

# GUÍA BÁSICA DE SEGURIDAD Y CALIDAD ASISTENCIAL

ASPECTOS CLAVE  
JOINT COMMISSION INTERNATIONAL



**Sigamos siendo un referente en  
salud gracias a este reconocimiento**



CENTRO MÉDICO TEKNON

Grupo  quiroñsalud

## MISIÓN, VISIÓN, CALIDAD y MEJORA CONTINUA

### 1. ¿Cuál es la misión del grupo Quirónsalud?

Nuestra misión es cuidar la salud y el bienestar de las personas poniendo a su disposición servicios sanitarios de máxima calidad, seguros, accesibles, eficientes y satisfactorios con una moderna estructura hospitalaria y unos avanzados medios tecnológicos. Creemos que el eje en torno al que debe girar toda nuestra actividad es la persona. Por eso somos la salud persona a persona.

### 2. ¿Cuál es la visión del grupo Quirónsalud?

Seguir siendo el grupo hospitalario líder en España y un referente a nivel europeo, crear una entidad sólida, tener una red eficiente de centros y hospitales, gestionar los centros creando valor para la compañía y para la sociedad, promover la innovación, la investigación y la docencia, buscar la mejora constante de la calidad en el equipamiento tecnológico, humano y asistencial de todos nuestros centros y cuidar y preservar el entorno que nos rodea, a través de iniciativas medioambientales y de Responsabilidad Social Corporativa.

### 3. ¿Cuáles son los pilares estratégicos del Centro Médico Teknon?

Los pilares estratégicos constituyen el valor diferencial del hospital y desde sus inicios son el marco ante el cual se fijan los objetivos anuales. Nuestros tres pilares fundamentales son: Calidad asistencial, Docencia e Investigación y Tecnología e Innovación.

### 4. ¿Sabes qué es la Joint Commission International (JCI)?

Es la organización más importante del mundo sobre seguridad del paciente y mejora continua en la calidad asistencial. La JCI otorga su acreditación (sello dorado) a las instituciones sanitarias que cumplen con los protocolos más exigentes de calidad y seguridad de los pacientes. Está basada en evidencia científica y en recomendaciones de expertos a nivel internacional sobre buenas prácticas, aportando a la organización una forma de trabajar que afecta a todas las áreas, a todos los procesos (tanto asistenciales como de soporte) y a todos los profesionales.

### 5. ¿Qué es la calidad y quién forma parte de los procesos de mejora continua?

La calidad es la medida por la cual se evalúan los servicios que prestamos a nuestros pacientes para mejorar los resultados de salud deseados. Todos formamos parte del proceso de calidad y mejora continua, nuestro trabajo debe ser seguro, efectivo, oportuno, eficiente, equitativo y centrado en las personas y su salud.

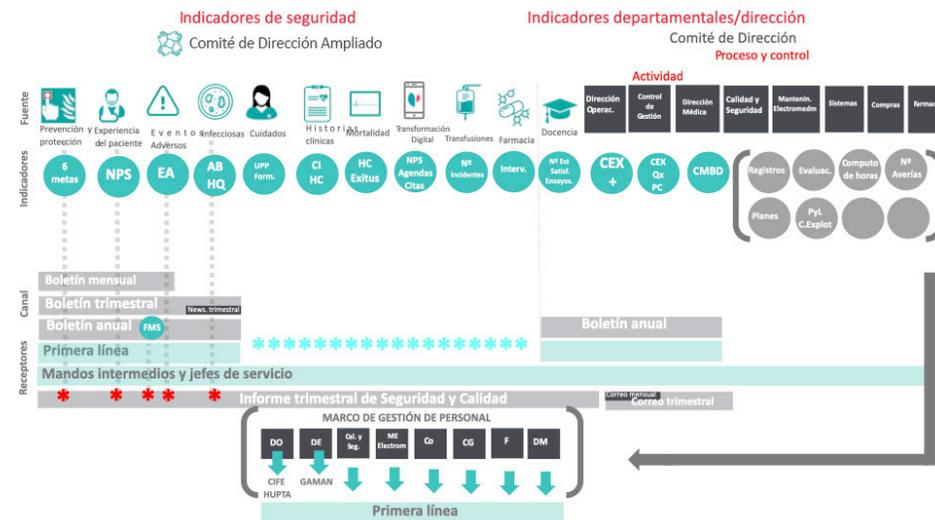
### 6. ¿Cuáles son los indicadores de Calidad seleccionados por el Centro Médico Teknon y cómo se comunican?

