orden de tratamiento, aspectos donde se contemplen factores médico-legales, como ocurre en situaciones de muerte cerebral y eutanasia, en la obligación de no dejar al enfermo solo, en el control de la información que recibe el paciente y los familiares, en accidentes laborales y profesionales, etc.

Funciones Administrativas del profesional en enfermería:

- Realiza trámites administrativos al ingreso y al egreso del paciente.
- Cumple normas y procedimientos específicos del servicio.
- Participa en el control del mantenimiento y conservación de los equipos biomédicos.
- Participa en el control y cumplimiento de normas y políticas institucionales.
- Participa en la evaluación de la calidad en la atención proporcionada al paciente.
- Participa en la mejora continua.
- Participa en el desarrollo de programas de capacitación continua y educación para la salud.
- Interviene en la formación de personal para la atención de la salud.
- Asiste y participa en cursos de educación continua y eventos científicos culturales.
- Realiza actividades y tareas de aprendizaje en forma continua y organizada.

Investigación:

- Participa en los proyectos inherentes a la práctica de la enfermería, en la unidad de la atención del paciente en estado crítico de acuerdo con las normas éticas y legales de la investigación médica y publica los resultados obtenidos.
- Conoce la bioestadística que le permita colaborar eficazmente e incidir en los procesos de morbilidad y letalidad de la terapia intensiva.
- Disposición para analizar los problemas que afectan a la práctica de enfermería en el proceso de atención a la salud del paciente en estado crítico. Asistenciales:
- Proporciona atención especializada de enfermería en forma integral a pacientes en estado crítico.
- Recibo y entrega de turno
- Verifica la identificación del paciente.
- Identifica, interpreta y valora con oportunidad las manifestaciones clínicas de los pacientes.

- Interpreta los parámetros vitales y la respuesta al tratamiento en la evolución clínica del paciente.
- Jerarquiza los problemas y necesidades de atención del paciente en estado crítico.

Aplica los procedimientos asistenciales que se requieren en la atención del paciente en estado crítico de acuerdo a su patología.

- Atiende el aspecto psicológico y social del enfermo en estado crítico.
- Participa en la ronda médica.
- Instala, maneja y vigila el funcionamiento de aparatos electro médico para la atención del paciente.
- Administra los medicamentos.
- Prepara, dosifica y aplica soluciones parenterales.
- Aplica las medidas de control y seguridad al paciente y personal.
- Mantiene las heridas limpias y libres de procesos infecciosos.
- Aplica las diferentes técnicas de aspiración.
- Recolecta muestras para estudios de laboratorio.
- Asiste al médico en los procedimientos médico-quirúrgicos de implicación, diagnóstico, terapéutica, que se efectúan al paciente en estado crítico.
- Efectúa registros de enfermería.
- Participa en el diagnóstico temprano del paciente en estado crítico a través de integrar y relacionar las manifestaciones clínicas de uno o varios órganos afectados.
- Interviene en el tratamiento oportuno de las manifestaciones multisistémicas de los síndromes y su repercusión emocional.
- Observa y valora la respuesta al tratamiento, así como la evolución del paciente y aplica el cuidado de enfermería.
- Realiza acciones encaminadas a la limitación del daño y la rehabilitación temprana.
- Orienta al paciente y familiares para lograr su participación activa en las acciones preventivas encaminadas a evitar daños a su salud.
- Participa en los cuidados post mortem.
- Instala, observa, identifica, vigila e interpreta los datos obtenidos del monitoreo: hemodinámica, cardíaco, neurológico y renal y tratamiento de soporte.
- Participa en la preparación física y psicológica del paciente.
- Colabora en desastres, urgencias y siniestros.

El auxiliar en enfermería:

El auxiliar en enfermería debe asumir que en sus actividades no existen tareas menos importantes, sino menos complejas, y que dentro de un equipo de trabajo se deben conseguir resultados anteponiendo el esfuerzo del equipo frente a metas individuales.