- Objetivos de seguridad definidos por las diferentes áreas, comités y Dirección.

#### Cumplimiento de los 6 objetivos internacionales de seguridad del paciente.

- % de cumplimiento del proceso de identificación inequívoca de pacientes → **Objetivo 1**
- % de cumplimiento del proceso de comunicación efectiva → **Objetivo 2**
- % de cumplimiento del proceso de medicamentos de alto riesgo → **Objetivo 3**
- % de check list quirúrgico correctamente cumplimentado → **Objetivo 4**
- % de Adherencia a Higiene de Manos → **Objetivo 5**
- % Tasa de caídas, tasa de caídas con lesión → **Objetivo 6**
- Mejora de la experiencia de nuestros pacientes (NPS)
- Análisis del CMDB / IQI's de mortalidad
- Mejora de los indicadores sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria
- Notificación de eventos adversos
- Mejora en la seguridad y prevención de las instalaciones y los puestos de trabajo
- Otros indicadores definidos por los comités hospitalarios (Comisión de Farmacia, Comisión de Seguridad del Paciente y Comisión de Infecciones)

### Estructura de comunicación de indicadores

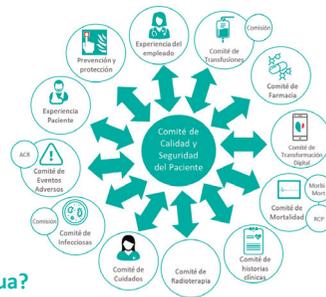


Los indicadores se difunden a través de pósters informativos que se cuelgan en las unidades. Además, se publican boletines sobre temas de seguridad del paciente, infecciones o eventos adversos. Existen diferentes cuadros de mandos que son analizados en el Comité de Dirección del hospital y difundidos a los responsables.

## 7. ¿Cuál es la estructura de los comités hospitalarios?

La estructura de los comités y las comisiones del centro es:

- Comisión de Seguridad del Paciente
- Comisión de Infecciones
- Grupo de Gestión de Incidentes de Seguridad del paciente (Comisión de Seguridad del Paciente reducida)
- Comisión de Farmacia
- Comisión de Mortalidad
- Comisión de Transfusiones
- Comité de Medioambiente
- Comité de Seguridad y Salud
- Comité de Seguridad de la Información
- Comisión de Transformación digital
- Comité de Ética

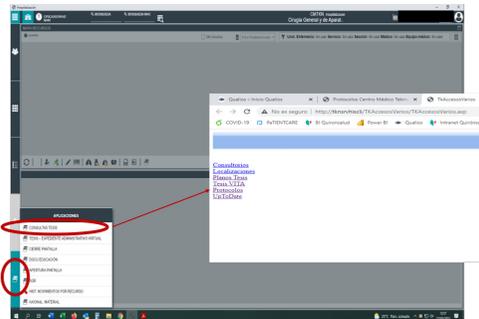


## 8. ¿Qué objetivos existen para la mejora continua?

Cada Comité define anualmente sus objetivos de mejora continua, al igual que cada Dirección, Área, Departamento y Servicio Médico. Además, el Hospital define como objetivo común a todos la mejora en los Objetivos de Seguridad del paciente. Todos los objetivos están alineados con los del Territorio y del Grupo.

## 9. ¿Dónde puedo encontrar la documentación de procesos, procedimientos y protocolos del Hospital?

Toda la documentación que se genera en el Hospital, documentos, procedimientos, formatos y protocolos del Sistema de Gestión se encuentran en **CASIOPEA**, Concretamente en el apartado de **APLICACIONES EXTERNAS\_CONSULTAS\_TESIS\_PROTOCOLOS**.



## METAS DE SEGURIDAD

### 10. ¿Cuáles son los 6 objetivos internacionales de Seguridad del Paciente?

1. Identificación inequívoca del paciente
2. Comunicación efectiva
3. Mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo (MAR)
4. Garantizar una cirugía segura: paciente, procedimiento y lugar correctos
5. Disminución del riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria
6. Reducción del riesgo de daño al paciente causado por caídas

**META 1. Identificación inequívoca del paciente.**  
“Evita que se haga algo a quien no se debe”



### 11. ¿Cómo se identifica a los pacientes? / ¿Cuáles son los dos identificadores del paciente que se usan en el Centro Médico Teknon?

**Nombres y apellidos completos y fecha de nacimiento.**

- **Para personal de Admisiones:** Solicitar siempre al paciente que nos diga su nombre y apellidos completos y su fecha de nacimiento. Esta información debe verificarse con el DNI que nos entregue y tras la verificación hay que colocarle la pulsera identificativa con los dos identificadores impresos.
- **Para personal de Hospitalización:** Hay que preguntar al paciente, antes de cada procedimiento, su nombre, apellidos y fecha de nacimiento. A continuación, debe verificarse la coincidencia con los datos en la pulsera del paciente antes de realizar una extracción para analítica, un traslado, una cirugía...
- **Para personal de Área ambulatoria:** Solicitar siempre al paciente que nos diga su nombre y apellidos completos y su fecha de nacimiento. Esta información debe verificarse con el DNI que nos entregue

**META 2. Comunicación efectiva**

### 12. ¿Qué hacer cuando existe una comunicación verbal y/o telefónica entre profesionales?



La comunicación verbal (órdenes verbales) debe ser, como norma general, evitada en todos los casos en que sea posible. En los casos de situaciones urgentes es necesario utilizar la técnica del “Read Back”:

- **Paso 1.** El emisor y receptor deben identificarse con nombre, apellido, cargo y servicio (no hablamos con un Servicio, hablamos con un profesional concreto).

- **Paso 2.** El receptor deberá registrar por escrito la información recibida por el emisor, firmando e indicando hora y nombre del emisor.
- **Paso 3.** El receptor deberá leer en voz alta la prescripción y el emisor confirmar que lo leído y registrado es correcto.  
Tan pronto como sea posible, la orden verbal debe quedar registrada por escrito en la historia clínica del paciente.

### 13. ¿Qué hacer cuándo se comunican resultados críticos de pruebas de laboratorio, Diagnóstico por la Imagen, Medicina Nuclear, Anatomía Patológica o Endoscopia Digestiva y Hemodinámica?

Como norma general el resultado crítico es informado al médico que solicitó la prueba. Si no se localiza al médico, se informa telefónicamente a la enfermera responsable del paciente. En caso de duda, debe consultarse el protocolo de Transmisión de Resultados Críticos.

### 14. ¿Cómo se transmite la información de los pacientes hospitalizados durante los cambios de turno? ¿O entre profesionales de diferentes servicios?

El modelo utilizado se llama **SABER**:

**S**ituación

**A**lergias/Aislamientos

**B**ackground (antecedentes)

**E**valuación

**R**ecomendaciones y plan

Las transferencias de pacientes entre médicos del Servicio de Urgencias a Hospitalización o entre la Unidad de Reanimación y la Unidad de Cuidados Intensivos son muy importantes.

### META 3. Mejora de la seguridad en el uso de los medicamentos de alto riesgo (MAR). “Evita que una medicación pueda causar daño en lugar de mejora en el paciente”

### 15. ¿Sabes qué son medicamentos de alto riesgo (MAR)?

Son medicamentos que, cuando se utilizan incorrectamente, presentan una gran probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes.



### 16. ¿Cómo se identifica en el Centro Médico Teknon los medicamentos de alto riesgo?

Todas las ubicaciones que contengan medicamentos de alto riesgo están identificadas con una etiqueta roja de alerta. Esta medicación se almacena en módulos independientes al resto de medicación siempre que es posible, o bien almacenados en cajetines de color rojo o rotulados con cinta roja.

A continuación, algunos ejemplos de MAR:

- Soluciones de electrolitos concentrados
- Agentes inotrópicos IV
- Agonistas adrenérgicos IV
- Anticoagulantes orales
- Anestésicos generales inhalados e IV
- Heparina y otros anticoagulantes parenterales
- Antagonistas adrenérgicos IV
- Trombolíticos
- Antiagregantes plaquetarios

### 17. ¿Sabes qué son los medicamentos LASA?

Son medicamentos con nombre y/o apariencia similar (LASA = look-alike, sound-alike). Es importante identificarlos, localizarlos y diferenciarlos para evitar errores de medicación en algún punto de la cadena de utilización.

Para la diferenciación de los medicamentos con nombre similar se utiliza la técnica de “tall man letters” que consiste en destacar con mayúsculas las letras de los nombres que son distintas (p.ej. DOBU**T**amina, DOP**A**mina). Los medicamentos de aspecto similar siempre deben estar ubicados lo más separados posible dentro del área de almacenamiento.