El auxiliar en enfermería debe mejorar las respuestas asistenciales mediante una formación permanente porque debe existir un compromiso dinámico entre el nivel académico y las exigencias prácticas.

Dado que el personal de enfermería está expuesto a una serie de riesgos profesionales inherentes a su puesto de trabajo y a la patología del enfermo, debe contar con revisiones médicas, preventivas y curativas, periódicas.

Incluso en determinadas circunstancias, el cuidado de la salud mental del profesional, con la intervención de psicólogos y psiquiatras expertos, ayuda a que no se genere patología (depresión, etc.) debidos muchas veces al estrés con que se realiza el trabajo.

Funciones de la auxiliar en enfermería en la Unidad de cuidados intensivos:

- El auxiliar en enfermería identifica las actividades propias y delegadas que se le asignan en la dinámica asistencial de las unidades de cuidados críticos.
- Ofrecer al usuario una calidad asistencial en todas las tareas que les corresponden
- Participar, en equipo, de los cuidados clínicos y de enfermería para mejorar la evolución clínica del usuario.
- Realizar y colaborar en las tareas de mantenimiento de los recursos físicos y materiales de la unidad.
- Realiza atención integral al usuario, al ingreso, según la patología que presente.
- Participa en las técnicas clínicas y de enfermería, invasiva (diagnósticas y terapéuticas y generan dolor como introducir catéteres y drenajes, etc.) y no invasiva (Permiten la vigilancia clínica del usuario y no generan dolor como la toma de signos vitales, electrocardiograma, etc.).
- Realiza y participa en la medición de drenajes quirúrgicos, diuresis, toma de muestras de laboratorio.
- Realiza la administración de nutrición enteral por boca y sonda nasogástrica, la administración de medicamentos por vía oral, sonda gástrica, rectal y tópica.
- Limpieza, montaje y mantenimiento de aparatos específicos y sistema de drenajes, desfibrilador, pleur-evac, bureau, etc.
- Preparación, la ordenación y el control del instrumental quirúrgico para su envío a la central de esterilización.
- Participa en la ordenación, la reposición y el control de las existencias en los estantes, la colocación de pedidos en almacén, farmacia, lencería, carro de paro, etc.

- Informará a la familia y allegados sobre las normas de la unidad, les proporcionará el vestuario adecuado para la visita al usuario, la importancia del lavado de manos antes de ingresar, procederá a entregarles los objetos personales del usuario, etc.
- Debe intervenir en las sesiones multidisciplinarias e interprofesionales planificadas en la unidad.
- Toma muestras de laboratorio y reclama los resultados analíticos y pruebas exploradoras de forma inmediata o según protocolo.
- Acompañar al usuario cuando deba realizarse pruebas diagnósticas, llevando a cabo las actividades que se le deleguen.
- Participará en los protocolos de actuación frente a la recepción de damnificados y evacuación del enfermo hospitalario ante situaciones de catástrofe hospitalaria y también prestará cooperación asistencial en las áreas que se le indiquen.
- Respetará el pudor y la intimidad del paciente.
- Actuará con integridad personal y respeto hacia los valores éticos, morales y religiosos del usuario y sus familiares.
- Configuraré siempre el trabajo en equipo con el fin de afrontar con éxito los compromisos de riesgo, urgencia y emergencia que se presenten con frecuencia en las UCI.
- Colaborará en el control de las fechas de caducidad de los medicamentos y en la esterilidad de los productos.
- Registrará en la historia clínica la nota de enfermería, la gráfica del usuario y otros registros establecidos según el protocolo.
- Cumplirá correctamente los protocolos existentes en la unidad sobre las actividades que se le han delegado.

MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Principales definiciones Seguridad del paciente:

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

Indicio de Atención Insegura:

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o un evento adverso.