### META 4. Asegurar la cirugía o el procedimiento seguro. “Reduce errores en el quirófano”

### 18. ¿Para qué sirve?

Para reducir errores y garantizar la cirugía en el lugar correcto con el procedimiento y el paciente correcto.

## 19. ¿Cómo se garantiza en el Centro Médico Teknon que una cirugía o un procedimiento invasivo sea seguro?

Se hace con:

- **El marcado del sitio quirúrgico (en negro).** Lo hace el cirujano principal con el paciente despierto en todas las intervenciones invasivas. Puede realizarse en la cama del paciente o en el área de preanestesia.
- **La lista de verificación de cirugía segura (check-list).** Es un registro de cumplimiento obligatorio en todo paciente sometido a procedimiento quirúrgico, el cual forma parte de su Historia Clínica. Se divide en tres fases, cada una debe de llevarse a cabo antes de continuar con el procedimiento:



- **Entrada** (verificación de identidad paciente y consentimientos informados)
- **Pausa Quirúrgica (Time Out).** Lo hace el/la circulante con participación de cirujanos, anesestesiólogos e instrumentistas EN VOZ ALTA
- **Salida (Sign Out),** lo hace el/ la circulante EN VOZ ALTA

El cirujano es el máximo responsable de la seguridad del paciente en el quirófano.

## META 5. Disminución del riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria. “Ayuda a la reducción de infecciones”

La HIGIENE DE MANOS es la medida preventiva MÁS importante para disminuir el riesgo de infecciones relacionadas con la atención sanitaria. En el Centro Médico Teknon seguimos las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades) para el proceso de lavado de manos y los hemos implementado en todas las áreas.



## 20. ¿Conoces cuáles son los cinco momentos de la higiene de manos y cuáles son las técnicas de higiene?

Estos son:

- Antes de tocar a un paciente
- Después del contacto con el paciente
- Antes de realizar una tarea aséptica
- Después de la exposición a líquidos o fluidos corporales
- Después del contacto con el entorno del paciente

Las técnicas de higiene de manos son 2:

- Con gel hidroalcohólico (Técnica que dura 20 a 30 segundos)
- Con agua y jabón (Técnica que dura 40 a 60 segundos)

Cerca de todos los dispensadores de gel hidroalcohólico del centro y en los puntos de lavado de manos estratégicos como planta o neonatos, hay carteles explicativos de la técnica de higiene de manos correspondiente.

## 21. ¿Conoces las medidas de aislamiento que se utilizan para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria?

Tenemos carteles informativos que colocamos en las puertas de las habitaciones de pacientes que necesitan aislamiento, por ejemplo:

- **Aislamiento aéreo** (TBC pulmonar activa, sarampión, varicela). Mascarillas FFP2.
- **Aislamiento aéreo y contacto** (SARS, varicela, herpes zoster). Mascarillas FFP2, batas y guantes
- **Aislamiento por gotas** (influenza, paperas, SARS, meningitis, tos ferina, rubéola). Mascarilla quirúrgica.
- **Aislamiento por contacto** (bacterias multirresistentes, hepatitis A, EDA, Clostridium difficile, sarna). Batas y guantes.
- **Aislamiento protector** (pacientes neutropénicos, con terapia inmunosupresora o pacientes con estado inmunológico comprometido). El personal y las visitas deben usar guantes y mascarillas. Evitar la entrada de personal, niños o familiares con enfermedades respiratorias. Se educa a los familiares y acompañantes sobre las medidas de aislamiento.



## Medidas de aislamiento para evitar la transmisión POR GOTAS

Para todas las personas que entren en la habitación



Higiene de manos al entrar y salir de la habitación



Mascarilla quirúrgica



Puerta cerrada



Visitas restringidas

## Medidas de aislamiento para evitar la transmisión POR CONTACTO

Para todas las personas que entren en la habitación



Higiene de manos al entrar y salir de la habitación



Guantes



Bata limpia



Material clínico uso exclusivo



Puerta cerrada



Visitas restringidas

## Medidas de aislamiento PROTECTOR

Para todas las personas que entren en la habitación



Higiene de manos al entrar y salir de la habitación



Guantes



Mascarilla quirúrgica



Bata limpia



Material clínico uso exclusivo



Puerta cerrada



Visitas restringidas

Nuestro hospital está adherido al programa VINCAt (Vigilancia de la infección nosocomial en Cataluña). Además, participamos en el estudio de prevalencia de infección nosocomial anual EPINE. La UCI está adherida al programa ENVIN de vigilancia de la infección nosocomial en las UCIs.

**META 6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas. “Las caídas de los pacientes durante su hospitalización se perfilan como uno de los Eventos adversos que más daño causan”**



### 22. ¿En el Centro Médico Teknon se hace algo para prevenir caídas de los pacientes?

Sí, las acciones que se realizan son:

- **En pacientes hospitalizados:** Al ingreso y después de la intervención quirúrgica (si procede) enfermería les realiza la escala Downton para identificar su riesgo y se les coloca un brazalete naranja a los que tienen riesgo de caídas. A estos pacientes se les aplican medidas para evitar que sufran caídas: iluminación adecuada, barandillas de las camas subidas... y se entrega díptico de educación al paciente y a sus acompañantes.
- **En pacientes ambulatorios:** Recomendaciones universales para todos los pacientes de consultas: identificar al paciente y situarlo cerca, avisar al personal asistencial para realizar acompañamiento.
- Los **pacientes de UCI**, los **pacientes pediátricos** y los **pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria sometidos a sedación** son siempre considerados de alto riesgo.

### 23. ¿Cuáles son las medidas para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados?

- Timbre cerca del paciente
- Cama en posición baja
- Verificación del frenado de la cama
- Zapatillas antideslizantes
- Barandillas en alto en pacientes encamados
- Iluminación adecuada
- Habitación ordenada
- Dispositivos para andar cerca del paciente
- Suelos secos y superficies anti resbaladizas

### 24. ¿Cuáles son las medidas UNIVERSALES para la prevención de caídas?

- Educación al paciente y a los acompañantes
- Acompañamiento y supervisión continua del paciente
- Iluminación adecuada
- Identificación de riesgos. Derrame de líquidos, objetos o materiales que dificulten el tránsito

## PRIVILEGIOS, COMPETENCIAS Y EVALUACIONES

### 25. ¿Sabes qué son los “privilegios” médicos?

Con los actos médicos (servicios clínicos, cirugías o procedimientos según corresponda a cada uno) que, como médico general o especialista, puede realizar un médico dentro del hospital. Se obtienen a propuesta del Jefe de Servicio en algunos casos, o bien por la Dirección Médica y son aprobados por ésta.

### 26. ¿Los privilegios tienen una duración determinada?

Sí. La renovación es cada tres años o antes si el médico presenta documentación de nuevas capacitaciones que respalde privilegios adicionales.

### 27. ¿Sabes si se evalúa a los médicos en el Centro Médico Teknon?

Sí. En el Centro Médico Teknon se realiza una Evaluación Anual a todos los médicos. La evaluación es realizada por el Jefe de Servicio y/o por la Dirección Médica. Se tienen en cuenta indicadores relacionados con la calidad asistencial, la experiencia del paciente, etc. La Dirección Médica consolida la información de las evaluaciones y retroalimenta los resultados a los médicos.

### 28. ¿Cómo se recogen las competencias del personal de enfermería, auxiliares, técnicos, celadores y demás profesionales del Hospital?

Las competencias de cualquier profesional se recogen en su descripción de puesto y deben ser conocidas y estar accesibles para cualquier profesional.

### 29. ¿Sabes si se evalúan a otros profesionales en su desempeño?

Todos los trabajadores del Centro Médico Teknon deben ser evaluados anualmente en su desempeño profesional y la formación incluida en su expediente.

## ABREVIATURAS, CÓDIGOS DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

### 30. ¿Existe alguna norma sobre abreviaturas médicas?

Sí, en el procedimiento Estandarización en el uso de abreviaturas y símbolos TEK21\_IT2 está recogida la normativa sobre el uso de abreviaturas médicas. Contiene todas las abreviaturas autorizadas que pueden ser utilizadas en la historia clínica. NO PUEDEN utilizarse nunca abreviaturas en los documentos que vayan a entregarse al paciente.

### 31. Si tienes alguna duda respecto a las abreviaturas, ¿dónde puedes encontrar el protocolo?

Tanto el protocolo como los listados de abreviaturas autorizadas se encuentran en la carpeta de protocolos en las aplicaciones externas de casiopea, tal y como se ha explicado antes.