Riesgo:

Es la probabilidad que un incidente o un evento adverso ocurran es el resultado de una atención en salud que, de manera no intencional, produjo daño; estos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

Evento adverso Prevenible:

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no Prevenible:

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Evento Centinela:

Según la Joint Commission on Accreditation of Health Organization: “Es un hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave o el riesgo de sufrirlas a futuro

Falla en la Atención en Salud:

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (fallas de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (fallas de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición NO intencionales.

Incidente:

Es un evento circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que No le Genera Daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención

Complicación:

Es el daño o resultado clínico no esperado y no atribuible a la atención en salud, sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

Violación de la Seguridad de la Atención en salud:

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

Barrera de Seguridad:

Una acción o circunstancia que reduce la posibilidad de presentación del incidente o evento adverso

Sistema de gestión del evento adverso:

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

Acciones de Reducción del Riesgo:

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas (obtenidas del aprendizaje luego de la presentación del incidente o el evento adverso).

Descuido:

Lapsos inconscientes e inadvertidos en el comportamiento esperado, o inapropiada persistencia de automaticidad. Son más frecuentes en presencia de distracciones emocionales, fatiga y estrés.

Equivocación:

Por contraste son decisiones equivocadas. Típicamente incluyen conocimiento.

Insuficiente, fallas en la interpretación correcta de la información, aplicación errónea del conocimiento o regla.

Facilitadores del error

- Complejidad de los Sistemas
- Sobrecarga laboral y Estrés
- Jornadas de trabajo prolongadas
- Deficiencias de entrenamiento
- Alta rotación del personal
- Materiales y equipos de baja calidad
- Deficiencias en mantenimiento

Política de Seguridad Institucional

Consciente de la importancia de trabajar por la seguridad del paciente como elemento fundamental de nuestro sistema de Calidad, considera que para esto se debe fortalecer un conjunto de estructuras y procesos organizacionales que prevengan la ocurrencia de eventos adversos y la minimización del daño ante la presencia de estos.”

Despliegue de la Política:

Desarrollar un modelo de seguridad que permita mejorar la estructura y los Procesos en la prevención de los eventos adversos.

Desarrollar una campaña para fomentar la Cultura de la seguridad de los pacientes.

Otras medidas para la implementación de la política:

- Nuestro personal asistencial se esfuerza por entregar la más alta calidad en la atención al usuario, siendo un elemento esencial su seguridad.
- Nuestro personal asistencial con su conocimiento, procura durante la atención al usuario prever los riesgos y evitarlos.
- Nos aseguramos de que el usuario siempre sea considerado y tenido en cuenta cuando se tome
- Una decisión médica frente a su estado de salud.

Objetivo:

Implementar sistemáticamente en nuestra Institución, un conjunto articulado de Conceptos, políticas, estrategias y herramientas, que se potencien para, Deliberadamente, reducir los riesgos y mejorar los resultados en el paciente, brindarla atención en un entorno seguro y generar y mantener una cultura de seguridad.

Características:

“Está fundamentada en un enfoque de gestión centrada en el usuario”.

El foco está en la prevención, identificación y mitigación de los riesgos del paciente. Hace énfasis en la transformación del actual profesional y del entorno organizacional hacia una cultura de seguridad del paciente. Homologa conceptos y definiciones al interior de la organización y concordante con las definiciones de país y las tendencias mundiales.

Cultura de Seguridad:

“Un patrón integrado del comportamiento individual y organizacional, basado en las creencias y valores compartidos, que continuamente busca minimizar el daño al paciente que puede resultar de los procesos de atención en salud” (Kizer, 1999).

La Cultura de Seguridad Incorpora:

- Creencia y valores compartidos
- Reclutamiento y entrenamiento con el concepto de seguridad en mente
- Compromiso organizacional para detectar y analizar lesiones en el paciente e
- Incidentes
- Comunicación abierta
- Cultura justa

Lo más importante cuando surge un problema no es quién, sino qué, cómo, cuándo, dónde, por qué y cómo se podría haber evitado cambiar La Cultura Punitiva por La Cultura Proactiva.

Barreras de Seguridad

Para el seguimiento a la adherencia las barreras de seguridad, la Institución desarrollará en forma paulatina listas de chequeo que permitan evaluarla y a partir de los resultados realizar acciones de mejora.

Caída de Pacientes

- Camas y Sillas Seguras
- Instrucciones claras al paciente y la familia
- Protección de camillas con barandas
- Cumplimiento del protocolo de transporte interno Infecciones Intrahospitalarias
- Higiene de manos antes y después de revisión de un paciente

- Identificar pacientes con mayor riesgo de infección
- Respetar las medidas de aislamiento

Identificación de Medicamentos que tienen nombre semejante.

Tener correcta identificación de medicamentos que tienen nombre semejante para hacer énfasis en su cuidado antes de su solicitud y aplicación.

Identificación de Catéteres y tubos con conexiones confusas.

Realizar una correcta identificación de los catéteres en pacientes que están con más de uno para evitar conexiones confusas

Unificación de Siglas.

Realizar una unificación de las siglas que se manejan para el Diagnóstico y para ayudas diagnósticas y ordenes en la Historia

Clínica Control de Soluciones Electrolíticas Concentradas.

Identificar las soluciones electrolíticas y seguir las instrucciones de manejo establecidas por el Servicio Farmacéutico

Utilice las listas de chequeo diseñadas para cada servicio

Verificación del funcionamiento de los equipos

Previo al uso de los equipos con el paciente verificar su correcto funcionamiento

Transcripción de las órdenes médicas

- Verificar que la orden médica corresponda exactamente a lo ordenado por el médico.
- Se debe obviar cualquier tipo de “suposiciones” si hay dudas consultar
- Directamente al médico tratante.

Suprima focos de distracción

- No utilización de elementos de distracción como radios, celulares, a-phone, ni equipos de música MP3, entre otros.

Proteja a los niños

- Evite retirar a los niños del lado de su madre
- Siempre que se traslade internamente al menor debe ir acompañados de la
- Madre o familiar responsable, o con la escarapela de seguridad
- Al ingresar a la institución, todo adulto que llegue con un menor debe portar la escarapela de seguridad.

Inspección de seguridad eléctrica

- Todos los equipos eléctricos que ingresan a la institución para cualquier servicio o habitación del paciente, deben pasar por la revisión de seguridad eléctrica.
- Solicite al Área de Ambiente Físico y Medio Ambiente la inspección requerida para los equipos eléctricos
- Cerciórese que los equipos eléctricos autorizados por la institución como hornos microondas, televisores, neveras y otros hayan pasado la inspección de seguridad y estén en el sitio definido por el Área de Ambiente Físico y Medio Ambiente
- Recuerde que estos equipos pueden producir descargas eléctricas que le producen daño al paciente

Correctos para la Toma de muestras de laboratorio

1. Orden correcta
2. Tubos correctos
3. Paciente correcto.
4. Marcación de muestras correcta

Correctos de Transfusión sanguínea

1. Paciente correcto.
2. Componente correcto
3. Vía correcta
4. Dosis Correcta
5. Velocidad Correcta
6. Técnica Correcta
7. Registro Correcto

LOS 5 CORRECTOS DE IMAGENOLÓGÍA

Paciente correcto: El tecnólogo siempre debe comprobar la identidad de la Persona que va a recibir el servicio. Se pregunta el nombre al paciente, o a algún familiar en caso de que el paciente no se encuentre consciente, esto con el fin de cotejar que sea el correcto. Se corrobora con la identificación.

Estudio correcto: El tecnólogo debe asegurarse de que el estudio sea el correcto verificando la orden de atención y confirmando con el paciente que estudio le ordenó el médico tratante. Se debe verificar también, frente a la orden médica, historia clínica, estudios previos e interrogando al paciente, que la lateralidad estudiada corresponda con la solicitada.