### 32. ¿Sabes si en el Centro Médico Teknon hay algún Código de Seguridad?

Tenemos:

- **CÓDIGO ROSA (307777)** que se activa cuando hay sospecha de pérdida / sustracción de un recién nacido o de un menor.
- **CÓDIGO ROJO (307777)** EMERGENCIA NO MÉDICA (incendio, escape de gas, etc) en caso de encontrarte en esta situación, activa la llamada al 307777 y comunica que se trata de un CÓDIGO ROJO. El aviso lo recibe el Centro de Control situado en la sala de seguridad (planta 0) que pone en marcha el Plan de Autoprotección.
- **CÓDIGO AZUL (307777)** Parada cardiorrespiratoria. Circuito intrahospitalario de alerta y actuación diseñado para responder de forma reglada y sistemática ante una situación de Parada cardiorrespiratoria. Implica la movilización del equipo de paros (incluye material y personal de UCI) y del camillero (incluye la camilla de transporte, dotada de monitor, bombona de oxígeno y aspirador portátil).

<b>Código ROJO</b> Emergencias (incendio, inundación, catástrofe)	<b>307777</b>
<b>Código AZUL</b> Parada cardiorrespiratoria	<b>307777</b>
<b>Código ROSA</b> Pérdida o robo de un niño	<b>307777</b>
<b>ACTUACIÓN ANTE INCENDIO:</b>	
• Mantenga la calma, no corra.	
• Siga las indicaciones del personal de evacuación e intervención.	
• No use nunca el ascensor.	
• Uso de extintor: tire de la anilla de seguridad, oriente la manguera y presione la manija de activación.	
 <b>Punto de encuentro:</b> Jardines entrada principal	

### 33. ¿Qué hacer ante una situación de desastre o emergencia?



En caso de incendio, escape de gas o cualquier otra situación que justifique activar el pulsador de alarma (cajita roja) y llamar al 307777, mantén la calma y espera instrucciones del equipo de emergencias e intervención que determinarán si procede la evacuación.

En caso de evacuación, seguir el procedimiento contenido en el plan de emergencias. En caso de evacuación al exterior, el punto de encuentro es en los Jardines de la entrada principal. Todo empleado debe conocer la salida de emergencia más cercana y donde se sitúan los extintores.

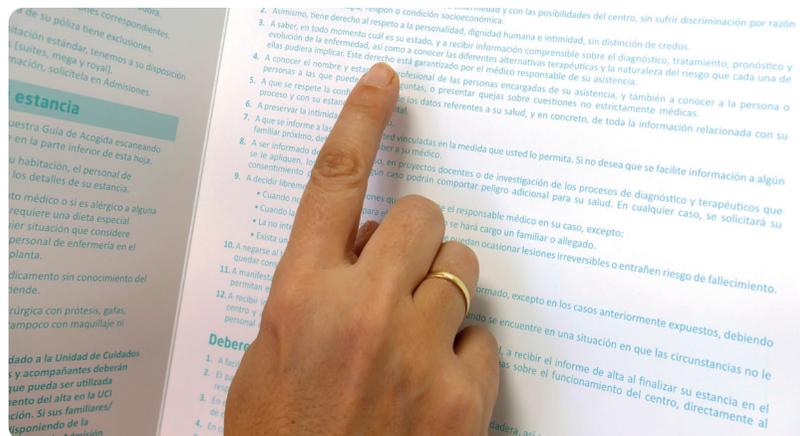
### 34. ¿Se realizan simulacros de emergencias, manejo de extintores, señalética de salidas de emergencia?

Sí, se realizan simulacros parciales en diferentes unidades con regularidad, además se han impartido píldoras formativas de cómo actuar en caso de incendio. Cada empleado en su primer mes de incorporación debe pasar un examen de un curso de 2h de duración de PRL donde se incluyen medidas de actuación en caso de emergencia.

## DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

### 35. ¿Conoce los derechos y deberes de los pacientes?

Los derechos y los deberes de los pacientes se encuentran recogidos en la web del centro. En todas las Admisiones y salas de espera del Hospital existe cartelera con los derechos y deberes del paciente. También puedes consultarlos en los protocolos del centro, tal y como está descrito anteriormente.



## ALERTA TEMPRANA (WARNING SYSTEM), HISTORIA CLÍNICA Y CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

### 36. ¿Sabes qué es la alerta temprana?

Sí, es un sistema de alerta para la detección precoz de pacientes con deterioro fisiológico (pediátricos y adultos). Es un score basado en los parámetros fisiológicos determinados en la cabecera del paciente (FC, FR, TAS, Tª y Sat O2) y la evaluación del estado neurológico. Cualquier puntuación anormal conduce a una respuesta escalonada del personal sanitario que le atiende.