Preparación correcta: El tecnólogo debe verificar antes de iniciar la toma de las imágenes, si el paciente cumple con la preparación para la realización de la ayuda diagnóstica en el caso en que aplique, indagando con el usuario si siguió las recomendaciones de preparación para su examen, suministradas al momento de solicitar la cita.

Dosis correcta de Medio de contraste: El tecnólogo de imágenes y la auxiliar de enfermería deben tener claro cuál será la dosis a administrar de medio de contraste al paciente de acuerdo a la condición clínica de este, para esto debe seguir estrictamente las indicaciones del médico radiólogo quien define la dosis a suministrar al paciente.

Técnica correcta: El tecnólogo debe verificar antes de iniciar la toma de las imágenes cuál es la técnica correcta que debe utilizar y cuál será la cantidad de radiación correcta según la zona anatómica a evaluar.

Otras acciones para fortalecer la cultura de Seguridad en la gestión clínica

EN ÁREAS HOSPITALARIAS:

- Fortalecer la divulgación de los manuales existentes, como infecciones, evalúa la adherencia a los protocolos y fortalecer la detección de los eventos de seguridad que permita planes de acción pertinentes (evaluación inicial de Necesidades al ingreso) con seguimiento a la adherencia al lavado de manos, Uso de alcohol glicerinado, adherencia a los aislamientos, adherencia a la Profilaxis antibiótica y participación del comité de infecciones en la definición del manejo de los antibióticos en la revisión de las guías, seguimiento a la Adherencia de las barreras de seguridad con las listas e chequeo. Además, Fortalecimiento de despliegue de la guía de prevención de caídas y prevención De úlceras de presión y preparación en el manejo de medicamentos.
- Sintetizar la identificación de la flora bacteriana de los servicios críticos, que Facilite la aplicación de la política de uso de antibióticos (planeación del cuidado Y tratamiento) Se realiza la identificación de la flora institucional y a partir de Esto, definir el manejo de antibióticos a nivel Institucional como parte de las Acciones del plan operativo del comité de infecciones.
- Sintetizar los costos/efectividad que permita definir el listado de dispositivos de reuso (planeación del cuidado y tratamiento), definiendo las políticas de reuso y los mecanismos para el control de estos dispositivos con una política clara de reuso la cuales se encuentra descrita en el manual de reuso.
- Implementar el equipo de respuesta rápida ante eventos inesperados y como Respuesta a la activación de los diferentes códigos (planeación del cuidado y Tratamiento), como complemento a las actividades de seguridad de paciente se Implementaran los equipos de respuesta rápida: iniciando por Hospitalización y Continuando por urgencias, así mismo propiciar la rotación de los médicos de Enlace por la UCI con el fin de mejorar el entrenamiento en la identificación de Signos de alarma que permitan identificar con antelación los pacientes Susceptibles de complicarse y así poder evitar estas y realizar intervenciones Proactivas para agilizar traslados oportunos a UCI oportunos y con el Fortalecimiento de estos disminuir la ocurrencia de códigos azules.

- Fortalecer el modelo de seguridad del paciente, mediante el seguimiento y Reforzamiento de las rondas de seguridad y reporte de eventos adversos (Evaluación del tratamiento, se verificará con las rondas de seguridad la Adherencia las barreras de seguridad con listas de chequeo.

EN ÁREAS AMBULATORIAS

- Reforzar el seguimiento a la presentación de los eventos adversos en los Servicios ambulatorios, así como la gestión de los mismos (Planeación de la Atención).
- Cerrar el ciclo de mejoramiento permanentemente con la identificación que se Haga en el punto anterior. (Planeación de la atención) Con el fortalecimiento de La cultura se pretende incentivar el reporte de los eventos adversos, además de Los detectados en la verificación de HC en la diferentes auditorias, detectados En las diferentes ronda de calidad y se seguridad y la participación activa de las Principales aseguradoras que también relazan el reporte de eventos adversos Una vez identificado se procede en el caso de los centinelas de analiza en el Formato diseñado por la institución basado en las recomendaciones del protocolo de Londres y deben ser analizados en forma inmediata a su reporte. Los eventos adversos son reportados diariamente a la enfermera de seguridad quien en compañía de las enfermeras gestoras o funcionarios de enlace realizará la evaluación en el formato de análisis de causa raíz y se realizará la propuesta de mejora la cual será evaluada con el jefe del área.
- Los incidentes se consolidarán la forma mensual a las principales causas de Incidentes y se realizara por las enfermeras gestoras y funcionarios de enlace Con el apoyo del jefe de área.
- A las acciones allí propuestas se le realizará seguimiento mensual a su cumplimiento para poder realizar el cierre de ciclos e identificar los aprendizajes organizacionales por parte de la enfermera de seguridad de paciente.
- Realizar una referenciación estructurada que les permita allegar más Herramientas de seguimiento y mejoramiento, con respecto al seguimiento de los eventos ambulatorios, contemplando la comparación con las mejores prácticas tanto a nivel nacional como internacional (Planeación de la atención).
- Comparar con otras entidades a través de la referenciarían las estrategias Implementadas en términos de efectividad de la seguridad de la atención.
- Cruzar el desempeño de la enfermera de seguridad con el mejoramiento y Mantenimiento de los estándares de seguridad en la atención a través de los Indicadores de eventos adversos.
- Insistir y reforzar el reporte de los eventos de seguridad relacionados con la Implantación de los dispositivos médicos (proceso de atención servicio de Cirugía).
- Para la vigilancia de eventos adversos especifico se cuenta con programas de fármaco vigilancia, tecno vigilancia y reactivo vigilancia los cuales podemos mirar en el los respectivos documentos de estos programas, estos temas se incluyen como parte de la capacitación del taller de seguridad.

ÁREAS DE LABORATORIO

- Monitorear la adherencia a las guías de reacción inmediata y a las acciones Inseguras identificadas periódicamente, que garanticen la prestación de atención inmediata y efectiva frente a una situación y permita minimizar riesgos.
- Fortalecer proceso de gestión de eventos adversos que involucre seguimiento a la intervención.
- Completar guías de reacción inmediata para todos los eventos posibles en el Laboratorio clínico con el fin de estar preparados ante un posible evento.
- Fortalecer el despliegue de las guías de reacción inmediata especialmente al personal que se encuentra en formación. (Proceso de atención).
- Fortalecer el proceso y búsqueda activa de eventos adversos, que permiten establecer Barreras para minimizarlos.

ÁREA DE IMAGENOLOGÍA

- Reforzar la identificación y reporte sistemático de los incidentes y eventos de Seguridad del servicio (proceso recepción) Se tiene como meta anual dentro del plan del comité de eventos adversos la capacitación a 2250 personas año con el fin de mantener la cultura del reporte ya esta no es para este manual.
- Fortalecer la identificación y el reporte de las fallas humanas y de sistemas de Soporte en la prestación de los servicios, con énfasis en la atención prioritaria, que permita su investigación, análisis y toma de decisiones para evitar un evento adverso prevenible (proceso de planeación de la atención) Se tiene como meta anual dentro del plan del comité de eventos adversos la capacitación a 250 personas año con el fin de mantener la cultura del reporte no va en este manual
- Establecer procedimientos para el manejo de situaciones de urgencias médicas en imagenología, indicando los mecanismos de remisión de los mismos (proceso de planeación de la atención)
- Fortalecer la búsqueda activa y el reporte de eventos de seguridad que facilite la prevención de su ocurrencia con base en planes de mejora (entrega de resultados).