### 37. ¿Cuáles son los criterios de calidad de una Historia Clínica?

Evaluación inicial del paciente, curso clínico, evitar abreviaturas, seguir guías clínicas y conocer protocolos, definir en el informe de alta el estado al alta del paciente y la medicación e instrucciones a seguir y consentimientos informados y registros quirúrgicos completos (incluido check list quirúrgico).

### 38. ¿Por qué debe hacerse la conciliación de la medicación?

Es muy importante que el médico valide la medicación que el paciente está tomando y determine si la suspende, la mantiene o la cambia durante la hospitalización o intervención. Para ello, es imprescindible obtener la mejor historia farmacoterapéutica posible sobre la medicación del paciente, previamente a una transición asistencial (ingreso, cambio de unidad o alta). Asimismo, enfermería debe determinar la procedencia de la medicación traída por el paciente y su vigencia.



En la conciliación de la medicación están implicados todos los profesionales sanitarios del paciente en los diferentes niveles asistenciales.

## PROHIBICIÓN DE NO FUMAR



### 39. ¿Se puede fumar en el hospital?

No, no se puede fumar en todo el recinto hospitalario.

## COMITÉ DE ÉTICA Y CONFLICTO CON PACIENTES

### 40. Si tuvieras algún problema ético en el manejo de los pacientes o algún paciente o familiar se encontrase ante un dilema ético, ¿a quién acudirías?

Acudiría al **Comité de Ética Asistencial (CEA)**, que es un órgano consultivo, independiente, de carácter multidisciplinario, cuyo objetivo es identificar, analizar y proponer alternativas para resolver los problemas éticos que se presentan en la relación asistencial.

Para contactar con el CEA puede hacerse vía mail, escribiendo a [ceabarcelona@quironsalud.es](mailto:ceabarcelona@quironsalud.es) o vía telefónica, llamando al 646 203 044

También puedes dirigirte a los referentes de tu centro.

### 41. ¿Qué harías en caso de conflicto con un paciente, con otro empleado o en caso de accidente laboral?

Avisar al mando directo, quien proporcionará apoyo inmediato al trabajador agredido. La persona agredida recibirá atención sanitaria, en caso de necesidad. Todos los protocolos de actuación para estos casos se recogen en la carpeta de PRL que se encuentra en los protocolos del centro, **carpeta PRL\_Prevenición Riesgos Laborales**.

## GESTIÓN DE RESIDUOS

### 42. ¿Cómo se eliminan los residuos?

Según el tipo de residuo en:

- **Contenedores amarillos y negros con tapa amarilla (biopeligrosos) Grupo III:** residuos infecciosos, como recipientes cerrados con más de 100 cc. de líquidos corporales, pipetas, tubos, objetos punzantes o cortantes, agujas, bisturís, bolsas con sangre...
- **Bolsa Roja para residuos Grupo III:** para residuos especiales generados en la actividad sanitaria antes de depositarlos en contenedor tipo III (negro tapa amarilla)
- **Bolsas negras Grupo II:** residuos asimilables a urbanos, como guantes, depresores, gasas, yesos, vendas, bolsas de orina vacías y sondas.

- **Contenedores azules (citostáticos) Grupo IV:** resto de medicación de citotóxicos y todo el material en contacto con ellos. Agujas, jeringas, mascarillas, batas desechables, guantes. Restos de Anatomía Patológica.
- **Contenedores rojos:** medicación caducada en Farmacia.
- **Contenedores de pilas** específicos para este residuo.
- **Contenedores con pictograma productos inflamables/peligrosos:**
  - Los envases vacíos se desechan en contenedores específicos de las unidades.
  - Los envases con producto se llevan a farmacia para su desecho.

### 43. ¿Cómo se elimina el papel con datos confidenciales?

En los contenedores específicos de destrucción confidencial.

## EVENTOS ADVERSOS

### 44. En caso de que detectes un incidente de seguridad (por ejemplo: suelo mojado sin aviso, caída de un paciente, error al administrar un medicamento, entre otros), ¿cómo lo notificarías?

Lo registras en la plataforma de notificación de incidentes de seguridad del paciente que se encuentra en todos los escritorios de los ordenadores del Centro Médico Teknon. La notificación la puede hacer cualquier persona que detecte un incidente que pueda afectar o afecte a la seguridad del paciente. La notificación es anónima y no punitiva, y el análisis de incidentes nos ayuda a implementar mejoras en los procesos.

### 45. ¿Qué se debe notificar?

- Incidentes relacionados con la seguridad que no han llegado al paciente, bien por suerte o bien porque fueron interceptados antes de llegar al paciente. Son los denominados “near miss” o “cuasi incidentes”.
- Incidentes que llegaron al paciente, aunque no le hayan causado daño.
- Incidentes que han producido daño al paciente (eventos adversos)

### 46. ¿Qué pasa una vez se notifican los eventos?

La notificación del evento llega al grupo de trabajo dentro de la Comisión de Seguridad del Paciente. Los incidentes son clasificados según la importancia y las consecuencias que hayan tenido sobre el paciente, y se analizan a la mayor brevedad posible. De estas notificaciones se derivan acciones de mejora que se implementan para aumentar la seguridad de nuestros pacientes.

## CAÍDA DEL SISTEMA

### 48. ¿Qué harías en caso de caída de los sistemas informáticos?

El hospital dispone de un procedimiento llamado “**Plan de contingencia**” donde se detalla el proceso de comunicación a toda la organización y cómo actuar en caso de caída de los sistemas informáticos. En el caso que cualquier persona detecte una caída del sistema avisará al Departamento de Sistemas, quien decidirá la activación del plan y activación del equipo de guardia del Hospital. En caso de fin de semana o festivos se notificará al Supervisor de guardia.

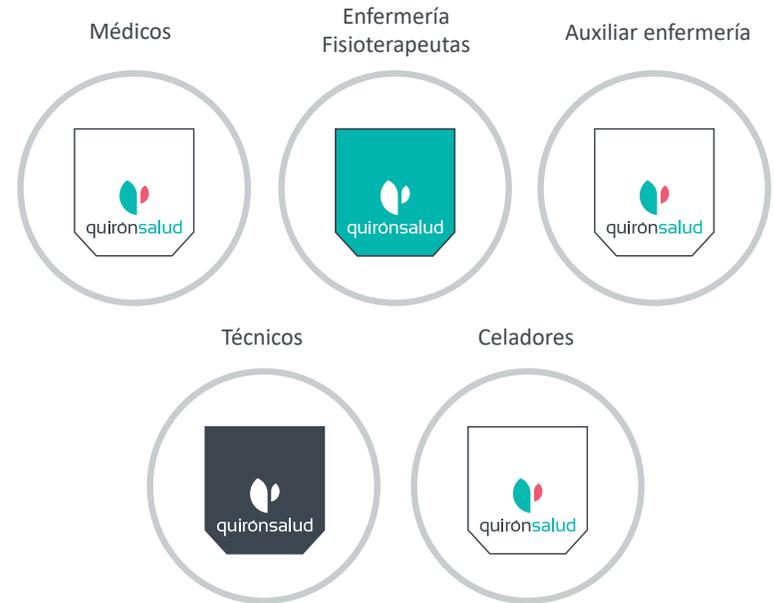
## UNIFORMIDAD Y TARJETA DE ACREDITACIÓN

### 49. ¿Cuándo se debe llevar la acreditación del hospital y el uniforme?

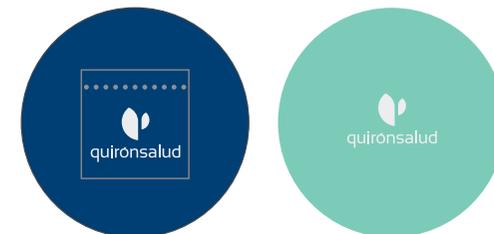
Todos los profesionales deben llevar su acreditación visible en todo el recinto hospitalario. En ella se indica nombre y apellidos y el área a la que pertenecen. Además, cada profesional debe llevar la uniformidad correspondiente a su área de trabajo.

Especialmente importante es la **disciplina dentro del ÁREA QUIRÚRGICA**, por tratarse del área más crítica del hospital y donde el paciente es más vulnerable a las infecciones.

### Personal asistencial



### Personal quirófano



Para estar al tanto  
de las novedades de la  
**Joint Commission  
International**, escanea  
este código.



CENTRO MÉDICO TEKNON

Grupo  Quirónsalud

---

Carrer de Vilana, 12  
08022 Barcelona  
**93 290 62 00**

**Quirónsalud, la salud persona a persona.**

Más de 125 hospitales, institutos y centros médicos dedicados a tu salud.